



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2008

IX Legislatura

Núm. 173

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. GASPAR LLAMAZARES TRIGO

Sesión núm. 9

celebrada el miércoles 10 de diciembre de 2008

Página

ORDEN DEL DÍA:

Preguntas:

- Del diputado don Jaime Reinares Fernández, del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, sobre seguridad de que las aportaciones a la construcción del Hospital Universitario Central de Asturias se están destinando a lo establecido en el protocolo suscrito por el presidente del Gobierno y el presidente del Principado de Asturias (procedente de la pregunta al Gobierno con respuesta por escrito número de expediente 184/030134). (Número de expediente 181/000818.) 3
- De la diputada doña María del Pilar Fernández Pardo, del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, sobre medidas para los pacientes con alergia al látex (procedente de la pregunta al Gobierno con respuesta escrita número de expediente 184/006311). (Número de expediente 181/000773.) 4

	Página
— De la diputada doña María Concepción Tarruella Tomás, del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), sobre actuaciones para dar cumplimiento al artículo 13.4 de la Ley 26/1984, de 19 de julio, general para la defensa de los consumidores y usuarios, en relación con los servicios de información y atención al cliente de las empresas prestados por teléfono o por medios electrónicos. (Número de expediente 181/000547.)	6
— Del diputado don Antonio Gutiérrez Molina, del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, sobre previsiones acerca de la creación, en el seno del Consejo Interterritorial de Salud, de una comisión especial para el control y seguimiento de las indicaciones, contra-indicaciones, interacciones y efectos secundarios de los nuevos psicofármacos. (Número de expediente 181/000200.)	7
— Medidas para recoger las prestaciones en salud bucodental, atención podológica a mayores y refracción visual. (Número de expediente 181/000202.)	9
Proposiciones no de ley:	
— Sobre la distribución y venta de determinados productos sanitarios ópticos. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 161/000421.)	11
— Para la prevención del consumo excesivo de alcohol entre la juventud. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000473.)	15
— Sobre medidas para dar cumplimiento inmediato a la sentencia del Tribunal Supremo que anula el artículo 3.6, del Real decreto-ley 894/2005. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000545.)	18
— Relativa a la búsqueda de una salida legal a los médicos Mestros (médicos especialistas sin título oficial) y a los farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria sin título oficial. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 161/000557.)	20
— Sobre Plan de apoyo a los afectados por alergias alimentarias. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000604.)	23
— Por la que se insta al Gobierno a dar cumplimiento al mandato de la Ley de cohesión y calidad del Servicio Nacional de Salud, de transferencia y posterior integración de los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias en los correspondientes servicios de salud de las respectivas comunidades autónomas. Presentada por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds. (Número de expediente 161/000266.)	26
— Relativa a la integración de los profesionales sanitarios de los centros penitenciarios en el Sistema Nacional de Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000563.)	26
— Sobre el estudio de los centros y servicios de salud. Presentada por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds. (Número de expediente 161/000566.)	29

Se abre la sesión a las cuatro y cinco minutos de la tarde.

PREGUNTAS:

— **DEL DIPUTADO DON JAIME REINARES FERNÁNDEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO, SOBRE: SEGURIDAD DE QUE LAS APORTACIONES A LA CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS SE ESTÁN DESTINANDO A LO ESTABLECIDO EN EL PROTOCOLO SUSCRITO POR EL PRESIDENTE DEL GOBIERNO Y EL PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS (PROCEDENTE DE LA PREGUNTA AL GOBIERNO CON RESPUESTA POR ESCRITO NÚMERO DE EXPEDIENTE 184/030134). (Número de expediente 181/000818.)**

El señor **PRESIDENTE:** Señorías, tenemos por delante un intenso orden del día, al menos extenso; trece puntos y dos bloques de trabajo de la Comisión. Un primer bloque son las preguntas orales al señor secretario general de Sanidad, José Martínez Olmos, y un segundo bloque son las proposiciones no de ley. Yo les propongo que dediquemos en torno a una hora al primer bloque, y el resto del tiempo a las proposiciones no de ley. El cálculo que tenemos, es que podríamos votar no antes de las ocho de la tarde, pero desmintamos a aquellos que dicen que es un orden del día muy extenso, y por lo tanto, intentemos acotar un poco los tiempos.

En relación a la primera parte del orden del día, las preguntas orales, la indicación que ya aprobamos en una reunión anterior, es que el que pregunta tiene en torno a cinco minutos, que puede distribuir entre la pregunta y la réplica, y de la misma manera tiene cinco minutos el secretario General de Sanidad. Ese es el sentido del trabajo que nos queda por delante. Paso sin más a dar la palabra a los diputados que han hecho preguntas orales, no sin antes decirles que hay una alteración en el orden del día de las proposiciones por no diría similitud sino casi por homología. La proposición número 6 sobre Instituciones Penitenciarias, y la número 11 se debaten conjuntamente, proponen lo mismo, y se debatirán como 10 bis y 11. Es decir, las proposiciones no de ley las comenzaremos por la proposición no de ley del Grupo Mixto.

En relación a las preguntas, hay una alteración del orden de las preguntas, de tal manera que comenzamos, en primer lugar, por la 5.^a pregunta en su orden, sobre el Hospital Central de Asturias; continuamos por la 4.^a, en relación al látex, y luego con la de atención al cliente de las empresas prestadas por teléfono o por medios electrónicos, me lo acaban de decir ahora, la 3. La 4.^a sería psicofármacos y la 5.^a atención podológica a mayores y refracción visual. ¿Está claro? (**Asentimiento.**)

En primer lugar, por tanto, comenzamos con la pregunta de don Jaime Reinares, en relación con el Hospital Central de Asturias. Tiene usted la palabra señor diputado.

El señor **REINARES FERNÁNDEZ:** Bienvenido, señor secretario.

Voy a hacer una pequeña introducción rápida. Se está construyendo en Oviedo el Hospital Universitario Central de Asturias. El Gobierno de España y el Principado de Asturias firman un convenio el día 1 de septiembre de 2005, para que a la vez que se hace el hospital, también se construya el centro nacional de referencia de enfermedades respiratorias de origen laboral y medioambiental, lo que llamamos el Instituto de Silicosis. El convenio establece el pago de 72 millones de euros que tiene que hacer el Gobierno de España al Principado de Asturias entre los años 2006, 2007, 2008 y 2009; ya han sido entregados 45.327.090 euros y yo le pregunto, ¿tiene el Gobierno de España la certeza de que las aportaciones que hace hasta hoy, 45 millones, se están destinando a lo establecido en el protocolo?

El señor **PRESIDENTE:** Tiene la palabra, señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Señor diputado, gracias por su amable bienvenida. En relación con la pregunta, como bien dice, el 1 de septiembre de 2005, el presidente del Gobierno de España y el presidente del Principado de Asturias, suscribieron un protocolo para colaborar en la construcción, equipamiento, dotaciones y actuaciones complementarias, para la construcción del centro nacional de referencia en enfermedades respiratorias de origen laboral y medioambiental, incluidos en el Plan director del hospital universitario central de Asturias. La Administración del Estado contribuiría a la financiación del citado proyecto con la aportación de 72 millones de euros en total, durante los ejercicios presupuestarios 2006 a 2009, y por supuesto que el Gobierno de España tiene la seguridad de que las aportaciones se están dedicando a las finalidades acordadas.

El señor **PRESIDENTE:** Señor diputado.

El señor **REINARES FERNÁNDEZ:** Pues mire, señor secretario General, no me salen las cuentas. Yo tengo en mi poder dos contestaciones por escrito que me ha dado el Gobierno de España; la primera de ellas el 14 de diciembre del 2007, siendo yo senador, y la segunda el 11 de noviembre de 2008, como diputado.

En la primera de ellas se dice, entre otras cosas, la cantidad justificada por la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias en el periodo de enero a diciembre de 2006, asciende a 18.626.170 euros. Yo tengo las certificaciones y tengo la certificación de obra número diecinueve del 30 de diciembre, y son 19.419.955 euros. También dice en esa misma contestación, el 7 de

noviembre de 2007, se reunió la Comisión Mixta de Seguimiento y Control que informó favorablemente las justificaciones del gasto remitidas por la comunidad autónoma por un importe de 12.247.124 euros. ¿Sabe usted lo que se certificó desde el 1 de enero de 2007 al 30 de junio del 2007? Se certificó 9.603.000 euros.

En esta contestación se dice muy claro que aquí hay una participación de 72 millones como consecuencia de que se está ejecutando a la vez el hospital y el Instituto de Silicosis. La proporcionalidad es un 35/65 más o menos. Pues dice, el convenio como queda expuesto, afecta a la construcción del Centro nacional de referencia de enfermedades respiratorias de origen laboral y medioambiental, incluyendo la definición de la inversión de modo explícito. Por lo tanto, lo aclara aquí. El resto de la actuación o de la de ejecución de la inversión sobre el futuro hospital es un asunto exclusivamente competencia del Principado de Asturias. La segunda contestación que me dan ustedes dice, desde la firma del convenio hasta el 30 de junio de 2008, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha librado a la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias, la cantidad de 45.327.000 euros. Esta es la cantidad que ha librado. ¿Sabe usted la cantidad que hay certificada al día 31 de mayo, que es la certificación número treinta y seis que yo tengo en mi poder?, La de 42.545.000 euros; 3 millones menos. Y eso que la proporcionalidad es 65/35.

Señor secretario general, esto necesita más control. Me pregunto a qué ha dedicado el Principado de Asturias estas cantidades, quién interviene estas cantidades. Yo les tengo solicitadas a ustedes también las actas de las comisiones y los documentos de los anexos que justifiquen esto. Señor secretario general, esto me huele mal. Este tema del hospital empieza a ser otro pequeño desaguado que tal vez, como no se intervenga, termine con la intervención de la fiscalía o la justicia. Para hacer el Hospital Central de Asturias, voy a contarles, se ha creado una sociedad, que es una sociedad anónima que se llama Gispasa, como decenas de sociedades que se han creado en el Principado de Asturias. Nosotros las llamamos chiringuitos. Esta sociedad ha eludido las normas de la Ley de Contratos de Estado, para eso se constituyó, para eludir esas normas. Y no lo digo yo, lo dice la Sindicatura de Cuentas del Principado de Asturias que señala como incorrecto el informe de valoración de ofertas, del contrato de construcción del Hospital Universitario Central de Asturias; Boletín Oficial de la Provincia de Asturias, del 7 de julio de 2008, en su página 90, el número 35.

Si ustedes esto no lo sabían se les puede disculpar, pero ahora que ya lo saben, deben actuar con responsabilidad y de forma inmediata. Y finalizo, señor presidente; los 72 millones de euros que el Gobierno de España entrega al Principado de Asturias, los está administrando una sociedad anónima denominada Gispasa que, como digo, incumple las normas de contratación tal y como dice la Sindicatura de Cuentas del Principado de Asturias.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Mire señoría, usted ha hecho afirmaciones que son graves. No tenga duda de que nosotros vamos a investigar lo que está diciendo. Por parte de la Administración General del Estado y el Ministerio de Sanidad y Consumo, el compromiso era aportar 72 millones de euros a lo largo del periodo, y además de esta financiación se recogían en el convenio, los compromisos de que el régimen de las aportaciones de la Administración General del Estado era el que le he dicho, anualmente con 18.327.000 euros para el 2006, 18 millones para el 2007, 18 para el 2008, y 17.672.910 para el 2009, pero también la creación de una comisión mixta de control y de seguimiento y las cláusulas de extinción y la naturaleza del convenio. Lógicamente es un convenio que hay que aplicar, y comprobar que efectivamente se distribuyen los recursos para la finalidad por la que se creó.

