



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2003

VII Legislatura

Núm. 829

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. FELICIANO BLÁZQUEZ SÁNCHEZ

Sesión núm. 41

celebrada el miércoles, 24 de septiembre de 2003

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de Ley:

- | | <u>Página</u> |
|--|---------------|
| — Por la que se insta al Gobierno a constituir, en el seno del Consejo Interterritorial de Salud, una comisión de expertos que elabore un libro blanco sobre la salud pública en España, con el fin de plantear y desarrollar una nueva política en dicho ámbito. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002203.) | 26023 |
| — Sobre la distribución del producto Bio-Bac por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo como producto de uso compasivo. Presentada por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. (Número de expediente 161/002119.) | 26025 |

	Página
— Relativa a la situación por la que atraviesan los consumidores de Bio-Bac. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 161/002131.)	26025
— Sobre la viabilidad del producto Bio-Bac como complemento alimenticio. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002133.)	26025
— Sobre campaña informativa en centros escolares sobre la diabetes mellitus. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002194.)	26032
— Sobre eliminación de trabas burocráticas en el acceso a medicamentos y elementos de control glucémico por los enfermos crónicos de diabetes. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002209.)	26032
— Sobre medidas a adoptar en relación con el síndrome respiratorio agudo severo. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002111.)	26038
— Sobre información y prevención de la osteoporosis. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002157.)	26042
— Sobre elaboración de un plan nacional de salud mental. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002204.)	26045
Debate sobre la siguiente propuesta:	
— De comparecencias con motivo de la tramitación del proyecto de ley por la que se modifica la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre técnicas de reproducción asistida, solicitadas por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 171/000005.)	26049

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

El señor **PRESIDENTE:** Señorías, buenos días a todas y a todos, damos comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo. En primer lugar quería someter a la consideración de SS.SS. que, en principio, como conocen, hay que debatir las proposiciones no de ley y se cambia un poco el orden en que se habían presentado. En primer lugar vamos a debatir la proposición no de ley que figura con el número 7, que es por la que se insta al Gobierno a constituir en el seno del Consejo Interterritorial de Salud una comisión de expertos que elabore un libro blanco sobre la Salud Pública en España, con el fin de plantear y desarrollar una nueva política en dicho ámbito. Ésta será la que se debatirá en primer lugar. También, por acuerdo de Mesa y Portavoces celebrado ayer, se acumulan los puntos segundo, tercero y cuarto, que corresponden a lo referente al producto Bio-Bac; pero también aquí hay otra reforma, porque la portavoz de Izquierda Unida, la señora Castro, está enferma y me ha solicitado que pospongamos su proposición no de ley para debatirla en otra reunión de la Comisión. Con lo cual, quedaría anulado el punto segundo del orden del día, que es sobre la distribución del producto Bio-Bac por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo como producto de

uso compasivo. **(El señor Centella pide la palabra.)**
El señor Centella tiene la palabra.

El señor **CENTELLA GÓMEZ:** Era para indicar que yo iba a estar sustituyendo a la diputada Castro.

El señor **PRESIDENTE:** Pues entonces retiro lo dicho y el señor Centella defenderá la proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. Señor Centella, la información que tenía el presidente era que la señora Castro había pedido posponerla.

También, antes de comenzar el debate de las proposiciones no de ley, someto a la consideración de SS.SS. el nombramiento de la ponencia para informar el proyecto de ley de reforma de ley de técnicas de reproducción asistida, 121/171, para el supuesto de que mañana el Pleno no adopte la enmienda de totalidad del proyecto que propone un nuevo texto articulado. Los señores diputados que proponen los grupos parlamentarios de los que tengo referencia son, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Popular los ponentes serían el señor Mingo, el señor Revuelta y el señor Zambraño. Por el Grupo Socialista serían la señora Rumí y el señor Lissavetzky. Por el Grupo Parlamentario Catalán de Convergència i Unió, la señora Riera. Por el Grupo de Izquierda Unida sería la señora Castro. Por el Grupo Parlamentario Vasco, la señora Uría. Por el

Grupo de Coalición Canaria, el señor Mardones. Y por el Grupo Mixto, el señor Aymerich. ¿Está de acuerdo la Comisión? (**Asentimiento.**) Pues queda aprobada la ponencia.

También les recuerdo, tienen ya el comunicado personalmente, que a la finalización de la reunión de la Comisión habrá reunión de Mesa y Portavoces. Y también pienso que, si el debate va con la fluidez que esperamos por la acumulación de algunas proposiciones no de ley, las votaciones se realizarán en torno a las doce, nunca antes de las doce. (**El señor Aymerich pide la palabra.**) Señor Aymerich.

El señor **AYMERICH CANO:** Es sólo por aclarar cuál es el orden de debate de las propuestas. Es decir, la primera sería la del libro blanco que va a defender el diputado Jaime Blanco. La segunda sería de Bio-Bac.

El señor **PRESIDENTE:** Si no hay inconveniente por parte de la señora Rodríguez.

El señor **AYMERICH CANO:** Y luego, síndrome respiratorio agudo y las demás por su orden.

El señor **PRESIDENTE:** De acuerdo. Señor Gutiérrez Molina ¿está de acuerdo también con el orden?

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA:** Sí, señor presidente.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— **POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A CONSTITUIR, EN EL SENO DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DE SALUD, UNA COMISIÓN DE EXPERTOS QUE ELABORE UN LIBRO BLANCO SOBRE LA SALUD PÚBLICA EN ESPAÑA, CON EL FIN DE PLANTEAR Y DESARROLLAR UNA NUEVA POLÍTICA EN DICHO ÁMBITO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002203.)**

El señor **PRESIDENTE:** Pues en primer lugar tiene la palabra el señor Blanco para defender su proposición no de ley.

El señor **BLANCO GARCÍA:** La presidencia ya nos ha ilustrado de cuál es el tenor literal de la proposición no de ley. Yo quiero subrayar tres partes de esta propuesta. Primera, que es en el seno del Consejo Interterritorial; segunda, que se constituya una comisión de expertos para elaborar un libro blanco; y tercera, que es con el fin de desarrollar nuevas políticas en este ámbito de la salud pública.

Ésta es una proposición no de ley —y quiero ilustrar a la Cámara, aunque lo sabrán los señores y señoras comisionados— que es del 5 de febrero del año 2002, es decir, hace más de año y medio que está esta propuesta en la Cámara. Naturalmente, no quiero pensar que, dada la tardanza en ver la proposición no de ley, éste sea el ánimo de la Comisión en cuanto a la salud pública, ¡ni muchísimo menos!, sino que el trabajo de la propia Comisión la ha ido dilatando en el tiempo, de manera que la vamos a ver prácticamente en el ocaso de la legislatura, y esto podría hacer que algún Grupo Parlamentario la considerase innecesaria, dado que las fechas, el calendario de la propia legislatura se está agotando. Yo no he perdido la esperanza, a la vista del anuncio hecho ayer por la señora ministra sobre un Observatorio de Salud con respecto a la mujer y otra serie de cuestiones con respecto a medicamentos. Por lo tanto, quiere esto decir que estamos en tiempo hábil suficiente y además, puesto que se trata del Observatorio de Salud, esta proposición no de ley viene a ampliar más lo que está en el ánimo del propio ministerio llevar a la práctica.

Todas las señoras y los señores comisionados sabemos lo que es la salud pública. Desde Almata, es la prevención de los riesgos para la salud, pero yo creo que habría que especificar desde un punto de vista más didáctico todas aquellas cuestiones que afectan a la salud de los ciudadanos y las ciudadanas de este país, de todas aquellas disciplinas, hábitos de vida, consejos educativos, consejos comerciales o publicitarios que conforman nuestro equilibrio físico y psíquico y que nos alejan o nos acercan a un estado de enfermedad o de bienestar, entendido dentro de la salud. Por lo tanto, es la vivienda, son los ruidos, la nutrición, el tabaquismo, la moda, etcétera, todo aquello que constituye agentes que pueden influir en nuestra salud pública y en los que, como se desprende de mis palabras, existe toda una confluencia multidisciplinar, que no es solamente médica, ni muchísimo menos, que tiene que abocar a una configuración de lo que suponen los cuellos de botella o los puntos fuertes o débiles de nuestra salud pública.

La realidad es que en estos momentos podemos decir, como ya se explicita en la exposición de motivos, que existen nuevas realidades que influyen en la salud pública. Voy a citar algunas de ellas, porque creo que son muy concretas y además porque están en el ánimo de todos y se han abordado de una manera parcial en esta Comisión y en otras comisiones. Está claro que existe una demanda creciente de prestaciones a nuestro Sistema Nacional de Salud por parte de los españoles. Esta demanda creciente, que va pareja, naturalmente, con los nuevos hitos que se alcanzan en la investigación sanitaria, influye también en la organización y en la planificación del propio Servicio Nacional de Salud. El control, por ejemplo, del uso de los medicamentos o la nueva participación, digo nueva, aunque no es así

exactamente, pero sí es la incorporación más *de facto* de los farmacéuticos a lo que es la salud pública, de los veterinarios, etcétera, que se han plasmado en leyes que hemos debatido en esta Comisión y luego la Cámara los ha aprobado, y que configuran una organización que es dinámica, que se está modificando día a día.

La ausencia de fronteras, los movimientos migratorios, los cambios de hábitos de vida y de costumbres e incluso también, cómo no, la nueva organización política que nos vamos dando tanto en España como en el conjunto de la Unión Europea (no tengo que citarles ejemplos como «las vacas locas», etcétera), hacen que tengamos que elevarnos por encima de una realidad diaria para contemplar en qué ha podido cambiar o en qué están cambiando nuestros hábitos, nuestras formas de vida y la salud pública del conjunto de la nación, para detectar los fallos que pudiera haber y detectar también, cómo no, aquellos puntos fuertes, como digo, que se hayan ido reforzando o que se hayan ido consiguiendo. Está claro que todas estas nuevas realidades configuran nuevas problemáticas y nuevos problemas: nuevas enfermedades, son nuevos agentes patógenos que están mutando (hago gracia a SS.SS. de hablar del síndrome respiratorio tan en boga en estos momentos y en el año pasado sobre todo), nuevos agentes agresivos que, por lo tanto, hay que detectar y controlar y, naturalmente, tenemos que hacer patente nuestras formas de vida frente a estos agentes que agreden la salud.

De hecho, el Ministerio ha ido cambiando su propia estructura orgánica, y es lógico, conforme han ido apareciendo esas nuevas realidades. Por ponerles un ejemplo, con la Agencia de Seguridad Alimentaria o el Programa de Salud 2000, que ya viene funcionando desde hace unos años, está claro que el propio Ministerio impulsa cambios sucesivos orgánicos y de políticas para poder atender estas nuevas demandas. Pero nos parece que, efectivamente, se debería de constituir una comisión de expertos que elaborase este libro blanco, para que con tiempo suficiente se hiciese un estudio más profundo, no tan parcial como pueden ser algunos cambios estructurales del propio ministerio, ni de leyes que podamos hacer y que hemos hecho en esta Comisión, como he citado antes, sino que desde una perspectiva mucho más amplia se contemplase el estado de salud del conjunto de los españoles y de la nación española.

Bien, pues este libro blanco, como todas SS.SS. saben, debería de contemplar, como he dicho, esos puntos débiles y puntos fuertes; debería de contemplar las prevenciones con respecto al conjunto de agentes agresivos que pueden afectar la salud de los españoles; naturalmente, debería de contemplar los hábitos de vida, los hábitos de nutrición, el conjunto de consejos educativos y de consejos publicitarios. Por lo tanto, hay que plantear una problemática que existe, que ha ido mutando, que ha ido cambiando y, a partir de esa problemática, desarrollar una nueva política en el ámbito

de la salud pública, que tiene que ser, por eso citaba en primer lugar y se cita en la proposición no de ley, en el seno del Consejo Interterritorial de Salud, porque la realidad política española es de una España autonómica, de una España descentralizada políticamente, donde las competencias en esta materia son compartidas con las comunidades autónomas.

Y nada más, señorías, esperando el voto favorable a algo tan, a juicio del Grupo Socialista, necesario como es el detectar y chequear la salud pública en nuestro país.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean fijar posición? Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Rodríguez López.

La señora **RODRÍGUEZ LÓPEZ**: En efecto, señor Blanco, todos estamos de acuerdo en señalar que la salud pública, definida o entendida como medio para prevenir la enfermedad, prolongar la vida, proteger y promocionar la salud y el bienestar mediante los esfuerzos organizativos de la sociedad, es un bien irrenunciable y, sin lugar a dudas, es un objetivo perseguido por todos nosotros. La situación actual, por las circunstancias en que nos encontramos, a las que usted se ha referido (los flujos migratorios, los cambios en los hábitos de vida, el comercio internacional, etcétera), ha dado y está dando lugar a la reaparición de enfermedades que se consideraban superadas y a la aparición de patologías mal conocidas, en ciertos casos con graves riesgos para la salud pública.

En la iniciativa que usted plantea tenemos que decir que en el punto que dice: Crear en el seno del Consejo Interterritorial una comisión de expertos que elabore un libro blanco sobre la salud pública, hemos de aceptar que ya hace tiempo existe una estrecha colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y las diferentes comunidades autónomas para el control de las enfermedades transmisibles, y que esta colaboración se realiza en el seno de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial, que está compuesta por los máximos responsables de Salud Pública de cada comunidad autónoma. Esta comisión, por tanto, ya existe y está en funcionamiento, participando además activamente sus diversos grupos de trabajo, entre los que se intercambian información y manejan el control y prevención de las enfermedades transmisibles y las enfermedades emergentes.

También desde hace años viene funcionando la red nacional de vigilancia epidemiológica, a la que se han ido incorporando las enfermedades emergentes y aquellas enfermedades susceptibles de control, permitiendo la detección temprana de los problemas de salud de la población y, en su caso, la intervención inmediata. Más recientemente aún, a lo anterior se añadió el Centro Nacional de Medicina Tropical del Instituto de Salud Carlos III, como centro de referencia. Pero además, y como razonamiento de más peso, digamos, y motivo

por el que desde nuestro grupo consideramos que no se justifica la iniciativa, es que tanto las competencias que surgen de la nueva estructura del Ministerio de Sanidad como la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, establecen mecanismos y programas que enmarcan eficaz y suficientemente el tema que ustedes nos plantean. En el artículo 64 de esta ley, que se refiere a los planes integrales de salud; en el 65, sobre actuaciones coordinadas en salud pública y seguridad alimentaria; así como específicamente en el artículo 66, sobre la cooperación en salud pública, se establece textualmente «que el Estado y las comunidades autónomas, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, establecerán un plan de cooperación y armonización de actuaciones en el ámbito de la salud pública, dirigido a promover actividades que complementan las realizadas por las administraciones autonómicas y las administraciones locales. En este plan se establecerán las funciones básicas en materia de salud pública a desarrollar en todo el Estado, fundamentadas en el análisis de la situación de salud y en las estrategias y compromisos adquiridos en el ámbito internacional, de acuerdo con la evidencia científica disponible». Por otra parte, el plan al que se refiere «definirá la cartera de servicios y garantías correspondientes a dichos servicios, establecerá los medios y sistemas de relaciones de las administraciones públicas, para facilitar la información recíproca y el seguimiento del plan. Facilitará además la promulgación de legislación sanitaria y la aplicación de las directivas y reglamentos de la Unión Europea que afectan a la salud pública». Y por último, «promoverá el desarrollo de hábitos de colaboración y participación en los que se sustente la práctica profesional».

Consideramos, por tanto, desde el Grupo Popular, que la propuesta de elaborar un libro blanco sobre la salud pública en España está ya implícitamente recogida en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y plasmada en las líneas estratégicas del Ministerio de Sanidad y Consumo, y es el motivo por el que no vamos a apoyar esta iniciativa. Nada más.

— **SOBRE LA DISTRIBUCIÓN DEL PRODUCTO BIO-BAC POR PARTE DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO COMO PRODUCTO DE USO COMPASIVO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA. (Número de expediente 161/002119.)**

— **RELATIVA A LA SITUACIÓN POR LA QUE ATRAVIESAN LOS CONSUMIDORES DE BIO-BAC. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 161/002131.)**

— **SOBRE LA VIABILIDAD DEL PRODUCTO BIO-BAC COMO COMPLEMENTO ALIMENTICIO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002133.)**

El señor **PRESIDENTE**: En principio, si están de acuerdo SS.SS., intervendrían el señor Centella, el señor Aymerich y, luego, el Grupo Parlamentario Socialista, y la réplica sería para las tres en conjunto. ¿Estamos de acuerdo? (**Asentimiento.**) Pues en primer lugar tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida, el señor Centella.

El señor **CENTELLA GÓMEZ**: Desde que el producto Bio-Bac fue incautado por una orden judicial de un juzgado de El Escorial, los pacientes enfermos de cáncer y de otras enfermedades crónicas que usaban este producto están sufriendo una doble agresión. Por una parte, tienen, lógicamente, que sufrir y hacer frente a la enfermedad que padecen y, por otra, se han visto imposibilitados para acceder a un producto que, es evidente, no tiene categoría de medicamento, pero que sí, aseguran estos enfermos, les estaba proporcionando una mejor calidad de vida y también, afirman, una mejora sustancial de su enfermedad. Por tanto, desde Izquierda Unida, al margen del proceso judicial en curso, el Ministerio de Sanidad y Consumo entendemos debe dar una respuesta inmediata a las necesidades de personas que, con anterioridad a la retirada de la venta de este producto, y en algunos casos enfermos terminales, decidieron tomar Bio-Bac y además siguen mostrando fielmente su voluntad de seguir tomándolo.

Con independencia de que se reconozca o no este producto como un medicamento, que es competencia, evidentemente, de las autoridades sanitarias y con unos trámites que, en todo caso, tienen su tiempo, los afectados llevan solicitando al Ministerio de Sanidad desde hace tiempo que se les devuelva su derecho a medicarse con ese producto, producto que entendemos no es nocivo para la salud y que tiene un efecto placebo positivo para estos enfermos. Por ello, nuestra proposición no de ley plantea que este Congreso de los Diputados inste al Ministerio de Sanidad y Consumo a que se liberen todas las unidades incautadas del Bio-Bac para distribuir las, bajo control sanitario de este ministerio y como producto de uso compasivo, entre los pacientes que ya lo estaban tomando antes de su retirada. Entendemos que ésta es una intención lógica que deja en su sitio a las autoridades sanitarias, pero que también sirve, evidentemente, para unos pacientes que voluntariamente tomaron la decisión de tomar este producto.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Aymerich.

