



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2007

VIII Legislatura

Núm. 964

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a MARGARITA URÍA ETXEBARRÍA

Sesión núm. 48

celebrada el martes, 11 de diciembre de 2007

Página

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de ley:

- | | |
|---|---|
| — Relativa al material sanitario de los considerados de «un solo uso». Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001764.) | 2 |
| — Relativa a medidas para impulsar la formación de los profesionales médicos en técnicas y habilidades de comunicación. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista del Congreso. (Número de expediente 161/002257.) | 4 |
| — Sobre la regulación del estatuto del donante altruista de sangre y sus componentes. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 161/002422.) | 6 |

- Para la creación, dentro de la actual legislatura, de un grupo de trabajo con la finalidad de iniciar un estudio y propuesta de regulación del sector de las terapias naturales en el plazo y tiempo necesarios. Presentada por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds. (Número de expediente 161/002428.) 10
- Relativa a la cofinanciación del hospital Son Dureta (Palma de Mallorca). Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001108.) 16
- Relativa a iniciar el procedimiento necesario para incluir el formaldehído como sustancia química en el Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista del Congreso. (Número de expediente 161/002451.) 20

Se abre la sesión a las once y diez minutos de la tarde.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

- **RELATIVA AL MATERIAL SANITARIO DE LOS CONSIDERADOS DE «UN SOLO USO». PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO.** (Número de expediente 161/001764.)

La señora **PRESIDENTA**: Comenzamos hoy el orden del día de la sesión que hace la número 48 de las que ha celebrado esta Comisión de Sanidad y Consumo y que previsiblemente será la última de las que tengamos no solo en este período de sesiones sino también en esta legislatura.

El orden del día se dedica hoy al debate y votación de proposiciones no de ley. Por acuerdo de los portavoces de los grupos se ha decidido que la primera tramitada sea la número dos del orden del día, relativa al material sanitario de los considerados de un solo uso. Es su autor el Grupo Parlamentario Popular y para defenderla tiene la palabra el diputado señor Gutiérrez Molina.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: En nombre del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso tengo el honor de exponer ante esta comisión la proposición no de ley cuyos términos conocen SS. SS. y en cuya exposición de motivos el Grupo Parlamentario Popular ha dejado claramente explicada su posición. Esta se resume en cuatro apartados fundamentales. En primer lugar un hecho constatado por el servicio de medicina preventiva de un hospital de la solvencia del Hospital Clínico de Madrid es que se ha comprobado que más del 80 por ciento de los centros sanitarios reutilizan una serie de productos de los catalogados de único uso, de un solo uso, y que en la práctica en la mayoría de los hospitales se esteriliza y recicla el material sanitario que como la

jeringuillas son considerados productos o dispositivos, como decía en principio, de un único uso por su fabricante, ya que actualmente en el mercado existe una enorme gama de productos que cuenta con su etiqueta que les identifica con ese nombre de material de un solo uso, como son las sondas, los catéteres, los tróqueres, todo lo que en la exposición de motivos indica mi grupo parlamentario. Por economía de la intervención, señora presidenta, no volveré a insistir sobre la encuesta realizada por el servicio de medicina preventiva del hospital al que antes hacía referencia, aunque también hay que decir, porque es justo, que el reciclaje de estos productos no supone un incumplimiento de las normas por parte del fabricante. Lo que sí sabemos todos es que la legislación española prohíbe expresamente su reutilización, aunque de una manera táctica pudiera estar siendo permitida o se está haciendo tolerable. Precisamente los expertos en medicina preventiva, cuando se presentó esta proposición no de ley en mayo de 2006, solicitaron al Ministerio de Sanidad y Consumo y a las comunidades autónomas que regularan una práctica que está dispersa y que a nosotros nos parece que no tiene una norma legal concreta. La reutilización de muchos de estos dispositivos no debería, y estamos seguros que es así, tal como exponemos en el petitum de la preposición no de ley, comportar riesgo ninguno, de hecho no lo comporta pero en cualquier caso deberían de aumentarse los niveles de inspección para que se realizaran con la suficiente garantía. La Sociedad Española de Medicina Preventiva apoya el reciclaje, aunque con apoyo legal y con las suficientes garantías de seguridad, aspectos que también comparte el Grupo Parlamentario Popular y estoy convencido de que el resto de sus señorías.

Por ello, señora presidenta, el Grupo Parlamentario Popular desde el Congreso de los Diputados insta al Gobierno a que a través del Consejo Interterritorial de Salud se adopten las medidas oportunas para que se refuercen los mecanismos de inspección en los centros sanitarios para el control de la esterilización y reciclaje del material sanitario considerado como de un solo uso

y se adopte en su caso la legislación vigente para evitar precisamente la dispersión de la interpretación existente y el posible vacío legal que pudiera originarse.

Es una proposición no de ley sensata, una proposición no de ley que recoge anhelos de los componentes de sociedades científicas de reconocido prestigio, que nos llevaría a todos si se llega a aprobar, a una unificación de doctrina para evitar precisamente la dispersión legal vigente sobre los aspectos de interpretación existente, que se efectuaría por el Consejo Interterritorial de Salud, al cual se le daría también una mayor capacidad de decisión y un mayor protagonismo para coordinar y para liderar precisamente desde el Ministerio de Sanidad y Consumo algo tan fundamental como lo que estamos exponiendo. Espero tener en nombre de mi grupo la comprensión de todos los grupos parlamentarios con objeto de enriquecer esta proposición no de ley y en su caso aprobarla porque insistimos en que es una proposición no de ley que se ajusta en el tiempo y en la legislación a los aspectos de la exposición de motivos y del *petitum*.

No quisiera terminar, señora presidenta, ya que S. S. ha hecho mención a que esta sería la última sesión de este período de sesiones y de la legislatura, sin agradecer a la Mesa y en concreto a la señora presidenta la deferencia que siempre han tenido con este diputado, así como a todos las señoras y señores diputados que han participado en la misma en respuesta a las intervenciones que yo he tenido en nombre de mi grupo, y cuyas sugerencias, cuyas enmiendas y cuyas aportaciones han sido de mucha utilidad no sólo para mi conocimiento político sino también para mi conocimiento científico.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias a usted señor Gutiérrez Molina, sobre todo por estas últimas expresiones de agradecimiento hacia la Mesa. Creo que el conjunto de los diputados de esta Cámara convendrán conmigo en que el ambiente en general en esta Comisión ha sido aceptable, dentro de lo que es la inevitable confrontación política, y en concreto con el talante que siempre ha manifestado el señor Gutiérrez Molina en cada una de sus intervenciones.

Siguiendo con el orden propio de la Comisión a esta iniciativa, a esta proposición no de ley tiene presentada una enmienda el grupo Catalán (Convergència i Unió) y para su defensa tiene la palabra el diputado señor Xuclà.

El señor **XUCLÀ I COSTA**: Muy brevemente, porque esta es una enmienda de carácter autonómico o de simple coherencia entre el actual reparto de competencias en materia de sanidad. Sus señorías saben perfectamente que desde el año 2002 el conjunto de las comunidades autónomas, excepto las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, tienen competencias en materia de sanidad. Se ha producido un proceso de generalización de la distribución del poder político en el ámbito de la política sanitaria.

El grupo parlamentario Catalán (Convergència i Unió) es favorable al planteamiento de fondo expuesto por parte del Grupo Popular sobre el *petitum*, sobre el planteamiento de fondo de esta proposición no de ley de que haya un incremento de la inspección en los centros sanitarios para el control de la esterilización y el reciclaje del material sanitario de los considerados materiales de un solo uso y también que se afronte una adaptación de la legislación vigente para evitar la dispersión e interpretación de los materiales existentes. Este es un planteamiento de fondo del Partido Popular que seguramente también ayudaría a uno de los grandes debates pendientes en materia sanitaria, que es el de la racionalización de la factura sanitaria, debate que quedará para otras legislaturas y para otras dimensiones.

Como sea, la enmienda del grupo parlamentario Catalán (Convergència i Unió) simplemente es de adición, una enmienda de coherencia con el actual marco competencial por el cual el Congreso de los Diputados insta al Gobierno a cooperar y coordinar con las comunidades autónomas a través del Consejero Interterritorial, de Salud. Simplemente se incorpora la referencia a los mecanismos de cooperación —el verbo cooperar es un verbo apreciado y querido por parte del Grupo Popular, así lo sentimos y lo escuchamos durante la anterior legislatura—, y coordinar con las comunidades autónomas para llevar a cabo el objetivo planteado por el Grupo Popular.

La señora **PRESIDENTA**: Antes de dar la palabra a la representante del Grupo Parlamentario Socialista manifiesto a S. S. que la hora indicaria de votaciones, en criterio de esta Presidencia, sería la una y media, los portavoces de los grupos sin embargo dicen que hacia la una. Si es así mejor, antes terminaríamos. En todo caso tengan ustedes llamados a sus diputados hacia esa hora, con la advertencia de que el número de proposiciones no de ley hace que quizá sea más cercana a la una y media que a la una, pero para la una estén ustedes en disposición de que se pueda proceder a la votación.

Para fijar la postura del Grupo Parlamentario Socialista en relación con esta iniciativa tiene la palabra la diputada señora Velasco.

La señora **VELASCO GARCÍA**: En relación con esta proposición no de ley que presenta el Grupo Popular y que insta al Gobierno a que a través del Consejo Interterritorial de Salud se adopten las medidas oportunas para que se refuercen los mecanismos de inspección en los centros sanitarios para el control de la esterilización y reciclaje del material sanitario de un solo uso y se adapte la legislación vigente para evitar la dispersión e interpretación existentes, el Grupo Socialista quiere hacer las siguientes consideraciones.

En primer lugar los productos sanitarios deben ofrecer a pacientes, usuarios y otras personas un nivel de protección elevado y alcanzar las prestaciones que les haya asignado el fabricante. Por ello la reglamentación sani-

taria de estos productos, el Real Decreto 414/1996, de 1 de marzo, que es una trasposición de una directiva comunitaria, establece como condición esencial para su comercialización y puesta en servicio la ausencia de compromiso para la salud cuando hayan sido debidamente suministrados, estén instalados y mantenidos adecuadamente y se utilicen con arreglo a la finalidad prevista. El artículo 5 apartado 5 de este real decreto al que hacía referencia dice lo siguiente: Solo podrán utilizarse en España productos sanitarios que cumplan las disposiciones del presente real decreto y por profesionales cualificados y debidamente adiestrados dependiendo del producto de que se trate. Los productos deberán utilizarse en las condiciones y según las finalidades previstas por el fabricante de los mismos. Los productos deben ser mantenidos adecuadamente de forma que se garantice que durante su período de utilización conserven la seguridad y las prestaciones previstas por el fabricante.

Este apartado que acabo de mencionar proporciona la base legal para exigir que los productos de un solo uso no sean reutilizados. Por eso nuestro grupo entiende que sí hay base legal suficientemente explicitada en la legislación española, pues su reprocesado modificaría las condiciones previstas por el fabricante para su utilización que son aquellas en las que el producto ha demostrado su seguridad y el alcance de las prestaciones ofrecidas. La proposición no de ley del Grupo Popular, por lo menos en lo que hemos revisado, no tiene mucho sentido puesto que, como decía, existe este real decreto que es una trasposición de la directiva europea, que explicita de una forma muy clara las condiciones en que deben utilizarse estos materiales y las condiciones en las que no deben utilizarse, por tanto si el fabricante habla de materiales de un solo uso la propia normativa indica que no se puede ni debe reciclar.

La posición de nuestro grupo parlamentario en principio es votar en contra de esta proposición no de ley y por ello no hemos presentado enmiendas a ella, ya que no procede modificar ni reformar la legislación vigente que es profundamente garantista. También es cierto que nuestro grupo ha chequeado la circunstancia a la que hace referencia en la exposición de motivos el Grupo Popular y evidentemente según nuestra información la mayoría de los hospitales y centros sanitarios públicos no reutilizan el material de un solo uso. Así que esta es la posición de nuestro grupo parlamentario. **(El señor Gutiérrez Molina pide la palabra.)**

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor Gutiérrez Molina.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: ¿Sería posible intervenir sobre la enmienda del Grupo Catalán (Convergència i Unió)?

La señora **PRESIDENTA**: En otras ocasiones, como suele ser objeto de transacciones, lo dejamos para el

momento previo a las votaciones, pero es perfectamente posible si la aceptación se produce en los mismos términos.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Es para indicar que la enmienda del Grupo Catalán (Convergència i Unió) se incorpora al texto de nuestra proposición no de ley.

La señora **PRESIDENTA**: Así quedará recogido.

— **RELATIVA A MEDIDAS PARA IMPULSAR LA FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS EN TÉCNICAS Y HABILIDADES DE COMUNICACIÓN. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA DEL CONGRESO. (Número de expediente 161/002257.)**

La señora **PRESIDENTA**: Deberíamos pasar a debatir lo que figura como proposición no de ley número 1, pero se me manifiesta por el Grupo Parlamentario Popular que el diputado señor Martín Soledad está interviniendo en otra Comisión. Por lo tanto procederemos a debatir la iniciativa referida a la proposición no de ley a medidas para impulsar la formación de los profesionales médicos en técnicas y habilidades de comunicación que es la que figura con el número 3 en el orden del día. Es iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista y será defendida por el diputado señor Fidalgo. Tiene la palabra el diputado señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Señorías, estamos finalizando la VIII legislatura y esta será previsiblemente la última reunión de la Comisión de Sanidad que celebremos, por lo que permítanme, en primer lugar, trasladarles mi satisfacción por haber compartido con ustedes tantas horas y debates haciendo lo más racional posible nuestra pasión común por la sanidad. A todos mi agradecimiento por la oportunidad que me han brindado de disfrutar de un tiempo de gran productividad parlamentaria y sobre todo por el buen clima que entre todos hemos logrado para un trabajo constructivo.