Quiero decirle que la actuación por parte del Ministerio es absolutamente transparente. Hasta la fecha se han celebrado reuniones de la Comisión Mixta de Seguimiento y Control, los días 3 de octubre de 2006, 17 de abril y 7 de noviembre de 2007, y 12 de mayo de 2008, y en ellas se han aprobado las liquidaciones correspondientes a los períodos anteriores. Una vez informada favorablemente por la comisión, las justificaciones de pago remitidas por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, el Ministerio de Sanidad y Consumo libró a la comunidad autónoma las cantidades correspondientes al pago del siguiente semestre, tal como se recoge en el convenio. Por lo tanto, se está aplicando correctamente. No obstante, usted ha hecho aquí unas afirmaciones que no le quepa ninguna duda que vamos a estudiar, porque son unas afirmaciones de gravedad, porque ponen en duda la buena intención del Principado de Asturias a la hora de aplicar la finalidad del convenio; por lo tanto, por nuestra parte estudiaremos lo que nos dice pero, en mi opinión, no hay motivo para ese tipo de afirmaciones.

— **DE LA DIPUTADA DOÑA MARÍA DEL PILAR FERNÁNDEZ PARDO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO, SOBRE: MEDIDAS PARA LOS PACIENTES CON ALERGIA AL LÁTEX (PROCEDENTE DE LA PREGUNTA AL GOBIERNO CON RESPUESTA ESCRITA NÚMERO DE EXPEDIENTE 184/006311). (Número de expediente 181/000773)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la pregunta de doña Pilar Fernández Pardo. Tiene la palabra.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO**: Señor Martínez Olmos, bienvenido de nuevo a la Comisión de Sanidad; está usted en su casa.

Allá por el mes de junio, esta diputada que le habla quería saber qué medidas pensaba abordar el Gobierno, o se pensaban abordar desde el Gobierno, para resolver

el problema de los alérgicos al látex. A día de hoy todavía sigo esperando esa respuesta.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Gracias, señoría, por su amable bienvenida también y decirle que vengo a dar cuenta de su pregunta. De acuerdo con la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y de acuerdo con el Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente, se establece la obligación, entre otras, de que tanto el etiquetado como el prospecto, sean conformes con la ficha técnica y que incluyan la información de los excipientes que sea necesaria para la correcta administración y uso de los medicamentos. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, el 5 de marzo de 2008 ha publicado la circular número 2 del año 2008, con una instrucción sobre los excipientes cuyo conocimiento es importante para la utilización segura y eficaz de los medicamentos.

Respecto a los medicamentos que llevan látex en sus envases, la circular establece que es necesario incluir las siguientes advertencias: en el prospecto la advertencia sería puede producir reacciones alérgicas graves porque contiene goma de látex en el envase, y además se indicará la parte del envase primario que contiene látex. En el embalaje exterior deberá figurar la leyenda, el envase de este medicamento contiene goma de látex. Ver prospecto. Y en la ficha técnica, puede producir reacciones alérgicas graves porque contiene látex de caucho natural, goma de látex, en el envase. **(La señora vicepresidenta, Aburto Baselga, ocupa la Presidencia)** Ver sección 6.5. En la sección 6.5 se indicará el material del que está compuesto el envase primario incluyendo el material de cierre. Estas advertencias ya figuran en los medicamentos que se están autorizando desde el 8 de noviembre de 2007, fecha de entrada en vigor del Real Decreto 1345/2007. En cuanto a la inclusión de las advertencias indicadas en los medicamentos autorizados con anterioridad a la entrada en vigor de este real decreto, de acuerdo con lo dispuesto en una disposición transitoria tercera, en la disposición transitoria tercera y en las instrucciones segunda y tercera de la circular 2/2008, se realizarán con motivo de cualquier modificación que afecte a la información del medicamento.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señora Fernández Pardo.

La señora **FERNÁNDEZ PARDO**: Señor secretario general, la verdad es que me parece una respuesta absolutamente incompleta, porque me habla usted de todo lo que afecta a los medicamentos y a los posibles pacientes

que los puedan ingerir. Pero se ha olvidado usted de un porcentaje importantísimo de personas o grupos de riesgo que puedan tener alergia al látex, y me estoy refiriendo a personal sanitario, a trabajadores del caucho, de la limpieza, me estoy refiriendo también a los manipuladores de alimentos y me estoy refiriendo a todas aquellas personas que puedan ser objeto de intervenciones quirúrgicas, aquellos que tienen espina bífida, y enfermedades urogenitales congénitas. Nada nos ha dicho usted. Qué ocurre con el personal sanitario que ve cómo sistemáticamente en todos los hospitales españoles se utilizan guantes de látex con polvo. Cómo se incrementa cada vez, y de manera sustancial, la sensibilización de estas personas, de los trabajadores, cómo los pacientes que acuden a los hospitales, alérgicos al látex, pueden tener reacciones alérgicas que pueden llegar, ya sabe usted, hasta a producirles la muerte por *shock* anafiláctico. Le estoy poniendo una serie de ejemplos que yo esperaba que en la tarde de hoy y tras esperar, como le decía al principio muchos meses esta contestación, me diera respuesta a la misma. Ya sé que no lo va a resolver usted, ya sé que no lo vamos a resolver nosotros porque es un gravísimo problema que afecta a miles de ciudadanos españoles, pero en todo caso, esperaba que me dijera usted en la tarde de hoy alguna respuesta por parte del Gobierno.

Ya sabemos que los medicamentos y, sobre todo, basándose en el real decreto que me comenta, tienen que advertirlo en el envase, pero qué ocurre con el resto del personal. Qué ocurre con los pacientes que acuden a un hospital para ser intervenidos, o como le repetía, con el personal sanitario. Me ha dejado realmente sorprendida por la inconcreción y por la falta de respuesta. No puedo decirle más. Yo quiero que se remita usted a los colectivos afectados; hay una asociación, la Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y al Látex, que representa ni más ni menos que a 28.000 familias españolas, que lleva trece años funcionando; que se reúna usted con ellos, que les escuche, que sepa cuál es la problemática que les afecta; ¿de qué manera podemos solucionarla o paliarla entre todos? Que se reúna también con los colectivos, el Comité de Alergia al Látex, la Sociedad Española de Alergia e Inmunología Clínica.

Alguien que representa al Ministerio de Sanidad y Consumo debería estar mucho más al tanto de los problemas que afectan a nuestra sanidad, y este es un problema importante. En fin, le repito, póngase en contacto con las personas afectadas, póngase en contacto con las sociedades científicas, póngase en contacto con todos aquellos que pueden abordar este problema y, sobre todo, ayudemos a los españoles y a quienes padecen alergia al látex, a solucionar este grave problema. Porque por poner sólo un ejemplo, hace escasas fechas en Granada, ha fallecido un paciente en una intervención quirúrgica programada, precisamente por ser alérgico al látex.

Con esto termino mi intervención y lamento, nuevamente, que a pesar de volver a venir a esta Comisión, y

yo esperaba que usted nos resolviera algo, haya venido de esta manera tan inconcreta.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Gracias, señoría, por sus consejos. Quiero decirle que desde el año 2005, estamos manteniendo contacto con la Asociación Española de Alérgicos al Látex hasta el punto de que, por ejemplo, le puedo citar que la asociación ha participado en el taller de pacientes, para la seguridad del paciente, celebrado el 5 de junio de 2007, y en los posteriores trabajos que culminaron en la declaración y el compromiso de los pacientes por la seguridad en el Sistema Nacional de Salud, que se firmó el 14 de diciembre de 2007, en el marco de la III Conferencia internacional. La asociación también ha sido representante del Ministerio en diversas jornadas organizadas por la Organización Mundial de la Salud Europa, en el programa, Pacientes por la Seguridad, figurando en la actualidad Dora Carpintero como Patient Champions en representación de España. A lo largo de 2008 hemos dado soporte también a la asociación para que accedan a diferentes líneas colaborativas en el marco del Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud, y no le quepa ninguna duda de que vamos a continuar.

Alguno de los consejos que usted nos da los voy a tomar para reforzar nuestro trabajo de la mano de las comunidades autónomas, de las sociedades de pacientes y de las organizaciones profesionales para avanzar en esta dirección. Creemos que en el marco de las estrategias de seguridad del paciente tiene cabida reforzar los mecanismos de prevención junto a lo que le comenté al inicio de mi respuesta, en lo que tiene que ver con la información necesaria para los pacientes, para los ciudadanos y para los profesionales a la hora de establecer mecanismos preventivos en esta materia.

— **DE LA DIPUTADA MARÍA CONCEPCIÓ TARRUELLA TOMÁS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ), SOBRE: ACTUACIONES PARA DAR CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 13.4 DE LA LEY 26/1984, DE 19 DE JULIO, GENERAL PARA LA DEFENSA DE LOS CONSUMIDORES Y USUARIOS, EN RELACIÓN CON LOS SERVICIOS DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL CLIENTE DE LAS EMPRESAS PRESTADOS POR TELÉFONO O POR MEDIOS ELECTRÓNICOS. (Número de expediente 181/000547.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Para formular la siguiente pregunta, tiene la palabra la señora Concepción Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: Señor secretario general, venimos a hacer nuestra pregunta por un hecho del que creo que poquísimos españoles, poquísimos gente, se habrá librado alguna vez de no padecer un problema como este que le voy a leer y que les hice en pregunta escrita, del que todavía no he tenido respuesta, y que por eso lo traemos hoy en pregunta oral a Comisión. ¿Por qué cuando se llama a un teléfono de atención al cliente, después de oír una serie de mensajes de entrada, interminables instrucciones de marcación, músicas celestiales, al final se pone un señor o señorita que no tiene ni idea de lo que se le está consultando? Te remite a otro número donde tampoco saben nada del tema, hasta que al final, si uno tiene la fortuna de dar con un teleoperador o teleoperadora que sí sabe de qué va la consulta, casi siempre se corta la comunicación cuando se está a punto de conocer la solución al problema, y no hay forma de volver a comunicarse con el mismo interlocutor, para no tener que volver a hacer la misma pregunta o la misma historia una y otra vez.