El señor **AYMERICH CANO**: Sobre el asunto del Bio-Bac creo que hay muchos equívocos y muchas

medias verdades, algunas de ellas medias verdades e infundios difundidos interesadamente desde la Administración, que no debe tener la conciencia tranquila. Porque cuando en octubre del año pasado se impulsó desde el Ministerio de Sanidad la llamada *operación brujo*, una operación mediático-policia —podríamos así denominarla—, parecía que de lo que se trataba era de clausurar un laboratorio clandestino en el que se estaban produciendo, bajo la consideración de medicinas o bajo el disfraz de medicamentos, productos gravemente lesivos para la salud. Y la verdad, nada más lejos de la realidad. Porque, en primer lugar, el producto denominado Bio-Bac venía siendo comercializado desde hace al menos treinta años, desde el año 1975, en que se le concedió al señor Chacón, su inventor, la persona que lo tiene registrado a su nombre, el permiso para venderlo como fórmula magistral. Y como fórmula magistral estaba cubierto financieramente por la Seguridad Social, por el INSS y por otros servicios públicos de salud. Hay pruebas documentales que son incontrovertibles: hay recetas no sólo del INSALUD, también de otros servicios autonómicos de salud, en las que se receta el llamado Bio-Bac como FR-91, o más bien como vacuna especial de enzimas vivientes. Y por cierto, durante todo este tiempo en que el Bio-Bac se comercializó y fue cubierto financieramente por la Seguridad Social, no hay constancia de efecto adverso alguno producido por esta sustancia.

Frente a lo declarado por Ana Pastor, actual ministra de Sanidad, en octubre pasado, que decía, intentando justificar esa operación mediático-policia, *operación brujo*, que se intentó en diferentes ocasiones que el producto fuera autorizado, pero que no pudo serlo porque —según ella— no reunía las condiciones para serlo, la verdad, como digo, es otra. El producto fue autorizado inicialmente como fórmula magistral y a partir del año 1991, cuando se exige que se realicen los ensayos clínicos conducentes a su autorización como medicamento, es cuando empieza a aparecer una trama de altos funcionarios, de personas con cargos políticos relevantes en el Ministerio de Sanidad, tanto en la época del Gobierno socialista como en la época actual del Gobierno popular, que, no se sabe por qué razones, podemos intuirlos, intentaron impedir que esta autorización fuese un hecho. Como digo, en el año 1991 el Ministerio de Sanidad obliga a que el fabricante de Bio-Bac, el producto de la sustancia FR-91, realice las actuaciones conducentes a la autorización de este producto como medicamento. Entra en juego en este momento una persona, un alto cargo del Ministerio de Sanidad, en aquel momento subdirector general de Evaluación de Medicamentos, el señor Fernando García Alonso, que —como veremos— tiene en toda esta historia un papel relevante, por cierto, bastante oscuro.

Los titulares de la patente de Bio-Bac se ponen en contacto con varios laboratorios, con el laboratorio Rovi, con el laboratorio Interlab, se ponen en contacto,

como garantes técnicos de los ensayos, con los departamentos y los servicios de varios hospitales públicos (en concreto del hospital Severo Ochoa y del hospital La Paz, ambos de Madrid), y solicitan la autorización para comenzar los ensayos clínicos. Por parte del ministerio, en concreto por parte de este señor García Alonso, subdirector general de Evaluación de Medicamentos, se deniega esa solicitud diciendo que no hay demostración alguna del valor terapéutico de la sustancia FR 91 y que, por tanto, no es pertinente autorizar esos ensayos. Desde luego, esta resolución denegatoria es recurrida por los afectados, en concreto por los laboratorios Rovi, también por Interlab. Y el asunto termina cuando el 4 de junio del año 1992, y hay un acta de la reunión, tiene lugar una reunión entre representantes de ambas partes, es decir, entre una delegación del Ministerio de Sanidad encabezada por este señor, Fernando García Alonso, y representantes de los laboratorios Rovi e Interlab e incluso de los servicios interesados de los hospitales Severo Ochoa y La Paz. Al final de esa reunión, como digo, se da carpetazo al asunto.

Pero hay algunas actuaciones previas, y también hay prueba documental de las mismas, que creo que también nos pueden ayudar, como comisionados y como representantes de la soberanía popular, a tomar conciencia y puede ser que a variar también el ánimo con el que inicialmente venimos a esta Comisión, que es la existencia de una actuación contumaz desde determinadas instancias del Ministerio de Sanidad para impedir que el Bio-Bac se pudiese registrar y autorizar como medicamento. Ya digo que las razones las desconocemos, aunque las podemos desde luego intuir al saber: que una directora general de Farmacia es ahora directora de, como se le llama piadosamente, relaciones institucionales, es decir, de influencias, de una importante empresa farmacéutica como es Merck, que al parecer también intentó comprar el producto y por diferentes incidencias esa operación no pudo llegar a buen término. Pero hay un fax, como digo, de junio también del año 1992, en el que el señor Salmerón, del Centro Nacional de Farmacobiología del Instituto Carlos III, le dice lo siguiente a la señora Cristina Avendaño, subdirectora general de Evaluación del Ministerio de Sanidad. Le dice: Estimada compañera, he recibido tu fax sobre el asunto del producto FR-91, Bio-Bac, y me parece muy adecuado el texto. No obstante, pienso que «un toque de las alturas» (entrecomillado) o, en su defecto, «un encantamiento» (también entrecomillado), podrían ser muy eficaces. Un abrazo. Fernando Salmerón. Lo del encantamiento se refiere a que por parte de esos laboratorios, de Rovi e Interlab, dejen solos al señor Chacón, el titular de la licencia de Bio-Bac, para que aumente su indefensión ante la Administración. Como digo, en el año 1992 se da carpetazo al asunto y desde el año 1992 hasta el año 2002 hay una situación en la que el Bio-Bac se sigue comercializando, una especie de limbo jurídico, una situación de tolerancia por parte de las

diferentes administraciones sanitarias y por parte de los diferentes gobiernos; no se sabe cómo se comercializa, ya no es una fórmula magistral, no ha sido autorizado como medicamento; hay muchos pacientes, sobre todo pacientes que sufren un cáncer terminal, que lo están tomando, y desde luego ellos declaran que tiene efectos beneficiosos sobre su estado de salud; y desde luego durante todo este tiempo el Bio-Bac no está cubierto por la Seguridad Social, es decir, tiene que ser sufragado por el bolsillo de sus consumidores. Y llegamos al año 2002. En el año 2002, en octubre, pocos meses después del cambio en la cúpula del Ministerio de Sanidad, cuando pensábamos que nos habíamos librado de la improvisación y de la falta de rigor que caracterizaba a la señora Villalobos, anterior titular del departamento, pero parece ser que no, aparece en los telediarios, primera noticia: desmantelada una red de tráfico de sustancias ilegales, de sustancias peligrosas que se hacían pasar por medicamentos; clausurado el laboratorio, incautados los productos, la *operación brujo*. Lo que sucede es que esta *operación brujo* se pone en marcha acusando a los titulares y a los fabricantes de Bio-Bac de un supuesto delito contra la salud pública. Un delito contra la salud pública, lo saben también los señores comisionados, es aquel que se produce cuando se trafica con sustancias prohibidas, sustancias psicotrópicas, por ejemplo. Pero al parecer esta acusación carece de base alguna. Y no sólo carece de base alguna porque ahora, el día 1 de septiembre, la Audiencia Nacional a través de un auto haya declarado que no ve indicios de delito alguno contra la salud pública en la actuación en el asunto Bio-Bac, sino porque la propia ministra de Sanidad, cuatro días después de la operación, declara —intentando calmar a la opinión pública— que el Bio-Bac es inocuo y que no tiene peligro alguno para la salud. Es decir, o es cierta una cosa o lo es la otra, o hay un delito contra la salud pública, y por tanto estamos ante una sustancia peligrosa, o el Bio-Bac es inocuo y por tanto no hay delito contra la salud pública y lo que sí hay, desde luego, es una prevaricación. Y hay que decirlo así. Hay una actuación injustamente promovida desde el Ministerio de Sanidad, a pesar de que se sabía que era injusta; actuación llevada con mala fe para continuar con toda esa historia, con toda esa sucesión de hechos, de impedir, se supone que por intermedio de ciertas internacionales farmacéuticas, que el Bio-Bac pueda ser autorizado como medicamento, y sobre todo se supone como una operación pública también de imagen de la nueva ministra, que, por cierto, está lanzada en una campaña electoral en Galicia, enterrando a Fraga antes de que Fraga haya muerto.

El señor **PRESIDENTE**: Le ruego vaya concluyendo.

El señor **AYMERICH CANO**: Sí, señor presidente. Desde ese momento aparecen diferentes informaciones y se realizan diferentes gestiones. Por ejemplo, se dice

en la prensa, y el Ministerio de Sanidad no lo niega y así lo declaran los propios afectados, que se les da una salida. En reuniones con la directora general de Farmacia se les dice que quizás haya, que buscar otros caminos para que Bio-Bac sea autorizado no como medicamento, sí como complemento dietético. Hay diferentes reuniones también en el Ministerio de Sanidad, reuniones en las que está presente el subsecretario del Ministerio. Se les ofrece a los afectados esta solución. La gente se está muriendo y la gente no puede acceder a este producto, se están agotando los frascos que los consumidores de Bio-Bac habían ido guardando y acumulando en sus casas. De nuevo, a través de unos correos electrónicos, ciertamente como mínimo sospechosos, hay un contacto por parte de un tal señor Peregrín, se dice que bien relacionado con el Ministerio de Sanidad y con la Agencia Española del Medicamento, con los afectados. A través de ese señor Peregrín se concierta una reunión en la que de nuevo está el señor García Alonso y en la que se ofrece a los afectados, primero, autorización como complemento dietético; segundo, realizar ensayos clínicos, se ofrecen incluso 750 millones de pesetas por parte de la Agencia Española del Medicamento, y eso aparece en la prensa y se dice también por oncólogos controlados por el Ministerio. En principio, los afectados no se niegan, pero cuando aparece una entrevista con el señor García Alonso, actual director de la Agencia Española del Medicamento, diciendo en el periódico *El País*, pocos días después de esa reunión, que cualquier ensayo clínico con Bio-Bac sería un paripé de feria (cito literalmente los términos de su entrevista), los afectados consideran que están ante una nueva burla y dejan de actuar. Hay otra reunión, como digo, con el subsecretario. Se les vuelve a ofrecer la vía de la autorización como complemento dietético, pero al parecer, y eso es lo que se dice también en una respuesta a pregunta anterior de este diputado sobre el asunto, el gabinete jurídico del ministerio impide esta salida. Se dice que el asunto está *sub iudice* y por tanto no es posible realizar o gestionar de alguna forma la autorización de Bio-Bac como complemento dietético. Hay que decir que Bio-Bac ha sido objeto de ensayos, no por laboratorios españoles, sino por laboratorios extranjeros, en Alemania, también en Amberes, Bélgica y en otros países, recientemente por el Laboratorio Cayacea, también con sede en Madrid y que parece que cuenta con un gran prestigio en la materia, en la que por cierto yo no soy experto, y en este momento de lo que se trata es de encontrar una salida, a la que parece que el Grupo Popular y el Gobierno también se niegan.

La salida creo que es fácil. Si la razón de no autorizar el Bio-Bac como complemento dietético era oficialmente que al estar el asunto *sub iudice* no era posible avanzar; en este momento, que hay un auto ya de la Audiencia Nacional descartando la existencia de cualquier indicio de delito, por lo menos de delito contra la salud pública, lo que puede haber es una infracción

administrativa en este asunto, nos parece que sería un gesto de buena voluntad del Gobierno, y desde luego de no insistir en el error, no sólo que depure las responsabilidades que puede haber y que investigue el porqué de la actuación de ciertos funcionarios, sino desde luego que se autorice la comercialización de Bio-Bac ya que es inocuo, ya que no tiene ningún efecto peligroso conocido para la salud y sí dicen los consumidores que tiene efectos muy positivos sobre su estado general, sobre su estado de salud, que se autorice su comercialización como complemento dietético.

Me parece que ésta es una solución viable y no me alcanza qué razones pueda tener el Ministerio de Sanidad para negarse. Y desde luego, también que se permita urgentemente que los afectados, es decir, los actuales consumidores de Bio-Bac puedan acceder a los frascos de Bio-Bac que el ministerio incautó. Si son inocuos, si no hay ningún peligro para la salud, si el propio ministerio ofertó y fueron únicamente razones jurídicas, que en este momento ya no existen porque desaparecieron después del auto de 1 de septiembre de la Audiencia Nacional, las causantes de la no comercialización de este producto, tampoco entiendo por qué razón se impide a los afectados poder acceder al producto incautado, a no ser que salvar la cara de ciertos altos cargos del ministerio, empezando por la propia ministra, sea más importante para este Gobierno y para el Grupo Popular que salvar la vida de los consumidores de Bio-Bac. Nada más.

El señor **PRESIDENTE:** Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Rodríguez Díaz.

La señora **RODRÍGUEZ DÍAZ:** Señor Aymerich, hemos estado escuchando su intervención atentamente y creemos que ha vertido acusaciones sobre altos cargos de la Administración socialista graves, y nosotros queremos dejar constancia de la honorabilidad de estos compañeros en la etapa anterior. Y solicitamos al señor Aymerich que retire esas afirmaciones, porque en un momento determinado creemos que han sido bastante graves y que se podría acudir a la vía judicial.

Nosotros nos hacemos una primera pregunta. ¿El Bio-Bac es un medicamento legal en España, sí o no? Hasta ahora no es un medicamento legal en España. ¿Hay que buscar una solución para los pacientes que toman este producto? Totalmente de acuerdo, creemos que sí, y de ahí que nosotros hayamos presentado esta iniciativa, porque al no ser un medicamento no se puede permitir su comercialización, pero sí se puede tratar como un complemento alimenticio, un complemento dietético. Nosotros hemos estado preocupados por este problema que surgió en octubre del 2002, porque desde la incautación de este producto en el año 2002, la gente no lo ha podido consumir. Se han realizado actuaciones judiciales, pero nosotros creemos que, como bien ha dicho la ministra y como bien han

dicho varios altos cargos del Departamento de Sanidad, es un producto inocuo, no es lesivo para la salud, no es tóxico y a este grupo de afectados y sus familiares les tenemos que dar una respuesta.

Sabemos que a raíz de esta situación un numeroso grupo de enfermos junto con sus familiares, se han unido para protestar por esta decisión y acudir juntos a los tribunales para exigir que se les proporcione este producto que les han quitado, por entender, como ya he reiterado antes, que su salud corre peligro, e incluso su vida. Es decir, en el conjunto del colectivo social de personas afectadas por esta problemática existe una inquietud sobre el futuro de los pacientes que consumían Bio-Bac, lo que contribuye a propiciar una situación no deseable en pacientes afectados con enfermedades y dolencias graves. El principal objetivo del colectivo de consumidores de Bio-Bac y sus familiares es seguir tomando el producto, les es indiferente que este producto esté catalogado como medicamento o no; su aspiración es que no se prohíba su venta y poderlo comprar. De ahí que el Grupo Parlamentario Socialista, a quien represento, en aras de contribuir y ofrecer soluciones a un colectivo con problemas de salud, presenta esta proposición no de ley encaminada a que el producto Bio-Bac sea considerado como un complemento alimenticio o alimento dietético para usos médicos especiales.

Tenemos constancia de que este producto ha sido examinado por el departamento de química y de microbiología en un centro de análisis homologado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, en el que se hace constar que la muestra analizada cumple el Real Decreto 2685/1976, de reglamentación técnico-sanitaria sobre preparados alimenticios para regímenes dietéticos y especiales listos para el consumo. Es decir, que ya las propias investigaciones ven que puede ser y puede servir como producto alimenticio, que es inocuo y que no es peligroso. También tenemos constancia de que un auto de la Audiencia de Madrid de fecha 28 de julio de este año no ve indicios de delito ni de riesgo para la salud de afectados por su consumo. Dicho auto hace constar que no se ha acreditado en el testimonio que les ha sido remitido el que haya habido efectos de delito, en cuanto que no se han esclarecido situaciones abstractas de riesgo y afectados en concreto en su vida o en su salud. Es decir, no se han determinado ni efectos ni afectados y no lo han considerado como un delito contra la salud pública. Y luego también tenemos otro argumento más. Fuentes del Ministerio de Sanidad y Consumo ya han empezado a hablar de que se podría autorizar como complemento dietético. Dolores Flores, directora general de Consumo y Atención al Ciudadano, recibió al colectivo de afectados el día 11 de marzo de este año, recomendándoles que hablaran con el fabricante de Bio-Bac para que lo registrara como complemento alimenticio, y así poderlo analizar después. Lo mismo que el subsecretario del Ministerio de Sanidad y

Consumo, que les transmitió que se podrían iniciar los trámites para autorizarlo como complemento dietético. Pero también existen contradicciones en el Ministerio de Sanidad y Consumo, porque otras autoridades, como el director de Farmacia, señor García Alonso, señala en los medios de comunicación que el producto Bio-Bac es ilegal, y anticipa un camino lleno de espinas, reiterando que no es cierto que Sanidad ofrezca una salida como complemento dietético. Nosotros nos preguntamos qué está pasando en el Ministerio de Sanidad y Consumo, que parece que no se aclaran en este sentido. ¿Están esperando a la resolución judicial en el Juzgado de Primera Instancia de San Lorenzo de El Escorial? No lo sabemos. ¿Es un tema político? Pues también nos lo preguntamos. A los afectados les da igual que sea un medicamento o complemento alimentario, lo que piden es que esté en la calle y lo puedan adquirir. Y desde los poderes públicos debemos de darles soluciones, puesto que se ha constatado que una vez suprimido, sin poderse adquirir en los mercados ni en ningún otro sitio, han fallecido en una gran proporción enfermos que lo tomaban. El Ministerio siempre ha hablado de que es un producto inocuo y exento de toxicidad, como ya he reiterado, de que es posible que se pueda comercializar como complemento alimenticio, pero que hay que esperar a la resolución del juzgado de instrucción que lleva el tema.

Y es posible que el Partido Popular hoy vote en contra de esta proposición no de ley que presenta el Grupo Socialista, argumentando que está en los juzgados. Ante tantas largas, ¿deben estos ciudadanos españoles irse al extranjero para poder seguir consumiendo el Bio-Bac? ¿No vamos a ser capaces desde los poderes públicos de darles soluciones? Nosotros creemos que nuestra propuesta sí se las da, y por todo lo argumentado anteriormente, solicito el voto afirmativo de los miembros de esta Comisión de Sanidad y Consumo a nuestra proposición no de ley, en la que se insta al Gobierno a iniciar con urgencia los estudios pertinentes para valorar la viabilidad de que el producto Bio-Bac sea considerado como complemento alimenticio o como alimento dietético. Nada más.

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

La señora **RIERA I BEN**: Escuchando las distintas intervenciones en base a las respectivas propuestas que se han presentado en esta Comisión sobre un tema en común, que es el Bio-Bac, de entrada, esta portavoz se reafirma en una inquietud que toda esta polémica a mi Grupo Parlamentario le suscita en gran manera, y es una gran confusión sobre el tema Bio-Bac.

¿De qué estamos hablando? ¿Estamos hablando de un medicamento? ¿Estamos hablando de una sustancia con alguna propiedad que pueda considerarse paralela a unas vitaminas o que estimula el apetito? Confusión.

Y lo grave de este tema es que el producto Bio-Bac se ofreció a los enfermos como un producto milagro, porque es muy diferente plantear ante una persona que tiene poco apetito, tómate este producto, que decir que va a curar una enfermedad. Años atrás existía un producto, que se llamaba Ceregumil, que era como un jarabe, que lo tomaban básicamente las niñas que estaban escuálidas, y las madres corrían con la cucharita y les decían: toma Ceregumil, que te vas a poner fuerte. Nadie supo nunca si efectivamente el Ceregumil servía para algo, pero lo que es evidente es que el Ceregumil no se daba a la gente diciendo: si tienes un cáncer te vas a curar. Aquí está el problema del Bio-Bac. El Bio-Bac, en sus presentaciones oral e inyectable, se ofrecía con propiedades antitumorales, inmunoestimulantes, para el tratamiento y la prevención del cáncer, el sida, la hepatitis, la artrosis, la artritis, la esclerosis y otras enfermedades degenerativas, virales y neoplásicas.