Hemos aprobado con un gran porcentaje de consenso más de 70 proposiciones no de ley y hemos debatido y aprobado también ocho proyectos de ley que han contribuido a poner las bases para una mejora sustancial y continua en la protección de la salud de los españoles, también la protección de los derechos como consumidores y también abierto puertas para mejorar las expectativas de muchas personas que aun hoy sufren irremediablemente. Sin embargo, si un tema ha sido recurrente en la gran mayoría de los debates es la preocupación creciente en la sanidad por el respeto al paciente como persona y, por tanto, por todo lo que atañe a su dignidad y autonomía. Dignidad, autonomía, bioética, han sido términos que han aparecido una y otra vez a lo largo de esta legislatura, pero también hemos debatido y tratado

reiteradamente temas relacionados con los recursos humanos y los profesionales, de su suficiencia, de sus cualidades, de su formación y de su adaptación a un entorno inmerso en un profundo cambio; en un cambio laboral y social con nuevos retos competitivos y culturales en los que la movilidad de las personas y sus expectativas y sobre todo las diferentes y nuevas formas de enfrentarse a las enfermedades generan el desconcierto propio de los tiempos de cambio.

Esta nueva situación fue ya intuida en la anterior legislatura y por eso aprobamos casi por unanimidad la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, ley que hemos tratado de impulsar y desarrollar en esta presente legislatura y así hemos reforzado la figura del médico responsable; hemos también explicitado la igualdad de obligaciones y sus responsabilidades en la asistencia sanitaria privada; hemos generalizado los documentos de instituciones previas y sus registros; hemos desarrollado también los cuidados paliativos, etcétera, e incluso hemos debatido ampliamente sobre el derecho a la muerte como final de una vida digna. Hemos debatido también sobre cuestiones más prosaicas pero imprescindibles, sobre la gestión, sobre la financiación, la sostenibilidad y el compromiso con el sistema público de salud. Cuestiones ajenas todas ellas al debate más o menos académico en la formación de los médicos.

Todo ello configura un nuevo paradigma determinado por un entorno cambiante para un nuevo modelo de relación más deliberativo y participativo entre los profesionales sanitarios que son cada vez menos protagonistas y unos pacientes más informados a la vez que más exigentes y satisfechos. Estos cambios sociales han puesto de relieve la importancia de la comunicación como requisito previo a la autonomía del paciente y a su derecho a la información, pero también la importancia de esta comunicación como habilidad del profesional en su quehacer sanitario diario. No menos importante es la formación o la necesidad de formación en cuestiones como, por ejemplo, la bioética e incluso cuestiones relacionadas con la investigación, las terapias personalizadas, la organización sanitaria, la gestión e incluso la política sanitaria en sentido amplio, pero también la interacción y las competencias profesionales, la salud pública, el humanismo y el sentido crítico o el espíritu crítico en toda ciencia.

Todo esto es necesario y seguramente ha llegado el momento de debatirlo de una u otra manera. El reciente Príncipe de Asturias de Investigación, Ginés Morata, dice que el siglo pasado se ha caracterizado en la ciencia por los chips, la física y la química, y la ciencia de nuestro siglo presente se va a caracterizar por los estudios de biotecnología, genéticos, etcétera. Por lo tanto debemos situarnos en esa perspectiva. Es cierto que parte de este aprendizaje al que me he referido se incluye en la experiencia práctica que es mayoritariamente autodi-

dacta, pero sin tratar de sustituir principios inamovibles en la formación tradicional cabe preguntarse, como decía anteriormente, si no ha llegado el momento de plantearnos algunas revisiones, algunos cambios, y por supuesto respetando absolutamente la autonomía académica y la oportunidad que nos brinda la construcción del espacio europeo de educación superior, posiblemente sea la hora de este debate.

En la formación de los especialistas el propio Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante las propuestas de los programas formativos de las diferentes especialidades médicas, viene ya preocupándose por esta cuestión, y de ahí la inclusión de actividades encaminadas a la adquisición de las mismas por los especialistas en formación. Los nuevos programas de las diferentes especialidades contemplan esas estrategias con diferente énfasis y prioridad. También la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud ha impulsado iniciativas para la formación y adquisición de habilidades comunicativas de los especialistas en formación. Asimismo también en el seno de la citada comisión se ha estudiado la definición de un programa básico de formación transversal común a todas las especialidades que además de formación en los principios investigadores de la bioética y de la gestión clínica comprenda la adquisición y desarrollo de habilidades comunicativas clínicas. También las comunidades autónomas y su servicio de salud están realizando esfuerzos similares. Igualmente en cuanto a formación de los profesionales que ya están trabajando en nuestro Sistema Nacional de Salud se están haciendo esfuerzos y el propio Ministerio de Sanidad y Consumo impulsa acciones que contribuyen a mejorar la formación en esta materia de los profesionales de salud. Primero de manera general con la convocatoria de ayudas para actividades formativas de los profesionales de la salud que contemplen entre otras líneas formativas la mejora de las habilidades de comunicación de los médicos y pacientes, y también de manera específica para, preocupados por la atención a la población inmigrante, proyectos de elaboración de materiales audiovisuales para formación de profesionales en atención a la diversidad cultural y también en las cuestiones relativas al enfoque de género. En total una serie ya de actuaciones pero que consideramos que deberíamos seguir impulsando. El mundo académico está ya actuando en este sentido, pero también los responsables sanitarios y los propios profesionales se están preocupando por ello y han iniciado ya el camino de la adaptación a ese nuevo paradigma al que antes me refería.

Como representantes de los ciudadanos nosotros los diputados no deberíamos concluir esta legislatura sin dejar constancia de nuestra determinación para impulsar ese cambio por y para las personas, los pacientes y los profesionales. Ruego, por tanto, al Grupo Popular y a los demás grupos que entiendan y acojan esta iniciativa, esta proposición no de ley, a modo de declaración del Congreso de los Diputados en apoyo de los pilares más

fructíferos de la cohesión de nuestra sociedad, la relación del paciente y los profesionales sanitarios. El Grupo Popular ha presentado una enmienda que comparte en el fondo la filosofía que hemos expuesto y creo que podremos llegar a un acuerdo en cuanto a los términos exactos de su relación.

Simplemente para finalizar les reitero mi agradecimiento por el tiempo y la experiencia compartida entre todos y les deseo felicidad, felicidades y larga vida.

La señora **PRESIDENTA:** También desde la Mesa se le desea a usted y a la Comisión en su conjunto felicidad.

Tiene presentada una enmienda el Grupo Parlamentario Popular, como ha relatado ya el propio diputado señor Fidalgo, que iba a ser defendida por la diputada doña Dolores Pan; no habiendo llegado a la Comisión, suponemos que por problemas en el transporte aéreo, en su nombre va a ser defendida por el diputado señor De Mingo.

El señor **DE MINGO ZAPATERO:** Después de escuchar al portavoz adjunto del Grupo Parlamentario Socialista deseamos muchísima felicidad y larga vida en esta última Comisión de Sanidad de esta legislatura le doy las gracias por esos deseos, que son deseos compartidos, y le manifiesto que el Grupo Parlamentario Popular reconoce en usted un diputado que ha intentado negociar y pactar las leyes en esta legislatura. No ha tenido usted éxito en muchas ocasiones y lo sé porque lo hemos hablado reiteradamente, pero es una lástima que en la mayor parte de las leyes que su grupo ha defendido no hayamos podido tener una votación favorable, a diferencia de lo que aconteció durante la legislatura anterior.

Nuestro grupo ha presentado a cada proyecto de ley textos alternativos, lo que demuestra, y usted mismo lo ha reconocido en su intervención, que además de la crítica de la oposición nuestro grupo es alternativa y ofrece a los ciudadanos y también al Gobierno, como es natural, su opción política sanitaria en defensa de la salud de todos los españoles.

Quiero decirle que comparto con usted su preocupación en relación con la incorporación de las técnicas y las habilidades de comunicación en el quehacer, en el bagaje intelectual de los médicos, ya lo hacen algunas sociedades científicas y lo hacen las organizaciones colegiales en postgrado y en sus cursos de formación y de especialización. No nos parece mal la iniciativa que emprende usted en relación con incorporarlo a la formación de pregrado. Por lo tanto nuestro grupo está de acuerdo en la línea de la incorporación de estos estudios de habilidad de comunicación en la carrera de medicina.

El Gobierno ha presentado un borrador de orden ministerial en ese sentido y se lo ha transmitido a las comunidades autónomas que tienen de plazo hasta el día 14 para formular alegaciones. No lo ha hecho en

cambio con las facultades de medicina, no lo ha hecho con la universidad, no lo ha hecho con los agentes sociales y tampoco lo ha hecho con las asociaciones profesionales y con los colegios de médicos. Esta es una carencia que entiendo que el Gobierno debe reparar si quiere que ese objetivo que se persigue sea alcanzado con mayor éxito. Nuestro grupo entiende que es positiva la iniciación de esa proposición no de ley pero que es incompleta y por ello hemos presentado una enmienda de adición, para que el Gobierno recoja a la hora de redactar su orden ministerial algunos aspectos que son imprescindibles hoy para la práctica de la profesión médica, y no son otro que aquellas materias, aquellos créditos que tratan en la formación de los profesionales médicos de derecho sanitario, de gestión clínica y de nuevas tecnologías. Entendemos que esta es una necesidad básica en los estudios de hoy, en las necesidades de la magnífica o de la mejor relación entre los médicos y los enfermos. Esta es una oportunidad idónea para que su grupo y el nuestro se pongan de acuerdo y pidan al Gobierno que tanto desde el Ministerio de Sanidad y Consumo como desde el Ministerio de Educación se lleven a cabo las correspondientes actuaciones para que se incorporen estas materias a los estudios de licenciatura en medicina.

Espero que esta enmienda sea aceptada por el Grupo Parlamentario Socialista en la mejor preparación de nuestros profesionales médicos para el futuro.

— **SOBRE LA REGULACIÓN DEL ESTATUTO DEL DONANTE ALTRUISTA DE SANGRE Y SUS COMPONENTES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ). (Número de expediente 161/002422.)**

La señora **PRESIDENTA:** Señor De Mingo, el orden normal sería volver al punto número 1, pero tampoco está presente el diputado de su grupo que va a llevar esta iniciativa. Si es posible, le ruego que lo localice puesto que está dentro del propio Congreso defendiendo algo en otra Comisión y si no, si les parece, podríamos proceder a debatir la que figura como número 4 sobre la regulación del estatuto del donante altruista de sangre y sus componentes. Es iniciativa del Grupo Catalán (Convergència i Unió) y el diputado señor Xuclà está presente en este momento en la Comisión. Tiene usted la palabra señor Xuclà.

El señor **XUCLÀ I COSTA:** Paso a defender esta proposición no de ley. Creo que aún no es el último turno de intervención mío en esta Comisión porque después tengo que defender una enmienda, con lo cual algunas consideraciones finales sobre el buen clima de trabajo y de relación entre los compañeros, si me permiten, me las voy a reservar para mi última intervención en esta legislatura.

Quiero ahora plantearles, señorías, la necesidad de una actualización en la regulación del estatuto del donante altruista de sangre y de sus componentes, del marco actualmente vigente y de la necesidad de actualizarlo. Como muy bien saben SS. SS. en el Estado español están reconocidos por ley el altruismo y la voluntariedad de la donación sanguínea como mejor garantía de calidad y seguridad en la práctica transfusional, en línea con lo establecido por el Consejo de Europa en su definición de donación voluntaria no remunerada, es decir, cuando la persona que dona sangre, plasma o componentes celulares lo hace de manera libre y no recibe pago alguno por ello, ya sea en efectivo o de cualquier otro modo sustitutivo del dinero, sin que entre en esta consideración el tiempo de trabajo razonablemente necesario para la donación. En la actualidad, señorías, más de 6 millones de personas están inscritas en algún registro de donantes altruistas de sangre y algo más de 2 millones de ellas son donantes regulares de sangre —y me consta que en esta cifra importante de más de 2 millones de donantes regulares de sangre está la mayoría de sus señorías—, siendo el mayor colectivo de los donantes de sangre unido por el ideal de la generosidad y de la voluntariedad de colaboración para solventar problemas de índole social y humanitario. Este colectivo, nuestro colectivo de personas desde su vertiente social y no clínica o médica constituye la base sobre la que se asienta la medicina transfusional y la fuente de la materia esencial para ella. Por otro lado la evolución de los tratamientos médico-quirúrgicos comporta una utilización creciente de productos hemoderivados, así como de medicamentos en cuya composición aparecen estos productos; del mismo modo los conocimientos crecientes y las necesidades de la seguridad de las transfusiones hacen necesario un estricto control de todo el proceso.

Señorías, el marco legislativo, el marco normativo vigente para regular esta realidad que les he descrito es el Real Decreto 1088/2005, que constituye en la actualidad la única base legal que sustenta la hemodonación y la transfusión a nivel estatal por derogación expresa a través de este real decreto de toda la legislación anterior, legislación que era más amplia. El real decreto del año 2005 en su preámbulo dice recoger la vertiente social que aparece claramente delimitada en la legislación anterior. La legislación derivada concretamente de la literalidad del artículo 1 del real decreto desmiente claramente el preámbulo y deja en situación de desregulación todo lo que en la legislación derogada afectaba a la parte más social de la donación, es decir a los donantes altruistas como individuos y como parte de un colectivo organizado en asociaciones que los agrupa de acuerdo con el ordenamiento jurídico en vigor en el ámbito del asociacionismo. También es evidente que la donación de sangre en sí misma no es una cesión pura de la propiedad de un bien a la Administración sanitaria para su libre uso; en la donación de sangre se establece la condición por el donante de su cesión para uso en pacientes que

puedan necesitarla, sea vía transfusión o como parte de medicamentos, siempre a título gratuito. A la Administración sanitaria le corresponde tomar las medidas oportunas de seguridad, oportunidad, idoneidad y gratuidad del uso del bien que ha recibido, así como le es imputable a la Administración la responsabilidad en el mal uso del mismo o la dejación de sus funciones de vigilancia y control. Creo que les acabo de describir el perímetro básico, los parámetros básicos sobre los cuales se debería definir y debería descansar una mayor regulación del estatuto del donante altruista de sangre.