Por eso nuestra pregunta es, qué actuaciones ha realizado el Gobierno para dar cumplimiento al artículo 13.4 de la Ley 26/1984, de 18, de julio, de la defensa de los consumidores, donde dice que las empresas que ponen a disposición del consumidor la atención telefónica o electrónica para dar sus servicios de información, deben garantizar una atención personal directa, más allá de posibilitar, de utilizar complementariamente otros medios técnicos.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Señoría, el artículo introducido en el trámite parlamentario de la Ley 44/2006 de mejora de la protección de los consumidores usuarios, precisamente a instancias del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), tiene por objeto evitar que la creciente utilización de nuevas tecnologías en los servicios de atención al cliente, incidan negativamente en la protección de los consumidores y usuarios limitando su acceso a la información y su derecho a reclamación. Creo que usted plantea una cuestión bien importante para los consumidores. Ulteriormente la Ley 56/2007 de 28 de diciembre de medidas de impulso de la sociedad de la información, completa este marco normativo al prever expresamente en su artículo 2, que sin perjuicio de la utilización de otro medio de comunicación a distancia con los clientes, las empresas que presten servicio al público en general, de especial trascendencia económica, deberán facilitar a sus usuarios un medio de interlocución telemática que mediante el uso de certificado reconocido de firma electrónica les permita la realización de al menos los siguientes trámites: Por una parte, la contratación electrónica de servicios, suministros y bienes, la modificación y finalización o rescisión de los correspondientes contratos, así como cualquier acto o negocio jurídico entre las partes sin

perjuicio de lo establecido en la normativa sectorial. Por otra parte, la consulta de sus datos de cliente, que incluirán información sobre su historial de facturación de al menos los últimos tres años, y el contrato suscrito, incluidas las condiciones generales si las hubiere. En tercer lugar la presentación de quejas, incidencias, sugerencias y en su caso reclamaciones, garantizando la constancia de su presentación para el consumidor y asegurando una atención personal directa. Y en cuarto lugar, el ejercicio de sus derechos de acceso o rectificación, cancelación y oposición en los términos previstos en la normativa reguladora de protección de datos de carácter personal.

Como S.S. conoce, están obligados a habilitar estos mecanismos de interlocución telemática en los servicios de mayor trascendencia para los usuarios prestados por los operadores de mercado con mayor implantación, es decir, más de 100 trabajadores, o su volumen anual de operaciones calculado conforme a lo establecido en la normativa del impuesto del valor añadido cuando exceda los 6.010.000 euros; comunicaciones electrónicas, servicios financieros, suministro de agua, gas, electricidad, agencias de viajes, transporte y comercio. Estas previsiones, no obstante, no entrarán en vigor hasta el próximo 30 de diciembre, por lo que todavía no puede hacerse una valoración sobre su incidencia en el mercado, y en particular en la protección de los consumidores y usuarios. Adicionalmente, el Instituto Nacional de Consumo, en colaboración con las comunidades autónomas, las corporaciones locales y las asociaciones de consumidores y usuarios de ámbito supraautonómico, al objeto de disponer de datos estadísticos que posibiliten el mejor conocimiento de los sectores de la actividad que plantean un mayor número de reclamaciones del usuario, y los motivos de tales reclamaciones, ha realizado una nueva clasificación sectorial de tales reclamaciones entre las que se incluye expresamente, información sobre las reclamaciones o quejas, por el funcionamiento de los servicios de atención al cliente. Esta nueva clasificación empezará a usarse a partir del próximo ejercicio, por lo que estimamos que los primeros datos estarán disponibles en el año 2010.

Igualmente, quiero reseñarle el impulso realizado por el organismo para que AENOR aborde una norma sobre los servicios de atención al cliente. Esa actividad está en una fase preliminar de estudio, habiéndose creado un grupo ad hoc para ello. En estos momentos, por tanto, no disponemos de evidencias que pongan de manifiesto la necesidad de articular medidas adicionales distintas de las referidas a impulsar el control del cumplimiento por los operadores del mercado de las obligaciones impuestas por las normas citadas.

Desde nuestra perspectiva, lo prudente en estos momentos es, en tanto no se objetive la necesidad de introducir medidas legales o reglamentarias adicionales a las ya previstas, estar a la espera de estas cuestiones que acabo de comentar.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señora Tarruella, ¿quiere añadir algo más?

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Sí. Me gusta oír que van a utilizar nuevas medidas, y la verdad es que nosotros también queríamos pedirle que, sobre todo, proteja muchísimo más al consumidor. Esta anécdota, que parece una anécdota que le he contado, pero que a todos nos ha sucedido en un momento u otro, está sacada precisamente de las quejas de multitud de usuarios, está sacada de cartas al director en periódicos, de quejas en medios de comunicación, de quejas directas que nos hacen a los grupos políticos. Por eso nosotros creemos que se ha de tener una mayor protección al consumidor, cuando este realiza las consultas o las quejas a través del servicio telefónico. No sé si se tendría que limitar el número de instrucciones de marcación o si el tiempo en la respuesta tendría que ser más rápido, no lo sé, y esto les corresponde a ustedes, cómo y qué medidas se han de utilizar para proteger más al consumidor. Nosotros cualquier medida que haga que estas quejas tan usuales, demasiado usuales, que nos ocurren todos los días, dejen de ser ya una queja, y pueda ser realmente un auténtico servicio telefónico. La pregunta que yo le hacía, se introdujo en la ley por mi compañero, el ponente que llevaba la ley en la otra legislatura, Jordi Xuclà, y precisamente ya lo decíamos, ya le decíamos que se metía ese artículo en la ley precisamente para tener que evitar, como sucedía hasta entonces, que el sistema informático de voz pregrabada fuera la única alternativa. Ahora no es la única alternativa, pero pedimos que la atención directa realmente sea atención directa y se puedan terminar de una vez todas estas quejas.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Señoría, hace una reflexión bien interesante. Yo creo que, independientemente de lo que le he comentado, se puede plantear y vamos a hacerlo a través de los mecanismos de cooperación instaurados en el ámbito del consumo, la Conferencia Sectorial de Consumo y la Comisión de cooperación, para que se puedan hacer medidas complementarias, si así se decide consensuadamente por las comunidades autónomas. Está planteando una cuestión que preocupa a los consumidores y de la que nos vamos a ocupar.

— **DEL DIPUTADO DON ANTONIO GUTIÉRREZ MOLINA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO, SOBRE: PREVISIONES ACERCA DE LA CREACIÓN, EN EL SENO DEL CONSEJO INTERTERRITORIAL DE SALUD, DE UNA COMISIÓN ESPECIAL PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LAS INDICACIONES, CONTRAINDICACIONES**

NES, INTERACCIONES Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS NUEVOS PSICOFÁRMACOS. (Número de expediente 181/000200.)

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Tiene ahora la palabra para la siguiente pregunta, el diputado don Antonio Gutiérrez Molina. **(Pausa.)**

El señor **MINGO ZAPATERO**: Señora presidenta.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): ¿Sí señor Mingo?

El señor **MINGO ZAPATERO**: Trasladarse en este momento con los ascensores de una Comisión a otra, está costando bastante más tiempo del que es habitual. **(Risas.)** Yo le pediría consideración a la señora presidenta, que esperáramos un minuto para que pudiera llegar don Antonio Gutiérrez Molina desde la Comisión en que está. Muchas gracias, señora presidenta, muchas gracias, señor secretario general.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Esperamos un par de minutos. **(Pausa.)** Como ha aparecido inmediatamente, en cuanto esté preparado tiene la palabra, señor Gutiérrez Molina.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: En primer lugar, pido excusas por el retraso; no lo achaque la señora presidenta ni el señor secretario general a descortesía. El don de la bilocación no se me reconoce; estoy en la Mesa de Exteriores; he tenido que dar la bienvenida al señor ministro de Exteriores que comparecía a petición propia, y el muy perfectible funcionamiento de estos ascensores han hecho que haya llegado tarde por primera vez, creo, en las tres legislaturas que llevo en esta Cámara, con esta la cuarta. En aras de la brevedad y siguiendo las instrucciones del señor presidente, no sé si la señora presidenta tendría inconveniente en que se agruparan las dos preguntas en una sola intervención, porque aunque parece que no tienen nada que ver, por economía, digamos, procesal del tiempo, y teniendo en cuenta lo que queda. No sé si la señora presidenta tendría algún inconveniente y por supuesto el señor secretario general. Yo me pliego a lo que diga la Mesa.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Si no le importa, señor Gutiérrez Molina, es preferible porque son temas diferentes, que se haga una detrás de otra.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Gracias otra vez, y entonces señor secretario general bienvenido, por mi parte, otra vez a la Comisión. Parece que fue ayer cuando estábamos debatiendo en una serie de preguntas que le hacía, referente a otros temas, de las preguntas o de las interpelaciones que le tenía que presentar a su departamento. En primer lugar, no es extemporáneo que se

pregunte sobre las previsiones acerca de la creación en el Consejo Interterritorial de Salud, de una comisión especial para el control y el seguimiento de las indicaciones, contraindicaciones, alteraciones, y efectos secundarios de los psicofármacos. Es una preocupación que mi grupo comparte y espero que también, porque lo hemos podido apreciar, su grupo y el Gobierno, pero la verdad es que hasta hace poco tiempo y en legislaturas anteriores, este tema por decirlo suavemente, había pasado de puntillas en las prioridades del Ministerio de Sanidad y Consumo. La preocupación es de hace mucho tiempo, del año 2004, porque ya la entonces Agencia Española de Medicamentos recomendaba no utilizar determinado tipo de psicofármacos en niños y adolescentes, principalmente si estaban deprimidos, por falta de eficacia, por aumentar el riesgo de conductas autolíticas, de conductas suicidas, y además nos recordaba que ninguno de los fármacos o determinados puntos de algunos de ellos, tienen la indicación aprobada para lo que comúnmente se metía en ese cajón de sastre que era la depresión en este grupo de población.

Se han visto, señora presidenta, otro grupo de psicofármacos y hemos, presentado en esta Comisión en anterior legislatura, que se vea en el Consejo Interterritorial de Salud. Primero por darle mayor influencia a dicho órgano, mayor participación a las comunidades autónomas, mayor participación de liderazgo como se dice ahora, al propio Ministerio, es decir, esa forma de coordinación que el Ministerio de Sanidad y Consumo tiene que tener con independencia de las funciones que tiene delegadas en las comunidades autónomas. Pero no nos ha quedado claro, señora presidenta, señor secretario general, de anteriores legislaturas, cuál es el propósito, el fin y, sobre todo, la voluntad política de la creación en el seno del Consejo Interterritorial de Salud de esa comisión especial para el control y seguimiento de lo que decía antes, y en el tenor literal de la pregunta.