De acuerdo con la legislación vigente, y para poder comercializar un producto con estas indicaciones terapéuticas, hay que demostrar forzosamente la eficacia para cada indicación y hay que demostrarlo, de acuerdo con la Ley del Medicamento, con los correspondientes ensayos clínicos controlados y fabricados en instalaciones con procesos también controlados y autorizados, para garantizar que no sólo es un producto inocuo por los componentes que pueda tener, sino porque incluso su fabricación se hace con las debidas garantías de seguridad.

Entonces, en todo este tema de Bio-Bac, sin querer entrar, por ejemplo, en lo que detallaba el señor Aymereich, en procesos más o menos conducidos de manera intencionada para descalificar el producto, a mi Grupo Parlamentario lo que le preocupa es la confusión que se ha generado en torno del mismo. Es muy distinto decir: mire, si usted está en una situación de debilidad porque tiene alguna de estas enfermedades que he mencionado, o está incluso en una situación depresiva, tómese tal producto, que es una vitamina o que abre el apetito o que es un estimulante, y si no le cura no le hará daño, es como decir: tómese un zumo de naranja, que vender un poco de ilusión, que es lo que vendía Bio-Bac a enfermos además con patologías muy graves. A nosotros nos parece que vender productos con estas recomendaciones terapéuticas a enfermos que están en situaciones tan graves, algunas terminales, es inmoral, porque a la gente lo que no se le puede hacer es engañarles. Se le puede decir: Mire, si usted no tiene apetito, esto le estimulará el apetito, pero el cáncer no se le va a curar y la neoplasia que usted tiene no se le va a curar con el Bio-Bac. Y fíjense que incluso, con muy buena intención probablemente, hay personas que atribuyen el haber dejado de tomar Bio-Bac a que se les haya agravado la enfermedad. Esto es jugar con la gente, es abusar, pienso yo, de situaciones muchas veces muy dramáticas y de los sentimientos del propio enfermo y de su entorno.

Entonces, seamos serios. Y sólo hay, de acuerdo con la ley, una manera de actuar con contundencia en estas cuestiones: ¿es un medicamento o no lo es? Para evaluar si es un medicamento hay que seguir las pautas que la Ley del Medicamento regula y llegar a una conclusión: ¿sirve o no sirve? Si no es un medicamento, y hasta hoy no lo es porque no ha podido ser acreditado como tal, hay que dejar de hablar, de entrada, ya de propiedades terapéuticas para ninguna de las patologías que el producto se ofrecía, y simplemente evaluar si es inocuo y, si es inocuo, en qué condiciones puede recomendarse que se suministre o no. Pero insisto en una cuestión que es muy importante: lo que no se puede hacer es confundir a un enfermo que necesita tomar medicamentos o ser sometido a terapias convencionales que está totalmente demostrado, por lo menos, que tienen probabilidades de ser eficaces; no se le puede instar a que deje de estar sometido a la terapia o a los medicamentos que le haya recetado el profesional médico que le atiende, y hacerle pensar que tomando “agua de Lourdes” (entre comillas) o Bio-Bac o Ceregumil se sustituye la prescripción que realmente puede ayudarle a curar o a atenuar la enfermedad que padezca.

Por lo tanto, señorías, mi Grupo Parlamentario no va a votar a favor de ninguna de las tres proposiciones que se presentan hoy en esta Comisión sobre el tema Bio-Bac. Pensamos que se ha vendido como un producto milagro para enfermedades tan graves, que lo que no cabe en este tema son ambigüedades. Si el Bio-Bac es inocuo, también lo es el zumo de naranja. Pero entonces que no se engañe a la gente, que se diga: Mire, tome naranja o tome Ceregumil o tome Bio-Bac, que puede ser lo mismo. Pero a lo que no nos prestamos en absoluto es a que pueda confundirse este producto con un medicamento, por lo tanto adecuado para determinadas enfermedades y con determinadas propiedades. Esto nos parece que es confundir, nos parece incluso que es dar esperanzas a personas que ya tienen suficientes problemas como para que desde la Administración nos prestemos a este tipo de engaños. Si hay dudas sobre las propiedades que puede tener, que se investiguen y que se haga por los métodos que la ley contempla. Si no es así, nosotros pensamos que lo que tiene que haber es claridad en los mensajes que se trasladan y además una claridad meridiana. Porque cuando uno tiene un problema grave se agarra a cualquier tabla de salvación. Si la tabla a la que se agarra además le induce a pensar que simplemente con un producto de estos milagro puede curarse de su enfermedad o mejorarla, los daños indirectos, los daños colaterales sí que son graves, mucho más que la probable inocuidad del producto en sí. O sea, se podría dar la circunstancia de que el Bio-Bac fuese inocuo realmente, pero no fuesen inocuas las propiedades terapéuticas con las cuales se vende. Por lo tanto, mi grupo no comparte los criterios de las tres proposiciones presentadas y vamos a votar que no.

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

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA:** El hecho de que las tres proposiciones no de ley se hayan acumulado, necesariamente hace, señor presidente, que, no por descortesía parlamentaria a cada uno de los grupos, el Grupo Popular en su fijación de posición la haga de una manera conjunta, porque estimamos, señor presidente, que de esa forma se da agilidad al debate.

He escuchado con atención las distintas argumentaciones que han dado los distintos grupos políticos, y tengo que lamentar muy sinceramente la intervención del representante del Bloque Nacionalista Galego por los juicios de valor que ha hecho y por las imputaciones que ha dejado en el aire. Y por lo tanto, me gustaría (lamento que no esté el señor portavoz en la sala) que las retirara, porque evidentemente no sólo van contra el decoro de esta Cámara, sino yo creo que inclusive contra el propio decoro del señor Aymerich.

Y dicho lo cual, señor presidente, hay que empezar por el principio, y por el principio son siempre los antecedentes que de estas proposiciones no de ley ha habido. Para no cansar a los señores comisionados y señoras comisionadas, haré referencia solamente a una respuesta dada por el Gobierno en abril próximo pasado, en el sentido de una pregunta que presentó la señora diputada de Izquierda Unida, Castro Fonseca, sobre medidas para ayudar al colectivo de afectados por la retirada en aquel entonces del mercado del medicamento Bio-Bac. La respuesta del Gobierno es amplia y no voy a hacer, señor presidente, uso exhaustivo de la misma, pero sí, de alguna forma, poner de manifiesto que el Ministerio de Sanidad, en el momento en que el producto se incautó, estableció una serie de canales, de líneas telefónicas para todos aquellos pacientes y familiares que solicitaran información, y una página web de la Agencia Española del Medicamento, donde se informó a los potenciales usuarios de este producto de las circunstancias que rodeaban el uso del mismo, y además dio respuesta personalizada en su día, aparte de otras argumentaciones, de las que voy a hacer gracia, señor presidente, a los escritos recibidos a través de la Dirección General de Consumo y Atención al Ciudadano, informando a todos los pacientes.

Por lo tanto, desde nuestro grupo, señor presidente, y en contra de lo que ha dicho algún portavoz, se considera que el Ministerio de Sanidad y Consumo ejerció desde su responsabilidad todas las medidas para ayudar al colectivo de afectados, por cuanto que el Sistema Nacional de Salud tiene los medios necesarios y adecuados para tratar a todo tipo de personas enfermas que precisan una atención integral dispensada por los profesionales especializados, que aplican siempre protocolos científicamente probados para las patologías concretas de cada uno de los pacientes.

Y dicho esto, señor presidente, al Grupo Popular no se le sustrae que estamos ante un problema de angustia por parte de unos enfermos. Pero justamente con esta apreciación que tiene el Grupo Popular, no solamente por el seguimiento detenido que ha hecho de todo este problema, sino también por las conversaciones que ha tenido con representaciones de los afectados, pero, sin sustraernos del problema de angustia de estos enfermos, cree que en este momento, señor presidente, no debemos caer en el error de encontrar algunas soluciones, no quisiera, señor presidente, utilizar ninguna palabra que molestara, pero algunas soluciones ilógicas, que conllevarían a más confusión, como repito, alguna portavoz acaba en este momento de exponer.

Y además se ha hecho relación aquí a un auto de la Audiencia Provincial de Madrid, en su Sección Decimoséptima, de muy reciente ejecución, en el sentido de que ciertamente no hay delito contra la salud pública, pero ciertamente también la estimación del recurso que presentó la representación procesal de los enfermos, ciertamente es una estimación en parte, puesto que rechaza la inhibición propuesta por el Juzgado de Instrucción de San Lorenzo de El Escorial, donde en este momento está el tema en tramitación. Y es lógico, señor presidente, que aun reconociendo la actitud profética de la portavoz del Partido Socialista, donde decía que el Grupo Popular iba a esgrimir que estaba *sub iudice* el tema, y es que lo está porque lo dice la Audiencia, y entonces... **(Rumores.)** Señor presidente, puedo hablar. Gracias. Ciertamente está sin terminar el proceso y es lógico que con una elemental cautela pidamos respeto para nuestra argumentación, lo mismo que desde el Grupo Popular, con toda mesura, con toda tranquilidad, intentamos, ya sé que torpemente, señor presidente, esgrimir nuestros argumentos.

Y voy, señor presidente, a expresar algunas consideraciones sobre las tres proposiciones no de ley, aun a expensas de abusar de su amabilidad. En primer lugar, en relación con la del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, que pretende que el Congreso de los Diputados inste al Ministerio de Sanidad y Consumo a liberar todas las unidades incautadas del medicamento y distribuir las y que se considere como uso compasivo entre los pacientes que ya lo estaban tomando antes de su retirada, me gustaría hacer mención a algo que todavía no se ha mencionado aquí, señor presidente, que es, de acuerdo con la Ley 25 de 1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, y de acuerdo con la normativa europea, lo que se considera medicamento. Ya sé que a lo mejor repito algo que todas SS. SS. saben, que se considera medicamento toda sustancia medicinal y sus asociaciones o combinaciones destinadas a su utilización en las personas o en los animales, que se presente dotada de propiedades para prevenir, para diagnosticar, para tratar, para aliviar, para curar enfermedades o dolencias o para afectar a funciones corporales o al estado mental. Con

esta definición de la Ley del Medicamento y un real decreto, el 561 del año 1993, al que me parece que sí se ha hecho referencia, sobre los requisitos para la realización de ensayos clínicos con medicamentos, se entiende por uso compasivo la utilización en pacientes aislados, y al margen de ensayos clínicos, de productos en fase de investigación clínica, o también la utilización de especialidades farmacéuticas para indicaciones o condiciones de uso distintas de las autorizadas, cuando el médico, bajo su exclusiva responsabilidad, considere indispensable su utilización. Se han argumentado aquí también otras tesis que abonan quizás esta definición. Por tanto, la Ley del Medicamento y el mencionado real decreto definen como producto en fase de investigación clínica aquel que ha sido calificado como tal por la Agencia Española del Medicamento, y se destina exclusiva y únicamente a ser utilizado por expertos calificados por su formación científica y experiencia para la investigación en personas, para valorar su seguridad y eficacia. Y hay que decir también que este producto, el Bio-Bac, no ha sido calificado como producto en fase de investigación clínica y no es un medicamento, por lo que entendemos que no podía ser utilizado bajo las condiciones de uso compasivo.

En cuanto a la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Mixto, Bloque Nacionalista Galego, aparte de reiterar que lamentamos muchísimo el tono del señor Aymerich, que se aparta del tono parlamentario y desde luego de cualquier actuación briosa que se pueda tener en cualquier comisión, por apasionado que sea el argumento, debo recordar solamente, ciñéndome sencillamente a la cuestión, que hay un proceso judicial en marcha, no está terminado y la administración sanitaria tiene una cautela mínima, que podemos instar o no, de acuerdo con ello, pero ciñéndonos ciertamente al momento procesal de este instante y a la foto fija de esta Comisión en este momento. Y, por tanto, en ningún caso la administración sanitaria, sin que nos tengamos que escandalizar por ello, y permítame la expresión, señor presidente, podrá realizar actuaciones tendentes de ningún tipo mientras no se haya terminado el procedimiento penal, lo que implica bien el archivo de las actuaciones, bien el sobreseimiento de las mismas provisional o bien una sentencia absolutamente, digámoslo entre comillas, absolutoria.

Pero es que además, señor presidente, centrándonos en la justificación que el Bloque Nacionalista Galego, con independencia de su confusa exposición, ha presentado cabe señalar en primer lugar, desde nuestra óptica, que la autorización, que la fabricación, que la comercialización de los productos farmacéuticos están reguladas, y esto es de conocimiento común, señor presidente, en todos los países. Es fácil entender, por tanto, que, dada la importancia para la salud de los productos farmacéuticos, no pudiera resultar de otra manera. En España tenemos una legislación propia, a la que ya he

hecho mención, legislación que se adapta a la legislación internacional establecida a tal efecto; y por tanto es responsabilidad del Ministerio de Sanidad y Consumo el asegurar que en todas y cada una de las actuaciones que se desarrollan en el procedimiento farmacológico se observe la legislación. Y por lo tanto, se puede estar o no de acuerdo con este procedimiento, pero no comprendemos el estado confusional que la proposición del Grupo Mixto (Bloque Nacionalista Galego) ha pretendido traer a esta Cámara.

Y por último, en relación con la intervención de la señora portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, en cuanto a que tenga la caracterización de complemento alimenticio, sería ciertamente, señor presidente, incidir en las argumentaciones que este grupo ha expuesto. Únicamente señalar tres aspectos fundamentales. Uno lo dije al principio de mi intervención: ciertamente estamos ante un problema de angustia de los pacientes, de unos enfermos, pero también estamos ante la responsabilidad del Ministerio de Sanidad, según su perspectiva, y de este Grupo Parlamentario también, de no caer en soluciones no pertinentes, si se me permite la expresión, que sólo llevaría a unas situaciones ya viciadas dentro del propio Sistema Nacional de Salud.

Y otras dos apreciaciones más, y con esto termino, señor presidente. Actualmente existe una directiva de la Comunidad Económica Europea, la 2002/46, relativa a los complementos alimentarios. En la misma se define lo que es un complemento alimenticio y se citan los nutrientes que en un primer momento pueden ser la base de dicho complemento. La citada directiva tiene que ser incorporada al ordenamiento jurídico español antes del 1 de agosto del 2003 (se habrá llevado ya), por lo que existe un proyecto de real decreto que se está tramitando y que es de uso común de todos los pertenecientes a esta Cámara. Nosotros creemos, después de haber estudiado concienzudamente, de haber escuchado a los afectados, de haber escuchado con atención a los distintos portavoces, que de momento, desde nuestro punto de vista, existen dudas de que el producto se ajustara a la definición de complemento alimenticio recogido en la directiva. Ni siquiera (y de verdad lo digo, señor presidente, y lo he intentado ver con atención) recurriendo a interpretaciones amplias o laxas de dicha directiva.

Debe quedar muy claro también, señor presidente, y termino, que la vía de los complementos alimenticios no debe convertirse en una puerta de entrada más flexible para sustancias o para compuestos en los que no estén demostradas científicamente las indicaciones terapéuticas y que, por tanto, al no poder ser conceptuados como medicamento, se pudiera intentar como complementos alimenticios o productos dietéticos la puesta en el mercado de los mismos, bajo una denominación, creemos, seguramente equivocada, pero es la nuestra, bajo una denominación que no se ajusta al objetivo real perseguido por sus fabricantes. Esta intención yo creo que debe ser, como aquí se ha dicho anteriormente,

sentada con toda claridad, para que el mensaje no sea confuso y se genere el estado de confusión y que, sobre todo, se debata extramuros de esta Cámara y desde luego extramuros del rigor científico lo que es el concepto de medicamento o el concepto de complemento alimenticio.

Señor presidente, he intentado, desde la ecuanimidad y después de estudiar detenidamente no solamente estas tres proposiciones no de ley sino también los otros informes que nos han llegado y también la versión de los afectados, plantear nuestra posición en este momento, en este momento, insisto, señor presidente. El Grupo Parlamentario Popular, no puede dar su voto favorable a ninguna de las tres proposiciones no de ley que hoy han presentado los distintos grupos políticos en esta Comisión de Sanidad y Consumo. **(La señora Rodríguez Díaz pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señora Rodríguez, un minuto.

La señora **RODRÍGUEZ DÍAZ**: Simplemente decirle al portavoz del Partido Popular que desde luego no soy profeta, no creo en las profecías y que si he hecho alusión a lo que nos ha confirmado usted de que van a votar en contra es porque ha salido en los medios de comunicación escrito y esta mañana en los medios radiofónicos. Nada más. **(El señor Gutiérrez Molina pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señor Gutiérrez Molina, no reabra el debate.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Ni mucho menos, señor presidente. Si ha molestado a la señora portavoz del Grupo Socialista mi palabra profeta, inmediatamente la doy por retirada, porque no era mi intención en ningún momento poner en menoscabo el criterio científico, de diputado y de rigor con que la señora portavoz del Grupo Socialista habitualmente nos ilustra en esta Comisión. Por lo tanto, si he molestado a la señora portavoz, queda inmediatamente retirada la palabra profeta del «Diario de Sesiones» la expresión profeta.

— **SOBRE CAMPAÑA INFORMATIVA EN CENTROS ESCOLARES SOBRE LA DIABETES MELLITUS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002194.)**

— **SOBRE ELIMINACIÓN DE TRABAS BUCRÁTICAS EN EL ACCESO A MEDICAMENTOS Y ELEMENTOS DE CONTROL GLUCÉMICOS POR LOS ENFERMOS CRÓNICOS DE DIABETES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002209.)**

El señor **PRESIDENTE**: De acuerdo con Mesa y Portavoces de ayer, se acumulan el punto número 6 y el punto número 9, a petición de la señora López i Chamosa, con lo cual le damos la palabra para que defienda la proposición no de ley sobre campaña informativa en centros escolares sobre la diabetes mellitus, y el punto número 9, sobre eliminación de trabas burocráticas en el acceso a medicamentos y elementos de control glucémico por los enfermos crónicos de diabetes. Cuando quiera, tiene la palabra la señora López i Chamosa.