En este sentido el referido real decreto, el Real Decreto 1088/2005 en vigor, no recoge un régimen disciplinario para aquellos centros de tratamiento de sangre y hemoderivados que incurran en un mal uso del bien recibido. Señorías, el legislador tiene que presumir la buena voluntad de las partes, de los actores sanitarios pero también de la misma forma que existe la Constitución y decimos que el Código Penal es la Constitución en negativo, es bueno que toda la legislación de fomento de las donaciones contemple el régimen disciplinario para un tema tan sensible en los casos en los que ha habido una mala gestión. Considerando además que las directivas europeas dejan en libertad a los Estados miembros para legislar en esta materia se hace necesario establecer una normativa de carácter general que garantice un trato igual a todos los donantes de sangre; en segundo lugar que favorezca la donación altruista para lograr alcanzar la autosuficiencia en las necesidades de sangre y productos sanguíneos que integra todos los estamentos implicados y además la participación ciudadana directa en esta materia, tan dependiente del apoyo social, participación ciudadana que se canaliza en todo el Estado a través de distintas asociaciones de donantes de diferentes ámbitos. Se están acercando las fechas de Navidad y SS. SS. saben que una vez más los índices de donación de sangre están en una situación crítica. Es por esto que el Grupo Parlamentario Catalán de Convergència i Unió presenta esta proposición no de ley para instar al Gobierno a que elabore en el plazo de un año un proyecto de ley por el que se regula el estatuto del donante altruista de sangre y sus componentes, y que con salvaguarda de las competencias de las comunidades autónomas en esta materia contemple, en primer lugar, reconocer y estimular el altruismo y la voluntariedad de la donación sanguínea como garantía de calidad y seguridad en la práctica transfusional; en segundo lugar, establecer los requisitos de seguridad y confidencialidad en el proceso de transfusión; en tercer lugar, garantizar el buen fin de las donaciones siempre a título gratuito, así como la correcta gestión de la sangre donada y sus componentes; y en último lugar, regular los derechos y deberes de los donantes altruistas de sangre y sus componentes, tanto individual como colectivamente y fomentando las estructuras de las entidades asociativas sin finalidad de lucro que las representan.

Señorías, soy perfectamente consciente de que estamos más o menos a un mes de la disolución de las

Cortes Generales, por lo que es imposible que el Gobierno presente este proyecto de ley para su tramitación y discusión durante esta legislatura, pero también un voto favorable de los distintos grupos parlamentarios a esta iniciativa sería una señal positiva de esta Comisión de Sanidad en orden a afrontar esta regulación en la próxima legislatura. Sobre esta proposición no de ley no existe ninguna enmienda. Esto puede ser interpretado como una irrelevancia en el objeto que se propone o un consenso amplio entre los distintos grupos. Creo interpretar que puede ser la segunda opción y solo el turno de portavoces y la votación posterior confirmará una vez más en esta iniciativa los altos consensos alcanzados, señora presidenta, en esta Comisión.

La señora **PRESIDENTA**: En el turno de fijación de posiciones de los distintos grupos, ya que como ha manifestado el portavoz del Grupo Catalán no existen enmiendas presentadas, tiene la palabra en nombre del Grupo Parlamentario Popular el diputado señor Del Ojo.

El señor **DEL OJO TORRES**: Yo empezaré por el final, después de lo que se ha dicho aquí del clima y demás. Yo estoy recién llegado a la Comisión, llevo poco tiempo, por tanto lamento haberme perdido ese clima de cordialidad; lo lamento profundamente. Intentaré hacer bueno el refrán ese de que nunca es tarde... Previsiblemente sea mi primera y mi última intervención dentro de esta Comisión.

Señor Xuclà voy a empezar por el final de lo que usted decía. Usted ha acabado la intervención manifestando que a lo mejor habría consenso o quizás no. Le anticipo que el Grupo Popular va a votar favorablemente esta proposición no de ley. No sé lo que hará el resto de los grupos pero el nuestro, se lo adelanto, así lo haremos. Efectivamente los donantes de sangre, personas sanas, solidarias, altruistas y voluntarias como bien se sabe, son en este momento aproximadamente más de 6 millones, tanto de sangre como de plasma o de componentes celulares, han chocado con un problema, el que usted ha traído aquí en la proposición no de ley; sencillamente —lo ha explicado bien— el famoso Real Decreto 1088/2005, que es el único documento legal en la actualidad que sustenta tanto las transfusiones como las hemodonaciones. De los 6 millones de los que estamos hablando inscritos en registros de donantes aproximadamente 2 millones son habituales, son donantes habituales de sangre, de plasma o de componente celular habituales y constituyen, como ya se ha dicho, el mayor colectivo social organizado en nuestro país. Toda la legislación anterior a este real decreto ha sido derogada, y esa legislación que existía con anterioridad a la promulgación del Real Decreto 1088/2005 recogía lo que los donantes de sangre han expresado y han trasladado a los grupos políticos: la vertiente social de la hemodonación. Esa legislación reconocía al donante, propiciaba la existencia del movimiento asociativo y además aseguraba la tutela

de la Administración, y ha sido derogada por este real decreto que ha hecho desaparecer esa vertiente social. Fundamentalmente se recogía en el Real Decreto 1945/85 y en el 2854/93. El donante desde nuestro punto de vista ha pasado a ser nada, nadie en el real decreto antes mencionado. Como al mismo tiempo la directiva de la Unión Europea ha dejado las manos libres a los países de la Unión para que puedan legislar todo sobre esta materia, lo que el señor Xuclà en nombre de su grupo parlamentario viene a recoger es la reclamación que se viene haciendo desde las asociaciones de donantes de sangre de que sea un estatuto el que regule sus derechos y sus deberes.

Los donantes, por conversaciones que he mantenido con ellos directamente, no cuestionan ni han cuestionado nunca la vertiente clínica ni la vertiente médica, en absoluto. La sangre como bien se sabe, la sangre donada solo se utiliza fundamentalmente para tratamiento médico quirúrgico, y hoy se hace con muchísima frecuencia, y para la fabricación de medicamentos, aspecto que en ningún momento recoge este real decreto porque está regulado por otro. Nos han llamado curiosamente la atención, en las reivindicaciones que se hacen desde estas asociaciones, algunas sobre los artículos suprimidos; es su queja permanente, por ejemplo cuando suprimen del artículo 4 los apartados a), b), c), d) y e), o el punto 3 del artículo 4 del nuevo real decreto, donde se habla de desarrollar una labor continuada de educación ciudadana sobre la donación de sangre, aspecto que nos parece bien al Grupo Popular. Nos preguntamos quién la hace, quién va a hacer esa educación ciudadana: los medios de comunicación, las asociaciones de donantes, los dos a la vez. ¿Por qué se suprimen? Si hablamos de que efectivamente la participación social había hecho o iba a facilitar la creación y el perfeccionamiento de la adecuada infraestructura sanitaria no entendemos cómo se puede hacer en el día de hoy esto al margen de las organizaciones, en este caso de los donantes de sangre sin ánimo de lucro, altruistas y voluntarios. Entendemos menos todavía lo que ellos reclaman, que afecta fundamentalmente a los puntos suprimidos relativos a la publicidad y a sus actividades, a la identificación del donante, a los derechos del donante y a las asociaciones de donantes, porque de un plumazo desaparece algo por lo que socialmente se lleva luchando desde hace muchísimos años. Es curioso porque luego en el real decreto cuando se habla de la Comisión Nacional de Hemoterapia se recoge que cuando en el orden del día figuren asuntos relacionados con la promoción de la donación asistirá un representante de las asociaciones de donantes legalmente constituida de ámbito o implantación estatal; es decir, que al final la colaboración de los donantes de sangre con la Comisión Nacional de Hemoterapia queda reflejada y patente en el real decreto. No entendemos por qué, si lo hacen así, lo obvian del resto de las actividades. Por poner un ejemplo que sirva, las donaciones de sangre han bajado muchísimo en España. En este momento, según los datos

aportados por quien sabe de esta materia, la situación en España entre 2005 y 2006 se encuentra bastante estancada; las cifras totales de donaciones que se han producido tanto en el año 2005 como en 2006 se estancan en torno a 1.650.000 donaciones, y hay del orden de diez comunidades autónomas en las que ese incremento ha sido decreciente, se han perdido donaciones, en lo que efectivamente algo ha podido influir el real decreto y la desmotivación que ha podido llevar a ese colectivo.

Señor Xuclà, en cuanto a la proposición no de ley que ustedes presentan y para la que ya le he anticipado nuestro voto favorable, establecer el plazo de un año para que el Gobierno presente un proposición de ley —lógicamente debe de ser el próximo Gobierno y espero y deseo que sea el del Partido Popular el que regule el estatuto del donante— es razonable, y habrá que salvaguardar, como no podía ser de otra manera, las competencias de las comunidades autónomas.

Se recogen tres aspectos en su proposición no de ley que no son novedosos porque ya los recoge el real decreto pero que es bueno que además se contengan. Se reconoce y estimula la voluntariedad y el altruismo a través del donante de sangre, se pide la confidencialidad y la seguridad en el proceso de transfusión, además de la correcta gestión de la sangre donada, que, reitero, lo recoge el real decreto, pero además entra en lo más importante: se pide la regulación de derechos y deberes de los donantes que, como he dicho antes, han desaparecido. Tanto mi compañera Dolores Pan como mi compañera Elvira Velasco asistieron en su momento a un congreso de la Federación Nacional de Donantes de Sangre y manifestaron entonces la posición de nuestro grupo al respecto intentando recoger todas las quejas que en ese momento se producían; hablamos de hace aproximadamente año y medio, dos años. Un estatuto para los donantes de sangre les va a servir de alguna manera para protegerlos más, para que tengan más protección, para que haya más seguridad jurídica, para que se contemplen los derechos y deberes, algunos de ellos perdidos, en un intento de recuperación. Por tanto nos parece bien esta proposición de ley y votaremos favorablemente la misma la misma.

La señora **PRESIDENTA:** En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la diputada señora Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO:** Señor, Xuclà, yo recojo las últimas palabras de su intervención y quiero decirle que tengo una noticia buena y otra mala. La buena es que no hemos presentado enmienda, efectivamente; la mala es que no vamos a apoyar su proposición no de ley. Lo siento en el alma pero creo que en el fondo vamos a estar absolutamente de acuerdo porque se lo voy a intentar explicar de la mejor manera que sé hacerlo. La Directiva 2002/98 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de enero del año 2003, hace poquito, por la que se establecen normas de calidad y de seguridad

para la extracción, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de sangre humana y sus componentes, estamos todos de acuerdo en que ha constituido un paso muy importante para garantizar la calidad y la seguridad en los sistemas transfusionales de toda Europa, y concretamente en cuanto a los donantes se ha desarrollado un aspecto fundamental, no contemplado en la legislación anterior, tan minuciosamente desde luego en otras normativas anteriores, como es el de la seguridad del donante, que es un aspecto absolutamente fundamental. Esta normativa europea y la de su desarrollo posterior en la Directiva 2004/33 se traspone directamente a nuestro ordenamiento jurídico en el Real Decreto, que todo el mundo antes ha mencionado, 1088/2005, de 17 de septiembre, es decir un real decreto que tiene escasamente año y medio de vida, con lo cual las quejas que decía el diputado Del Ojo de las asociaciones, de la federación y demás están recogidas y solventadas en este real decreto del año 2005. En él se establecen los requisitos técnicos y condiciones mínimas de la hemodonación y de los centros y servicios de transfusión y se regula, a nuestro juicio suficientemente, la donación de sangre y de componentes sanguíneos. Sinceramente, diputado Xuclà, estimado diputado Xuclà, no sé si usted y yo hemos leído el mismo texto de real decreto, porque desde luego tras su lectura, que sí la he hecho detalladamente, no entiendo muy bien, no alcanzo a comprender por qué hemos de hacer una ley para regular algo que a juicio de mi grupo, y desde luego creo que no es el único que opinará así, ya está suficientemente regulado, por lo menos en los aspectos fundamentales. Sin ser una experta en la materia —desde luego lo reconozco— los argumentos que esgrime su grupo en la exposición de motivos de la proposición no de ley me recuerdan a ese síndrome clínico que hemos conocido los que somos clínicos, que se llama el *déjà vu*, o lo que diríamos en román paladino: esto ya lo he visto yo antes en algún sitio. Su proposición no de ley recoge absolutamente todos los aspectos del texto del real decreto.

Me voy a explicar lo más brevemente posible. En cuanto al aspecto más social y al altruismo de la donación de sangre y de sus componentes, que ustedes argumentan que queda desregulado —yo diría desreglado porque si no el diputado señor Arola luego me regaña— en el texto del real decreto, yo he leído un artículo completo que se titula Principio de altruismo —le recuerdo que es el número 4— en el que se especifica el carácter altruista y sus límites, y que en el punto 3 de este artículo 4 se habla de que constituyen objetivos prioritarios al más alto nivel sanitario y social el fomento, estímulo y apoyo de la donación de sangre humana a fin de disponer de toda la precisa para cubrir las necesidades nacionales, y a tal efecto el propio texto les pone deberes a las administraciones públicas competentes, que les recuerdo son las comunidades autónomas. Por lo que respecta a las asociaciones de donantes de sangre y su papel en la estructura hemoterápica de nuestro país, que venía definido

efectivamente por un real decreto anterior, el 1945/85 de 9 de octubre, en él se establecía como única función de las asociaciones la colaboración con los centros de transfusión sanguínea en tareas de promoción para la donación y además siempre bajo la supervisión técnica de estos centros. Me gustaría recordar aquí que las comunidades autónomas de igual forma que el Estado pueden realizar —de hecho lo hacen— actividades de fomento de la donación de sangre, demostrando además la mayor eficacia de las campañas locales como la experiencia nos dice y como ocurre en cualquier país europeo en esta misma materia. Por eso creemos que lo que se debe de hacer es intensificar la colaboración de las diferentes asociaciones autonómicas y los centros de transfusión de su ámbito geográfico. Además tenemos una Ley del Voluntariado de 1996, y prácticamente todas las comunidades autónomas han publicado normas sobre el voluntariado que también desde luego incluyen a esta área sanitaria dentro de las de actuación del voluntariado; también existe por supuesto una regulación propia de las asociaciones a través de una ley que además es orgánica, la 1/2002, Reguladora del derecho de asociación, por lo que tampoco se entendería que el Ministerio de Sanidad y Consumo se inmiscuyera en la organización de cada comunidad autónoma y además decidiera y desarrollara de acuerdo con esta normativa básica.