Me ha parecido, no lo vaya a tomar a mal el señor secretario general, que en anteriores legislaturas, como decía al principio de mi intervención, este tema ha pasado si no como poco prioritario, ha pasado un poco de puntillas. Y seguramente por mi torpeza no he sabido apreciar cuál es la voluntad política del Gobierno, las previsiones, como su nombre se indica. Bien es verdad que desde que se presenta la pregunta a ahora ha podido pasar una serie de actos del Gobierno que pudiera parecer o implicar a mi pregunta un tipo de obsolescencia, pero en cualquier caso cuando fue formulada, bien es verdad que muy poco tiempo después de empezar el período de sesiones, seguíamos en esa nebulosa, en esa inconcreción, en esa, digamos, dispersión de criterios que hacían que muchas comunidades hablaran con una voz divergente y a veces dispar del criterio del Ministerio de Sanidad y Consumo. Mi intervención, por tanto, con independencia de la interpelación que el señor secretario general tiene, es una interpelación o una pregunta, que tiene como objeto intentar dar luz a esto, intentar que nos aclaremos, en cuanto a las previsiones

del Ministerio, si se han tomado medidas desde entonces, que se diga; si hay algunas previsiones que se hagan también; si tienen algún que otro criterio, alguna otra forma de actuación, me gustaría también que se dijera; porque se enfatizarían dos formas que siempre hemos estado discutiendo en esta Comisión. Primero, el papel del Consejo Interterritorial de Salud, sería reforzado si se tomara unitariamente esto, y en segundo lugar, con independencia de las funciones delegadas a las comunidades autónomas que tuvieran una voz unitaria, porque de esa forma se evitarían las divergencias o las formas de actuación de las mismas, sobre todo, los que venimos de entes administrativos no determinadamente claros constitucionalmente, como es la ciudad autónoma de Melilla, donde muchas veces, al depender del Ingesa, del Instituto de Gestión Sanitaria, este problema se agrava con cuestiones meramente burocráticas o administrativas.

Por eso decía que como en la siguiente pregunta, en las prestaciones de salud bucodental, atención podológica al mayor y refracción visual, me consta que el ministerio ha hecho algún tipo de convenio o concierto con comunidades autónomas, me parecía que era extemporáneo presentarla también, porque sin este tipo de actuación, es decir, el control, el seguimiento, indicaciones, contraindicaciones, y efectos secundarios de los nuevos psicofármacos, no es que se estableciera ningún tipo de convenio ni de mecanismo de relación, pero sí unas directrices que me parecía que eran necesarias para que el Ministerio de Sanidad y Consumo, ejerciera el control sobre estos psicofármacos, que cada vez más estamos viendo, que es un caballo de batalla y un elemento de discusión más científico que político. Por eso me ha parecido pertinente traerla a esta Comisión. El tenor de la pregunta queda tal como está en el enunciado de la misma.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señor Secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Señor Gutiérrez Molina, gracias por su acogida también en esta Comisión. Sólo llevábamos veinte segundos esperándole, o sea que no hay ningún problema.

Lo que usted plantea tiene importancia puesto que es verdad que los psicofármacos tienen una cada vez mayor utilización en el ámbito de la práctica clínica. Nosotros consideramos desde el Gobierno, que cualquier valoración sobre seguimiento de indicaciones, contraindicaciones, interacciones o efectos secundarios de cualquier medicamento, tiene un enfoque adecuado en el actual sistema español de fármaco-vigilancia; sistema que tiene una calidad innegable. Realiza un seguimiento y una evaluación permanente de las sospechas de reacciones adversas que están notificadas por los profesionales sanitarios, o de los casos que se publiquen en la bibliografía. Pensamos que este es el marco adecuado.

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios en el Comité técnico del sistema español de fármaco-vigilancia, da cabida a la participación de todas las comunidades autónomas, y en este sentido consideramos que este es el marco adecuado, que no es exactamente el que entiendo que usted plantea en su intervención de que dependa del Consejo Interterritorial, puesto que a nivel competencial es a la Agencia Española de Medicamentos a la que corresponde todo lo que tiene que ver con la naturaleza técnica de los medicamentos y la vigilancia de sus posibles defectos, bien es cierto que dando participación a profesionales y comunidades autónomas. Por lo tanto, lo que pensamos es que está bien diseñado el hecho de que sea en el seno de este grupo, en el seno de este sistema español de fármaco-vigilancia, el abordaje de estas cuestiones.

Lo que sí le puedo decir, es que ante la preocupación que usted manifiesta vamos a estudiar si hay incidencia especial. Que yo sepa, con los datos que disponemos, no hemos recibido ninguna indicación, en el sentido de que estén apareciendo interacciones o contraindicaciones especialmente diferentes a las previsibles. Pero le vamos a dar una revisión al tema, porque los psicofármacos se utilizan cada vez más, son motivo de preocupación y todo lo que sea ajustar lo mejor posible la práctica clínica a las indicaciones autorizadas y ver si efectivamente se están produciendo los beneficios que se esperan de estos medicamentos, es positivo, pero como le digo dentro del marco de los órganos que tiene establecido la Agencia Española de Medicamentos, dónde participan comunidades autónomas y profesionales para esta vigilancia que necesitan los fármacos.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señor Gutiérrez Molina, no sé si quiere añadir algo más o pasar a la siguiente pregunta.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Preferiría pasar a la siguiente pregunta, señora presidenta.

— **DEL DIPUTADO DON ANTONIO GUTIÉRREZ MOLINA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO, SOBRE: MEDIDAS PARA RECOGER LAS PRESTACIONES EN SALUD BUCODENTAL, ATENCIÓN PODOLÓGICA Y REFRACCIÓN VISUAL. (Número de expediente 181/000202.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Adelante.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Doy por reproducida la siguiente pregunta en el tenor literal para poder expresar posteriormente la posición que tengo sobre ella.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Usted plantea si pensamos adoptar algunas medidas para recoger las prestaciones en salud mental, atención podológica a mayores, y refracción visual en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud. Como usted bien sabe, la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud se aprueba por norma de carácter estatal después de oír la opinión de las comunidades autónomas, y la última actualización de la cartera común de servicios se realizó en el año 2006, para hacer una actualización de una cartera que estaba vigente desde el año 1995.

En relación con las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, quiero significarle que en este momento estamos en el marco del Pacto por la Sanidad, en el seno de uno de los comités institucionales, haciendo una reflexión conjunta, las comunidades autónomas y el Ministerio de Sanidad y Consumo. Hemos pedido también opinión a organizaciones de profesionales y de pacientes, sobre cuáles serían las prestaciones y los mecanismos que garantizaran la actualización de la cartera de servicios en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Me va a permitir que le manifieste que la posición del Gobierno es que la ampliación de la cartera de servicios se haga sobre la base del consenso y de la financiación adecuada de estos nuevos servicios en el conjunto del sistema y, por lo tanto, que será fruto de ese consenso que esperamos conseguir en el marco del Pacto por la Sanidad, por lo que se producirá una incorporación de nuevas prestaciones en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señor Gutiérrez Molina.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: El motivo de mi pregunta, señor secretario general, era porque hasta este momento y mucho más después de oír su respuesta, echo en falta mayor concreción en cuanto a la puesta en marcha del Plan integral de salud bucodental que venimos arrastrando de anteriores legislaturas. En el marco administrativo, y en esto no seré yo quién intente ahora un debate administrativo sobre cuál es o no en el sistema el papel del Consejo Interterritorial de Salud, es lo cierto que en este momento la actitud del Ministerio, me parece, es la de establecer un marco de colaboración administrativa, por ejemplo en base de convenio, con las distintas comunidades autónomas. No me ha parecido mal, señor secretario general, escuchar de usted que este plan o este tipo de prestaciones o cartera de servicios se hicieran por convenio, que también lo he preguntado en anteriores legislaturas e incluso en esta porque me parece que es fundamental, porque me parece que hay un poco de estancamiento de la cartera de servicios a partir del año 1995. Bueno sería, señor secretario general, señora presidenta, que este tipo de prestaciones del programa de salud bucodental y otras prestaciones como las que le pregunto, se extendieran o se hicieran por convenio,

pero tratando, no digo de igualar, pero sí de uniformar, de unificar, no dispersar en resumidas cuentas, el concepto del mismo. Porque nos estamos encontrando con que muchas veces los programas que por convenio hace el ministerio con distintas comunidades autónomas, según mi modesto criterio, adolecen de esta dispersión conceptual. Y son importantes los temas de educación para la salud individual, la aplicación tópica de determinados componentes, me estoy refiriendo al Programa de Salud Bucodental; El concepto sobre la aplicación o no de carteras de servicios de las obturaciones de molares, por ejemplo, de algo que se da en consultas de atenciones primarias muy frecuentemente, las endodoncias, las limpiezas de boca, la ortopantomografía. Bien es verdad que es un criterio este último muy extendido en atención primaria y que ya casi sería un poco obsoleto poderlo sacar, pero lo pongo como ejemplo, señora presidenta, señor secretario general, y difiere mucho del estudio de los convenios que hace el ministerio con distintas comunidades autónomas. No sé si depende de actitudes presupuestarias, de actitudes políticas, de actitudes posibilistas, de conceptos en resumidas cuentas.

Por eso decía, y me permitía agrupar estos tres conceptos que prácticamente no se parecen en nada, pero eran los del estudio que yo había hecho de anteriores legislaturas del ministerio, que quedaban si me permite, cuando digo la anterior legislatura, también incluyo a la de 2000 y a la de 1996, un poco, cómo diría yo señora presidenta, flojas en cuánto a conceptualización y en cuánto a voluntad de arranque. Bien es verdad, señora presidenta, que algunas comunidades lo han hecho; el concepto del ministerio me gustaría que lo dijera el señor secretario general, porque no sé si depende de la voluntad política, como dije al principio, de la voluntad presupuestaria, de la oportunidad que en ese momento se sucede, de otras variables imprevisibles, como me ha pasado con los ascensores, y por eso insisto una vez más en pedir excusas por mi incomparecencia en veinte segundos. No sé, son temas que me parecen de anteriores estudios, no lo crea el señor secretario general que lo he agrupado de forma aleatoria o provisional, sino que viene de un estudio aparentemente serio, por lo menos me ha parecido serio por mi parte y reflexivo, con objeto de unificarlos porque, los planes de salud bucodental, como decía al principio, gratuitos para niños en algunas comunidades autónomas están diversificados, y también los de mayores, atención podológica principalmente. Qué le voy a decir al señor secretario general que no sepa, del pie diabético, de la actitud podológica y de las consultas podológicas, de pie diabético y tratado del pie en hospitales y en centros de atención primaria. El tenor literal, no literal, el tenor conceptual del mismo en las distintas comunidades autónomas, todo esto ha sido lo que ha movido a mi grupo, y a mí mismo, a presentar esta interpelación, esta pregunta, sobre las medidas que piensa tener en el futuro, las que no se han recogido, de qué forma se ha hecho, cómo se van a hacer, para recoger las prestaciones en estos tres aspectos de la salud que

estimamos pertinentes, porque ya lo venimos arrastrando de legislaturas anteriores, la bucodental, la atención podológica a mayores, y la que he tocado menos, no por importancia sino por economía del tiempo, de la refracción visual en personas y en usuarios, no me gusta utilizar este término, pero en fin, no se me ocurre hoy otro, del Sistema Nacional de Salud, de pacientes, en resúmenes cuentas, del Sistema Nacional de Salud.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Señoría, coincido con usted en la necesidad de profundizar en los mecanismos que hagan posible una actualización, una modernización de la cartera de servicios, y que además esto se haga con criterios comunes, homogéneos en el sentido de derechos en el conjunto del territorio nacional. Discrepo con usted en lo de que la actualización que se hizo en el año 2006, supuso, al contrario de lo que le he entendido a usted que planteaba, una actualización de la cartera de servicios que estaba vigente desde el año 1995, en la que se incorporaba un mayor detalle y alguna nueva prestación. Pero ello se hizo tratando de consensuar un mínimo denominador común con las comunidades autónomas, de que no generase gastos añadidos a nivel financiero, puesto que aunque la competencia, la determinación de las prestaciones corresponde al Gobierno central, esto no se puede hacer sin tener en cuenta que la responsabilidad financiera para poder hacer frente a ellas, corresponde a las comunidades autónomas, según establece la Ley de Cohesión y Calidad, y por lo tanto, decidimos una actualización que fuera factible de ser financiada con los recursos disponibles por parte de las comunidades autónomas.