La señora **LÓPEZ I CHAMOSA**: Paso a defender las dos proposiciones. En primer lugar, como decía el presidente, la de la campaña informativa en los centros escolares sobre la diabetes mellitus. **(La señora vicepresidenta, Fernández-Capel Baños ocupa la presidencia.)** En España tenemos alrededor de tres millones de diabéticos, de los que en torno a cien mil son niños o adolescentes, y la mayor parte de estos niños están en edad escolar, por lo que deben pasar muchas horas fuera de casa, de su entorno familiar, y además deben de mantener una dieta que incluye varias pequeñas comidas. Estos niños están expuestos en muchos casos a sufrir en ocasiones hipoglucemias o en algún caso, que es menor o más rara vez, hiperglucemias, que, aunque así dicho parecen difíciles o pueden asustar por falta de información, la realidad es que son fáciles de entender y no tienen graves consecuencias para su salud. Es verdad que a veces vemos, y en los últimos dos años lo hemos visto en varias ocasiones, cómo, a nuestro entender, la falta de información en el profesorado, incluso en los propios alumnos, da lugar a casos preocupantes en nuestro país. Hace un par de años fue el caso de un colegio de Madrid que impedía que uno de sus alumnos por ser diabético pudiera hacer el viaje de colonias de fin de curso con sus compañeros, porque el profesor responsable decía no poder hacerse cargo de la salud del niño. En este caso, al inicio de curso, porque estamos en estos momentos en el inicio del curso, hemos visto cómo en un colegio público de Gijón, que es lo raro, a dos alumnos se les ha denegado la plaza por padecer diabetes. Y ha habido otro caso en León. En el caso de Gijón, en el colegio público se le ha denegado y luego ha sido un colegio concertado el que le ha dado plaza a estos niños. Esto puede llevar a muchos padres cuyos hijos padecen diabetes a ocultar esta enfermedad a la hora de matricularlos en los distintos colegios, con los riesgos que eso comporta para la salud de esos niños. Y algunos otros, lógicamente, cuando lo declaran, se exponen a estas discriminaciones, incluso supongo que más allá, como nos decían unos padres, no sólo la discriminación en la adjudicación de la plaza en el colegio o la negación a ir de vacaciones con sus compañeros, sino la propia de los críos. Todo el mundo sabemos que los niños, por su sinceridad absoluta, a veces son crueles con las personas diferentes a ellos mismos. Y estamos hablando de una enfermedad que

realmente para un niño no le comporta grandes problemas si sus padres por un lado y por otro el centro donde desarrollen las actividades escolares tienen una información de cómo actuar en un caso de este tipo. Por ejemplo se les puede hacer una comprobación a los niños antes de empezar una actividad que pudiera suponer un esfuerzo, como puede ser el deporte y demás y, en función de la glucosa en sangre, darles algún tipo de alimento en ese momento, como puede ser un simple vaso de Coca-Cola, y estos críos pueden desarrollar su actividad normal. Esto nos lleva a la conclusión que toda esta situación es consecuencia de la falta de información en los centros escolares y la falta de un manual que profesores y alumnos pudieran tener en los propios colegios para saber cómo actuar ante un niño diabético, que —repito— es muy sencillo. Esto es lo que nos ha llevado a presentar esta iniciativa, después de ponernos en contacto con la Liga Europea de Diabéticos y con alguna otra asociación también de diabéticos de nuestro país. La Liga Europea nos dice que ha diseñado y puesto en práctica algún material orientado a la comunidad educativa que ha tenido una acogida muy favorable entre el profesorado. Entonces, si realmente hay esa acogida, cómo no se hace desde el ministerio, desde el Gobierno, una guía informativa que se pueda enviar y distribuir en todos los colegios y acabar con este problema, que, repito, es de fácil solución.

Por eso nosotros proponemos el siguiente texto: «Que el Congreso de los Diputados inste al Gobierno a realizar, con la participación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, las comunidades autónomas y el Ministerio de Educación, una campaña informativa en los centros escolares sobre la diabetes mellitus, mediante la elaboración de materiales educativos especialmente diseñados para la comunidad educativa, editada en todas las lenguas oficiales del Estado, sobre dicha enfermedad. La finalidad de esta campaña ha de ser conseguir una correcta y plena integración de los niños diabéticos en la comunidad escolar, que tenga en consideración su condición de enfermo crónico».

Señorías, creo que he expuesto razonablemente la necesidad de esta campaña y de estos materiales y espero que SS. SS. sean sensibles a este problema y podamos conseguir un alto consenso y lanzar un mensaje a la comunidad de diabéticos, a estos enfermos crónicos, de que sus representantes se preocupan por sus problemas y además se ponen de acuerdo para darles soluciones. Espero de todos los grupos su voto favorable a esta iniciativa.

Señor presidente, paso a la siguiente proposición no de ley, que es de eliminación de las trabas burocráticas para la medicación de los diabéticos.

Como les decía antes, la medición de la glucosa en sangre de un diabético necesita hacer varias mediciones al día. Cada caso es diferente e incluso es diferente si la persona lleva instalada una bomba de insulina de infusión directa dos veces a la semana, mas tendrían

que hacer un control entre diez y catorce veces al día, y luego los fines de semana también tiene que hacer esos mismos controles, según los consejos médicos que suelen recibir estas personas, y otras en las que puede hablarse de dos veces o de seis veces. Estamos hablando de que estas personas necesitan unas tiras reactivas para hacer esas pruebas y tienen que ir continuamente a que se les dispense la receta consiguiente, y además necesitan el visado. Es verdad que en algunas comunidades autónomas ya han retirado la necesidad de ese visado y entonces son dispensadas en el mismo ambulatorio. La última en retirar ese visado ha sido la Comunidad Valenciana.

Pero hemos de hablar que en este problema, es decir, en cuanto al personal de los tres millones que se calcula que hay de diabéticos, el 20 por ciento podría estar en la diabetes 1, que es la que usa la insulina; pero luego tenemos el 80 por ciento, más o menos, que controla su situación a través de pastillas, que en algunos casos puede ir desde una pastilla por la mañana y otra por la noche y una después de cada comida, con lo cual hablamos de cinco pastillas al día para poder controlar adecuadamente su enfermedad; si bien es cierto que no es sólo las pastillas, sino que también para un diabético es fundamental una correcta alimentación, hacer deporte, es decir, hacer una vida adecuada a su situación. Pero como en este caso hablamos de la medicación, diré que en estos momentos hay en el mercado dos tipos de medicación: una, que es la más tradicional, la que lleva ya años en el mercado, y luego unos fármacos de nueva generación que proporcionan mejores condiciones. Pues según la actualidad, las contradicciones que a veces tiene la vida, el nuevo fármaco es el que realmente da unos mejores resultados, necesita menor medicación, se controla mejor al enfermo y prácticamente no necesita visado, y los antiguos fármacos son los que necesitan más visados, son a veces los que tienen mayores consecuencias para el diabético, porque tienen consecuencias como generar la obesidad, por eso hay muchos diabéticos que tienen el problema de la obesidad, y microlesiones vasculares y un sinnúmero de problemas. Y éstos, señorías, que son los que además tienen una medicación, por decirlo así, incluso menos efectiva, que necesitan un mayor número de medicación, son los que necesitan acudir a que se los recete el médico y luego acudir a la inspección médica para que les dé el visado. Ustedes saben que todos, por suerte, tenemos la obligación de trabajar y que no está nuestro mercado de trabajo como para ir pidiendo continuamente permisos para ir a cubrir estas necesidades. Con lo cual, se genera un problema importante en este tipo de enfermos.

Como decía antes con lo de los niños, cuando hablamos de enfermedades crónicas, no digo que no haya un control, que debe de haber, de la medicación y de estos pacientes, o que incluso antes de la prescripción por primera vez tenga que haber un mayor control que

después, pero creo que debemos avanzar en la línea de facilitarles las cosas, que sea un poco más llevadera su propia situación y que estas personas, en la medida en que las administraciones públicas puedan ayudarles, tengan el menor coste de tiempo y el menor problema posible para llevar con resignación, podríamos decir con resignación cristiana, su enfermedad. Por lo tanto, recogiendo un poco el sentir de las asociaciones de diabéticos, especialmente de la Liga Europea de Diabéticos, que nos ha planteado toda una serie de documentación sobre estos casos (no quiero cansarles leyéndoles nombres de medicación y demás) hemos planteado esta iniciativa, en el sentido de que, evidentemente, a través del Consejo Interterritorial Nacional de la Salud, se adoptaran las medidas conducentes a eliminar este tipo de trabas. Es verdad que no lo necesita todo el personal, pero aunque sólo lo necesite una parte de este personal, creo que debemos de prestarle la atención adecuada.

Por lo tanto, al igual que en la anterior proposición no de ley solicito a todos los grupos que den una adecuada acogida y busquemos un punto de encuentro para determinados casos como éste de enfermos crónicos, porque estas personas ya tienen suficiente problemática con llevar su vida con cierta normalidad. Lancemos pues el mensaje de decir que los poderes públicos, las administraciones y los diputados que estamos aquí les comprendemos y además hacemos algunas cosas por facilitarles su vida y que sea lo más normal y parecida a la nuestra.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Fernández-Capel Baños): Por el Grupo Parlamentario de Convergència i Unió tiene la palabra la señora Riera.

La señora **RIERA I BEN**: Voy a referirme también a las dos proposiciones no de ley de forma conjunta.

Primero, decirle a la señora López i Chamosa que mi grupo se adhiere a esta expresión de solidaridad que manifestaba en relación con los enfermos crónicos diabéticos, porque evidentemente es un colectivo importante y además, por suerte (yo pienso que para todos es motivo de satisfacción), es uno de los colectivos de enfermos crónicos en que ha mejorado muchísimo su calidad de vida y que además ha habido un avance sustancial en los últimos años. Tanto es así, que veinte o treinta años atrás un enfermo crónico estaba invalidado o se le consideraba no apto para desenvolverse en la vida cotidiana normal y hoy no es así, tenga la edad que tenga. Otra cosa es que a consecuencia de una diabetes pueda tener otras complicaciones, pero la diabetes en sí no invalida a nadie.

Y cuando la señora López i Chamosa hacía referencia a problemas que existen en centros escolares de algunas comunidades en cuanto a la no aceptación de niños o niñas afectados por diabetes, no dudo de que sea cierto, señora Chamosa, pero no puedo evitar que me suene un poco extraño o increíble que aún suceda, quizá porque en Cataluña hace muchos años que ha

habido una campaña efectiva de sensibilización en las escuelas y en todas aquellas entidades culturales, lúdicas, etcétera, donde es propio que vayan niños, como pueden ser los campamentos escolares donde se ha sensibilizado sobre que un niño o una niña con diabetes tiene una vida normal, puede ir a todas partes y no está imposibilitado para hacer ninguna de las actividades que hacen los otros compañeros; que la única cosa que necesita es ser consciente de que debe vigilarse su nivel de glucosa. Pero además se les enseña ya, incluso a edades muy tempranas, a que se autocontrolen. Y pienso con toda sinceridad que de la misma manera que en Cataluña se ha conseguido que lo conozcan no tan sólo los profesores, y que por lo tanto asuman con naturalidad esta situación, sino también los propios críos y las familias, esto debería ser lo normal en la mayoría de comunidades y que los casos que usted detallaba, sin negarlos, deberían ser la excepción.

¿Con esto a qué quiero llegar, señora Chamosa? Pues que, sin negar la necesidad que usted manifestaba de que lo que ya es norma en muchos sitios sea una norma general y que exista esta cultura de entender que un crío, básicamente los niños, que son el colectivo más sensible, que un crío con diabetes puede llevar y tiene que llevar una vida perfectamente normal, nosotros veríamos un poco innecesaria la proposición que usted presentaba, precisamente por esto, porque pensamos que hace más referencia a la excepción que a la generalidad.

También admito que, por la misma coherencia de lo que le estoy diciendo, que no negamos lo que usted dice, sino que simplemente pensamos que ya se está haciendo y que, por descontado, en Cataluña es práctica habitual, tampoco es un motivo para votar en contra de lo que usted dice. Me hubiera gustado, parece que no vamos por el buen camino, que no hiciéramos aquí de un tema como la diabetes, por el que todos los grupos tenemos una sensibilidad y queremos abogar, por descontado, por la total normalización, un tema de confrontación. No sé si lo vamos a conseguir.

Ha habido iniciativas importantes en este sentido. Fue precisamente mi Grupo Parlamentario, y en concreto mi compañero Jordi Martí, quien presentó una proposición no de ley sobre la diabetes, en el sentido de que las bombas de insulina fuesen prescritas de forma generalizada en el Estado para aquellos enfermos en los que es la mejor solución, realidad que ya se daba en Cataluña y que aún no se daba en el resto del Estado. Bueno, por tanto, fue una iniciativa, los grupos la votaron a favor y el ministerio la hizo suya y se implicó.

Mi Grupo Parlamentario también presentó una iniciativa, que ésta no prospera con tanta agilidad, también en el sentido de quitar trabas administrativas a los diabéticos. **(El señor presidente ocupa la Presidencia.)** Saben SS. SS., y si no lo tienen presente lo recuerdo, que una de las trabas administrativas a las que aún están sometidos es la renovación del carné de conducir.

Se les someten a unos controles exhaustivos que no sirven para nada, porque además las pruebas que se les exigen para renovar el carné tampoco tienen ninguna garantía de que se les controle adecuadamente la enfermedad. Con lo cual, es un gasto, un trámite burocrático que dificulta la normalidad laboral de los diabéticos y que además tiene el agravante de ser inoperante por la manera en que se realiza. Mi grupo ha instado por activa y por pasiva al Gobierno para que tome medidas para solucionar esta situación. Se nos dice que sí, que estamos en ello; pero hasta el momento el tema no está solucionado. Y nos parece una cuestión de voluntad política, pero sobre todo pragmática, y porque es molestar a la gente para nada.

Por lo tanto, señora Chamosa, insisto en lo que le decía. Sí a difundir estos mensajes, y muy especialmente a los niños, como usted decía, y a los colectivos que trabajan con los niños, sean monitores, sean profesores, etcétera, de que la diabetes es una enfermedad con la que se puede convivir perfectamente y además realizar una vida normal. Sí a difundir estos mensajes, pero matizando —que me parece que es muy importante— que en algunas comunidades, como usted misma reconocía, este tema ya está solucionado y superado y, por lo tanto, si aún quedan estas rémoras, es evidente que hay que solucionarlas rápido.

En cuanto a lo que decía usted también, que sería la otra proposición no de ley, de suprimir las trabas administrativas o burocráticas, también deben ser determinadas comunidades, usted también lo ha admitido, las que ponen las trabas administrativas o burocráticas, porque otras hace mucho tiempo que las hemos eliminado y que, bien al contrario de poner trabas, lo que hacemos es dar todo tipo de facilidades, porque dar estas facilidades redundaría, por descontado, en el bienestar de las personas que padecen la diabetes, pero también redundaría en un bienestar general, porque, entre otras cosas, a los niños les normaliza, pero a las personas con diabetes en edad laboral lo que no puede ser es una excusa para que se vean discriminados en su centro de trabajo. Y cuantas más trabas administrativas tienen, más problemas tienen en los centros de trabajo. Esto es un pez que se muerde la cola.

Por lo tanto, sí —repito— al espíritu de lo que usted propone, dejando por descontado que pensamos que son situaciones que están superadas en muchas comunidades, por descontado, en Cataluña. Y por lo tanto, desde este posicionamiento de solidaridad con la buena causa que usted defiende, y de compartirla, nosotros desearíamos que hoy aquí por parte del grupo mayoritario se encontrase esta vía de transacción que permitiese que saliésemos de esta Comisión con el sentimiento compartido de que nos comprometemos todos, a que donde aún las cosas no se hacen del todo bien, se solucionen ya. Pero también sin dramatizar y, sobre todo, sin generalizar que la problemática está en todas partes,

porque, de plantearlo de esta manera, estaríamos deformando lo que es la realidad. Nada más.

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

El señor **REVUELTA MÉNDEZ:** Señorías, en primer lugar quisiera dejar de entrada bien claro ese mismo espíritu, que se ha señalado por parte de los dos comisionados que me han precedido en el uso de la palabra, de sensibilidad de nuestro grupo para con los pacientes diabéticos, de preocupación por los problemas que les afectan. Pero me gustaría, una vez dejado claro ese primer punto, que no debemos confundir, y por desgracia en esta Comisión lo hacemos con relativa frecuencia, lo que deben ser criterios políticos con lo que deben ser criterios meramente técnicos y profesionales. Ha sucedido al comienzo del debate de esta mañana, en el primer tema del orden del día, y podría volver a sucedernos en este tema.

La diabetes es, efectivamente, una enfermedad importante por el número de personas a las que afecta. Las cifras que ha dado la portavoz del Grupo Socialista pueden ser más o menos discutibles en mi opinión, creo que la cifra de infanto-juveniles no es tan elevada como ella nos ha señalado, pero pueden ser más o menos discutibles, es evidente que afecta a una gran proporción de nuestra población y que además la afectan gravemente, puesto que especialmente en los infanto-juveniles es una enfermedad crónica, para toda la vida, que por lo tanto hay que aprender a vivir con ella y que va a requerir unos controles y unas pequeñas limitaciones, prácticamente hoy inexistentes, que van, por otra parte, a permitir que este niño se desarrolle, estudie, realice cualquier profesión, trabaje, haga deporte, etcétera.

De hecho, las bases del abordaje de la diabetes son, la primera, la más fundamental quizás, la dieta; la segunda, la práctica regular de ejercicio; y la tercera, y en un lugar mucho menos importante desde criterios puramente médicos, lo que es propiamente el tratamiento médico, bien sea con antidiabéticos orales bien sea a través de insulina en sus distintas formas.

Dicho esto, y con relación a la primera proposición no de ley, quisiera señalar que esa discriminación de la que se ha hablado creo que son tristemente casos anecdóticos, que no se pueden generalizar y que desde luego estoy convencido de que no se pueden generalizar porque no responden a la realidad común, sino a lamentables excepciones que, desde luego, ojalá entre todos consigamos que desaparezcan.

Sí me gustaría también dejar claro en esta Comisión la distinción entre lo que es educación para la salud y educación sanitaria, que muchas veces lo confundimos y que, aunque tienen algo que ver, desde luego no son en absoluto el mismo aspecto. ¿Qué es la educación para la salud? ¿A quién debe dirigirse? ¿Por parte de quién? ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿Con qué medios? Esto ha sido ampliamente debatido en la Organización Mundial

de la Salud y hace años que lo ha dejado claramente definido. La educación para la salud, y especialmente en la escuela, tiene o debe tener un abordaje de transversalidad, y su objetivo general debe ser fomentar hábitos saludables de vida. Es verdad que como objetivos específicos de la educación para la salud, y en determinadas condiciones, pueden contemplarse campañas puntuales para la prevención de determinadas enfermedades sobre determinados grupos de riesgo. Lo que no contempla la educación para la salud en la escuela es que se convierta en una materia específica sobre conocimientos médicos, sino que lo que debe hacer precisamente es incidir en la toma de conciencia por parte del profesorado, y especialmente de los alumnos, en el cambio de actitudes y en la modificación de comportamientos sobre temas generales de salud, como son la higiene, la alimentación, la educación afectivo-sexual, etcétera.

A nuestro criterio y a criterio del mundo educativo y científico que se encarga de estos temas, carece de sentido tratar de implementar con carácter general campañas como la que parece proponerse en la proposición no de ley. Sin duda, lo eficaz, lo eficiente es hacer lo que ya se viene haciendo por parte tanto de los profesionales sanitarios de atención primaria como de especializada que se dedican a la diabetes, que es, dentro de los programas de atención al paciente diabético, la formación del propio paciente en su autocuidado y autocontrol, la de sus familiares y, en el caso que nos ocupa, también la de sus profesores, compañeros, etcétera.