Por último, debo señalar que la mayoría de los donantes de sangre no forman parte activa de las asociaciones. El hecho de ser donante no equivale en ningún caso a estar asociado, por tanto, como donante su situación queda perfectamente regulada en los artículos 6 y 7 del Real Decreto 1088/2005 y además también en el anexo 1, letra a), en el punto 7. Si un donante decide asociarse será él mismo quien suministre sus datos a la asociación a la que quiera pertenecer. Además se considera que este real decreto ha proporcionado un marco legal abierto para que los centros de transfusión y las comunidades autónomas organicen los aspectos sociales de la donación basándose en su tradición, su cultura y sus sistemas de gestión. Esta es la dirección por la que han optado la mayoría de los países de nuestro entorno, y si buscamos alguno donde se haya legislado específicamente sobre asociaciones o estatutos de donantes obtendremos un resultado cero; incluso durante la búsqueda hemos podido comprobar con satisfacción como en países del tenor de Holanda, Suecia o el Reino Unido las asociaciones de donantes son estructuras de apoyo y se hallan plenamente integradas en la organización de los centros transfusionales, prácticamente igual que en España. Respecto al régimen disciplinario, que ustedes dan por sentado que no se recoge, el Real Decreto 1088/2005 tiene todo un capítulo, el 9, sobre intercambio de información, inspección y régimen sancionador, en cuyo artículo 45 habla específicamente de la regulación y control de los centros y servicios de transfusión.

Para terminar creo que es pertinente en este momento añadir que el aspecto de la donación altruista, al igual

que otras áreas con fuertes connotaciones éticas, ha sufrido importantes cambios en los países más avanzados, con una situación desigual dentro de la propia Unión Europea. Por ello el Consejo de Europa ha incluido en su programa de trabajo de 2008 la constitución de un grupo de expertos que representen a todos los sectores implicados y que debatirán y elaborarán directrices y recomendaciones en lo referente a la gestión de la donación en su sentido más amplio. Creemos que este grupo de expertos puede suponer un espléndido canal para que los donantes españoles y sus asociaciones desde el liderazgo que representan exporten sus experiencias aportando ideas para mejorar la situación de la donación de sangre y sus componentes en toda la Unión Europea. Por todo ello creo haberme explicado. Les repito que la mala noticia es que no podemos apoyar esta proposición no de ley, pero nosotros somos unos convencidos de que el liderazgo de la donación de los donantes españoles hay que fomentarla y ayudarla. Por ahora creemos que está suficientemente regulado en la legislación española. Termino diciendo que será probablemente también mi última intervención en esta Comisión, que he tenido el honor de vicepresidir, y les deseo lo mejor para el próximo año. Deseo a todos que nos podamos ver todos en la próxima legislatura, y por lo que a mí respecta continúe formando parte del Grupo Parlamentario Socialista, que seguirá siendo el grupo mayoritario de esta Cámara. **(Rumores.—El señor Martín Soledad: Buenos deseos.)**

La señora **PRESIDENTA**: Ruego a SS. SS., a los portavoces, que se pongan de acuerdo sobre si vamos a debatir ahora la proposición no de ley numerada como 1 o la 5, puesto que se me ha hecho indicación de ambas cosas. Si el señor Xuclà, que tiene enmiendas a la número 5, puede quedarse, la debatimos ahora.

— **PARA LA CREACIÓN, DENTRO DE LA ACTUAL LEGISLATURA, DE UN GRUPO DE TRABAJO, CON LA FINALIDAD DE INICIAR UN ESTUDIO Y PROPUESTA DE REGULACIÓN DEL SECTOR DE LAS TERAPIAS NATURALES EN EL PLAZO Y TIEMPO NECESARIOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUÑA VERDS. (Número de expediente 161/002428.)**

La señora **PRESIDENTA**: Abordamos, por lo tanto, la número 5, proposición no de ley para la creación dentro de la actual legislatura —vamos ya prietos de tiempo— de un grupo de trabajo con la finalidad de iniciar un estudio y propuesta de regulación del sector de las terapias naturales en el plazo y tiempo necesarios. Es iniciativa del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds y para su defensa tiene la palabra la señora García.

La señora **GARCÍA SUÁREZ**: Ya que la diputada Pilar Grande ha finalizado su intervención de una manera tan optimista, y yo en cierta manera lógicamente espero que así sea, también quisiera empezar diciendo que va a ser seguramente mi última intervención en esta Comisión. Precisamente por pertenecer a un grupo pequeño he tenido que ir en muchas ocasiones más de prisa de lo que quería y no siempre he podido asistir a todos los puntos que se debatían en la Comisión; en todo caso ha sido una Comisión, como otras, con un ambiente de trabajo muy adecuado, que nos ha permitido aprobar iniciativas y también leyes realmente muy interesantes, como la investigación biomédica o la de garantía y uso racional de los medicamentos. **(La señora vicepresidenta, Grande Pesquero, ocupa la Presidencia.)**

Yo espero que realmente el Grupo Socialista vaya muy bien pero no lo suficiente, más que nada para que nos necesiten y por tanto continuemos aprobando leyes interesantes. Digo esto sin ánimo de crear evidentemente ningún malestar.

Ante todo he de destacar que la finalidad de la proposición no de ley que presento es la creación dentro de la actual legislatura de un grupo de trabajo con la finalidad de iniciar un estudio y propuesta de regulación del sector de las terapias naturales. Empiezo diciendo que, para que no nos enzarcemos en unas discusiones que sinceramente creemos que hoy no tocan, queremos dejar claro que lo que pretendemos debatir no es si procede o no regularlas; lo que nuestra proposición plantea es la creación de un grupo de trabajo para que valore la oportunidad de emprender dicho desarrollo legislativo. Actualmente nos encontramos con una problemática existente desde hace años, la cual cada vez es más necesaria tratar de forma seria y rigurosa; me estoy refiriendo a las llamadas medicinas complementarias y alternativas, o a las medicinas tradicionales, o a las medicinas no convencionales, o a cualquier otro término que significando lo mismo según el país y los analistas que la tratan tienen la consideración de instrumentos de salud en términos de prevención, de tratamientos y de curación de enfermedades y que al no estar reguladas comportan una problemática para todos los agentes implicados, muy especialmente para los ciudadanos, que ven reducidas y limitadas sus posibilidades de mejorar su salud, debido a las limitaciones oficiales. Por todo ello los políticos tenemos la obligación de recoger y mediar sobre este tipo de cuestiones, y no tratarlas supone una clara irresponsabilidad. Debemos abordar con naturalidad aquello que la sociedad vive con normalidad. Desde hace años Iniciativa per Catalunya e Izquierda Unida tienen una inquietud importante sobre los agentes vinculados o relacionados con las terapias naturales, y especialmente por lo que respecta a los enfermos que no pueden beneficiarse desde el punto de vista de la sanidad pública de otros tratamientos diferentes a la medicina oficial, tratamientos que pueden mejorar y mucho los trastornos de salud. Esta defensa de nuestra proposición no de ley de regulación pretende argumentar con brevedad pero con

claridad los principales indicadores que justifican la necesidad de crear un grupo de trabajo que valore la regulación del sector. La aportación de las terapias naturales en la mejora de la salud de los ciudadanos es más que relevante, así lo cree mi grupo y hoy ya pocas personas se atreven a desmentirlo. Por eso, señorías, argumentaré los principales puntos por los que debemos de crear este grupo de trabajo: en primer lugar, por la existencia de medicinas, tratamientos y técnicas diferentes a la medicina oficial, con personalidad propia y de probada eficacia; en segundo lugar, porque existe una demanda generalizada de la sociedad de regular las terapias naturales; en tercer lugar, por la importante incidencia de uso que tienen las terapias naturales en la sociedad y, en un cuarto lugar, porque la regulación beneficia a amplios sectores y al conjunto de la ciudadanía. Sobre el primer punto existen terapias diferentes a la medicina oficial que partiendo de una base filosófica diferente aplican procesos de diagnóstico y tratamientos propios; me estoy refiriendo a las terapias basadas en criterios naturistas, homeopáticos, energéticos, fitoterapéuticos, manuales, etcétera, que tienen sus fundamentos en tratamientos diferenciados entre ellos y respecto a la oficial y con una experiencia dilatada en el tiempo, algunas de ellas más ancestrales que la actual medicina oficial. Determinadas terapias existen desde tiempos inmemoriales. A modo de ejemplo citaré las cinco líneas terapéuticas más desarrolladas dentro de las medicinas no convencionales, como son la medicina naturista, la medicina homeopática, la medicina tradicional china y las terapias relacionadas con la estructura musculoesquelética, es decir la osteopatía, la quiropráctica, los masajes terapéuticos. Otra línea terapéutica menos conocida en nuestro país es la medicina biológica que en el centro de Europa también tiene un amplio reconocimiento, con una cierta similitud a la homeopatía pero diferente, y que en países como Alemania o en Suiza tiene una cátedra, concretamente en Berna, y por tanto un reconocimiento oficial.

En cuanto al segundo punto, la OMS también desarrolló una estrategia global sobre las medicinas no convencionales con los objetivos entre otros de integrarlas en los sistemas de salud nacionales, según sea apropiado, desarrollando e implementando políticas y programas nacionales. También se trata de aumentar la disponibilidad y asequibilidad de las medicinas no convencionales según sea apropiado con el énfasis en el acceso para las poblaciones pobres o fomentar el uso terapéutico sólido de las medicinas no convencionales, apropiado tanto a proveedores como a consumidores. En relación con la Unión Europea solamente deseo destacar que el Parlamento Europeo aprobó en 1997 un informe en el que recomienda a los Estados miembros valorar el reconocimiento, regulación y armonización de las medicinas no convencionales. También la Comisión Europea abrió dos líneas de investigación en los años 1994 y 1996 con la finalidad de vincularlas, y asimismo a través del programa Biomed se han realizado estudios en este sentido.

A nivel autonómico en Cataluña se presentó en 1999 una solicitud de todos los grupos parlamentarios para la regulación de las medicinas no convencionales, llegando a desarrollarse un estudio de más de 24 volúmenes por una comisión de trabajo que se aprobó a tal fin, donde se indicaba el dictamen positivo de la necesidad de regularlas. En octubre del 2006 se culminó con éxito el trabajo desarrollado durante tantos años, y con el Gobierno anterior se ha aprobado definitivamente el decreto de regulación, si bien es cierto que actualmente este decreto no se aplica pues el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña lo ha suspendido alegando vulneración de la legislación básica actual. A nivel de organizaciones colegiales sanitarias, los colegios de médicos de Barcelona y de Tarragona han manifestado que las medicinas no convencionales son tratamientos complementarios o que deberían ser complementarios a la medicina oficial, que debería haber una regulación de su formación y de su capacitación profesional, que el aumento de los servicios prestados desde las medicinas no convencionales es consecuencia de una insatisfacción de los usuarios de la medicina oficial y que se debería investigar científicamente la validación de estos tratamientos; el Colegio de Médicos de Barcelona tiene secciones colegiadas de medicina naturista, homeopática y china.

Sobre el tercer punto, que se refiere a la importante incidencia de uso que tienen las medicinas no convencionales, me permitirán muy rápidamente que comente que el 67 por ciento de los pacientes crónicos utilizan las terapias naturales, el 30 por ciento de los ciudadanos de Cataluña en este caso ha hecho uso de las mismas; hay más de 55.000 profesionales en toda España y diariamente se llevan a cabo más de 300.000 consultas por personal no médico que trabaja bajo el epígrafe de Profesiones sanitarias.

Intentando ir lo más rápidamente posible, aunque es la primera vez que tratamos este tema, me van a permitir, por favor, que comente algunos aspectos que creo importantes. En cuanto a los profesionales que ejercen alguna de estas terapias, existe una deuda histórica de reconocer las profesiones de las medicinas no convencionales, en primer lugar porque de hecho Hacienda en sus epígrafes profesiones 839 y 841 permite el registro profesional como masajistas y parasanitarios, respectivamente, y en segundo lugar porque gracias a los actuales profesionales médicos y no médicos de las medicinas no convencionales han salvaguardado unos conocimientos en cuya eficacia médica nadie creía, pero el tiempo ha dado la razón a quienes confiaban en sus terapias y tratamiento con personalidad propia y diferenciándola de la medicina alopática u oficial. Este punto, señorías, tiene una gran importancia y una dimensión en beneficio de la humanidad que no ha contado con el reconocimiento que se merece y que sin duda el tiempo pondrá en su debido lugar. Beneficia también a los centros de formación no reglados, son centros privados mayoritariamente que imparten una formación recogiendo los principios básicos de conoci-

mientos y contenidos que se necesitan para ejercer cada una de las profesiones, pero se observa también la necesidad de regular este sector de formación atendiendo a la disparidad de criterios que tienen en sus programas; beneficia a la sanidad española porque opiniones de expertos en materia sanitaria justifican la incorporación en la sanidad pública de las medicinas no convencionales integrándolas de forma ordenada y ejerciéndolas complementariamente con la medicina oficial.