Por eso, en este momento donde estamos en el proceso de redefinición del nuevo sistema de financiación autonómica, hemos tratado de hacer coincidir en el marco del pacto por la sanidad, una reflexión que permita acordar mecanismos de actualización, de ampliación de la cartera de servicios, que puedan ser coherentes con lo que finalmente se acuerde en el modelo de financiación de comunidades autónomas que se decida. Mientras tanto, el paso que dio el Ministerio de Sanidad y Consumo en la consideración de una financiación explícita para lo que sería el Plan de Salud Bucodental, de tal manera que paulatinamente en pocos años pudiéramos conseguir una prestación de servicios de salud bucodental común en todo el territorio, es una iniciativa interesante, aunque necesita su tiempo para la culminación definitiva, tal como se planteó.

Los convenios firmados con las comunidades autónomas en relación con salud bucodental, establecen un denominador común, unas prestaciones comunes en la financiación que hacemos ministerio y comunidades autónomas, a cada una de las cohortes que van afectando y este próximo año 2009 continuaremos ampliando el

trabajo en este sentido para hacer posible que paulatinamente consigamos una prestación de salud bucodental. Pero en cualquier caso, es cierto que la actualización de la cartera de servicios requiere planteamientos comunes basados en la evidencia, y yo creo que el marco en el que eso se puede hacer está dibujado en la Ley de Cohesión y Calidad. Establecimos ahí un procedimiento en el cuál mediante la evaluación por parte de las agencias de evaluación de la nueva prestación, de la utilidad que puede tener para los pacientes, se presentara, cuando se va a ampliar la cartera de servicios, un estudio de impacto económico que luego pudiera ser de alguna manera asumido por las comunidades autónomas, cuando el impacto no fuera especialmente significativo, tal como establece la Ley de Cohesión.

Yo estoy convencido de que en esto vamos a coincidir su grupo y el Gobierno, y estoy convencido de que el Grupo Socialista, junto con el resto de grupos de la Cámara; en la medida en que en el pacto por la sanidad, a medida que vayamos avanzando, esperamos tener antes de junio resultados, tengamos definido un procedimiento acordado, procedimiento que permita la actualización de una manera sostenible, de una manera que aseguremos calidad a todos los ciudadanos del país en las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Si quiere hablar, solo un momentito.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Exclusivamente para decir que de la intervención del secretario general se subsumiría otro debate correspondiente. Como no es el momento ni la ocasión, la señora presidenta y el señor secretario general comprenderán que haremos el seguimiento, o haré el seguimiento correspondiente mediante interpelaciones escritas, preguntas escritas, con objeto de que todo este espacio de tiempo que el señor secretario general y este concepto que ha esbozado aquí, pueda tener plasmación, y como el año 2009 está, como aquel que dice, al alcance de la mano, tiempos tendremos señor secretario general, señora presidenta, de debatirla en esta Comisión por lo menos por la iniciativa que mi grupo va a presentar.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Habiendo terminado la primera parte de la Comisión, vamos a suspender la reunión por tres minutos para despedir al señor secretario general. **(Pausa.)**

PROPOSICIONES NO DE LEY:

- **SOBRE LA DISTRIBUCIÓN Y VENTA DE DETERMINADOS PRODUCTOS SANITARIOS ÓPTICOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 161/000421.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Vamos a pasar a debatir las proposiciones no de ley. En primer lugar, la 7.^a, del Grupo Mixto. Tiene la palabra la señora Díez.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: Muchas gracias a la Comisión por esperarme. Espero no defender lo que me toca defender en Interior y no confundirles a todos un poco más.

Como se desprende de la exposición de motivos de la PNL que hemos presentado, se trata de que la Cámara discuta y apruebe una iniciativa para garantizar, desde la distribución más correcta de determinados productos sanitarios, una mejora de la salud del conjunto de los ciudadanos. Nos estamos refiriendo particularmente a productos ópticos, a gafas premontadas y graduadas previamente que, a nuestro juicio, y según se explicita en una amplia exposición de motivos que por razones procesales no voy a explicar con detenimiento porque obran en poder de SS.SS., se venden en cualquier sitio, en cualquier lugar de España, en establecimientos sanitarios y no sanitarios, y no tienen un control oftalmológico adecuado para las personas que las van a utilizar y, por tanto, pueden generar extraordinarios problemas de salud, de visión y pueden ser muy dañinas a lo largo de su utilización continuada. Hay una cantidad de legislación comparada en nuestro país, aparte de legislación europea, que no se respeta. El hecho es que cualquiera de nosotros podemos comprar unas gafas pregraduadas y premontadas en cualquier sitio, desde un aeropuerto hasta una droguería, una perfumería, una farmacia también, o sea, en un montón de establecimientos, incluso a veces se entregan como regalo en revistas o libros promocionales gafas con una o con dos dioptrías. Lo cierto es que este tipo de utensilios sanitarios, por definirlo de esa manera, si sólo se utilizan muy poco tiempo no tienen por qué generar un grave perjuicio a la visión de la persona que lo lleva, pero como a la hora de graduar la vista se han de tener en cuenta no solamente las dioptrías, sino una serie de consideraciones, desde el tamaño del ojo hasta la forma en que se mira, en fin, una serie de baremos que no ha lugar a que yo los detalle, circunstancias estas que no se dan cuando compras ese tipo de lentes oftálmicas, que además suelen ser de baja calidad óptica y que están montadas en la misma fábrica que las produce, de forma, por tanto, no individualizada, no cuentan con ningún tipo de control sanitario, el uso continuado de estas gafas, produce, como también está demostrado, un grave perjuicio a la salud visual de los ciudadanos. Hay normas que no se cumplen, normas europeas, la propia norma UNE-EN 14/139, que especifica que dichas gafas graduadas no están previstas para un uso regular, por lo menos sin la aprobación de un oftalmólogo u óptico optometrista, pero después de decir eso no especifica cómo documentalmente se va a exigir esa aprobación, por lo cuál, la norma lo dice, pero luego la venta se produce sin ningún tipo de control. Todas estas consi-

deraciones más una batalla que yo diría larga y rigurosa, que han puesto en marcha hace ya algún tiempo y en la que está muy involucrada la Fundación Ciudadana integrada por asociaciones de consumidores de todo tipo, desde la UCE, hasta Asgeco, AUC, CECU, FUCI, UNAE, yo creo que las más prestigiosas de toda España desde el año 1977 están solicitando públicamente la retirada del mercado de este tipo de utensilios, de estas gafas, o al menos su control e información respecto de los problemas que su uso continuado puede producir, es lo que nos lleva a presentar esta proposición no de ley, en la que se le pide al Gobierno que en un plazo de tres meses establezca las medidas necesarias que impidan de manera eficaz la entrada en el territorio nacional para su distribución y venta en cualquier tipo de establecimiento, o mediante el denominado comercio electrónico, de gafas pregraduadas y premontadas. Asimismo, instamos al Gobierno para que articule, en cooperación con las distintas comunidades autónomas, que naturalmente tienen mucho que ver en esta cuestión, mecanismos de inspección sanitaria, orientados a impedir la comercialización y venta de dichas gafas graduadas, premontadas, en sus respectivos ámbitos y competencias autonómicas.

He visto que se han presentado dos enmiendas, una de sustitución del Grupo Socialista que, lamentablemente, salvo que llegáramos a un consenso con una transaccional, no podría aceptar, porque realmente devalúa lo que es el objetivo de la proposición no de ley, que pone de manifiesto un verdadero problema, que requiere una acción mucho más activa que la que el Grupo Socialista nos propone en su enmienda, que reconoce el problema, pero, a nuestro juicio, esto no se resuelve solamente con una campaña de control. Yo creo que hace falta, insisto, una actuación más activa que la que el Grupo Socialista plantea, y más exigente, por tanto, al Gobierno. Yo soy comprensiva con la necesidad que tiene el grupo que apoya al Gobierno siempre de no poner de manifiesto cosas realmente negativas, y en ese sentido estaría dispuesta, naturalmente, a hacer una transacción para no afejar la conducta a nadie, pero el objetivo de la proposición no de ley es exigir al Gobierno una política mucho más proactiva, y en ese sentido mi posición es que salga de aquí una iniciativa pactada por todos, pero que no quede en una especie de canto al sol. Respecto de la enmienda que ha presentado el Grupo Popular, que la plantean como una enmienda de carácter técnico, se distingue entre establecimientos sanitarios y no sanitarios. Me ha explicado además la portavoz del Grupo Popular en esta materia el objetivo de excepcionar a las farmacias. Después de haber consultado esta cuestión y de haber reflexionado sobre todo ello, tengo que decir que no se puede excepcionar a las farmacias con el único argumento de la norma, es decir, con el único argumentado de diferenciar establecimientos sanitarios de los no sanitarios, porque hay otros muchos establecimientos en España que tienen la caracterización de establecimientos sanitarios, desde los talleres ortoproté-

sicos hasta los talleres protésico-dentales, las consultas podológicas, las consultas veterinarias, las consultas de fisioterapeutas, no son solamente las farmacias, o sea, hay otros muchos establecimientos que tienen esta caracterización. Eso supondría que se quedaría fuera del control una parte importantísima de lo que queremos controlar, serviría para muy poco entonces la iniciativa que hoy hemos planteado, porque, insisto, no se trata solo de las farmacias, quedaría completamente fuera del control de alguien que tenga la titulación legal, porque se trata de que un oftalmólogo realmente tenga control sobre las gafas que nos ponemos, sobre todo si van a ser de uso continuado. No vale cualquier sanitario de cualquier otra titulación, porque yo me pregunto, ¿compraríamos para nosotros mismos, un padre o una madre, este tipo de gafas en cualquier establecimiento por muy sanitario que fuera, las clínicas multidisciplinarias, las consultas odontológicas, que también lo son, las ortopedias? No, no lo compraríamos para nosotros ni para nuestros hijos, porque exigiríamos un control mayor. ¿Cómo sabe además un establecimiento sanitario de los que he mencionado que estas gafas presentan la adecuada calidad óptica si no lo ve un especialista en el ramo? Yo creo que se nos quedarían fuera de la PNL demasiados centros que tienen la caracterización de sanitarios y no conseguiríamos el objetivo que pretendemos de que estos productos sanitarios sean seguros, estén controlados por profesionales preparados para ejercer ese control y, por tanto, no provoquen ningún tipo de perjuicio sanitario a los ciudadanos que los van a utilizar.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Entiendo que ya se ha posicionado respecto a las enmiendas, pero no obstante, los grupos enmendantes tienen derecho a defender sus enmiendas. Por tanto, en primer lugar, tiene la palabra la señora Do Campo, del Grupo Popular.