En cuanto a la elaboración de materiales didácticos, y no quisiera presumir, pero tengo cierta experiencia sobre el tema, esos materiales didácticos, que pueden ser útiles en determinadas circunstancias, no podemos generalizarlos, porque no podemos (y estos días empieza el colegio y todos los que tenemos hijos sabemos cómo van con las mochilas, cargados de libros) cargarles con el material de prevención de drogas, con el material de prevención para la paz, con el material de la igualdad, con el material de la educación sexual, con el material de la diabetes, el de la hipertensión, el del Alzheimer, el de... Bueno, no se trata de hacer porteadores de materiales, ni mucho menos de tener en cada aula futuros aprendices de médicos. De manera que la elaboración de materiales didácticos debe ir puntualmente dirigida, insisto, y en el caso que nos ocupa, a los pacientes diabéticos, a sus familiares y a su entorno cuando se detecta un caso.

Por suerte o por desgracia, mis compañeros comisionados conocen que la diabetes infanto-juvenil se detecta prácticamente siempre, puesto que debuta, por desgracia, como decía, con síntomas evidentes, muchas veces incluso complejos, de manera que no sucede como en la diabetes del adulto, donde hay casos perdidos o casos que puedan estar muchos años sin que hayan sido diagnosticados. De manera que cuando se diagnostica a un paciente diabético infanto-juvenil,

inmediatamente su médico de cabecera, su personal de enfermería, su endocrino que lo lleva o su médico de medicina interna, comienzan programas de formación específica en diabetes para enseñar la autoformación, el autocuidado, el autocontrol, cómo pincharse, cuándo pincharse, cómo hacer ejercicio, cómo llevar la dieta, y esto se hace extensible a su entorno, no sólo al paciente, sino a los familiares, a los padres, a los compañeros, a los profesores del colegio. Eso es lo que se viene haciendo de manera regular.

En cualquier caso, decía, no debemos confundir los criterios políticos con los técnico-profesionales. Políticamente, yo y mi grupo estaríamos totalmente de acuerdo con la propuesta que se realiza: cuanto más hagamos a favor de los pacientes diabéticos mejor. Pero debemos preguntarnos si la propuesta, la primera proposición, en su formulación realmente tiene algún sentido o si realmente no va encaminada a solucionar como se debe solucionar el problema. Esa educación, esas campañas que debemos hacer en la escuela, insisto, deben ser sobre temas más generales y no nos podemos centrar en temas tan específicos más que cuando en una aula o en un colegio haya precisamente un paciente con estas características.

En cuanto a la segunda proposición, cuyo fundamento es la supresión, en resumidas cuentas, de las posibles trabas administrativas, trabas que desde mi grupo no negamos que puedan existir, especialmente en determinadas comunidades autónomas, con independencia de las funciones que al Consejo Interterritorial le corresponden según lo previsto en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, entendemos que el establecimiento de mecanismos de control que aseguren el uso racional de los medicamentos es competencia del Estado, que podrá establecer las condiciones de prescripción y dispensación para la financiación de las especialidades farmacéuticas en el ámbito de este Sistema Nacional de Salud, y que precisamente es la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios el centro al que corresponde ese ámbito de actuación.

La responsabilidad que tienen los servicios de salud de proporcionar una asistencia farmacéutica eficiente y de calidad, hace necesario introducir mecanismos de control que aseguren precisamente el uso racional de los productos, especialmente mediante la supervisión de la prescripción, y con ello garantizamos la eficiencia de los recursos utilizados. Sus señorías saben, y permítame recurrir al aforismo de que conocer la realidad es comenzar a transformarla, que existen dentro del mercado farmacéutico una serie de productos, unos medicamentos, otros no, que son utilizados por los pacientes diabéticos. Las lancetas de punción, las tiras reactivas para la determinación de glucosa, los correspondientes medidores, tienen la consideración de productos sanitarios, no de medicamentos, y por lo tanto no están incluidos con carácter general dentro de la prescripción farmacéutica. Pero las especiales características de

cada uno de ellos hacen que se puedan producir diferencias en cada servicio de salud. Con carácter general, las lancetas vienen siendo entregadas, igual que las jeringas, en los pocos casos que todavía ocurren, directamente a los pacientes en la mayoría de los centros sanitarios de atención primaria. El procedimiento para la dispensación de las tiras reactivas es establecido por cada Servicio de Salud de las comunidades autónomas y o bien son adquiridas por concurso para su reparto inmediato y directo a los pacientes en los centros sanitarios de atención primaria, entregando igualmente los aparatos medidores, o bien, decía, se dispensan a través de receta oficial con un primer y original visado de inspección. Este procedimiento, por ejemplo, es utilizado en Andalucía, en Canarias, en Galicia.

En relación con los medicamentos antidiabéticos, recordar que únicamente precisan de ese visado en estos momentos tres especialidades farmacéuticas, la nateglinida, la pioglitazona y la rosiglitazona. Para los comisionados que no son profesionales sanitarios, decir que son tres fármacos antidiabéticos de uso bastante restringido, de manera que no son de uso común, sino que se usan sólo en muy determinadas condiciones y bajo unas prescripciones absolutamente marcadas por la Agencia Española del Medicamento, para su uso generalmente en pacientes obesos en combinación con metformina, otro fármaco; en fin, una serie de parámetros, una serie de criterios que no los hacen de uso general y que desde luego es lógico que precisen de ese visado inicial. Precisamente por este motivo la Dirección General, mediante las respectivas resoluciones para cada una de estas especialidades que he citado, estableció las condiciones de prescripción y dispensación para su financiación en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. De todo lo que estoy diciendo, y en cuanto a estos medicamentos antidiabéticos, la situación actual, por lo tanto, creemos que no puede entenderse como una limitación al acceso de la prestación, como una traba, sino como una garantía para la utilización racional de los medicamentos dentro del sistema. Ayer mismo, la ministra de Sanidad, en una conferencia que pronunció en el seno del Foro de Nueva Economía, anunció la intención de su ministerio de eliminar todas las trabas burocráticas que quedan en nuestro Sistema Nacional de Salud. Este compromiso se plasma en que el Ministerio está trabajando en estos momentos en la redacción de una orden ministerial que regulará y controlará la categoría de los productos y medicamentos, de manera que se eviten duplicidades e inequidades dentro de lo que es el propio sistema. Ya he dicho que en cuanto a las lancetas, las tiras reactivas, los medidores, aun no estando incluidos en las prestaciones farmacéuticas con carácter general, sí se vienen dispensando de forma gratuita a los pacientes que lo necesiten.

De manera que me queda un último punto en cuanto a las medidas de formación de los profesionales sani-

tarios. Cabe recordar que la propia Ley de Cohesión y Calidad señala que el Ministerio de Sanidad y Consumo, junto con las comunidades autónomas, debe acometer las acciones encaminadas al uso racional del medicamento, que comprenden, entre otras, los programas de formación continua de los profesionales que les permitan una constante incorporación de conocimientos sobre nuevos medicamentos y la actualización sobre la eficacia y efectividad de éstos.

Por lo tanto, insisto, creo que por parte de los profesionales, por parte de los propios pacientes, por parte —importantísimo, y lo ha señalado la señora Riera— de los colectivos de pacientes diabéticos, que hacen una labor extraordinaria, tanto los ligados a Cruz Roja como los independientes, labor que nunca será suficientemente ponderada, en la educación, en la formación, en el cuidado, en la reivindicación, se han dado pasos fundamentales para la normalización de la diabetes como una enfermedad crónica que debe permitir a los que la padecen realizar una vida absolutamente normal.

En ese sentido, y en ese espíritu que yo creo ha sobrevolado la comisión, de consenso, de estar todos apoyando en la medida de nuestras posibilidades a estos pacientes y su problemática, entiendo que ése era el sentido último de las dos proposiciones, aunque a nuestro juicio no estuvieran correctamente formuladas por parte del Grupo Proponente, y que la intención de ese grupo, y creo que de todos, es contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos, formulamos una enmienda *in voce* que pensamos es lo suficientemente abierta, puesto que no sólo pretende eliminar las trabas burocráticas sino que va mucho más allá, en el sentido de apoyar y fomentar todo aquello que pueda mejorar el autocontrol y el seguimiento de los propios pacientes diabéticos. En este sentido, esperamos que sea aceptada por el Grupo Proponente y que por tanto pueda ser apoyada por el resto de los grupos. Creo que es una enmienda que aunque inicialmente redactamos para la segunda proposición podría incluso valer para las dos por ese carácter amplio que digo que tiene, y que textualmente dice: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a impulsar en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud la adopción de todas las medidas posibles conducentes a facilitar el autocontrol de los pacientes diabéticos.

Nada más.

El señor **PRESIDENTE**: Señora López i Chamosa, exclusivamente a los efectos de aceptar o rechazar la enmienda transaccional que le propone el Grupo Popular.

La señora **LÓPEZ I CHAMOSA**: Sí, señor presidente. Respecto a lo que ha leído el portavoz del PP, decir que antes de perderlo todo, salva lo que puedas. No es lo que realmente nosotros pretendíamos, porque no habla de eliminar las trabas burocráticas, pero repi-

to, aceptaremos la enmienda a fin de que todos podamos votar un mismo texto. Evidentemente así, tal como está, para la primera iniciativa no puede tener la misma validez; por tanto, mantendríamos la primera iniciativa, referente a manuales en los colegios, y en ésta aceptaríamos la enmienda.

— **SOBRE MEDIDAS A ADOPTAR EN RELACIÓN CON EL SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002111.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al debate de la proposición no de ley que figura en primer término como primer punto del orden del día, sobre medidas a adoptar en relación con el síndrome respiratorio agudo severo. Para su presentación y defensa tiene la palabra el señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Hablar ahora de esta iniciativa da la impresión a primera vista que es un poco a destiempo. Recuerdo que fue presentada el 29 de abril, pero una vez más ya estamos acostumbrados al retraso y a la descontextualización que reiteradamente viene produciéndose respecto a muchas de las iniciativas que hemos presentado. Con este retraso se pierde de alguna manera la eficacia de las propias iniciativas y además yo creo que la pretensión del Grupo Popular es más bien diferir y amortiguar el impacto político que puede tener un determinado problema en determinado momento.

Independientemente de esto, creo que en esta ocasión el curso inexorable de la propia naturaleza, a veces también el curso enfermizo, hace coincidir este debate ahora diferido de la propuesta que habíamos presentado, como he dicho antes ya en abril, con una vorágine legislativa de última hora, que a veces limita mucho los debates e incluso limita la propia percepción del ciudadano de lo que aquí debatimos y de la importancia que tienen las cuestiones que aquí se debaten; pero además hace coincidir en el tiempo, y como decía antes el curso propio de la historia, también con una nueva amenaza de rebrote del síndrome respiratorio agudo severo.

Ante esto sabemos perfectamente, y ya se ha reiterado en los medios de comunicación y además en diferentes estudios y toda la actualidad, todo el impacto que supuso en la opinión pública en aquel momento y todo el impacto que supuso en la comunidad científica y la gran preocupación con que afrontamos, como digo, en aquel momento toda la cuestión del síndrome respiratorio. Por eso quiero recordarlo aquí, para volver otra vez a contextualizarlo. Aquella iniciativa fue presentada en aquel momento porque la opinión pública mundial, pero también la española, asistía preocupada al desarrollo imparable de lo que parecía ser como una nueva plaga bíblica, pero esta vez parecía en castigo a la humanidad por la osadía de los nuevos faraones

del trueno y de los B-52. La comunidad científica aceleraba en aquel momento y redoblabla sus esfuerzos, pero mientras tanto el virus, que era casi inexplicable, saltaba de un lugar a otro en un alarde casi turístico de globalización. No había país inmune y sólo aquellos que tuvieran un sistema de salud ordenado, preparado y alerta podían afrontar la cuestión con determinadas o con ciertas garantías.

En este estado de cosas, los ciudadanos españoles asistíamos también preocupados al contraste que suponía ver la apertura de todos los telediarios todos los días con estas noticias y al mismo tiempo la falta de reacción de las máximas autoridades sanitarias de nuestro país, que se habían limitado al principio a dar recomendaciones vagas de no viajar a determinados destinos; después, a tomar medidas de control sobre todo en los aeropuertos, yo creo que más propagandísticas que efectivas, y a informaciones de manera aislada y deslavazada a la opinión pública e incluso a la propia comunidad profesional.

Por eso el Grupo Socialista consideró necesario en aquel momento dar un aldabonazo a la puerta del ministerio, que daba la impresión de que estaba paralizado por una excesiva prudencia y sin coordinación con las comunidades autónomas, y al mismo tiempo, con la proposición no de ley que se presentaba queríamos aportar soluciones a la falta de información y formación, aportar soluciones también para reforzar los mecanismos de alerta y facilitar a nuestros ciudadanos en el extranjero medidas que garantizaran su seguridad y tranquilidad.

Hemos de reconocer que algunas de estas consideraciones que nosotros formulamos en su momento, han sido tenidas en cuenta por el propio ministerio, pero cuando ya había remitido a nivel mundial la epidemia o por lo menos cuando estaba, digamos, en fase de resolución; por cierto, una resolución que fue pilotada y liderada por la Organización Mundial de la Salud en un esfuerzo multilateral y global encomiable, como corresponde al papel de una de las agencias de la ONU.

En todo caso, una vez más ha quedado claro y ha servido toda la experiencia en su momento para poner en evidencia los puntos débiles, a nuestro entender del quehacer del ministerio. Primero, una actitud dubitativa que retrasa las decisiones. Segundo, las decisiones que se toman son más efectivistas que efectivas. Tercero, una no ignorancia, pero sí cierto menosprecio de la configuración del Estado autonómico, al contar muy poco con las autonomías, y también una debilidad de la red de alerta e información. Por fin, lo que yo creo quedó muy claro fue una decrepitud del servicio de sanidad exterior como competencia exclusiva de la Administración del Estado, sometida a la desidia del ministerio y que hasta ahora continúa.

Más o menos, éste podía haber sido el análisis hasta ahora de lo que había ocurrido. Pero nos preocupa sobre

todo la enseñanza, las enseñanzas que hemos podido sacar de aquella cuestión para situarnos en la posición de afrontar la amenaza del nuevo brote. Sinceramente creemos que esa garantía de seguridad ante la amenaza de un nuevo brote no creo que el ministerio la esté transmitiendo, y mucho nos tememos que va a ser así. Para ejemplo voy a decir que, por ejemplo durante este mes de septiembre se han venido lanzando diferentes soflamas sobre la peligrosidad de la gripe y la necesidad de una vacunación casi masiva en los grupos de riesgo. El resultado del principio del mes de septiembre, como he dicho, es una no quizás alarma, pero sí un estado tremendo de ansiedad en muchos grupos de población que se creían susceptibles, con lo que muchos médicos y muchos centros de salud de nuestro país se han visto obligados a servir de parapetos ante esa ansiedad. Mientras tanto, el ministerio esperaba hasta la semana pasada para tomar las primeras medidas efectivas de coordinación con las comunidades autónomas. Algo de esto debió intuir la señora ministra cuando se vio obligada a hacer unas declaraciones tranquilizadoras para situar la cuestión en su justo término, y una vez más el ansia propagandística creo que se anticipa a la prestación efectiva de los servicios. Mal empezamos así, si una medida colateral, como es la vacunación para la gripe, pero que ayuda en el *screening* del síndrome, no se pone en práctica con la planificación adecuada. ¿Está previsto también presupuestaria e incluso organizativamente el impacto o el posible impacto que puede tener la nueva oleada que se prevé del síndrome en el sistema hospitalario y en general en el sistema sanitario español?

En cuanto a la red de alerta epidemiológica, está aún muy reciente lo sucedido con la llamada ola de calor para que el ministerio nos inspire confianza; es decir, dudamos de que nos pueda inspirar confianza en esta cuestión. ¿Y qué decir de la sanidad exterior? ¿Existe política en esta área? O lo que es aún peor, ¿existe la sanidad exterior en nuestro país? Recuerdo aquí que ya varias iniciativas, las hemos citado por ejemplo en la cuestión de la atención a inmigrantes, y se nos decía que efectivamente había que tomar medidas y que se iban a tomar medidas en este sentido. Una vez más el Grupo Socialista, preocupado por una cuestión importante, tan importante como es la sanidad exterior en un mundo globalizado, va a instar al Gobierno mediante una proposición no de ley de próxima presentación a que se tomen una serie de medidas imprescindibles para dotarnos de una política, de un servicio de sanidad exterior acorde con los retos sanitarios tenemos planteados en este momento de la globalización, en donde además las respuestas a los problemas que se van a plantear han de hacerse también en un ámbito internacional, en un ámbito multilateral y desde estructuras comunitarias auspiciadas y bajo la dirección de la Organización de Naciones Unidas.

Señores diputados, señoras diputadas del Partido Popular, yo sé que es difícil hablar de estas cuestiones de multilateralismo cuando han decidido una alineación seguidista del unilateralismo que menosprecia a la ONU; pero evidentemente les pido que en esta situación y ante la amenaza que se pueda producir por un nuevo rebrote del síndrome, voten favorablemente esta proposición no de ley. Si no consideran oportuno votarnos favorablemente, voten lo que quieran, lo que les convenga, pero como grupo mayoritario que sustenta al Gobierno yo les pediría que se aseguren de que éste, el Gobierno, tome las medidas efectivas nos garanticen a los ciudadanos la seguridad sanitaria que les exigimos.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean fijar posición? (**Pausa.**)

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

La señora **RIERA I BEN**: Señor Fidalgo, el problema de discutir una proposición no de ley seis meses después de haberla presentado (veo que son seis meses porque la presentó el 24 de abril, seis meses después de haberla registrado) es que corre el riesgo, como en este caso, de resultar extemporánea. Usted mismo lo ha dicho, evidentemente esta circunstancia no se puede atribuir al Grupo Proponente, pero más allá de las reflexiones que usted mismo ha hecho en la exposición de motivos y que evidencia que lo que en aquel momento podía generar una alarma afortunadamente con el tiempo se ha ido diluyendo y por tanto parte del contenido, o una buena parte de la motivación que usted exponía ha dejado de tener vigencia. Paralelamente a esto mi grupo también querría aprovechar esta circunstancia para dejar constancia de que entre todos, pero básicamente el grupo mayoritario de la Cámara, deberíamos procurar que estas situaciones, cuando un Grupo Parlamentario registra proposiciones urgentes, urgentes porque tienen relación con algo muy inmediato que está siendo en este momento motivo de preocupación, deberíamos procurar que se discuta en tiempo y forma oportunos. Ya sabemos que muchas veces hay un cúmulo de proposiciones que han sido registradas anteriormente, pero debería primar en estas cuestiones el sentido común, y el sentido común quiere decir que si realmente hay voluntad política de discutir un tema que en un momento genera o puede generar alarma social, no es correcto diluirlo en el tiempo, de tal forma que cuando al final se discute ha dejado ya de tener vigencia, en este caso afortunadamente porque el tema ha perdido intensidad, u otra situación que podría darse, que aún sería mucho más adversa, y es que cuando se discutiese las consecuencias de la alarma ya fuesen tan graves que se discutiese tarde.