Señorías, concluyendo, nuestro grupo cree que la situación actual no es la correcta pues mantiene en la falta de información a los usuarios y en la incertidumbre y alegalidad a los profesionales. Los usuarios no pueden contrastar la formación del profesional, no tienen un marco jurídico legal que les sirva de referencia o protección, las titulaciones académicas no acreditan formación en terapias naturales. Existe una regulación tributaria y una falta de regulación académica. En conflictos legales es la judicatura quien tiene que decidir sobre competencias profesionales. El profesional tiene deberes fiscales pero no goza de un reconocimiento competencial. Finalmente solo procede la restricción del libre ejercicio de actividades profesionales por la protección de los derechos de los consumidores y el derecho a la salud de todos los ciudadanos, pero este criterio puede ser interpretado de forma diversa al no existir un marco que se defina y regule la práctica y formación de las terapias naturales. Por todo ello estimamos oportuno que esta Cámara pueda constituir este grupo de trabajo donde se concluya con un informe acerca de la realidad de las terapias naturales en nuestro país, así como la regulación de este sector.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Hay enmiendas presentadas por tres grupos, el Popular, el Catalán y el Socialista. Vamos a dar la palabra a la diputada doña Elvira Velasco en nombre del Grupo Parlamentario Popular.

La señora **VELASCO MORILLO**: El Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds nos trae hoy a esta Cámara una iniciativa que, dada la importancia que tiene abordar en España todo lo relacionado con las terapias naturales, nos parece desde mi grupo parlamentario un tanto inoportuna y con falta de seriedad política, pues, tanto si valoramos la fecha de su presentación como si valoramos el debate de esta iniciativa hoy 11 de diciembre, cuando quedan escasos días de actividad parlamentaria, sería muy escasa la participación que podríamos tener en ese grupo de trabajo que ustedes proponen. Además, en ese texto —y ya adelante que vamos a llegar a una transaccional por parte de todos los grupos políticos— no se recoge este requerimiento que, en un principio, en la iniciativa que había presentado el Grupo de Izquierda Unida, aparecía.

Señorías, estamos hablando de un tema, como es toda la terapia, convencional o no, alopática, holística u homeopática, que es en sí misma un acto médico que

precisa de un diagnóstico previo, de una indicación terapéutica y de una aplicación de la misma y que debe ser realizada obligatoriamente por una persona cualificada y legalmente autorizada para ello. En definitiva, estamos hablando de procedimientos desarrollados alrededor de la salud de la persona y no pueden ser aplicados por personas sin una sólida formación de base y sin criterio clínico suficiente, porque se pondría en peligro la salud de los ciudadanos, bien sea por acción o bien sea por omisión. Es imprescindible que estas prácticas sean realizadas por profesionales con la garantía de poseer un marco de conocimiento suficiente adquirido a través de los estudios regulados que determine tanto el Ministerio de Educación como el de Sanidad.

En España tenemos desde el año 2003 una ley, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, que define las profesiones sanitarias. Fue apoyada en esta Cámara por todos los grupos parlamentarios y en ella aparece claramente regulado que tanto el diagnóstico como la restauración de la salud están reservados a los médicos y a las profesiones sanitarias. En algún momento se ha querido vulnerar la legislación básica sobre la ordenación de las profesiones sanitarias por parte de alguna comunidad autónoma como la Generalitat de Catalunya, donde regularon, mediante el Real Decreto 31/2007, de 30 de enero, de dicha comunidad, las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales. Establecían la figura de los prácticos naturistas, que colisionan y son contrarios a lo establecido en la Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, en concreto sobre las funciones de los médicos y fisioterapeutas, atribuyéndolas a personas que no tienen ni la acreditación ni la capacitación propia de los profesionales sanitarios. El Tribunal Superior de Justicia suspendió de manera cautelar el Real Decreto 31/2007, por el que, como decía, se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias que aprobó la Generalitat de Catalunya.

Es muy escasa o prácticamente nula la legislación que existe sobre las terapias naturales y la portavoz de la iniciativa ha hecho mención de ella. No hay una regulación comunitaria de estas terapias, aunque en 1997 el Parlamento Europeo elaboró un informe sobre medicina alternativa y complementaria, en el que no se llegó a tomar ninguna medida al respecto, dadas las marcadas diferencias entre los Estados miembros en la regulación de este sector; quedaba en evidencia la imposibilidad de llegar a ningún acuerdo. En 2004, la Organización Mundial de la Salud hizo públicas unas directrices para fomentar el uso adecuado de las medicinas tradicionales. No existe ninguna regulación estatal de este tipo de terapias. Actualmente el marco normativo aplicable a las terapias naturales y no convencionales se encuentra recogido en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, Ley 16/2003, del 28 de mayo, que dice que los actos sanitarios deben realizarse en centros sanitarios debidamente autorizados por la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones

Sanitarias; en ella se recoge que los actos sanitarios deben ser realizados por profesionales sanitarios.

Desde el Grupo Popular somos conscientes del elevado número de consultas sobre terapias naturales que se realizan, pero no sabemos qué profesionales realizan dichas terapias. No podemos hablar de profesionales sanitarios cuando no está recogido en la ley que regula las profesiones sanitarias, no conocemos en qué centros se llevan a cabo dichas prácticas y tampoco qué podemos considerar terapias alternativas o qué tipo de productos utilizan. En definitiva, hay un montón de indefiniciones sobre esta cuestión. No podemos compartir alguna de las cuestiones que aparecen en la exposición de motivos de su proposición no de ley, como son hablar del número de médicos que se habían formado en Cataluña, según el estudio del Departamento de Sanidad, y de prácticos en medicina no convencional, pues, como ya he dicho anteriormente, no consideramos una profesión sanitaria y no aparece regulada en ningún sitio la titulación de prácticos.

Aun siendo conscientes de que este tema precisa de un comportamiento serio por parte del Gobierno, concretamente del Ministerio de Sanidad y Consumo, que en estos años no ha hecho nada sobre el tema, consideramos que se debe conocer mediante un informe cuál es la situación que presentan las terapias naturales en España, informe que pueda ser valorado en el Consejo Interterritorial de Salud. Por ello mi grupo había presentado esta enmienda de sustitución. Compartimos la transaccional a la que hemos llegado, que se constituya ese grupo de trabajo, junto con el Ministerio de Sanidad y Consumo y las comunidades autónomas, y que se escuche a todos los afectados en este tema para poder definir ese informe, que después nos llevará a saber realmente qué hacer en España con la situación de las terapias naturales. Nosotros lo compartimos porque, como he dicho antes, falta mucho por hacer y no podemos, en los escasos días que nos quedan de legislatura, abordar este tema en la Cámara. Insisto en que los días que nos quedan de legislatura son prácticamente ya muy escasos.

Admitimos también el cambio de comportamiento que ha tenido el Grupo de Izquierda Unida en cuanto a las medidas que adoptó en Cataluña su grupo parlamentario, dentro del tripartito que formaba el Gobierno, con respecto a este tema, apoyando ese real decreto y hoy valorando en esta Cámara una reflexión sobre la creación de un informe que valore la situación de estas terapias naturales. Pero debemos ser, señorías, consecuentes con aquello de lo que hoy estamos hablando. Estamos hablando de una medicina que tiene definidos unos profesionales específicos y tendremos que ser muy meticulosos en qué profesionales van a decidir estas terapias naturales, qué centros se van a ocupar de ello y todo lo que engloba esto. Hemos perdido estos cuatro años y hoy, a escasas fechas de terminar la legislatura, poco vamos a aportar los grupos parlamentarios. Solo podemos instar nuevamente al Gobierno a que elabore

un informe, a lo que, con todo lo que tiene que hacer, no sé si les va a dar tiempo y quedará para la próxima legislatura, en la que espero y deseo que sea el Grupo Popular, con un Gobierno al frente que esté presidido por el Grupo Popular, el que tome seriamente este problema, que afecta a muchos ciudadanos. Es algo que no se sabe en manos de quién está, quién lo está desarrollando y se trata de la salud de los profesionales y todo lo que comporta este mundo.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Por orden de presentación, ahora le tocaba defender su enmienda al Grupo Catalán, pero se ha ausentado su representante con permiso de esta presidencia. Vamos a correr el turno y vamos a dar la palabra a la representante del Grupo Socialista, a la espera de que después pueda intervenir el señor Xuclà; si no está cuando terminemos, decaerá. Doña Esperanza Esteve, tiene usted la palabra.

La señora **ESTEVE ORTEGA**: Efectivamente, a pesar del momento, que quizás no es el más adecuado porque estamos a finales de legislatura celebramos la iniciativa de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, de la compañera Carmen García. Se trata de una realidad existente en nuestro país y en la mayoría de los países avanzados, que, por su importancia, creemos que debe ser tenida en cuenta a nivel político. No debe ser fácil, lo decía la representante del Grupo Popular, el tema, cuando la mayoría de nuestros países vecinos no lo tienen globalmente regulado; esto es cierto. En algunos casos, como en Alemania, Francia o Gran Bretaña, tienen regulados aspectos parciales y no coincidentes entre países. Algunos tienen regulada la homeopatía; otros, la medicina tradicional china, el caso de Finlandia. Por citar un ejemplo reciente de Gran Bretaña, publicado en la revista *The Lancet*, se pone de manifiesto la situación de enfrentamiento entre científicos británicos y médicos homeópatas también británicos, en la que los primeros ponían en cuestión la eficacia de determinados tratamientos. En España también hemos debatido este tema en otras ocasiones, con gobiernos anteriores. Se encargó al Instituto Carlos III un estudio sobre la situación de las llamadas terapias naturales y su posible aplicación y regulación y al final no fue definitivo ni lo suficientemente concluyente para permitir ya en aquel momento una regulación. Lo ha citado mi compañera de Iniciativa per Catalunya. En Cataluña, el Gobierno de la Generalitat decide, a instancias de su Parlamento y votado por unanimidad, la regulación por decreto de estas terapias naturales. Es un trabajo exhaustivo al que se han dedicado muchísimos años y que tenía el soporte prácticamente de los colegios profesionales, en cuanto a la necesidad de su regulación, no en cuanto al contenido final del decreto. El propio Colegio de Médicos de Barcelona estaba en ello y también la mayoría de asociaciones y federaciones que trabajan alrededor de las terapias naturales.

El resultado ya lo conocen. En estos momentos se encuentra en suspensión cautelar, recurrido por el Ministerio de Sanidad, por los aspectos que antes se han señalado: vulneración de la legislación básica actual. Pero ¿cuáles son estos aspectos? Son los aspectos que todos tenemos encima de la mesa y que nos preocupan: el diagnóstico. ¿Quién lo realiza? Estamos hablando de algo muy serio; a veces nos hemos encontrado con algunas prácticas realizadas por algún profesional no suficientemente formado en el caso de la osteopatía que han podido causar algún problema de cervicales muy importante. Nos encontramos con ejemplos prácticos muy positivos y con otros ejemplos prácticos que como mínimo nos deben alertar para poner la máxima precaución. ¿Qué profesiones se van a reconocer y para hacer qué? ¿Cuál es la formación necesaria, las titulaciones que competen al Estado habilitadas para la práctica profesional? Todas estas cuestiones desde hace años hacen que existan importantes discrepancias entre los diferentes sectores sanitarios y parasanitarios. En estos momentos se vuelve a una situación de vacío con la suspensión del decreto regulador de Cataluña. La verdad es que había abierto una esperanza y era una vía que buena parte de los profesionales de las terapias naturales pensaban que tendría un efecto dominó en todo el resto de las comunidades autónomas, en caso de que prosperara y, por tanto, en estos momentos estamos en una situación de vacío y con una preocupación acumulada, por no ver conseguido un objetivo durante tanto tiempo deseado.

Tal como ya se ha comentado y, por tanto, no lo repetiré, el Parlamento Europeo realizó un estudio que no llevó a ningún acuerdo, pero sí que ha instado a los diferentes Estados miembros a la regulación con criterios unificados que permitan dar garantía a los ciudadanos a través de una información veraz y de unas disciplinas reconocidas y amparadas por los poderes públicos, que sobre todo aseguren la buena praxis y que ayuden a la libertad de elección de la población, del ciudadano. Por otro lado, nosotros vamos por la vía intermedia; podemos estar de acuerdo o no en la regulación o en el estudio de esta realidad, pero, repito, la realidad es la que es: uno de cada cinco españoles o más sigue algunas de las no bien denominadas terapias naturales y alrededor de 25.000 ó 30.000 profesionales se encuentran ejerciendo estas modalidades: homeopatía, medicina tradicional china, tanaturopatía, terapias manuales. No sigo; la realidad está ahí.

Hay una demanda clara y una oferta que no tiene hoy unas garantías mínimas para la mejora de la salud. Y esto nos obliga a hacer algún acto de responsabilidad. La Organización Mundial de la Salud, en 2004, recomendaba la regulación, sobre todo para evitar el incremento de reacciones adversas ante determinados tratamientos. Hay que regularlo, porque lo que está pasando en algunos casos pensamos que es muy beneficioso o se percibe como muy beneficioso pero otros casos realmente pueden llegar a ser complicados. Esto aconseja,

por sentido común, que en algún momento hay que regularlo. Sencillamente porque la población usa estos servicios, por sentido común. Pero esta regulación es muy complicada; tendrá que incorporar criterios de utilidad con bases de eficacia y eficiencia y acabar con el desorden actual, incluyendo su propia nomenclatura. ¿Se puede llamar terapia natural a la homeopatía? Son sustancias manipuladas con todas las garantías, eso sí, por laboratorios farmacéuticos que después se expenden en farmacias. ¿Tiene criterio de terapia natural? O la medicina tradicional china; si me circunscribo a la acupuntura, ¿son los pinchazos terapia natural? Esta misma nomenclatura nos hace llegar a una serie de interrogantes en los que hemos de profundizar para ir viendo la posición que tomamos.