La señora **DO CAMPO PIÑEIRO**: Señorías, intervengo en nombre del Grupo Popular para posicionarnos con respecto a esta proposición no de ley, presentada por la señora Díez, y a la vez defender nuestra enmienda. Estamos debatiendo hoy una proposición que combina perfectamente las funciones de este ministerio. Por un lado, lo que debe ser el derecho a la protección de la salud y, por otro lado, el garantizar la defensa de los consumidores y usuarios. Nos encontramos ante una situación, como es la venta de un producto sanitario, y en concreto las gafas graduadas premontadas, en la que en ocasiones la función de inspección y de control de la calidad no es supervisada como debiera desde la propia Administración del Estado. Estamos hablando, señorías, de un producto que si en ocasiones puede originar problemas de salud en función de su uso, las administraciones competentes deberían revisarlo e inspeccionar su venta. Hablamos de algo que ya está regulado por diferentes directivas comunitarias y que, a su vez, ya ha sido

también incorporado a nuestras leyes españolas. Pero sí me gustaría aclarar unos puntos.

Señorías, la Ley 29/2006, de 26 de julio, por la que se regulan los productos sanitarios, la Directiva 93/42, relativa a los productos sanitarios, en su artículo 8.1, y el artículo 3 del Real Decreto 414/1996, nos dicen que las gafas graduadas premontadas tienen la condición de productos sanitarios, como también viene expresado en el punto 8 de esta proposición no de ley. De la misma manera, en este punto octavo se reconoce también que este tipo de productos carecen de adaptación de manera individual, ni tan siquiera cuando son comercializadas en establecimientos sanitarios de óptica. Desde el Grupo Popular no vemos ni oportuno ni procedente que cuando se hace referencia a la venta de este producto en diferentes establecimientos, como se menciona en la proposición no de ley, cuando habla de tiendas de regalo, perfumerías, bazares, gasolineras, supermercados, e incluso mercadillos callejeros, se incluya en el mismo paquete a las oficinas de farmacia que, como ustedes saben, son establecimientos sanitarios, según las leyes estatales y autonómicas vigentes. Por eso nosotros presentamos esta enmienda, en la que queremos diferenciar claramente lo que debe ser una venta en un establecimiento sanitario y lo que es un establecimiento no sanitario. Señorías, el Real Decreto 414/1996 establece las condiciones y los mecanismos de comercialización de los productos sanitarios y, de la misma manera, establece las medidas de inspección periódica para verificar que los productos puestos en el mercado son conformes a la legislación. En su artículo 16 regula las condiciones de distribución y venta de los productos sanitarios, dejando claro que estarán sometidos a la vigilancia e inspección de las autoridades sanitarias de la comunidad autónoma correspondiente. E incluso dice más, que las personas físicas o jurídicas que realicen tales actividades, tienen la obligación de comunicarlas previamente a la comunidad autónoma, estableciéndose expresamente que queda exceptuadas de realizar tal declaración de actividad las oficinas de farmacia. Por ello, señorías, incluso tenemos que hacer referencia a la propia normativa legal tributaria, que contempla la actividad de las oficinas de farmacia como establecimientos sanitarios capacitados para dispensar productos sanitarios de óptica, y así se recoge pues en un real decreto legislativo.

Por todo esto, señora presidenta, quisiéramos puntualizar, en primer lugar, que las gafas premontadas como producto sanitario y dado que por sus características no es posible su adaptación individualizada al paciente para su venta al público, no puede exigirse la presencia de un profesional con una cualificación profesional específica, en este caso un óptico diplomado. En segundo lugar, que como producto sanitario le resulta de aplicación normativa legal lo aplicado a estos productos por parte de los órganos competentes de la Administración, tanto en materia de comercialización como distribución, vigilancia e inspección, que sí creemos se debe de incrementar y que verifique si esos productos sanitarios, como

es en este caso las gafas premontadas, se ajustan a la legalidad, procediéndose en caso de detectarse que los productos pudieran comprometer la seguridad de los pacientes y se adoptaran las medidas adecuadas y previstas en la Ley General de Sanidad y en la Ley de garantía y uso racional de medicamentos y productos sanitarios. Y en tercer lugar, y finalizo, señora presidenta, volvemos a reiterar que las oficinas de farmacia tienen la condición de establecimientos sanitarios y, por lo tanto, de acuerdo con lo establecido en la ley que regula los servicios de oficinas de farmacia, nos dicen que tienen capacidad de adquisición, de custodia, de conservación, y de dispensación de medicamentos y productos sanitarios, por lo que sí tienen capacidad legal para dispensar las gafas premontadas. Cosa diferente, señorías, con otro tipo de establecimientos ya citados anteriormente y que aparecen recogidos en esta proposición no de ley, y que de acuerdo con el artículo 16 del Decreto 241, de 1 de marzo, la venta de estos productos requeriría la previa comunicación a las autoridades sanitarias de la comunidad autónoma correspondiente, y habría que añadir que esa posibilidad ni siquiera existe para los citados mercadillos callejeros, al prohibirse expresamente la venta ambulante de los productos sanitarios en el artículo 18. Por lo tanto, señorías, creo que sería bueno para todos los grupos, para los afectados y por el bien de la salud de los consumidores y usuarios de estas gafas premontadas, que pudiésemos llegar entre todos los grupos a una transaccional que tuviera en cuenta la diferenciación que aportamos nosotros entre lo que debe ser un establecimiento sanitario y un establecimiento no sanitario y que, de la misma manera, se pueda reforzar esa inspección.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Para defender la siguiente enmienda tiene la palabra la señora Cabezón del Grupo Socialista.

La señora **CABEZÓN ARBAT**: Señorías, la presente proposición no de ley pretende impedir, primero, la entrada en el país de gafas graduadas premontadas y, luego, prohibir la venta de estas gafas en caso de que entraran, cuando previamente ya han prohibido una entrada. O sea, ese es el planteamiento de la proposición no de ley. En todos los establecimientos públicos o privados, debido a que un mal uso de ellas puede ser perjudicial para el usuario. Primeramente debo decir que el Grupo Socialista nos oponemos a la idea de prohibir directamente la venta de un producto sanitario autorizado por la Comunidad Europea más que nada por no ser posible por un hecho de derecho objetivo y por encontrar en cierta medida parterernalista la medida, ya que el producto no es nocivo en sí mismo, sino que es el uso que esporádicamente se le pudiera dar, lo que podría llegar a tener un mal resultado en ciertas ocasiones. Estamos ya en un futurible. Hemos propuesto una enmienda que a lo largo de todo mi turno de palabra expondré. Primeramente, antes de que se me olvide, me gustaría añadir

que desde el grupo estamos completamente de acuerdo con las palabras que ha expresado la diputada del Grupo Popular. En principio, las gafas graduadas premontadas son productos sanitarios regulados por el Real Decreto 414/1996, por el que se regulan los productos sanitarios. Esto es porque están destinadas a la compensación de una deficiencia visual. Las gafas graduadas es un instrumento visual de carácter esporádico y, como se aconseja en su utilización, sólo deben usarse en casos de urgencia o de necesidad, es decir, nos encontramos ante un medio meramente extraordinario y que no debe usarse nunca como una norma. Como ustedes sabrán, el real decreto es una trasposición de la Directiva Comunitaria 93/42, por lo que las gafas premontadas tienen la misma consideración en todos los países de la Unión Europea y, por lo tanto, se comercializan en todo el territorio comunitario. Las directivas comunitarias son mandatos dirigidos a uno o varios países miembros. Su rasgo característico es la ausencia de eficacia directa en los ordenamientos, necesitando de una trasposición por parte del Estado miembro para que entren en vigor. De esta manera, la directiva contiene unos objetivos que los Estados habrán de cumplir usando los medios de derecho interno dentro del plazo indicado. Resumiendo, cabe decir que son de cumplimiento obligatorio y se usan para armonizar políticas dentro del marco de la Unión Europea. De acuerdo con lo dicho, las gafas graduadas premontadas tienen que cumplir los requisitos esenciales establecidos en la legislación de productos sanitarios, entre los que se encuentran, que su diseño y fabricación no comprometan el estado clínico, la salud ni la seguridad de los pacientes, y esto es importante, cuando se empleen en las condiciones y con las finalidades previstas. Siempre nos estamos refiriendo a que las gafas graduadas premontadas son de uso esporádico. En todo momento se está diciendo en la legislación, y que vayan provistas de la información adecuada al usuario, tal y como se ha expuesto anteriormente. Las gafas graduadas que se encuentran en el mercado llevan el marcado CE, requisito necesario para la correcta comercialización de los productos homologados en la Comunidad Europea, pero cabe decir que, al ser productos de riesgo bajo, clasificados en el nivel uno, la declaración de conformidad la establece el propio fabricante, sin intervención de organismo externo. Este marco normativo establece que las autoridades sanitarias pueden tomar medidas contra los productos puestos en el mercado que no resulten conformes con la legislación. También establece un procedimiento de notificación de incidentes adversos causados por los productos. En España este control lo lleva a cabo la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas. De este control cabe decir que se han retirado del mercado las gafas premontadas graduadas no conformes a esta legislación, es decir, las gafas graduadas premontadas no conformes a la legislación europea y autonómica son retiradas del mercado. Por otra parte, los Estados miembros pueden establecer

disposiciones normativas sobre el control de los productos en las fronteras, la regulación de los establecimientos de venta y distribución o la regulación de las atribuciones de los profesionales. En relación a este aspecto, el Real Decreto 414 incluye disposiciones sobre la venta al público de los productos sanitarios. En consecuencia y resumiendo, señorías, todos los establecimientos que venden gafas graduadas premontadas tienen que comunicar su actividad o haber obtenido la autorización correspondiente, según corresponda, de la autoridad sanitaria de la comunidad autónoma correspondiente.

Podemos concluir que la propuesta de prohibición de la venta y distribución de las gafas graduadas premontadas es inviable por ser contrario al derecho comunitario, ya que el marco normativo en que nos encontramos es claro, ya que la Directiva 93/42 que antes se ha expuesto es de obligado cumplimiento por parte de los Estados miembros, y encontramos en la legislación actual mecanismos para actuar ante los productos que no satisfagan los controles de calidad, tanto desde el punto de vista de los materiales y fabricación, como de su finalidad y de su uso. Es en este sentido donde proponemos la enmienda de sustitución a la proposición no de ley. Asumiendo que aún teniendo buenos controles de calidad y de entrada puede haber fallos, y que estos productos en ocasiones se venden en locales no autorizados para ello, o que no han comunicado su actividad, proponemos actuar en el marco del control de la venta, para que se realicen campañas de control específicas sobre las gafas graduadas premontadas, combinando efectivos de inspección de las autoridades sanitarias y las autoridades de consumo, que podría coordinar la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, de acuerdo con las comunidades autónomas, que son los entes de derecho público habilitados al efecto. Esta es la posición del Grupo Socialista, pero en aras del buen funcionamiento de la Comisión, estamos dispuestos a llegar a un acuerdo transaccional con otros grupos parlamentarios, teniendo en cuenta el derecho comunitario, en especial las fuentes del derecho y también el principio de libre circulación de mercancías.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Entiendo que no se han aceptado ninguna de las dos enmiendas. Por tanto, si llegan a alguna transaccional, les ruego que la hagan llegar a la Mesa.