Celebramos en esta ocasión todos que el SRAS tan cacareado en los medios de comunicación y que tanta preocupación ha generado durante tantos meses, afortunadamente esté en una fase de control prácticamente

absoluta, y que por tanto el problema haya desaparecido, al menos en buena medida. De todas maneras, mi grupo se abstendrá en esta proposición no de ley, porque sí queremos dejar constancia ahora no tenga vigencia no significa que en el momento en que se registró debía haber sido objeto de una amplia discusión. Por descontado, señor Fidalgo, nosotros compartimos que cuando un tema de salud pública genera alarma social no puede ser simplemente a través de los medios de comunicación donde la gente intente tener información, tener un seguimiento, y que es en estas cuestiones, además en un problema que se generó muy lejos de las fronteras del Estado español, donde hubiera tenido sentido, lo decimos nosotros, que tantas veces nos quejamos que no es necesario que desde el ministerio se indiquen las pautas de lo que debemos hacer las comunidades autónomas, en estas cuestiones sí que es el ministerio quien debería antes que nada poner a disposición de toda la gente la información necesaria y los dispositivos de alarma a todas las comunidades autónomas, para que a su vez éstas pudieran dar la información y tranquilizar a la población, que en el momento que se presenta la proposición podía tener motivos más o menos justificados de cierta inquietud.

En este sentido, señor presidente, aprovechando la circunstancia me permito trasladarle este ruego, que en las mesas y Junta de portavoces donde se decide el orden de día, tengamos la sensibilidad un poco más afinada en estas cuestiones para primar aquellos temas que tienen una vigencia muy concreta en el tiempo y que cuando se diluyen tanto muchas veces parece, o puede parecer, que lo que prima es la voluntad de evadir el problema más que buscar la solución.

Nada más.

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

El señor **LUQUE AGUILAR**: Primero quisiera destacar, para tranquilidad de la población española y en contra de lo que dice el portavoz del Grupo Socialista, que España se ha significado desde el principio en el liderazgo internacional a la hora de tomar medidas preventivas ante esta crisis sanitaria y eso está reconocido por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica en un comunicado emitido el día 2 de abril del presente año, hace ya tiempo, en el que destacaban que el Ministerio de Sanidad y Consumo había actuado con mucha celeridad para prevenir la neumonía asiática mediante la puesta en marcha de las medidas adecuadas, lo cual quiere decir que la actuación del Ministerio de Sanidad está reconocida en el mes de abril por la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, que yo creo es un organismo perfectamente acreditado como para hacer valer al Ministerio de Sanidad y Consumo.

Sobre la situación actual de la epidemia del síndrome respiratorio agudo, he de decirle que el día 5 de julio

de 2003 la Organización Mundial de la Salud notificó la ruptura de la última cadena humana de este virus, al ser retirada Taiwán de las zonas de transmisión local, y que el día 7 de agosto el total de casos probablemente acumulados es de 8.422, con 916 defunciones. Aparte de que se haya eliminado esa alerta, es cierto que cabe la posibilidad de un rebrote, y la posibilidad de ese rebrote está recogida por la Organización Mundial de la Salud en su apartado alerta, verificación y gestión de la salud pública ante el síndrome respiratorio agudo en el periodo posterior al brote. Como consecuencia de esto, de estas medidas que ya aplica la Organización Mundial de la Salud, la comisión interministerial para el seguimiento de este síndrome se reúne para aplicar eso a toda España y además coincidiendo con esa reunión se da un caso en Singapur, que de todas maneras no ha sido considerado como alerta, y que parece ser consecuencia de un accidente de laboratorio; pero debido a ese rebrote, esa comisión interministerial de seguimiento de este síndrome decide reforzar los mecanismos de vigilancia epidemiológica y establece los criterios de actuación en caso de que se pueda producir en un futuro próximo una alerta global. Esta reunión se produce el día 10 de septiembre y el día 17 la ministra de Sanidad se reúne con los responsables (me imagino que los consejeros de Sanidad de todas las comunidades autónomas), con objeto de informar sobre los nuevos criterios de prevención de la Organización Mundial de la Salud, así como la gestión de un posible brote del síndrome respiratorio agudo severo. Además se establecen (también usted ha dicho que tiene el peligro de que no se tomen las medidas idóneas para un posible brote que pudiera reaparecer en otro momento), cuatro criterios de alerta, tres criterios, bueno cuatro, porque el criterio 0 está considerado como que no hay aparición de casos en todo el mundo. Ante esa situación, aparte de la elaboración y adopción por parte de las comunidades autónomas de sus planes de actuación a la nueva definición de caso establecida por la Organización Mundial de la Salud, el ministerio informará puntualmente a las autonomías sobre las incidencias destacables de otros países o de la propia Organización de la Salud. Establece también una alerta 1, que sería el supuesto de que apareciera un caso, se volviera a reactivar algún caso fuera de España. En ese supuesto se procederá inmediatamente a la activación del sistema de alerta epidemiológica, controles en puertos y aeropuertos y se darán consejos para viajeros y residentes en zonas afectadas. Por parte del ministerio se informará diariamente a las comunidades autónomas sobre la situación del brote en otros países y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Hay un grado, podemos decir 2, en el cual si apareciera un caso en algún punto de alguna comunidad autónoma, en este caso el laboratorio acreditado del Instituto de Salud Carlos III confirmará oficialmente el diagnóstico de ese síndrome respiratorio, se

llevará a cabo una monitorización de la demanda asistencial y se tomarán las medidas oportunas sobre aislamiento y cuarentena. Se valorará además la necesidad de compartir recursos asistenciales con otras comunidades autónomas limítrofes e incluso otras medidas excepcionales. Por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo se informará diariamente de la evolución del brote en la región afectada, y en el caso ya hipotético de que se produjera una extensión de los casos a otras comunidades autónomas, se tomarían las medidas para evitar los desplazamientos a esas zonas afectadas y se evitaría la celebración de actos multitudinarios.

El protocolo de actuación general en caso de que apareciera un rebrote, contempla actuaciones en fronteras y controles en puertos y aeropuertos internacionales, recomendaciones y medidas de protección para trabajadores expuestos, traslado de pacientes sospechosos a los centros acreditados y una serie de procedimientos en atención primaria y especializada en el manejo de pacientes, tanto en el área de urgencias como de hospitalización, y medidas de aislamiento por parte del personal sanitario. Esa es la situación actual y las medidas que tienen tomadas en caso de una posibilidad, como ya le he dicho de rebrote, para que la población esté totalmente tranquila.

Nosotros, limitándonos a la proposición no de ley que presenta el Grupo Socialista, aunque siento que queda un poco desfasada de tiempo, la verdad es que no aporta nada en positivo que ya el ministerio no haya realizado. Concretamente, especifican la elaboración de un boletín semanal con información científica actualizada. En ese sentido, he de decirle que desde el inicio de la alerta mundial por parte de la Organización Mundial de la Salud, se viene realizando un informe diario que emite la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo, junto con el Instituto de Salud Carlos III, en el cual se actualiza tanto la información emitida por la OMS sobre notificación de casos y áreas afectadas como la información de la red de vigilancia de la Unión Europea y la red nacional de vigilancia española, así como las medidas de actuación realizadas por los servicios de sanidad exterior del departamento respecto a la vigilancia y control del tráfico internacional de viajeros y a los medios de transporte internacional. En dicho informe se incluye además cualquier información nueva y relevante desde el punto de vista científico que la Organización Mundial de la Salud y otras organizaciones o sociedades publican sobre cualquier aspecto importante de la enfermedad y sobre la evolución de la epidemia en los países afectados. Pero es que este informe se remite diariamente, insisto diariamente, a los directores generales de salud pública de las distintas comunidades autónomas para que realicen la divulgación como estimen oportuno, y es intención del Gobierno mantener la elaboración del mencionado informe al menos hasta la finalización de la alerta mundial. Este es uno de los puntos, el primer

punto de la proposición no de ley que presenta el Grupo Socialista.

Luego hablan de una campaña institucional de información a la población. He de decir que también el Gobierno, a través del departamento competente, tiene establecido un canal con objeto de ofrecer a los ciudadanos la máxima información sobre esta enfermedad. Se recoge en la página web del Ministerio de Sanidad y Consumo, y se ha creado específicamente para informar a la población sobre las dudas que puedan surgirle sobre este síndrome respiratorio, además es una página que se actualiza permanentemente según los últimos datos disponibles. Asimismo, se ha establecido una dirección de correo electrónico específica dirigida a las colonias españolas residentes en zonas afectadas, a través de la cual se están vehiculizando las dudas que al respecto presentan estos ciudadanos fuera de España.

Hablan también de la creación de líneas 900 tanto para información al ciudadano como de información a la comunidad científica. En ese sentido, usted ya debe de saber que con fecha 30 de abril se pone en marcha un *call center* en el Ministerio de Sanidad, donde se atienden todas las llamadas de los ciudadanos que deseen hacer consultas a este respecto. Y luego, para la comunidad científica existe también una página web donde hay información actualizada sobre todo lo que son protocolos, notificación de casos y cómo tienen que desplazar alguna muestra a los laboratorios, etcétera, que es una página web del Instituto de Salud Carlos III.

Luego habla también del tema de información en los servicios consulares españoles. Esto es competencia de Asuntos Exteriores, pero sí es cierto que por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo se ha puesto en conocimiento y a disposición toda esa información al Ministerio de Asuntos Exteriores, y es cierto también que el propio Ministerio de Asuntos Exteriores ya está realizando divulgación de toda la información y suministrando material, que hacen referencia en la proposición no de ley, a todo el personal y a todas las colonias españolas en los países que posiblemente pudieran estar afectados.

Por lo expuesto anteriormente, vuelvo a repetir que efectivamente la proposición no de ley yo creo que está un poco a destiempo, y no aporta nada a lo que ya está haciendo el ministerio o ya ha hecho el Ministerio de Sanidad, por lo cual el posicionamiento de nuestro grupo va a ser negativo a la proposición.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra, señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: No he dicho que no se hayan tomado medidas, digo y afirmo que sobre todo lo que ha expuesto el señor diputado, si el grupo mayoritario, a pesar de rechazar nuestra iniciativa aun reconociendo que el ministerio la ha puesto en práctica, con lo cual no debía estar tan desacertada, lo

único que pido es que el grupo mayoritario se asegure de que el Gobierno va a aplicar efectivamente toda la serie de medidas que se nos han relatado.

Nada más.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Luque.

El señor **LUQUE AGUILAR**: Decirle simplemente que las medidas no las ha puesto el ministerio porque usted haya presentado una proposición no de ley, sino que esas medidas estaban puestas bastante antes de que usted hiciera estos comentarios, y ya le digo, la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica reconoce al Ministerio de Sanidad y Consumo español la prontitud en la puesta en marcha de medidas en este sentido.

— **SOBRE INFORMACIÓN Y PREVENCIÓN DE LA OSTEOPOROSIS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002157.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la presentación y debate de la proposición no de ley sobre información y prevención de la osteoporosis. Para su defensa, tiene la palabra la señora Gil López.

La señora **GIL LÓPEZ**: Buenos días. Intervengo para presentar esta proposición en nombre del mi Grupo Parlamentario, con el convencimiento de que el resto de los grupos tendrán a bien apoyarla por la gran incidencia que esta enfermedad, la osteoporosis, tiene en nuestra población, sobre todo habiendo escuchado ayer a la ministra leyendo sus declaraciones de que ya anunció la creación de un observatorio en salud de la mujer con la finalidad de informar de algunas patologías, incluida de ésta misma. Yo creo que hasta el Grupo Popular nos apoyará esta proposición no de ley.

La osteoporosis es una enfermedad caracterizada por un descenso en la densidad y masa ósea, que incrementa el riesgo de sufrir una fractura, en especial de la columna vertebral, muñeca, cadera, pelvis y húmero. La osteoporosis es una enfermedad costosa, es una enfermedad que afecta a tres millones de personas en España y que sólo el 18 por ciento están diagnosticados. Decía anteriormente que la osteoporosis es una enfermedad costosa y, según los datos que he obtenido, teniendo como fuente la Comisión Europea, se puede asegurar que en el año 2000, en España, el coste hospitalario por fracturas de cadera ha sido de 220 millones de euro. De los tres millones de personas que, decíamos anteriormente, en España están afectadas y que padecen esta enfermedad, 2,5 millones son mujeres. De las afectadas, el 80 por ciento no son conscientes de los factores de riesgo antes de que se les diagnostique la enfermedad y sólo el 10 por ciento de las mujeres con osteoporosis reciben el tratamiento.

En 1998, por parte de la Comisión Europea y a propuesta del Parlamento Europeo, en el Día Mundial de la Osteoporosis se presentó un informe sobre la osteoporosis en la Europa comunitaria, acción para la prevención, en el cual se exponían ocho actuaciones específicas para que se tomaran por la Unión Europea y sus Estados miembros. Son éstas: considerar la osteoporosis como un importante y prioritario problema de salud pública e iniciar campañas para la promoción de la salud; facilitar y cubrir los gastos de la realización de una densitometría ósea a los individuos con alto riesgo; facilitar apoyo financiero a las sociedades nacionales, tanto científicas como orientadas a los pacientes; financiar la investigación en las áreas de prevención y tratamiento; desarrollar estrategias terapéuticas coordinadas y homogeneizadas; establecer sistemas de coordinación para monitorizar los índices de fracturas debidas a la osteoporosis; aconsejar a los profesionales de la salud pública sobre la importancia del calcio, la vitamina D y el ejercicio en la lucha contra la osteoporosis; coordinar a los sistemas nacionales para planificar el esperado incremento en la demanda de los ciudadanos pacientes osteoporóticos.

En la presentación del citado informe en Bruselas, el miembro de la Comisión Europea Pdraig Flynn dijo: El mensaje que se quiere transmitir, el que yo quiero transmitir con este informe, es que la osteoporosis puede ser diagnosticada de forma relativamente fácil, puede prevenirse con una serie de medidas que favorecen la promoción de la salud y puede ser tratada con medidas terapéuticas sencillas y con escasas pruebas complementarias. Todos los que trabajamos en los servicios públicos deberíamos dar los pasos necesarios para luchar contra esta debilitante enfermedad.

De las recomendaciones, y después de un informe de seguimiento realizado por la propia Comisión, hay una que destaca y que ninguno de los Estados miembros ha cumplido hasta la fecha, que es incluirla como una prioridad sanitaria. En las restantes recomendaciones sólo se ha realizado un ligero progreso: la recomendación sobre la concienciación a los ciudadanos de tener una dieta rica en calcio y vitamina D para reducir el riesgo de padecer esta patología. En España, del año 1998 a 2000 sólo se recuerda y sólo se tiene el dato de que se ha celebrado una campaña y que se llevó a cabo por la Fundación de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Óseas. De la recomendación sobre el acceso, la realización y el reembolso de la densitometría, en España hay ocho aparatos de densitometría por cada millón de habitantes, de lo cuales el 65 por ciento se encuentra en la sanidad privada; solamente el 18 por ciento de los pacientes son diagnosticados en España por estos aparatos y el 72 por ciento de los médicos de atención primaria no tiene acceso a este tipo de test de diagnóstico. Aproximadamente un 30 por ciento de los pacientes tratados de osteoporosis no padecen la enfer-

medad y esta situación se debe a la falta de aparatos para medir la densidad ósea.

Hay otro problema que afecta al tratamiento y prevención de esta enfermedad en España, y es que existe un mal enfoque de la distribución de recursos para el adecuado tratamiento. Sobre la financiación del test de diagnóstico o densitometría en España, es verdad que se financia, pero se financia totalmente para los mayores de 65 años, y el 40 por ciento para los que no alcanzan esta edad. Es decir, si la prevención y el conocimiento de la osteoporosis se debe de realizar entre los 40 y 50 años, la prueba diagnóstica que se necesita no es financiada y su tratamiento no se proveerá hasta que no se produzca una rotura de huesos, como hemos dicho antes, como, por ejemplo, con una rotura y caída o con la caída y rotura de cadera.

Hay un factor muy importante a tener en cuenta en el ritmo de crecimiento de esta enfermedad, y es que la prevalencia de esta patología está directamente relacionada con el progresivo envejecimiento de la población. De la campaña que fue llevada a cabo por la Fundación Internacional de Osteoporosis en España, los resultados fueron contundentes: De los 900 ciudadanos entre los 50 y 70 años a los que se les practicaron densitometrías, el 25 por ciento padecía la enfermedad y el mismo porcentaje aproximadamente tenía osteopenia, el grado de degeneración del hueso previo a la osteoporosis.

Concluyo. Como decía al principio, la proposición no de ley que hoy presentamos pretende conseguir el apoyo de todos los grupos y, como bien dijo ayer la ministra de Sanidad, doña Ana Pastor, tiene que darse respuesta a una de las necesidades emergentes de la sociedad española y el Sistema Nacional de Salud debe adecuarse y modernizarse, adaptándose a las nuevas necesidades. Pues que no se quede sólo en ser el observatorio en salud de la mujer y, sobre todo, que aunque el colectivo más afectado sea el de las mujeres, aproximadamente el 80 por ciento, que no se quede ningún ciudadano fuera y que se dispongan todos los recursos necesarios para que, por ejemplo, con campañas gubernamentales publicitarias, se ponga en conocimiento de la población esta enfermedad. Y como se puede prevenir, que se informe y se ponga a disposición de los médicos de atención primaria, con los protocolos establecidos debidamente, la facilidad de poder obtener un precoz diagnóstico a través del test necesario, como es la densitometría.

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

La señora **RIERA I BEN**: Anuncio el apoyo de mi Grupo Parlamentario a esta proposición no de ley que presenta el Grupo Socialista. Nos parece oportuna, nos parece necesaria y sin querer contradecir en absoluto a la portavoz que la ha defendido, en el sentido de que aunque afecta principalmente a las mujeres, que no

quede nadie excluido de este tratamiento, insisto en que es muy necesario que seamos sensibles a que esta enfermedad básicamente afecta a las mujeres, porque va muy unida a todas las consecuencias que se derivan de la menopausia. Y, como ha manifestado también la portavoz socialista, ahora que parece que incluso desde el ministerio —lo dijo la señora ministra— existe la voluntad política de tener muy presente en el plan de salud de la mujer, en el plan global, todos los tratamientos que en su conjunto pueden ser susceptibles de mejorar la calidad de vida de las mujeres en aquellas patologías que les atañen de una manera más específica, ésta sin duda debe ser contemplada. Y sobre todo es muy importante no solamente que sea contemplada para las mujeres o hombres ya mayores o que superan los 60 años, sino también que se tenga en cuenta que muchas veces los primeros síntomas se detectan si se hacen densitometrías en edad más precoz. No perdamos de vista que la enfermedad de la osteoporosis se desarrolla de manera asintomática, o sea, que muchas veces hasta que no hay una fractura aparentemente injustificada y no se hace esta densitometría no se diagnostica que existe. Por lo tanto, todos los planes de salud deben contemplar un cribaje lo más temprano posible, para a raíz de este cribaje, además de aconsejar todas aquellas prácticas que se ha demostrado que ayudan a reducirla, como fomentar la actividad física y una alimentación rica en calcio, dar la medicación que sea más conveniente.

Quiero señalar, por descontado desde la aprobación que mi grupo da a esta proposición, que el Plan de Salud de Cataluña para el periodo 2002-2005 formula objetivos operativos para el desarrollo de un programa de cribaje y para la elaboración de guías de diagnóstico, tratamiento y control de la osteoporosis que han de contribuir a la reducción de las fracturas, sobre todo las de fémur. Se ha demostrado que es así. Hasta hace poco había dudas de hasta qué punto se podía establecer la relación causa-efecto, hoy día ya no hay ninguna duda; por lo tanto, estos planes de actuación son la consecuencia lógica a la evidencia científica de la relación que hay entre la osteoporosis y las fracturas.