Existe mucho desconocimiento sobre el tema y a veces mucha magia y sin embargo decimos que nos va bien, la validamos, pero sin tener unos estudios en profundidad sobre quién la puede practicar y con qué requerimientos de conocimientos y prácticas. No se puede establecer la mayoría de las veces la relación causa-efecto. ¿Quién debe diagnosticar? ¿Quién debe prescribir el tratamiento? ¿Quién lo aplica? ¿Con qué formación y con qué reconocimiento profesional? Si me lo permiten, y citándolo como una aportación más, hace quince días se presentó en Barcelona un proyecto de investigación muy completo, de gran profundidad, sobre el uso y la visión que de las medicinas alternativas y complementarias, las MAC, tiene la población y los profesionales y cómo estas contribuyen al sistema sociosanitario de Cataluña. Esta iniciativa se ha formalizado a través de un convenio entre la Agencia de evaluación de tecnologías e investigaciones médicas del Departamento de Salud de la Generalitat y la Universidad Autónoma de Barcelona que lo ha realizado y que ha contado con la colaboración de los distintos colegios profesionales, farmacia, fisioterapeutas, médicos y un universo importante de población consultada. Este proyecto ha contado con el apoyo económico de la Generalitat de Catalunya. Lo digo porque tenemos datos que hay que saber recopilar, hay que recoger, no hay que repetir todo, hay que recoger lo bueno que se ha hecho antes, ahora y después, y tenerlo en cuenta. Vale la pena por tanto situarnos donde estamos hoy y sobre todo por dónde tenemos que avanzar.

Voy concluyendo. Es necesario regular, pero no se puede regular en contra de nadie. La futura regulación, si es que se hace, debe contar con un mínimo consenso político y sobre todo con un mínimo consenso entre los sectores sanitarios y los parasanitarios, para garantizar lo que más nos interesa, la seguridad del paciente, y poner límites adecuados. No se puede asegurar que todos los tratamientos llamados hoy terapias naturales son inocuos en todos los casos. Tomar hierbas, la eufrasia puede generar, lo digo personalmente, grandes alergias. No podemos hablar de tratamientos inocuos. Es necesario ampliar el conocimiento sobre el tema, actuar con prudencia y diligencia pero actuar, estudiar, reflexionar

y concluir con una futura regulación que integre la visión de los diferentes sectores afectados. Y este es el significado de la enmienda que hemos aportado. Yo creo que cada vez más deberemos apostar las sociedades avanzadas por un modelo de medicina integradora. ¿Qué es lo bueno? Lo bueno es lo que va bien, lo que va bien a la población. ¿Qué es lo malo? Lo que va mal a la población. Por tanto, cada vez más tendremos que ser capaces de hacerlo. Hoy ya tenemos diferentes aportaciones de países anglosajones, que nos dicen: una visión integradora, un modelo integrador de la medicina, que no sea excluyente; solamente se excluye lo que va mal y la mala praxis, la mala práctica, lo demás puede ser bueno, pero se ha de fundamentar, se ha de conocer, se ha de regular y se han de poner los límites. Y evidentemente esto no se puede hacer con la confrontación de los diferentes sectores, sino todo lo contrario. Por esto nosotros hemos presentado una enmienda, que creemos que mejora técnicamente. Pensamos que no nos da tiempo de hacer este debate en este Parlamento y que quizás en estos momentos no nos toca. Toca al Gobierno, junto con las comunidades autónomas, estudiar, ver qué posibilidades tenemos de cara a una futura regulación y sobre todo contar siempre con todos los sectores implicados.

Acabo ya. Espero pues que podamos llegar a un consenso al final de la mañana y yo, al igual que mis compañeros, no quiero dejar de felicitarlos por haber estado en esta Comisión, por haber compartido un tiempo en el que he aprendido mucho y donde he tenido además el placer de relacionarme con una gente estupenda.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Con el placer compartido, damos la palabra al diputado Xuclà para que defienda la enmienda que ha presentado.

El señor **XUCLÀ I COSTA**: Con un crescendo de emoción en esta Comisión, yo me reservo para mi última intervención, que no es esta, para expresarles de manera moderada mis sentimientos. Ahora intervengo para fijar posición respecto a la proposición no de ley de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds y concretamente por la diputada doña Carmen García.

El motivo de la presentación de una enmienda de sustitución por parte del Grupo Parlamentario Catalán es doble, tiene dos motivos. Primero, la propia diputada proponente ha puesto de manifiesto que la redacción del *petitum* de esta proposición no de ley era inapropiado en tanto en cuanto, de acuerdo con el Reglamento del Congreso de los Diputados, instaba a crear una comisión de estudio sobre terapias naturales. Es evidente que el calendario y el momento actual, que podríamos calificar casi de un momento de tiempo, de descuento de la legislatura, hace imposible la creación de esta comisión. Nosotros planteamos directamente un mandato al Gobierno para que realice estudios y propuestas de regulación, estudios y propuestas de regulación que en su momento deberían tener también evidentemente el

reflejo en el debate parlamentario. Hace un rato hemos tenido con la diputada señora Grande un debate sobre el rango en la regulación del Estatuto de donantes de sangre, si con un real decreto o si con una ley. Ella defiende una ley, lamento haber quedado, parece ser, en minoría, enfrente de la posición del Gobierno, diciendo que un real decreto del año 2005 era suficiente.

Como sea, respecto a la materia de las terapias naturales es suficiente dar respuesta desde el Gobierno y desde el Parlamento a una regulación, a una regulación ante una situación en la cual en algunos casos encontramos vacíos legales. Tenemos que hablar con rigor, tenemos que afrontar las propuestas de las terapias naturales que quieren, pueden y subsanan situaciones de enfermedades y de dolencias y que requieren de un marco legal, de un marco legal que se debería desarrollar desde nuestro punto de vista desde dos condiciones. Primera condición, con un profundo diálogo con lo que podríamos definir actores sanitarios que vienen operando de forma clásica en el sistema sanitario. En Cataluña existe una experiencia muy mala, una experiencia muy negativa, de un decreto planteado por parte del Gobierno, de la consellera Geli, que ha sido, como muy bien se ha apuntado, impugnado, que no está en vigor y que en su momento solo supuso confrontación y crispación y no colaboración entre los actores sanitarios más clásicos y estos nuevos actores sanitarios, que evidentemente tienen y están llamados a tener su papel también en el sistema sanitario. Y, en segundo lugar, esta debe ser una regulación que contemple, desde el rigor, les decía, caso a caso, propuesta a propuesta, situación a situación. No quiero entrar en más consideraciones, pero es evidente que, si hacemos una aproximación a modelos comparados en el propio entorno de la Unión Europea, veremos cómo en algunos estados miembros de la Unión Europea hay terapias hoy por hoy llamadas naturales, terapias naturales que están incorporadas en el equivalente de lo que en España definimos como cartera de servicios.

Como muy bien apuntaba la diputada doña Esperanza Esteve, es bueno aquello que cura y hay propuestas de terapias naturales que curan o que ayudan a subsanar situaciones de dolencia. Se debe afrontar este debate, se debe afrontar con diálogo, se debe hacer pero no se puede ni se debe afrontar con confrontación en la dicotomía entre nuevas terapias naturales y medicina clásica. Esto no es bueno ni es conveniente. Yo creo que es bueno que redactemos algo que pueda ser un mandato al Gobierno, algo que pueda ser, como les decía antes respecto al Estatuto del donante, un signo y una señal al conjunto de las personas interesadas y al conjunto de la opinión pública, sobre una voluntad de los distintos grupos de continuar trabajando en esta materia en la próxima legislatura; esto se tiene que hacer con un doble consenso, con un consenso interno en las Cortes Generales y también con un consenso con los actores sanitarios. Por esto nosotros hemos presentado esta enmienda de sustitución, que creo que tiene muchos puntos de contacto con otras enmiendas de sustitución presentadas

por otros grupos parlamentarios y deseo que sea posible una transaccional de consenso.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Señora García, tiene usted la palabra.

La señora **GARCÍA SUÁREZ**: Muy brevemente quiero agradecer a todos los grupos que han intervenido sus consideraciones y también que hayan hecho posible que hayamos llegado a este acuerdo, a esta transaccional. Es muy breve, por tanto quizás sea mejor que la lea para que conste cuál ha sido el acuerdo.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Si no le importa, señora García, nos pasa el texto a la Mesa y la leeremos antes de votarla. ¿De acuerdo?

La señora **GARCÍA SUÁREZ**: De acuerdo. Entonces, simplemente para acabar, agradezco de nuevo su colaboración y nos felicitaremos conjuntamente por esta aprobación.

— **RELATIVA A LA COFINANCIACIÓN DEL HOSPITAL SON DURETA (PALMA DE MALLORCA). PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001108.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Continuamos con el orden del día. Tenemos ahora el punto 1.º. Retomamos por donde deberíamos de haber empezado y vamos a debatir la proposición no de ley que figura en el orden del día como número 1.º, relativa a la cofinanciación del Hospital Son Dureta de Palma de Mallorca.

Tiene la palabra para su defensa el diputado señor Martín Soledad.

El señor **MARTÍN SOLEDAD**: Permítanme la licencia de empezar dando todos los parabienes a todos los miembros de la Comisión de Sanidad y Consumo. Efectivamente todos y cada uno de los miembros de esta Comisión han demostrado su altura de miras, su buena-hombría o bienhombría y en el caso de las féminas como se tenga que decir, pero sobre todo ha sido una comisión bienintencionada y ha sido una comisión que ha pretendido intentar solucionar problemas de los ciudadanos con mayor o menor éxito. En marzo del año 2008 los ciudadanos, como no puede ser de otra manera, nos colocarán allí donde tengamos que estar los que estemos o no estemos, pero con mis mejores deseos y mis mejores felicitaciones para las fiestas que empiezan ahora empiezo esta intervención.

Recuerdo que esta es una iniciativa que se presentó en esta Cámara en el año 2005, que entonces estaba en el Gobierno de la comunidad autónoma el Partido Popular y considerábamos que se daba una situación, reconocida a posteriori por todos los gestores a nivel

ministerial, a nivel de Ministerio de Economía, a nivel de Ministerio de Sanidad, incluso reconocido por el propio presidente del Gobierno, de escasa financiación para la sanidad en una comunidad que quiero recordar que es y ha sido la mayor contribuyente al Fondo de Suficiencia del Estado y que ha sido la comunidad que ha protagonizado el mayor incremento poblacional de todas las comunidades autónomas en el período 1999-2007, con un incremento del 27 por ciento pasando de 740.000 personas a más de 1.000.000 actualmente. Quiero reconocer que podríamos hablar en términos de maltrato económico hacia una comunidad que se ha demostrado solidaria desde siempre con el resto del Estado. Como les decía, esta es una iniciativa que pretendía paliar en parte ese déficit financiero para ayudarnos a cofinanciar vía centro de referencia o vía un convenio específico con la Administración General del Estado un recurso necesario, un recurso que era urgente acometer debido a la decrepitud del actual hospital de referencia universitaria de Son Dureta, con más de cincuenta años de servicio a sus espaldas y respetando lo que era la decisión en aquel momento y en el momento presente de las autoridades políticas responsables de la Administración sanitaria autonómica. Creo que es un tema de derecho y es un tema que *Convergència i Unió* defendió en esta Cámara, a lo mejor con el criterio un poco dirigido por parte de una de las fuerzas que actualmente gobiernan las Islas Baleares de que la reforma se tenía que hacer en un determinado sentido y en un determinado centro.

Permítanme que les cuente la historia del nuevo hospital de referencia de las Islas Baleares una vez que el día 5 de octubre de este año el Gobierno actual de la comunidad autónoma integrado por un exapartido donde la cabeza visible es don Francisco Antic del Partido Socialista, toma la determinación, tras dos meses de parón de las obras para estudiar posibles alternativas a la ubicación del nuevo centro de referencia, de continuar las obras en donde se había predeterminado por el anterior Ejecutivo del Partido Popular. Aquí en teoría acaba una temporada de indefinición por parte de los actuales gobernantes de la comunidad, y digo en teoría porque como les contaré más adelante todavía existen coletazos de lo que podría ser un comportamiento, permítanme el término, de esquizofrenia política, donde uno de los actuales partidos que están ostentando el poder político en la comunidad autónoma como es el Partido Socialista de Mallorca, que por primera vez y hay que darle la enhorabuena, tienen representación en el Senado. El señor senador Pere Sampol ha presentado una iniciativa después de haberse tomado la decisión por parte del actual Gobierno de que las obras se hagan en Son Espases en vez de en Son Dureta, y se le ha ocurrido la gracia de presentar una iniciativa caduca, ya debatida en esta Cámara, volviendo a pedir la cofinanciación por parte de la Administración General del Estado del antiguo Hospital de Son Dureta que ha sido desechado por el actual equipo de gobierno. No sé si está haciendo

la batalla por su lado, está dando la batalla al actual Ejecutivo o qué tipo de posición está defendiendo realmente el senador Pere Sampol. El anterior Ejecutivo hizo pública la decisión tras un estudio técnico exhaustivo, tras haber negociado con todos los profesionales sanitarios de la comunidad autónoma, tras haberse creado una comisión de expertos. Pues bien, tras todas estas acciones el anterior Ejecutivo toma la decisión de ubicar el nuevo hospital de referencia en una finca próxima a un monasterio emblemático de la isla de Mallorca como es el Monasterio de la Real, en una finca denominada finca Son Espases.

A partir de aquí se desencadena lo que podríamos llamar la mayor campaña de manipulación que ha tenido lugar en las Islas Baleares durante los últimos treinta años, porque mi memoria a lo mejor no alcanza más. Así podemos ver como hay una utilización partidista y sectaria de distintos colectivos bienintencionados como pueden ser los propios monjes de La Real, como pueden ser las asociaciones vecinales colindantes con lo que tienen que ser los terrenos del nuevo hospital, como tienen que ser movimientos ecologistas de la importancia del GOB y que durante dos años y medio hemos tenido a los actuales gestores de la izquierda de las Islas Baleares manifestándose en medios de comunicación escritos, en medios audiovisuales en contra de un hospital que luego no les ha quedado más remedio que aceptar como la mejor ubicación. No han reconocido el error ni se han manifestado de manera contraria porque en el fondo se ha conseguido lo que quizás era el objetivo primero, que era derrotar al Partido Popular en las Islas Baleares.