— **PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL ENTRE LA JUVENTUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000473.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Pasamos a la siguiente proposición no de ley, para la prevención del consumo excesivo de alcohol entre la

juventud, del Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa tiene la palabra el señor De Luís.

El señor **DE LUÍS RODRÍGUEZ**: La proposición no de ley que hoy en nombre del Grupo Parlamentario Popular voy a presentar en la Comisión de Sanidad en la que nos encontramos, me gustaría que los grupos que se encuentran presentes la contemplaran como una iniciativa de carácter testimonial, a los efectos de llamar la atención sobre una realidad alarmante que a mi grupo y a mí personalmente, como a muchos padres, nos preocupa. Creemos que el hábito de consumo excesivo de alcohol en determinados tramos de edad puede tener efectos graves para muchos de los jóvenes de nuestro país. Esta preocupación es el que me animó en su momento a hacer unas preguntas por escrito, que presenté en el mes de junio, que fueron contestadas en el mes de octubre, y el análisis de las respuestas que del Gobierno obtuve me ha llevado a animar a mi grupo parlamentario a hacer este planteamiento que, como siempre digo, es un planteamiento en positivo. La oposición no solamente hace labor de acoso al Gobierno y a su grupo parlamentario, sino muchas veces lo que hace son propuestas positivas, y esta creo que podemos calificarla en esos términos completamente. Si repasamos los datos de las respuestas que obtuve del Gobierno, a mí personalmente no digo que me haya traumatizado, pero me ha preocupado enormemente conocer, quizás porque tengo una hija de once años, que va a cumplir doce dentro de unos días, que en el año 2006, la edad del inicio del consumo de alcohol entre los jóvenes se situaba en 13,8 años. También me ha preocupado conocer que en el tramo de edad comprendido entre los 14 y los 18 años, el 53 por ciento, supongo que de los jóvenes encuestados, se había emborrachado ya en alguna ocasión, y el 25 por ciento lo había hecho en el último mes, lo cuál indica una cierta frecuencia en un hábito que es para mí preocupante. En la pregunta que yo formulaba también intentaba obtener información respecto a los tratamientos en centros de salud, en centros hospitalarios por lo que el mundo de la juventud llama el coma etílico, que es tan frecuente; yo me altero si veo un joven con coma etílico, y los jóvenes entre 15 y 25 años dicen: manganito se lo llevaron porque tenía un coma etílico, con una naturalidad pasmosa, y a mí me resulta altamente preocupante. Según los datos que me facilita el Gobierno, en 2006, altas en centros sanitarios por intoxicación aguda de alcohol habían sido 105, en 2005 habían sido 113. La variable me parece un poco escasa, porque yo creo que incidentes de esta naturaleza se producen con más intensidad de la que el Gobierno me informaba. De igual manera, cuando preguntaba, en la pregunta que formulé al Gobierno, sobre la relación directa entre consumo de alcohol y accidentes de tráfico, el Gobierno, de una forma que yo no he llegado a comprender muy bien, me decía que involucrados en accidente de tráfico sin prueba de alcoholemia, en el año 2005, 1.045, personas en el año 2006, 1.213 personas. Si la fuente de los

datos numéricos que acabo de repasar, como digo, a efectos de evitar cualquier tipo de discusión, es la propia información que el Gobierno ha remitido a la Cámara, más me preocupa todavía otra información no de carácter numérico que el Gobierno también me facilita en respuesta a las preguntas que ya he mencionado. Así por ejemplo, el Gobierno reconoce que un consumo abusivo de bebidas alcohólicas está directamente relacionado con muchas enfermedades, y entre ellas menciona la discapacidad, violencia de género, maltrato infantil, marginación, ruptura y abandono familiar. Posteriormente, en esa misma respuesta, el Gobierno señala que el excesivo consumo de alcohol entre los jóvenes y adolescentes se puede traducir en alteraciones en las relaciones familiares, con los amigos, con los profesores, bajo rendimiento escolar, de nuevo violencia, alteración de orden público, conductas de alto riesgo, como por ejemplo en la conducción, y actividades sexuales de riesgo que conllevan embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Después en otro párrafo señala que, naturalmente, cuando la cosa va a mayores puede conducir a enfermedad alcohólica y a problemas de dependencia. Se podrán imaginar los representantes de los grupos parlamentarios que en esta situación mi preocupación iba *in crescendo*, a medida que obtenía la respuesta del Gobierno.

También quería señalar que en una de las preguntas que yo formulaba sobre las actuaciones o medidas que el Gobierno había adoptado desde el 2005 al 2008, en relación con esta materia —y lo que la proposición no de ley pretende es prevenir, informar y al final conducir a un consumo responsable. No es una iniciativa en los términos en los que está redactada, como después veremos, coactiva, no es restrictiva, sino simplemente pretende documentar al consumidor potencial de los riesgos que entraña el consumo excesivo—, dirigidas a un público objetivo entre 15 y 25 años, para prevenir, para ilustrar y para informar, pidiendo información sobre el tipo de actuación, la descripción de la actuación, la dotación presupuestaria asignada, con identificación de la sección con cargo a la cuál se realizaba, el servicio en donde estaba el crédito presupuestario, el programa al amparo del cuál se hacía y el concepto presupuestario del cuál se detraían los fondos para ello, la respuesta que a mí me dio el Gobierno es la que literalmente les cito: El citado departamento viene desarrollando distintas estrategias dirigidas a incidir en los potenciales consumidores de riesgo, facilitando desde distintos sectores una información adecuada. Ya con la respuesta obtenida mi preocupación dio pie y me hizo entender que estaba más que justificado que hoy trajéramos a debate la proposición no de ley que se somete a consideración de la Comisión de Sanidad y que, como ustedes sabe, porque supongo que lo habrán analizado, pretende que esta Comisión apruebe la comparecencia del Secretario General de Sanidad, para que informe de las actuaciones realizadas del 2005 al 2008 y las previsiones de actuaciones en el próximo ejercicio de 2009, y que con

carácter previo remita una información por escrito a la Cámara, más que nada para que todos juguemos en términos de igualdad en la citada comparecencia. Nosotros creemos que es fundamental por parte de las autoridades del Ministerio de Sanidad y Consumo contribuir al consumo responsable. Reconozco que desde el Ministerio de Sanidad y Consumo se hace lo propio en otro tipo de actividad y, por tanto, no entiendo que pueda existir ninguna razón para no desarrollar una actuación positiva para evitar que la combinación alcohol y juventud se convierta en una combinación peligrosa, y que desde luego, a través de la conveniente información, seamos capaces de preservar la salud de la población juvenil, que es el fundamento final de la iniciativa que hoy mi grupo somete a la consideración de la Comisión. Sinceramente espero que cuente con el apoyo suficiente para que sea una realidad lo que en ella proponemos.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Pasamos a la fijación de posición por parte de los grupos. Por el Grupo Socialista tiene la palabra la señora Sanz.

La señora **SANZ CARRILLO**: Como madre y como psiquiatra le digo que es una pena que no hubiera estado en la legislatura pasada cuando se tramitaba el anteproyecto, de la ley conocida como ley antialcohol. Es una pena que no hubiera estado usted con su grupo en esos momentos.

Debatimos esta tarde, en esta Comisión de Sanidad y Consumo, una proposición no de ley, que si no fuese por la importancia del tema a tratar, pensaríamos que estamos ante una treta del Partido Popular, ante una treta por partida doble. Señorías, es muy probable que mi experiencia parlamentaria sea mas limitada en el tiempo que las suyas, pero creo que la pretensión de esta proposición no de ley no se ajusta estrictamente al Reglamento ni al tipo de intervención adecuada. Si ustedes querían una comparecencia por parte del Secretario General de Sanidad, simplemente solicítienla como tal, si no pensamos que en esta petición de comparecencia y en esta petición de informe previo hay gato encerrado. Pero además tenemos que recordar cómo el Partido Popular, el mismo que ahora presenta esta proposición, se vanagloriaba en la pasada legislatura de la retirada del anteproyecto de ley de medidas sanitarias para la protección de la salud y la prevención del consumo de bebidas alcohólicas por menores, la conocida como ley antialcohol, como muy bien publicaba ayer mismo la prensa especializada. Por cierto, leyendo ambos, tanto el anteproyecto de ley como la proposición no de ley, no dejo de sorprenderme ante ciertas similitudes. Quizás podríamos decir ahora mismo eso de rectificar es de sabios, y ustedes ahora están rectificando. Por ello, quiero anticipar que nuestro grupo, el Grupo Socialista, manteniendo la coherencia política que nos caracteriza, votará a favor de esta proposición no de ley. La única duda que todavía me queda y todavía nos asalta es si en esta proposición ustedes hoy, ahora, incluirán o no, el

vino como bebida peligrosa. Y ya saben a qué hago referencia.

Señorías, el consumo de alcohol es uno de los problemas más importantes de salud pública en el siglo XXI, y constituye, como muy bien nos ha dicho el parlamentario, uno de los principales determinantes de la salud, con tasas de morbimortalidad muy elevadas. España es el octavo país en consumo de alcohol en Europa. El 60 por ciento de la población entre 15 y 64 años lo ha consumido alguna vez en el último mes, y el 10 por ciento lo hace prácticamente a diario. Pero además, casi dos de cada diez escolares entre 14 y 18 años que han consumido alcohol en el último mes aseguran haber hecho más de cinco ingestas excesivas, según la última encuesta escolar 2006-2007. Nadie puede minimizar o negar estos hechos, y menos todavía hoy el Ministerio de Sanidad y Consumo, que muy recientemente nos alertaba a todos sobre el aumento de atracones de alcohol entre los adolescentes y cómo entre estos no existe consumo alguno de tipo responsable. La mayor frecuencia de salidas nocturnas y el regreso tardío a casa se relaciona hasta seis veces más con el consumo y hasta tres veces más con la práctica de atracarse de alcohol. Asimismo, a mayor disponibilidad de dinero semanal para gastos personales y a mayor número de ausencias injustificadas a clase, el riesgo de abuso de alcohol aumenta. El ministerio nos informaba también cómo los últimos estudios científicos han demostrado la neurotoxicidad del alcohol en los adolescentes, que provoca graves alteraciones cognitivas, de aprendizaje y de la conducta, y que prevalecen en la edad adulta, siendo el consumo todavía más dañino si éste se realiza en atracones, al producir picos de alcohol en sangre que produce la muerte de células cerebrales.