Ya simplemente, señor presidente, nos queda esperar que de la misma manera que mi grupo da el sí a esta iniciativa, lo den los otros grupos y que por lo tanto pueda ser ampliamente consensuada hoy.

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

La señora **FARALDO BOTANA**: Como han puesto de manifiesto las portavoces que me han antecedido en el uso de la palabra, la osteoporosis es una enfermedad en la que los huesos se vuelven frágiles y es muy probable que se rompan. Es una enfermedad que si no es prevenida o se deja sin tratar puede progresar de una manera silenciosa e indolora hasta que algún hueso se rompe. De ahí la necesidad de ese conocimiento y

esa prevención. Como ha dicho la portavoz del Grupo Socialista, esto ocurre con mayor frecuencia en la columna vertebral y muñeca.

El hueso es un tejido vivo en continuo crecimiento o modificación y alcanza su mayor densidad o fuerza ósea entre los 25 y 35 años. Tras una fase de meseta más o menos corta, se inicia una pérdida lenta y progresiva ligada al envejecimiento, que en la mujer se acelera tras la menopausia. Se calcula, es verdad, que en España el 29 por cien de las mujeres posmenopáusicas la padecen. La osteoporosis, como ha dicho la portavoz de Convergència y Unió, debe ser prevenida desde los periodos de crecimiento activo, proporcionando los nutrientes formadores de hueso de forma óptima, especialmente fósforo y calcio. Pero a partir de la edad adulta se ha de prestar una especial atención a las mujeres con menopausia prematura, con poca actividad física y a las fumadoras, circunstancias todas ellas que aumentan el riesgo de esta patología.

Si hasta aquí estamos totalmente de acuerdo con esta proposición no de ley que hoy presenta el Grupo Socialista, me gustaría poner de manifiesto que la preocupación del Ministerio de Sanidad y Consumo por el conocimiento y la prevención de la osteoporosis no es nueva, no es de ayer, como podría parecer, sino que viene de antiguo. Y viene de antiguo porque en el año 1997 se aprobó un plan integral de atención a la mujer, que consideramos diseñaba de una manera global y más ambiciosa lo que era una atención a las diferentes etapas biológicas en la mujer, que determinaba unas necesidades y unas demandas específicas de los servicios sanitarios. Debido a estas necesidades, la atención a la salud de la mujer debería desarrollarse fundamentalmente en aspectos preventivos y de promoción de la salud, y aquí se incluía una atención especial y específica a la mujer en la menopausia. Los expertos coincidían en que el 80 por cien de las mujeres superan esta etapa biológica sin necesitar apoyo médico. Por ello, se deberían desarrollar actuaciones encaminadas a esa promoción de hábitos y estilos de vida saludables y a la prevención de problemas ligados a esta etapa siguiendo los criterios definidos por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Este plan integral tenía una inversión adicional de 7.000 millones de pesetas y se componía básicamente de cuatro programas. En el cuarto programa se establecían unos cuidados específicos en la menopausia. Este programa se encaminaba a la promoción de hábitos y estilos de vida saludables y prevención de problemas ligados a esta situación. Iba dirigido aproximadamente a 900.000 mujeres con edades comprendidas entre 50 y 60 años. Fue desarrollado por los equipos de atención primaria del Insalud, y venía a establecer un circuito de derivación a la asistencia especializada en aquellas situaciones que se definían en el protocolo sobre osteoporosis posmenopáusica elaborado por las sociedades científicas.

He de señalar que los portavoces de los distintos grupos parlamentarios, en términos generales, coincidieron en señalar lo acertado de este plan integral, no sólo en esta Comisión de Sanidad y Consumo sino también en la Comisión Mixta de los Derechos de la Mujer, cuando fue presentado en relación con el III Plan de igualdad de oportunidades. Además de este plan integral, cabe señalar el convenio que existe entre el Instituto de la Mujer y la Dirección General de Salud Pública y Consumo, donde se contempla la colaboración de ambos para informar a la mujer sobre la prevención de la osteoporosis durante la menopausia. Ya he dicho que aunque existe un componente genético, se puede mejorar la masa ósea del esqueleto a través de factores ambientales, como son una dieta adecuada, un ejercicio moderado, evitar inmovilizaciones prolongadas y tratar, cuando sea necesario, la carencia de estrógenos. Y también, cómo no, con medicación que afecte al metabolismo óseo y otras medidas. También quiero señalar que el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Dirección General de Salud Pública, colabora con la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia.

Señorías, estamos de acuerdo en que hoy los médicos conocen más la enfermedad de la osteoporosis y conocen más sobre los tratamientos que son adecuados para ella, pero quedan preguntas por contestar y es necesario seguir investigando. Esa investigación es también preocupación del Ministerio de Sanidad y Consumo y por ello desde el fondo de investigación del Instituto de Salud Carlos III, desde el año 1997 a 2002, se han conseguido 16 proyectos de investigación en relación con la osteoporosis, cuyo importe es superior a los 600.000 euros.

Me gustaría también señalar el ámbito competencial en el que hay que enmarcar esta proposición no de ley. De acuerdo con el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, las medidas preventivas, diagnósticas y terapéuticas necesarias para dar respuesta a las personas que padecen osteoporosis están cubiertas por el Sistema Nacional de Salud, siendo competencia de cada comunidad autónoma, a través del servicio de salud correspondiente, el proporcionar la atención necesaria a la población de su propio ámbito territorial. Por eso, señorías, cuando hacía referencia al Plan integral de atención a la mujer me refería a que esas más de 800.000 mujeres iban a ser tratadas en territorio Insalud, porque desde el año 1995 ese real decreto establecía claramente cuál era el ámbito competencial. Pero incluso antes, respecto al ámbito de la promoción de la salud y educación sanitaria, la Constitución, en su artículo 148, establece que son las comunidades autónomas las que tienen competencia en la materia. Ello no excluye que sea necesario impulsar campañas de prevención y favorecer la promoción de estilos de vida saludable. Creo que he puesto de manifiesto que

eso se ha venido desarrollando desde el Ministerio de Sanidad y Consumo desde la llegada al Gobierno del Partido Popular.

También me gustaría resaltar, y aquí se ha señalado, que se ha incidido en esto especialmente en el último año. Hemos sido observadores de distintas campañas, como la campaña de Cuida tu cuerpo, es para toda la vida, campañas contra la anorexia y la bulimia, campañas contra el tabaquismo y, cómo no, hay que señalar ese observatorio de salud de la mujer que ayer se anunciaba por parte de la ministra, doña Ana Pastor, y que está dentro de la coordinación y colaboración que le corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo con las comunidades autónomas, que viene recogido en los artículos 65 y 66 de la Ley de cohesión y calidad, aprobada recientemente por esta Cámara.

Señorías, creo que no tengo nada más que decir. Como creo que se ha podido entrever en mi exposición, nuestro voto no será favorable a esta proposición, porque consideramos que es una preocupación que viene de antiguo, que se está acometiendo desde el Ministerio de Sanidad y Consumo, y que se debe ir más allá de esta proposición. Se debe ser más ambicioso y se debe de encuadrar dentro de una atención prioritaria a las necesidades que las mujeres demandamos del sistema sanitario en todas las etapas biológicas de nuestra vida.

— **SOBRE ELABORACIÓN DE UN PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002204.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a continuación a la presentación y debate de la proposición no de ley sobre elaboración de un Plan nacional de salud mental.

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

El señor **FERNÁNDEZ CHACÓN**: Señorías, la Ley General de Sanidad significó un hito importante para la sociedad española porque dio respuesta y desarrollo a las previsiones constitucionales sobre provisiónamiento de un servicio de Seguridad Social para todos los ciudadanos, en el que se garantizaban la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante cualquier situación de necesidad, y así se garantizaba también el derecho de protección a la salud. Posibilitó la creación del Sistema Nacional de Salud, de carácter público, universal y gratuito, que hoy disfrutamos. Y una de las consecuencias de este modelo sanitario fue la reforma psiquiátrica, que representó en aquellos momentos un avance importante para atender los problemas de salud mental, dejando atrás planteamientos decimonónicos en la atención sanitaria que se prestaba a las personas que sufrían trastornos mentales. Pero junto a esto también hay que decir que durante estos años la atención a este problema de salud mental no ha tenido el mismo tratamiento que el resto de las prestaciones sanitarias

del Sistema Nacional de Salud. Hay quien dice que es la cenicienta en el país de las maravillas. Entendemos, haciendo incluso una autocrítica, que no le falta razón a quien dice eso. Estamos, pues, ante un gran problema, ante un gran reto que es necesario abordar urgentemente desde la reflexión, problema que la Organización Mundial de la Salud ha reconocido desde su creación, como lo refleja la definición de salud en su carta constitucional, cuando establece que la salud no es solamente la ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico, mental y social. Sin embargo, en la mayor parte del mundo no se le ha concedido a la salud mental y a sus trastornos la misma importancia que a la salud física, a pesar de su alta prevalencia. Según algunos informes, aproximadamente 400 millones de personas en el mundo padecen algún tipo de enfermedad mental; en España se calcula que existen más de 800.000 enfermos mentales y, de ellos, más de 300.000 padecen esquizofrenia, que, según los expertos, es quizás el trastorno mental más grave.

En la aparición de trastornos mentales interaccionan, como se sabe, factores biológicos, psíquicos y sociales. La persona a lo largo de su vida está condicionada por su realidad biológica, su capacidad de adaptación a los cambios y su relación con el medio ambiente familiar, cultural, económico y social. Hay una relación directa entre el padecimiento de la enfermedad mental y los factores adversos, como el desempleo, carencia de una vivienda digna, fracaso escolar, aislamiento o exclusión social, racismo, alcoholismo, etcétera, de tal forma que puede decirse que todos o algunos de estos factores aparecen asociados a estos trastornos. Estas circunstancias conducen normalmente a la desintegración social y a la desestabilización familiar. Por tanto, señorías, estamos hablando de un problema grave que afecta a numerosas familias españolas. Es un problema complejo que necesita ser tratado desde muchos ámbitos, siendo básica la existencia de una red de atención sociosanitaria cuyo fin sea facilitar la inserción del enfermo.

Señorías, cada año el informe del Defensor del Pueblo ha venido recogiendo las numerosas quejas de las familias españolas por la dificultad de tratamiento que encuentran las personas con trastornos mentales a su cargo en la sanidad pública, y además se han quejado de su indefensión, que les ha llevado a acceder a medios privados de elevado coste para paliar el padecimiento de los enfermos mentales a su cargo. La realidad actual del estado de salud mental en España la clarifica, creo que muy bien, el informe SESPAS 2002, que en sus conclusiones del análisis de los datos que ha manejado señala, en primer lugar, la notable deficiencia de recursos humanos y materiales para atender la demanda existente, siendo la insuficiencia mayor en la dotación de dispositivos sanitarios y sociales de base en la comunidad. Señala además la vulnerabilidad a la que están sometidas personas mayores, adolescentes, inmigrantes y penados. En segundo lugar, también señala el

informe la ausencia de mecanismos eficaces de coordinación, tanto en una multiplicidad de redes de servicio de salud mental como con otros servicios sociales. En tercer lugar, señala la ausencia de sistemas de información y evaluación estables, válidos y fiables dentro de cada comunidad autónoma y en el ámbito nacional, que permitan reconducir racionalmente la atención sociosanitaria de la salud mental. Y por último, y creemos que esto es muy importante, la variabilidad en la dotación de recursos entre comunidades autónomas, y probablemente también dentro de cada comunidad, en rangos de hasta diez veces, tanto en recursos humanos como materiales. No hay que olvidar la gran disparidad de inversiones y de gastos en salud mental en las distintas comunidades españolas, como señala este informe. Y de aquí se deriva la conclusión final, que no existe la equidad en la disponibilidad y en el acceso a los servicios de atención mental ni en el ámbito autonómico ni a nivel estatal. Estas deficiencias también aparecen señaladas en el informe del Observatorio sobre salud mental en España, publicado por el Ministerio de Sanidad en 2002. Esta situación justifica, señorías, que el Grupo Parlamentario Socialista presente esta proposición no de ley para afrontar, como decía al principio, los retos presentes y futuros del Sistema Nacional de Salud para la atención de la salud mental en España.

Proponemos que se elabore un plan nacional de salud mental que sea consensuado con las comunidades autónomas y la colaboración de profesionales del sector y asociaciones de familiares de enfermos mentales, un plan que sea dotado de los recursos suficientes para ponerlo en marcha. Plan nacional que además tiene el encaje legislativo en la recién aprobada Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que en los artículos 12 y 13 establece la atención a la salud mental como prestaciones tanto de la asistencia primaria como de la asistencia especializada, y en el artículo 64 señala que el Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos competentes de las comunidades autónomas, a través del Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en colaboración con las sociedades científicas, elaborarán planes integrales de salud sobre las patologías más prevalentes, relevantes o que supongan una especial carga sociofamiliar, garantizando una atención sanitaria integral que comprenda su prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Por todo ello, señor presidente, el Grupo Parlamentario Socialista presenta hoy a debate y votación esta proposición no de ley que figura en el orden del día y que doy por referenciada en sus justos términos.

No quiero terminar mi intervención sin dejar constancia del reconocimiento del Grupo Parlamentario Socialista al movimiento asociativo en torno a la salud mental, y en particular a la Confederación española de agrupaciones de familiares y enfermos mentales, FEAFES, por su labor en pro de una atención digna a los enfermos mentales. Creemos que estamos ante

un reto de la sociedad española, presente y futuro, que tiene una importancia fundamental para conseguir el bienestar psíquico, físico y social de los ciudadanos, que merece la aprobación por parte del Congreso de los Diputados, porque con ello estaremos aliviando las cargas familiares tan penosas que se han venido desarrollando en los últimos años para la atención de las familias que tienen la desgracia de tener en su seno a un enfermo mental.

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

El señor **MARTÍ I GALBIS**: Señorías, voy a ser muy breve, porque no creemos que a estas alturas de la mañana debamos hacer una tesis sobre el tema que nos ocupa. Quiero avanzar que el Grupo Parlamentario Catalán va a dar apoyo a esta iniciativa que surge del Grupo Parlamentario Socialista. La apoyaremos porque no encontramos razón alguna para oponernos a ella. Es cierto que la misma Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud lo prevé, y el portavoz ha hecho referencia incluso a los artículos en los que se prevé. Recuerdo a SS.SS. que el Grupo Parlamentario Catalán intervino activamente en el debate en su día del proyecto de ley, que votamos favorablemente esta importante ley y, por tanto, al ser una previsión contemplada en la Ley de cohesión y calidad, es lógico que a ella nos debamos atener.

El portavoz socialista ha dicho que el ámbito de la salud mental ha sido la cenicienta del Sistema Nacional de Salud. No sé si ha sido la cenicienta, en todo caso, sí que ha sido la hija pobre del Sistema Nacional de Salud. Se hizo muy poco o casi nada en los inicios de la democracia. Una vez que algunas autonomías tuvimos las competencias en gestión sanitaria, tuvimos la oportunidad de avanzar muy mucho en una mejor atención a los pacientes y a sus familiares. En este sentido creo que se ha avanzado mucho en los últimos años, pero queda mucho todavía por hacer, no tanto en homogeneizar el nivel asistencial como en dar prestaciones dignas a aquellas personas que las requieren.

Quiero recordar que en Cataluña ya en la década de los noventa —y este diputado tuvo ocasión de vivirlo en primera persona en la Consejería de Sanidad de la Generalitat— se aprobó un programa muy importante de atención psiquiátrica y salud mental impulsado por la Consejería y por el Servicio Catalán de la Salud más adelante, elaborado e implementado con la participación, como no podía ser de otro modo, de los profesionales sanitarios especializados, de las sociedades científicas y de los familiares de los afectados. Es un programa pionero e integral, muy avanzado y que imprimió un cambio de estrategia respecto a la atención que requieren esos colectivos.

En todo caso, no sé hasta qué punto, aunque sea una observación irrelevante políticamente, sería correcto

que las leyes aprobadas en esta Cámara con grandes consensos, como esta de la que ahora estamos hablando, tengan que ser implementadas a golpe de proposición no de ley. Es obligación de toda administración pública, de todo Gobierno, desarrollar aquellas leyes que son aprobadas por las correspondientes asambleas legislativas, en este caso por parte de las Cortes Generales. Es una observación de matiz, pero no creo que sea ésta la vía por la que debe desarrollarse en concreto en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, aunque, repito, vamos a dar apoyo a esta iniciativa.

En último término, quiero decir, señor presidente, señorías, que nuestro grupo, aunque no ha presentado enmienda alguna, cree que sería positivo, o que completaría el ciclo de esta propuesta, que hubiera una previsión en cuanto a la participación activa, proactiva, diría yo, de las comunidades autónomas, de las administraciones sanitarias competentes, en este caso las autonómicas, en el seno del Consejo Interterritorial. Sería importante que el texto que parece que se va a transaccionar tuviera esta presencia o, en todo caso, previera cuál va a ser el papel de las comunidades autónomas, que al final son las que van a implementarlo; además, como decía antes, algunas de ellas ya llevamos más de una década haciéndolo.

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

El señor **MARTÍN SOLEDAD**: Señorías, en primer lugar quiero pedir disculpas si mi voz suena un poco tomada, pero es fruto de las infecciones respiratorias propias de este tiempo.

Intervengo en nombre de mi Grupo Parlamentario para fijar la posición con relación a la proposición no de ley del Grupo Socialista, relativa a la elaboración de un plan nacional de salud mental. Quiero en primer lugar agradecer al grupo proponente que haya presentado esa proposición no de ley. Y además agradecer la predisposición de los portavoces de los grupos presentes en esta comisión en este momento para solucionar un problema que se venía prolongando desde hacía ya demasiado tiempo y que estaba dejando en una situación de desigualdad a un colectivo muy importante de personas.

No voy a reiterar lo dicho por los ponentes que me han precedido en el uso de la palabra, pero sí que quiero dejar claro que éste es un tema que preocupa a mi grupo parlamentario. Por ello, permitan que haga una pequeña introducción, aunque sea de manera reiterativa, sobre el estado de la situación actual.

Las patologías mentales representan hoy en día uno de los grupos patológicos que mayor afectación tienen y van a tener en el futuro en todos los aspectos de la vida de la sociedad de un país. Junto a la gran incidencia de trastornos mentales, que llega según cálculos aproximados a una expectativa de que una de cada tres

personas va a padecer de alguna patología mental en algún momento de su vida, se suma la presencia de patologías emergentes muy relacionadas con el modelo de sociedad del que disfrutamos actualmente. El envejecimiento de la población y su asociación con la aparición de cuadros demenciales, el padecimiento de modelos de respuesta ante estímulos de la sociedad en que vivimos y que condiciona muchas veces la aparición de los llamados trastornos adaptativos, o la asunción de los más jóvenes de aquellos modelos subliminales que dan lugar a la aparición de trastornos de la alimentación, todo ello sumado a la prevalencia y a la especial incidencia de determinadas patologías mentales (esquizofrenia, trastornos afectivos, etcétera), nos muestran la importancia del problema al que nos estamos refiriendo en esta proposición no de ley. Al mismo tiempo, también debemos reconocer la importancia de las nuevas expectativas que han creado los nuevos abordajes, tanto psicofarmacológicos como psicoterapéuticos, y que de hecho han mejorado el pronóstico y la calidad de vida de los enfermos mentales que padecían trastornos de evolución crónica.