Señorías, la necesidad de un nuevo hospital de referencia en las Islas Baleares era algo reconocido por todos, por todo el mundo, por profesionales, por usuarios, por políticos, por todo el mundo. Lo único que se planteaba era qué tipo de hospital tenía que ser, si tenía que ser una reforma de un hospital obsoleto, con más de cincuenta años y además un complejo hospitalario que había crecido de manera desordenada, con edificios afectados de aluminosis que tenían que ser derruidos y sobre el cual efectivamente existía un acuerdo con el antiguo Insalud para su reforma, pero cuando gran parte de la misma únicamente consistía en intercomunicar los distintos edificios al mismo tiempo que derruir aquellos que estaban afectados de aluminosis. Imagínense todas esas acciones de derruir edificios con construcción de nuevos edificios manteniendo la actividad asistencial del mayor hospital de referencia de las Islas Baleares.

En fin, como les decía, esta campaña en la que fueron utilizados colectivos vecinales, religiosos, asociaciones ecologistas, acabó el día 5 de octubre con la decisión del Gobierno de las Islas Baleares, liderado por el señor Antic del Partido Socialista, de continuar las obras en la ubicación elegida por el Partido Popular. Hoy muchos ciudadanos se preguntan por qué los han dejado solos. Nosotros como Partido Popular damos la razón al señor Antic, pero sí que nos cuestionamos la utilización que se ha hecho por parte de esos partidos de

ciudadanos bienintencionados que hoy por hoy todavía no admiten el cambio de postura del Partido Socialista. En resumen, señorías, la obligación de los políticos es dar solución a los problemas de los ciudadanos. En las Islas Baleares existía una necesidad, la necesidad de un nuevo centro de referencia hospitalaria, el Partido Popular puso fil a la gubia, pusimos el hilo en el ojo de la aguja y el Partido Socialista está continuando con la labor que desempeñó el Partido Popular. Creo que vale la pena ya huir de demagogias, huir de manipulaciones y ponernos todos manos a la obra. En Baleares todos los partidos reconocemos la mala financiación que tienen tanto nuestra sanidad como nuestra educación y lo único que pedimos es que hoy, en esta última Comisión de Sanidad, todos los partidos políticos nos pongamos de acuerdo para exigir al Gobierno central que colabore con la comunidad autónoma a la hora de financiar ese nuevo recurso, porque tiene gracia la cosa que siendo la comunidad más solidaria gocemos de la insolidaridad del Gobierno central en estos momentos. Por lo tanto pienso que es un buen día para ponernos de acuerdo.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): En nombre del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) tiene la palabra el diputado señor Xuclà.

El señor **XUCLÀ I COSTA**: Quiero justificar por qué el Grupo Parlamentario Catalán interviene en este asunto. Como muy bien ha apuntado el portavoz del Grupo Popular, el Grupo Parlamentario Catalán viene presentando en el debate de Presupuestos Generales del Estado varias enmiendas sobre la financiación de este hospital e incluso presentó una proposición no de ley en esta Comisión sobre este particular, con lo cual creo que es de justicia también la intervención para fijar la posición.

Curiosamente usted, señor Martín Soledad, pide la financiación para el Hospital de Son Dureta cuando en estos momentos el actual Gobierno ya ha decidido la construcción del nuevo hospital de referencia en Son Espasa, justo al lado del Monasterio de la Real. Por coherencia nosotros tenemos que votar con ustedes sobre este particular, sobre esta proposición no de ley, que es la posición anterior de distintos grupos parlamentarios, también del Partido Socialista y también de don Pere Sampol, por cierto excelente parlamentario y persona que en su momento nos invitó a presentar esta iniciativa, y con la que, como muy bien usted sabe, nosotros tenemos una relación de respeto pero de colaboración en distintos momentos y especialmente en las elecciones al Parlamento Europeo. Por coherencia nosotros tenemos que votar su proposición no de ley y también tenemos que poner de manifiesto en este debate que ha habido un cambio de posición del Gobierno, que nosotros consideramos un error desde el respeto a su comunidad autónoma y a las Islas Baleares la construcción en Son Espasa; que personalmente quien les habla ha podido visitar los

terrenos de Son Espasa justo al lado del Monasterio de la Real; que este fue un error de inicio del Gobierno del Partido Popular y que simplemente este Gobierno, que es más que el catalán, que es tripartido, creo que es pentapartido, ha dado continuación con la decisión del 5 de octubre a los hechos consumados planteados por el Partido Popular.

Esto conduce a que en esta última sesión de la Comisión de Sanidad estemos en una posición —yo soy de una demarcación en la que nació Salvador Dalí—, ante una situación un poco surrealista, porque yo votaré a favor del Partido Popular sobre una propuesta que no es la que actualmente mantienen el Grupo Popular ni el actual Gobierno pentapartido de las Islas Baleares, pero por coherencia con lo que yo había votado en el pasado voy a votar favorablemente.

Hay una segunda y última consideración. El portavoz del Grupo Popular ha pedido una financiación extraordinaria ante una situación excepcional para la construcción de un hospital en las Islas Baleares. En el debate presupuestario y en estos últimos años de forma reiterada y excesivamente reiterada estamos pidiendo aportaciones excepcionales del Estado para dar cobertura a una financiación insuficiente en el ámbito de la sanidad pero también en otros ámbitos. Desde un punto de respeto al reparto competencial, desde un punto de respeto al Estatuto, al anterior y al nuevo Estatuto de las Islas Baleares, no tendríamos que estar constantemente intentando que el Estado cubriera los déficits de financiación. No puede ser que en Cataluña estemos con la recta final del Museo Nacional de Arte de Cataluña y como resulta que al final falta dinero, a pesar de que cultura es competencia exclusiva de la Generalitat de Cataluña, el Ministerio de Cultura aporta unos cuantos dineros y se incorpora al patronato. Estos son parches ante un diseño de distribución competencial correcto y aprobado por estas cortes generales pero ante un sistema de financiación de las comunidades autónomas claramente insuficiente; insuficiente con carácter general y particularmente insuficiente en materia de financiación. Esta ha sido una legislatura desgraciadamente perdida para afrontar el gran debate sobre la financiación y sobre la sostenibilidad del sistema sanitario. Simplemente quiero subrayar que si usted hoy pide que el Estado dé cobertura a una financiación que corresponde a las comunidades autónomas es una expresión más de este lastre que vamos presentando durante toda esta legislatura sobre la financiación autonómica y sobre la financiación sanitaria.

Para terminar, señora presidenta, como esta sí que es mi última intervención y hasta ahora no he hecho ninguna consideración al respecto, de forma muy comedida quiero expresar también al conjunto de los miembros de esta Comisión que ha sido un verdadero placer compartir horas de trabajo, de reflexión, de deliberación y de buen trabajo y de buenas conclusiones y de buenos consensos con todos ustedes. Hace cuatro años, si me permiten la broma, que solo es media broma, entró en esta Comisión un abogado moderadamente hipocondríaco y cuatro años

después sale un ciudadano bastante más sensibilizado sobre el debate sanitario y sobre lo importante que es tener una buena política sanitaria. La salud solo se valora cuando no se tiene, dicen, pero la salud también se valora mucho más cuando la política sanitaria y la educación son los dos pilares básicos de cualquier política pública, pilares más valorados después de esos cuatro años que hemos tenido de debate, de reflexión y también de construcción de amplios consensos. Esta Comisión de Sanidad es un ejemplo de que no todo es la bronca, ni en esta legislatura ni en anteriores legislaturas. Yo reivindico que el Congreso de los Diputados, que el Parlamento también, son las muchas horas de trabajo en esta Comisión, que el Parlamento no es el cuarto de hora de la sesión de control de los miércoles por la tarde y que incluso algunos políticos exageran diciendo que este es un parlamento con gran confrontación. A mí no me da miedo la confrontación, en el Parlamento británico hay mucha confrontación y es normal que nosotros discutamos sobre si el Estatuto durante tres años tiene que ser un real decreto o una ley, o que discutamos sobre la financiación.

Todo esto es la expresión sana de la democracia, y si todo esto además se hace como se ha hecho en esta Comisión, con este clima de *fair play*, con este clima de respeto al otro pues bien, esta es una expresión de pluralidad de la democracia y, como les decía, ha sido un placer compartir horas de trabajo con todos ustedes.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Tiene la palabra el diputado Juan Julián Elola, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, para fijar su posición.

El señor **ELOLA RAMÓN**: Querría comenzar como todos en la que creo va a ser la última intervención en la Comisión de Sanidad agradeciendo las horas y la dedicación de tantos días de trabajo con todos los que hemos formado parte de esta Comisión, los intentos de acuerdo, los no posibles acuerdos en algunas ocasiones y sobre todo las ganas de trabajar en general por el bien del Estado español. Yo deseo a todos lo mejor para el futuro en lo personal, aunque puedo vaticinar que en lo político no va a ser así.

Hoy se trae un debate aquí por el representante del Grupo Popular que nos ha trasladado lo que supongo que debería haber sido un debate llevado a cabo en las Islas Baleares, y que me imagino que allí habrán tenido, sobre cómo se aprobó y cómo se apoyó ahora por parte del Govern el nuevo hospital que sustituye al de Son Dureta. Tengo entendido que por un principio sanitario bastante conocido, el *primum non nocere*, una vez cogido, una vez tomado, una vez conseguido el Gobierno de las Islas Baleares, cuando ya estaban las obras en un 20 por ciento de ejecución no podía volverse atrás y era más el daño que se causaba manteniendo una postura que puede ser incluso de cabezonería que reconsiderando qué era lo mejor que se podía hacer.

Leída la exposición de motivos de esta proposición no de ley y sobre todo oído el representante del Grupo

Popular, entiendo que hay una crítica profunda a la transferencia del Servicio Nacional de Salud en el 2001, al sistema de financiación de las comunidades autónomas y a la Ley de Cohesión y Calidad, todas ellas del Partido Popular; una crítica implícita sobre todo por la insuficiencia de recursos asignados y con la que en parte por lo menos mi grupo y mi partido están de acuerdo, como se ha demostrado en la Conferencia de Presidentes de 2005. Lo más claro de lo que se dice es lo referente, por ejemplo, a la asignación de recursos por insularidad que parece que se cuestiona en toda la exposición de motivos, cuando resulta que la Ley 21/2001 pondera exactamente en un 0,5 por ciento la insularidad a efectos de asignación de recursos financieros y así se está aplicando. También se contempla otro aspecto que se ha comentado, como son los aumentos de población y se están aplicando estas cuantificaciones de los aumentos de población, mientras que en algunas partes del texto incluso parece que se está intuyendo la petición de un nuevo sistema de financiación para las Islas Baleares. No sé qué he oído algo de esquizofrenia política a la que también quiero hacer referencia.

La proposición consta de tres puntos y voy a hacer un pequeño comentario a cada uno de ellos. Respecto al punto primero sobre los centros de referencia se está todo el tiempo planteando el Hospital de Son Dureta como centro de referencia, realmente puede ser un centro de referencia de la comunidad autónoma pero se están confundiendo o induciendo a error usando ese término. En el Real Decreto 1302/2006 se establece claramente: Para las personas con patologías que precisen de cuidados de un elevado nivel de especialización que requieran concretar los casos a tratar en número reducido de centros, se establecen las bases del procedimiento para centros, servicios o unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud. Supongo que es de lo que estamos hablando aquí, de los centros de referencia del Sistema Nacional de Salud a nivel estatal y para los que hace falta una visión de conjunto del sistema. De hecho se habla de la necesidad de una ubicación estratégica que desde luego teniendo en cuenta esa visión de conjunto que he comentado habría que plantearse si cumple Son Dureta, y eso tendrá que plantearse, proponerse y decidirse una vez que comience el proceso de acreditación de los centros de referencia nacionales. Parece lógico, atendiendo a la comunidad autónoma, que sea la propia comunidad autónoma la que organice la forma de funcionar su atención sanitaria, máxime cuando ha comenzado ya la construcción de otro centro alternativo o sustitutivo de este sobre el que se pide que sea considerado centro de referencia y cuando además sobre este centro de Son Dureta se ha afirmado ahora mismo que es un centro obsoleto y con más de cincuenta años, con lo cual no parece muy adecuado proponer que ahora se nombre como centro de referencia dentro del Sistema Nacional de Salud.

El punto dos, lo dice en su propia redacción: Existen fundadas razones por las que el Govern de las Illes

Balears ha decidido construir un nuevo hospital de referencia. De hecho el Govern ya ha iniciado el proceso para construcción de este hospital, construcción que se ha iniciado por el Govern en el ámbito de sus competencias y obviamente en el ámbito de sus competencias, debe financiar ese centro.

Sobre el punto tres he de comentar que ocurre igual. El Real Decreto 1478/2001, por el que se traspasan las funciones y servicios, fija que la adecuada atención y la adecuada asistencia de calidad a los ciudadanos de las Islas Baleares forman parte de las competencias del Govern de las Illes Balears, con lo cual parece claro que también es la comunidad autónoma la que debe organizar y la que debe atender a sus ciudadanos.

Añadiré que como consecuencia de la segunda Conferencia de Presidentes de 2005 se acordaron medidas de mejora de la financiación autonómica en materia sanitaria, que demuestran la preocupación del Gobierno por la financiación sanitaria —son esas medidas del caballo regalado—. Se creó una dotación complementaria para la financiación sanitaria, cuyo importe percibido por Islas Baleares en el año 2006 ha sido de 12 millones de euros, en el 2007 de 14,5 millones de euros y en el año 2008 hay presupuestado lo mismo. Esto es complementario a la financiación autonómica fijada por ley. Se creó una dotación adicional para las comunidades autónomas insulares que se añade igualmente a lo establecido por la Ley 21/2001, donde ya fijaron ustedes que había que aplicar unos baremos para las comunidades autónomas insulares y nosotros hemos añadido a eso 26,3 millones de euros al año para las Islas Baleares. Se incrementaron los tipos de gravamen de los impuestos sobre alcohol y tabaco, que en el caso de las Islas Baleares ha supuesto un importe adicional superior a los 6 millones de euros y en el Plan nacional de calidad del Sistema Nacional de Salud se han realizado actuaciones en la Comunidad balear por importe de 210.000 euros. Demuestra, como digo, el compromiso económico del Gobierno con la asistencia sanitaria, con las comunidades autónomas y en concreto con esta comunidad autónoma.

Por todo ellos nos parece que no podemos votar positivamente esta proposición.

— **RELATIVA A INICIAR EL PROCEDIMIENTO NECESARIO PARA INCLUIR EL FORMALDEHÍDO COMO SUSTANCIA QUÍMICA EN EL REAL DECRETO 665/1997, DE 12 DE MAYO, SOBRE LA PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES CONTRA LOS RIESGOS RELACIONADOS CON LA EXPOSICIÓN A AGENTES CANCERÍGENOS DURANTE EL TRABAJO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA DEL CONGRESO. (Número de expediente 161/002451.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Grande Pesquero): Vamos a continuar con el que venía como último punto del orden del día. Proposición no de ley relativa a iniciar

el procedimiento necesario para incluir el formaldehído como sustancia química en el Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo. Proposición presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, cuya diputada doña Mar Arnáiz tiene la palabra para su defensa.

La señora **ARNÁIZ GARCÍA**: En primer lugar dadas las fechas en las que nos encontramos les deseo a todos unas muy buenas fiestas navideñas y, que el año próximo sea bueno para todos. Yo no he pertenecido a esta Comisión como titular pero sí he intervenido en dos ocasiones con unas iniciativas y la verdad es que me he sentido muy a gusto entre todos ustedes. Mis mejores deseos. Sin más, quiero empezar con la proposición no de ley.

El formaldehído es un compuesto químico más específicamente un aldehído altamente volátil y muy inflamable. La Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer, dependiente de la Organización Mundial de la Salud, la OMS, publicó un estudio recopilatorio el 1 de septiembre del 2004 sobre el formaldehído que tenía en cuenta monográficos de los años 1987, 1997 y 2003 y en el mismo se recogía lo siguiente de esta sustancia química.

El formaldehído se produce en todo el mundo a gran escala, se utiliza ampliamente en la producción de resinas que unen productos de madera, pulpa y papel, en aislantes como la lana de vidrio o lana de roca, en plásticos y recubrimientos, acabados textiles, manufacturas químicas y como desinfectante y conservante, lo que comúnmente llamamos formol. La exposición profesional al formaldehído ocurre en una amplia gama de profesiones e industrias. Se estima que en la Unión Europea más de un millón de trabajadores están expuestos de alguna forma; en España el número se aproxima a cien mil.

Las exposiciones a corto plazo de altos niveles se describen en embalsamadores, patólogos y trabajadores del papel, niveles inferiores se encuentran usualmente durante la fabricación de fibras de vidrios artificiales, abrasivos y caucho. Se ha observado un espectro muy amplio de niveles de exposición en la producción de resinas y productos plásticos. El desarrollo de resinas que producen menos formaldehído y la mejora de la ventilación han permitido reducir los niveles de exposición en muchos entornos industriales en las últimas décadas. También en este estudio se dice que la mortalidad por cáncer de cavum aumentaba de forma significativa en trabajadores de fábricas de Estados Unidos y Dinamarca expuestos a esta sustancia. Así concluyeron que hay suficiente evidencia en los humanos para afirmar que el formaldehído puede causar cáncer de cavum, una fuerte sospecha también para establecer una relación causal entre leucemia y exposición profesional al formaldehído e indicios como causa de cáncer rinofaríngeo. Ya se conocían otros efectos del formaldehído como su

poder irritativo y sensibilizante, las exposiciones agudas son muy irritantes para los ojos, la nariz y la garganta y puede causar tos y dificultad la respiración. También que las exposiciones subsecuentes pueden causar reacciones alérgicas severas de la piel, los ojos y el tracto respiratorio y asimismo que la ingestión del formaldehído puede ser mortal y la exposición a largo plazo de niveles bajos en el aire o en la piel puede causar problemas respiratorios similares al asma e irritaciones de la piel como dermatitis y picores.

El grupo de trabajo de la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer concluyó que el formaldehído es carcinógeno en humanos, del grupo 1, basándose en la existencia de pruebas suficientes en humanos y en animales de experimentación. En nuestro país el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en su misión de fomentar y velar por la labor preventiva incluyó en su publicación anual denominada Límites de exposición profesional para agentes químicos en España una nota informativa respecto al formaldehído que textualmente dice: Clasificado recientemente por la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer de grupo 2A, probablemente carcinogénico en humanos, a grupo 1, que significa carcinogénico en humanos. Con la normativa actual no resulta aplicable al formaldehído lo dispuesto en el Real Decreto 665/1997, de 11 de mayo, que regula la protección de los trabajadores de los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo. **(La señora presidenta ocupa la Presidencia.)** El artículo 2 de este real decreto señala que se entenderá por agente cancerígeno una sustancia que cumpla los criterios para su clasificación como cancerígeno de primera o segunda categoría. Actualmente el formaldehído está clasificado como carcinógeno de categoría 3, es decir, como una sustancia cuyo posible efecto carcinógeno en el hombre es preocupante.

Termino ya, señorías, con el objeto de esta proposición no de ley, instar al Gobierno, a la luz de los conocimientos actuales y del estado actual de la ciencia —sabemos que el Ministerio de Sanidad y Consumo a través del Instituto Nacional de Salud Carlos III está iniciando estudios al respecto—, a llevar a cabo una diferente clasificación del formaldehído, siempre en línea con la posición comunitaria, considerándolo un cancerígeno del grupo 1 del Real Decreto 363/1995, de 10 de marzo, por el que se aprueba el reglamento sobre notificación de sustancias nuevas y clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas, al que sería aplicable lo dispuesto en el Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, que garantiza la aplicación de la normativa más protectora para la salud de los trabajadores. El Grupo Popular nos ha presentado una enmienda que hemos transaccionado y que pasaré a la Mesa para su conocimiento.

La señora **PRESIDENTA:** A esta proposición no de ley se ha presentado una enmienda por parte del Grupo

Parlamentario Popular, para cuya defensa tiene la palabra el diputado señor González.

El señor **GONZÁLEZ LÓPEZ:** Antes de nada quiero adherirme a este síndrome navideño que nos afecta a todos, con un contagio casi virulento en el que nos deseamos todos los bienes posibles a todos los diputados y a todos los grupos, yo lo extendería también a los que comisión tras comisión sufrieron con nosotros estos prolongados debates, como son los medios de comunicación, que solidariamente con nosotros participaron en esta Comisión. Por otra parte, me gustaría enmendar a la diputada señora Grande, en el sentido de que estoy completamente de acuerdo con ella en lo que dice de que nos desea lo mejor para la próxima legislatura, yo le deseo exactamente lo mismo y además de la misma manera, es decir, que sean el grupo mayoritario en la Cámara pero con la enmienda de en la oposición. Pero bueno, estos chistes son los chistes de última hora. En mi tierra, en mi idioma, lo sabe bien el colega Alberto Fidalgo, hay que diferenciar entre último y derradeiro, esta es la derradeira, la derradeira Comisión de Sanidad y esta es la derradeira PNL, la última ultimísima de esta legislatura. Por esto, siguiendo las máximas de Baltasar Gracián, quiero sumarme a esta frase de: obran más quintasencias que fárragos, y reducir la intervención lo máximo posible para terminar con bien esta comisión.

El Partido Popular y el Grupo Popular en el Congreso no puede en absoluto estar en contra o en desacuerdo con la proposición no de ley que presenta el Grupo Socialista respecto al formaldehído. Esto es sabido desde el 15 de junio del 2004, en que la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer, dependiente de la Organización Mundial de la Salud, declara, en su revista número 153 sobre cáncer, que el formaldehído es un carcinógeno y que produce cáncer en función de la exposición en toda persona que por inhalación tiene contacto con este gas o con este producto que tiene su efecto gaseoso. Todos estamos en contacto con el formaldehído, más evidentemente los que estudiamos medicina e hicimos nuestras disecciones anatómicas, dado que los cadáveres en las facultades se conservaban en formol, pero también en relación con toda esa serie de productos que anteriormente se han mencionado. Es cierto que conociendo, por evidencias científicas, que el formaldehído y todos sus derivados es un carcinógeno que produce carcinoma epidermoide, sobre todo de cavum, y que a lo mejor no hay tanta evidencia con respecto a la transacción de las proteínas, la migración de las proteínas de los ADN en los linfocitos, eso está quizá más cuestionado como un inductor de leucemias, pero no hay ningún tipo de duda de que produce cáncer epidermoide, carcinoma epidermoide en cavum en vías nasales, precisamente por la inhalación. Por eso, tenemos que estar totalmente de acuerdo. Quizá se podía haber hecho antes siendo conocedores en el año 2004 de esta situación y no haber retrasado por parte del Gobierno

cuatro años el pasarlo al grupo 1. Por tanto, estamos de acuerdo en la última PNL de la legislatura de esta Comisión, pues se presenta su pase al grupo 1. Como digo, quizás se podía haber hecho antes, pero como también se dice en mi tierra, Dios me libre de un xafoi. Lo que sí es cierto es que tal como estaba redactada la proposición no de ley del Grupo Socialista, parecía que tenía un contexto de ambigüedad, como de prolongar aun más este paso al grupo 1. Por eso, en cuanto a determinar si es conveniente..., estamos de acuerdo en que es conveniente, la literatura científica está de acuerdo en que es conveniente, hay evidencias científicas de que es conveniente, y precisamente esta conveniencia es la que nos lleva a esta transacción entre los dos grupos, llegando a una postura de consenso que en cierto modo va a ser beneficiosa para todas las personas que puedan liberarse o librarse de tener contacto con el formaldehído y, por tanto, inducir el cáncer.

La señora **PRESIDENTA**: ¿Algún otro grupo desea intervenir? (**Pausa.**)

Antes de proceder a la votación quiero comunicar a SS. SS. que después de la misma vamos a hacer un reportaje gráfico de esta Comisión. Está llamado el fotógrafo de la Cámara y después de votar, por supuesto, era intención que nos hiciésemos una foto Mesa y portavoces y el conjunto de la Comisión, si ustedes así lo desean. Votemos primero, luego vamos a la parte lúdica. Comunico a los señores portavoces que vamos a votar en el orden originario del orden del día, es decir, no como se han debatido las proposiciones sino como figuran en el orden del día.

La primera iniciativa que votamos es la relativa a la cofinanciación del Hospital de Son Dureta, en Palma de Mallorca. Es una iniciativa a la que no se han presentado enmiendas, por lo tanto se vota en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 20.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

La segunda es la relativa al material sanitario de los considerados de un solo uso. La iniciativa era del Grupo Parlamentario Popular, que ha aceptado expresamente el añadido que se introducía por el Grupo Catalán de Convergència i Unió, que creo que no es necesario que se lea a sus señorías.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 20.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

La tercera es la relativa a medidas para impulsar la formación de los profesionales médicos en técnicas y habilidades de comunicación. Es una iniciativa del

Grupo Socialista, había una enmienda del Grupo Popular y ha sido objeto de transacción por los dos grupos. Al texto, que no voy a hacer objeto de lectura, que eran los puntos uno y dos de la iniciativa, se le añade un tercero del siguiente tenor: Tercero, que además de habilidades comunicativas la Comisión Nacional de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud estudie la inclusión de la formación de los profesionales médicos en derecho sanitario, gestión clínica y nuevas tecnologías diagnósticas, terapéuticas y de comunicación, entre los elementos formativos integrantes de los títulos que habiliten para el ejercicio de la profesión de médico. Esto es lo que se somete a votación.

Efectuada la votación, dijo

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada por unanimidad el contenido de la proposición no de ley pese a las críticas que por lo bajo hacía el señor secretario en cuanto al lenguaje empleado en la iniciativa.

La cuarta es la relativa a la regulación del Estatuto del donante altruista de sangre y sus componentes. La iniciativa no ha tenido enmiendas por lo tanto la votamos en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 20.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

El punto quinto del orden del día se refiere a la creación, dentro de la actual legislatura, de un grupo de trabajo, con la finalidad de iniciar un estudio y propuesta de regulación del sector de las terapias naturales en el plazo y tiempo necesarios. Había presentadas tres enmiendas de los grupos Popular, Catalán y Socialista, la iniciativa lo era del grupo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds y, finalmente, se ha llegado a una transacción de sustitución del texto propuesto por otro del siguiente tenor: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a la creación de un grupo de trabajo entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas para propiciar una reflexión conjunta que concluya con un informe a efectos de una futura regulación de las terapias naturales en nuestro país. El citado grupo facilitará la participación y tomará en consideración la opinión de los agentes del sector implicados

Efectuada la votación, dijo

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada por unanimidad.

La sexta proposición no de ley es la relativa a iniciar el procedimiento necesario para incluir el formaldehído como sustancia química en el Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores

contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo. Tiene una enmienda del Grupo Parlamentario Popular, la iniciativa lo era del Grupo Socialista y, finalmente, ha quedado redactada en los siguientes términos: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno, a la luz de los conocimientos actuales y del estado actual —nuevamente repeticiones que no gustarán al señor secretario— de la ciencia, a llevar a cabo una adecuada clasificación del formaldehído siempre en línea con la posición de la Unión Europea para considerarlo un cancerígeno del grupo 1 al que sería aplicable así lo dispuesto en el Real Decreto 665/1997.

Efectuada la votación, dijo

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada por unanimidad.

Señorías, concluido el orden del día de la Comisión, solamente me queda desearles a todos ustedes felicidad en general para el futuro, pero teniendo en cuenta la cercanía de las fiestas navideñas, que pasen ustedes unas felices fiestas y un buen año nuevo. Muchísimas gracias. **(Aplausos.)**

Era la una y cuarenta minutos de la tarde.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 91 384 15 00. Fax: 91 384 18 24



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**