La situación política viene provocada por la sincronía que produce el propio modelo autonómico del Estado, que hace que las comunidades autónomas vayan asumiendo las transferencias de sanidad en momentos distintos. Ello hace que el desarrollo de los nuevos servicios destinados al colectivo de los pacientes mentales sea desigual, muy desigual diría yo, en el ámbito de todo el Estado español, por lo que podemos concluir que se vulnera el principio de equidad, que tiene que ser el objetivo de cualquier político en materia sanitaria. Esta preocupación por los temas de salud mental ya se recogió, efectivamente, en la Ley General de Sanidad del año 1986, se desarrolla gracias a la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y la OMS también presenta un documento, denominado Proyecto de política de salud mental, donde hace una proyección sobre cómo van a evolucionar, en función del nivel de desarrollo de los países, los problemas de salud mental.

Sobre la presente proposición no de ley, quiero recalcar que esa iniciativa surge con anterioridad a la aprobación de la Ley de Calidad y Cohesión del Sistema Nacional de Salud, ley que con relación al abordaje de las patologías mentales, así como otros tipos de patologías, pretende garantizar la equidad del sistema y establecer entre sus principales objetivos la elaboración de la cartera de servicios, que pretende garantizar iguales prestaciones en todo el territorio nacional, tanto en primaria como en especializada, a nivel de salud mental, garantizando de esta forma la articulación de relaciones entre ambos niveles asistenciales y su corresponsabilidad en los problemas de salud mental. Dicha cartera de servicios, sobre la que ya se encuentra trabajando la Dirección General de Cohesión del Sistema Nacional de Salud en cola-

boración con las comunidades autónomas, permitirá la delimitación de los métodos, actividades y recursos mediante los que se haga efectiva la prestación de salud mental, con criterios de eficiencia, eficacia, efectividad, seguridad y utilidad de los recursos y garantizando la equidad, prestando especial atención a las ventajas y alternativas asistenciales, cuidado de los grupos menos protegidos o de riesgo y las necesidades sociales, así como su impacto económico y organizativo. Como se garantiza en el propio texto de la ley, esta cartera de servicios deberá ser sometida a aprobación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, garantizando así una aplicación homogénea en todo el territorio. En definitiva, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud pone las bases y establece un nuevo marco de actuación que permitirá la fijación de una configuración del perfil común de la prestación en salud mental, garantizando un adecuado y óptimo nivel de cobertura en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

También quiero referirme al hecho de que la ley incluye por primera vez en el catálogo de prestaciones la asistencia sociosanitaria, de especial importancia en determinadas patologías mentales que tienen una evolución crónica, donde va a ser de vital importancia la sinergia que se pueda producir entre la asistencia sanitaria y los servicios sociales, para contribuir de esta manera a la mejor reinserción social de los pacientes.

En definitiva, y a la vista de la situación nueva, derivada no sólo de la aprobación por amplio consenso de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, sino también del hecho de disponer ya de los instrumentos de financiación de los modelos sanitarios en todo el territorio y de la finalización del proceso transferencial de los servicios sanitarios a las distintas comunidades autónomas, entiendo que puede ser el buen momento. Por ello hemos presentado un texto transaccional a la proposición no de ley del Grupo Socialista con el siguiente texto: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a agilizar, en el desarrollo de la Ley de Cohesión y Calidad, la implantación de un plan integral de salud mental que contemple aspectos preventivos, terapéuticos y rehabilitadores, con la participación de las comunidades autónomas y en el seno del Consejo Interterritorial.

Por las conversaciones previas que he tenido, creo que es un texto perfectamente asumido por todos los grupos políticos y creo también que será una buena respuesta y una buena noticia que daremos a las asociaciones y a los profesionales de la salud mental con ocasión de la celebración del Día Mundial de la Salud Mental el próximo 10 de octubre de este año.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Chacón, tiene la palabra a los efectos exclusivos de la aceptación o rechazo de la enmienda que le ha propuesto el Grupo Parlamentario Popular.

El señor **FERNÁNDEZ CHACÓN**: Mi grupo valora el esfuerzo de consenso en el seno de la Comisión y, como nuestro objetivo se encuentra recogido en el texto transaccional que presenta el Grupo Popular, lo aceptamos porque creemos que va en beneficio, como decía al terminar mi intervención, de las familias que soportan este problema.

DEBATE SOBRE LA SIGUIENTE PROPUESTA:

— DE COMPARENCIAS CON MOTIVO DE LA TRAMITACIÓN DEL PROYECTO DE LEY POR LA QUE SE MODIFICA LA LEY 35/1988, DE 22 DE NOVIEMBRE, SOBRE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, SOLICITADAS POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 121/000171.)

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la presentación y debate del siguiente punto del orden del día: comparencias con motivo de la tramitación del proyecto de ley por la que se modifica la Ley 35/1968, de 22 de noviembre, sobre técnicas de reproducción asistida, solicitadas por el Grupo Parlamentario Socialista.

Para su presentación, tiene la palabra el señor Lis-savetzky.

El señor **LISSAVETZKY DÍAZ**: Es costumbre en este Parlamento celebrar comparencias cuando se tramitan proyectos de ley, máxime si estos proyectos de ley tienen una gran importancia y un gran calado social. Yo considero que este proyecto de ley que vamos a debatir tiene este calado social, tiene una gran importancia, además, diría que tiene un grado de complejidad ligada a los temas científicos y a los temas técnicos.

Hubo un debate hace un par de semanas sobre esa carencia que tiene este Parlamento de un grupo de asesoramiento, llamémosle científico, como existe en otros parlamentos europeos. Esta carencia, que deberíamos de subsanar entre todos, hace necesaria más que nunca la celebración de una serie de comparencias que puedan arrojar luz sobre una serie de temas que tienen gran aplicación a nivel social. Por eso, nosotros hemos registrado el día 10 de septiembre la petición de comparencias para elaborar con un mayor conocimiento de causa las enmiendas de carácter parcial. En este sentido, hemos pedido que comparezca en esta comisión, si se me permite la expresión, el padre de la anterior ley, de la ley de 1988, el doctor Marcelo Palacios, antiguo compañero nuestro de esta Cámara, y representantes de sociedades científicas y profesionales, como la Sociedad Española de Obstetricia y Ginecología, la Sociedad Española de Fertilidad, la Sociedad Española de Andrología, etcétera. También queremos que comparezcan representantes de asociaciones de pacientes, para escuchar su opinión; representantes de algunas clínicas de fertilidad, y expertos en Derecho. Solicitamos

algo que pueda arrojar luz a todos los grupos a la hora de abordar este importante tema.

No quiero curarme en salud, no es el momento, pero sí quiero decir una cosa. Se podría argumentar que se piden demasiadas comparencias que pueden retrasar la tramitación del proyecto de ley. Quiero decir aquí que no es así. Yo tengo experiencia en la Comisión de Ciencia y Tecnología, y cuando se debatió un proyecto de ley de invenciones biotecnológicas hubo veinte comparencias en dos o tres sesiones. Es decir, se puede comprimir cuando son temas muy concretos. Por lo tanto, poniéndome la venda antes de recibir el golpe, no empleen el argumento, si es que lo han pensado, de que esto puede retrasar el proyecto de ley porque trabajando rápido y acotando muy bien los tiempos podríamos celebrar esas comparencias.

Acabo mi intervención pidiendo a SS.SS. que voten a favor de estas comparencias, muy especialmente al Grupo Parlamentario Popular. Sería bueno que convirtieran su mayoría absoluta en un consenso absoluto; para acercar posiciones, éste es un buen punto de partida. Ésta es la petición del Grupo Socialista, que esperamos sea votada favorablemente.

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

La señora **RIERA I BEN**: Con brevedad.

Quiero expresar en nombre de mi Grupo Parlamentario, la perplejidad que nos causa la propuesta del Grupo Socialista. Probablemente tengan ustedes razones, que deben ser muy suyas, para hacer compatible una cosa que el resto de los grupos, al menos así lo he podido constatar y comentar, no acabamos de entender. No entendemos cómo compaginan ustedes por un lado la urgencia que reiteradamente han pedido para la tramitación de este proyecto de ley al que han presentado una enmienda a la totalidad con esta maniobra —que podría ser comprensible en otras circunstancias, pero que en ésta francamente nos parece inconcebible— de retrasar ahora su tramitación parlamentaria basándose en que previamente quieren efectuar una serie de comparencias.

Nosotros no estamos por definición en contra de que en la tramitación de proyectos de ley que tienen complejidad científica, como éste, puedan comparecer expertos para ilustrar en materia legislativa, pero en este caso en concreto ustedes incurren en contradicciones. Por otra parte, últimamente, el ambiente preelectoral al que estamos sujetos, que por descontado en Madrid es más acuciante, pues las elecciones están al caer, debe motivar que la confrontación de los dos partidos que aspiran a tener el Gobierno en Madrid se visualice incluso en cuestiones como éstas, que aquí, en sede parlamentaria, puede distorsionar un poco las cosas. Presentaron ayer o antes de ayer una enmienda a la totalidad al proyecto de ley de reproducción asistida, por lo tanto ustedes tie-

nen ya un texto y, por coherencia, supongo, que se han informado con todos los comités científicos habidos y por haber para elaborar un texto alternativo que presentan en la Cámara, porque presentan una enmienda a la totalidad con texto alternativo. Pues hacer esto y al mismo tiempo retrasar la tramitación parlamentaria para que venga una serie de comparecientes, nos parece incongruente.

Nosotros no vamos a votar a favor esta propuesta, no entendemos su posicionamiento y no le daremos apoyo.

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

El señor **ZAMBRANO VÁZQUEZ**: Señorías, muy brevemente, como han hecho los dos grupos intervinientes. Desde el Grupo Parlamentario Popular estimamos, primero, que los fundamentos y argumentos principales que propician la necesidad, y por tanto la existencia, de esta ley que vamos a modificar, que pudieran requerir la comparecencia de expertos en la materia, es obvio que están contemplados y explicitados en la propia existencia de esta ley de 1988. No obstante, creemos que los incuestionables avances científicos experimentados en el campo de la infertilidad desde la aprobación de esta ley, en 1988, sobre técnicas de reproducción asistida, han hecho preciso atender esta reforma legal al objeto de abrir nuevos horizontes de esperanza a muchas parejas españolas que padecen esta situación.

El Gobierno ha partido, primero, de la premisa de consultar e informarse exhaustivamente; prueba de ello es que ha seguido al pie de la letra las recomendaciones de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida del Ministerio de Sanidad y Consumo y del Comité Asesor de Ética del Ministerio de Ciencia y Tecnología, organismos ambos formados por nutridos grupos de los más reconocidos expertos en la materia. Por tanto, presenta hoy esta modificación en base a estas cosas y a la gran importancia y el gran calado social que tienen estos problemas, como decía el portavoz socialista.

Señorías, hay que decir también que todos los grupos hemos tenido tiempo, y todavía lo tenemos, para analizar esta propuesta de modificación y para reunirnos con cuantos profesionales y expertos hemos considerado oportuno. Así lo ha hecho el Partido Popular y creemos que así lo habrá hecho el Grupo Socialista, porque, como saben SS.SS., ya ha presentado un texto alternativo al texto del Gobierno en forma de enmienda a la totalidad. Por tanto, el Grupo Parlamentario Popular considera que, siendo como siempre muy estimable la opinión de cuantos expertos puedan venir a esta Comisión y entendiéndolo que ya conocemos su opinión, con independencia de la libertad legítima que cada grupo tiene para reunirse y pedir la opinión de todos los expertos, consideramos que no es necesaria su presencia en la comisión ni en la ponencia. No es que

pongamos la venda, como dice el portavoz socialista, sino lo que hacemos es remitirnos a las palabras de la portavoz de CiU diciéndole que usted una y otra vez en la Comisión ha dicho que no queremos que se pierda ni un minuto más. Por tanto, mi grupo no va a votar favorablemente la propuesta de estas comparecencias.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra por un tiempo de dos minutos, señor Lissavetzky.

El señor **LISSAVETZKY DÍAZ**: Dos o tres minutos. Muchas gracias, señor presidente, por su amabilidad.

Me causa una cierta perplejidad la posición conjunta. La representante de CiU ha dicho una serie de cosas con las que no estamos de acuerdo. Por ejemplo, ¿qué retrasa la presentación de una enmienda a la totalidad? Mire usted, se ha puesto el plazo de enmiendas parciales de consenso con el Grupo Popular, el Gobierno ha puesto hasta el día 29. El día 25 aparece en el orden del día la enmienda a la totalidad y el plazo de presentación de las enmiendas parciales es hasta el día 29. Por lo tanto, ese argumento no es correcto. Segundo, tenemos derecho a presentar la enmienda a la totalidad que nos parezca conveniente.

La urgencia la hemos pedido, claro, pero es que existe un informe de la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida del año 1998, otro de 2000 y otro de 2003. El retraso viene porque el Gobierno, que está en su derecho, no ha impulsado esos informes que estaban ya presentados. Ahora, presenta este proyecto de ley que nosotros queremos que se trate con urgencia y no queremos retrasarlo en absoluto, pero no está reñido el rigor con (entre comillas) las prisas. En castellano hay una frase que es: vísteme despacio que tengo prisa. Por eso decía al principio que la experiencia que yo tengo en este Parlamento, que no es grande porque es mi primera legislatura, es la del debate del proyecto de ley de invenciones biotecnológicas y, en dos jornadas, pudimos sustanciar 18 comparecencias porque eran temas muy concretos. Por lo tanto, no hay ningún interés en retrasar, como ha dicho S.S., la tramitación parlamentaria, en absoluto.

Con respecto a la enmienda a la totalidad, repito, cada grupo tiene derecho a presentar lo que le parezca conveniente. En ese sentido, siempre hemos respetado su posición. No voy a entrar en las contradicciones políticas a las que usted se refería porque no es el caso.

Yo lamento que el Grupo Popular no acepte esto que se llama trabajo bien hecho. No es lo mismo reunirte con asesores que hacerlo en el Parlamento. Hay que pensar que este veto que hacen ustedes es porque tienen miedo a esa transparencia; contra opacidad, transparencia. Trabajo bien hecho y duro se puede y se pueden celebrar esas comparecencias. Sinceramente, me gustaría saber a qué tienen miedo si se celebran, qué hay que ocultar. ¿Hay algún problema? Aceptando evidentemente, como no puede ser de otra manera, las

mayorías en este Parlamento, son mucho mejores las luces que sombras.

Hemos tenido ejemplos de cómo no se quería que en este Parlamento comparecieran los científicos en el caso del *Prestige*, hemos tenido una sentencia del Tribunal Constitucional cuando se pidió la comparecencia del señor Villalonga. Este es un hecho más y lamento que en un aspecto técnico, creo que científico, dada esa posición de cerrazón, no se pueda sustanciar favorablemente esta solicitud. Dicho todo esto, les agradezco muchísimo sus intervenciones; lo único que queremos es trabajar bien, no retrasar en absoluto el proyecto de ley y abrir caminos de encuentro y de consenso en algo que nos parece fundamental.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Riera, por un minuto tiene la palabra.

La señora **RIERA I BEN**: Para aclarar al señor Lis-savetzky que en su turno de réplica ha afirmado algo que yo no he dicho. Lo que casa mal, señor Lis-savetzky, y lo mantengo, es presentar una enmienda a la totalidad con texto alternativo, por tanto tienen posicionamiento (ya está presentada, ya está registrada, porque tiene que verse mañana en el Pleno; esto es perfectamente correcto, ¡faltaría más!), y al mismo tiempo solicitar en Comisión una serie de comparecencias. Entendemos que no casa una cosa con la otra. Por si tenía S.S. alguna duda, mi Grupo Parlamentario no tiene ninguna voluntad oscurantista respecto a esta ley, ni mucho menos voluntad de diluirla o de no tramitarla en la presente legislatura.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Zambrano, por un minuto también y sin reabrir debates.

El señor **ZAMBRANO VÁZQUEZ**: Muy brevemente voy a decir al portavoz socialista que lamento lo que ha dicho sobre las luces y las sombras. Indudablemente, lo habrá dicho porque como él no es miembro de esta Comisión no conoce que aquí trabajamos siempre con luces y no con sombras y, además, siempre estamos abiertos a la claridad, la transparencia y el consenso; se lo manifiesto de antemano. Nosotros sí queremos que esta ley esté terminada antes de finalizar la legislatura. Nos basamos otra vez en sus palabras, pues no vamos a perder ni un minuto de tiempo, sobre todo en escenificación, nosotros vamos más a la practicidad. Le digo que estamos abiertos la semana que viene a trabajar en ponencia y la próxima en comisión para que esta ley sea realidad por el bien de todos los españoles.

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, pasamos a la votación de las proposiciones no de ley por el orden que figuran en el orden del día.

Sometemos a votación la proposición no de ley sobre medidas a adoptar en relación con el síndrome respiratorio agudo severo.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 8; en contra, 22; abstenciones, tres.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Sometemos a votación la proposición no de ley sobre la distribución del producto Bio-Bac por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo como producto de uso compasivo, presentada por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 32.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Sometemos a votación la proposición no de ley relativa a la situación por la que atraviesan los consumidores de Bio-Bac, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 32.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Sometemos a votación la proposición no de ley sobre la viabilidad del producto Bio-Bac como complemento alimenticio, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Sometemos a votación la proposición no de ley sobre información y prevención de la osteoporosis.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 11; en contra, 21.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Sometemos a votación la proposición no de ley sobre campaña informativa en centros escolares sobre la diabetes mellitus.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 12; en contra, 21.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Sometemos a votación la proposición no de ley por la que se insta al Gobierno a constituir, en el seno del Consejo Interterritorial de Salud, una comisión de expertos que elabore un libro blanco sobre la salud pública en España, con el fin de plantear y desarrollar una nueva política en dicho ámbito.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Sometemos a votación la proposición no de ley sobre elaboración de un plan nacional de salud mental con la aprobación del texto alternativo de la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular, en los términos de la aceptación por el Grupo Parlamentario Socialista.

Efectuada la votación, dijo

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

Sometemos a votación la proposición no de ley sobre eliminación de trabas burocráticas en el acceso a medicamentos y elementos de control glucémico por los enfermos crónicos de diabetes, también en los términos resultantes de la aprobación por parte del Grupo Parlamentario Socialista de la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Efectuada la votación, dijo

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

Sometemos por último a votación la propuesta de comparecencias con motivo de la tramitación del proyecto de ley por la que se modifica la Ley 35/1988, de 22 de noviembre, sobre técnicas de reproducción asistida, solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 10; en contra, 23.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.
Se levanta la sesión.

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

Nota.—El presente «Diario de Sesiones», de la Comisión de Sanidad y Consumo, del miércoles, 24 de septiembre de 2003, no guarda la relación cronológica habitual, con el fin de no retrasar la publicación de los «Diarios de Sesiones» ya elaborados.

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**