Señorías, en este contexto, nuestro grupo considera la prevención del consumo de alcohol por menores como una cuestión en la que debe estar involucrada el conjunto de la sociedad, siendo una responsabilidad tanto de los políticos, las familias, toda la comunidad educativa y toda la sociedad civil, y su abordaje debe sustentarse en una política global, multisectorial y multidisciplinar, y donde las principales líneas de trabajo en materia de prevención se desarrollen tanto a nivel internacional como nacional. Ejemplo del primer caso es la representación de España en el desarrollo de la estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol, o la encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas secundarias, o las medidas divulgativas e informativas realizadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Así, en estos últimos años se han desarrollado tres convenios de colaboración con la asociación de editores y de autoservicios y supermercados, para limitar tanto la publicidad como la distribución de alcohol a menores. Se han realizado también campañas institucionales de sensibilización; recordemos algunos ejemplos: el alcohol pasa factura, 2004; qué quieres conseguir con el alcohol, 2005; o la más reciente, el alcohol daña tu

cuerpo y tu cerebro, el alcohol te destroza por partida doble, 2007. Se han instaurado medidas educativas mediante convenio interministerial para educar en valores, en habilidades de la vida y en adquisición de conocimientos necesarios para preservar la salud, incluyendo la educación para la prevención del consumo de alcohol, desarrollando acciones de formación y reciclaje de los animadores socio-culturales y los monitores de tiempo libre. Además se ha profundizado en la investigación de la prevención de los problemas causados por el alcohol, desarrollando la primera Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica, se ha elaborado un documento, ganar salud con la juventud, y se ha realizado también la página web alcohol y jóvenes. En esta línea y respondiendo a la última demanda de la proposición no de ley, para 2009 se prepara un manual dirigido a estudiantes universitarios de ciencias de la salud, y un portal web para el profesorado sobre la prevención de los accidentes de tráfico en relación con el consumo de alcohol. Se ha elaborado también la nueva estrategia nacional sobre drogas 2009-2016, presidida por la evidencia científica, planteada dentro de un concepto amplio de salud pública y basada en una estrecha coordinación tanto de las administraciones públicas entre sí, como en el plano internacional, las ONG, las entidades sociales y las principales sociedades científicas y expertos del ámbito de la salud. Señorías, quizás sea este el camino más adecuado, el esfuerzo conjunto de todas las administraciones, ya que ha permitido reducir en nuestro país por primera vez el consumo de drogas tras más de doce años de crecimiento continuado, rompiendo la tendencia al alza, con una disminución entre los jóvenes estudiantes de secundaria de 7,6 puntos respecto al año 2004, reflejando además un aumento de las edades de inicio en el consumo y un incremento importantísimo de la percepción de riesgo en más de diez puntos para la ingesta habitual de alcohol. Por todo lo anterior, el Grupo Socialista, manteniendo el espíritu que guió el anteproyecto de ley que ustedes boicotearon repetidamente, pretendiendo en todo momento hacer frente al problema de salud que supone el consumo de alcohol entre los adolescentes, votaremos a favor de esta proposición no de ley, porque nuestro objetivo era entonces y es hoy el mismo: seguir trabajando en la prevención, en la educación y en la promoción de hábitos y comportamientos saludables entre los menores, pero siempre desde el consenso con todos los sectores implicados.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señor De Luís, no es lo habitual la réplica, pero excepcionalmente vamos a darle un par de minutos.

El señor **DE LUIS RODRÍGUEZ**: Muy brevemente. Agradezco muy de verás el apoyo que el Grupo Socialista va a dar a la iniciativa, a pesar de la leña que me ha dado la portavoz de ese grupo. Naturalmente, yo estaba en esta Cámara, llevo veinticinco años en la Cámara,

como diputado desde el año 1995, y conozco perfectamente la posición de mi grupo en el anteproyecto de ley que nunca llegó a presentarse. Esta iniciativa en contra de aquel planteamiento no es restrictiva —lo he dicho—, es para fomentar el consumo responsable. Y luego, la otra objeción o duda que usted tenía como miembro de la Cámara, al amparo del artículo 44, 202 y 203, las comparecencias de altos cargos pueden ser decididas por una Comisión; por lo tanto, no tenga ni la más mínima duda de que la proposición no de ley que sometemos es conforme a Reglamento.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): ¿Señora Sanz, quiere añadir algo?

La señora **SANZ CARRILLO**: No.

— **SOBRE MEDIDAS PARA DAR CUMPLIMIENTO INMEDIATO A LA SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO QUE ANULA EL ARTÍCULO 3.6 DEL REAL DECRETO-LEY 894/2005. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000545.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Pasemos a la siguiente proposición no de ley, sobre medidas para dar cumplimiento inmediato a la sentencia del Tribunal Supremo que anula el artículo 3.6 del Real Decreto-ley 894/2005. Para su defensa tiene la palabra la señora Nadal.

La señora **NADAL IAYMERICH**: Como conocerán los miembros de esta Comisión, el Consejo de Estado dictaminó que se hacía necesaria una reforma de la regulación del Consejo de Consumidores y Usuarios, siguiendo un doble criterio; por un lado, para potenciar los mecanismos e instrumentos que permitan una realización efectiva de los principios recogidos en el artículo 51 de la Constitución y, por otro lado, para dinamizar y agilizar la propia actuación del consejo. Desde el Grupo Popular estuvimos y estamos de acuerdo con ese pronunciamiento que se hizo desde el Consejo de Estado. Y la pregunta es, ¿qué hace el ministerio? El ministerio aprueba el Real Decreto 894/2005, de 22 de julio, en el que se regula la composición del Consejo de Consumidores y Usuarios, y en su artículo 3, apartado 6, establece todo un conjunto de limitaciones, de trabas, de obstáculos a la participación de determinadas asociaciones en el mencionado consejo. Señorías, leeré lo que recoge el decreto. Dice: La selección de las asociaciones, federaciones, confederaciones y cooperativas de consumidores y usuarios para formar parte del consejo se realizará entre las que se hallen inscritas en el libro de registro del ministerio de Sanidad y Consumo y, otro requisito más, que tengan una antigüedad mínima de inscripción de cinco años. He de decirles, como les dijeron las asociaciones de consumidores y usuarios que,

por un lado, tanto la necesidad de inscripción en el registro, como esa restricción de que cuenten con una antigüedad mínima de inscripción de cinco años, eran y son claramente ilegales. Es por ello que este decreto da lugar a la interposición de un recurso por parte de una asociación de consumidores, concretamente por parte de Ausbanc, en octubre de 2005; recurso que da lugar a su vez a que el pasado día 5 de febrero, la Sección Cuarta de la Sala Tercera de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, dictase una sentencia que no podía hacer más que lo que hizo, que es declarar nulo ese artículo del mencionado decreto.

He de decirles, señorías, que desde el Grupo Popular, y lo digo sinceramente, creemos que no hubo ninguna voluntad torticera por parte del ministerio, que no hubo una voluntad de excluir a determinadas asociaciones de su participación en el consejo, es decir, que no hubo desviación de poder en esa actuación del ministerio, pero lo que sí hubo fue sin duda, una enorme chapuza, hubo una actuación chapucera por parte del ministerio. Porque, señorías, ¿que el ministro Soria no conoce la Ley 26/1984? Desde luego es cosa que doy por supuesta, pero, por lo menos podría consultar con asesoría jurídica, podría consultar con Abogacía del Estado. ¿Que el ministro Soria no conoce la sentencia del pleno del Tribunal Constitucional de 26 de enero de 1989? Es cosa que doy por supuesta, pero oiga, por lo menos que consulte con asesoría jurídica, que consulte con Abogacía del Estado. Por lo tanto, recopilando nos encontramos que hay una propuesta del Consejo de Estado, se elabora un decreto por parte del ministerio, hay una sentencia del Tribunal Supremo que dice que las restricciones establecidas en este decreto son insostenibles y que lo único que debe contar es la representación que ostenten las asociaciones, que se podrá acreditar por los medios que la Administración posee para ello. Estoy repitiendo los términos estrictos que se contienen en la sentencia del Tribunal Supremo, que sigue diciendo lo siguiente: De ahí se deriva una ineludible consecuencia, y es que una asociación, aunque sea recientemente constituida, puede poseer una implantación muy superior a otras que lleven mayor tiempo de actividad, y aquí hace referencia a distintos criterios a que se puede atender. Dice el Tribunal Supremo: bien puede ser por el número de asociados que acredite tener esa asociación, por los medios con los que cuente, etcétera. Lo dejo aquí.

Por lo tanto, señorías, hay un incumplimiento de una sentencia del Tribunal Supremo que no es acatada por el ministerio de Sanidad y Consumo, de tal manera que cuando el ministro comparece ante esta misma Comisión el pasado día 2 de junio, mi Grupo Parlamentario y yo misma le afeé al ministro que no cumpliera una sentencia de tan alto Tribunal, y el ministro me respondió lo siguiente, abro comillas y leo literalmente: Sobre las medidas que tiene previsto tomar el Gobierno para dar cumplimiento a la sentencia del Tribunal Supremo que anula el artículo 3.6 del Real Decreto 894/2005 se informa que, como no podía ser de otra manera, el minis-

terio procederá, en el plazo más breve posible, a la modificación del precepto anulado, que en consecuencia no volverá a ser aplicado, dando así cumplimiento a la citada sentencia, mes de junio, cierro comillas. Ésta es la respuesta que dio a esta diputada el ministro Soria. Señorías, desde que se dictó la sentencia han pasado once meses, ha pasado casi un año sin que el Gobierno cumpla una sentencia del Tribunal Supremo con el consiguiente perjuicio para las asociaciones, pero es que yo me pregunto, pero qué será brevedad para el ministro Soria, cuando en el mes de junio nos dice que a la mayor brevedad va a acatar la sentencia. Es por eso que desde el Grupo Popular instamos al Gobierno a que se dé cumplimiento inmediato a la sentencia a la que me he referido del Tribunal Supremo, y también a que se tomen todas aquellas medidas necesarias con el fin de reparar los perjuicios ocasionados a estas asociaciones, a las asociaciones que se han visto afectadas por la aplicación de este artículo 3, apartado 6, del real decreto, al que me he referido durante toda la intervención, que regula la composición del Consejo de Consumidores y Usuarios. Esta es la propuesta del Grupo Popular, pero es que esta es la propuesta de muchas asociaciones que han exigido al ministro Soria que acate la sentencia del Tribunal Supremo, no sólo, naturalmente, la asociación recurrente, sino otras asociaciones, como por ejemplo Facua.

El Grupo Socialista nos ha presentado una enmienda. He de decir que lamento no poder aceptarla, porque es que la enmienda del Grupo Socialista es continuar continuando, seguir desarrollando, y es que aceptar eso sería tanto como aceptar que continúen incumplimiento, porque es que no han hecho nada, es que insisto, señorías, ha pasado un año desde la existencia de la sentencia del Tribunal Supremo. Por lo tanto, nosotros no podemos dar amparo a la abulia, a la falta de diligencia, al desinterés del ministro de Sanidad y Consumo. Fíjense cómo será la cosa, señorías, que el día 28 de marzo de este mismo año el Consejo de Consumidores y Usuarios solicita formalmente al señor Zapatero que prescinda del ministro Soria en lo que afecta a políticas de consumo y que las traspase a un ministerio de carácter transversal. No lo invento. Esto es un documento del Consejo de Consumidores y Usuarios, que está presidido por una persona que es tan poco sospechosa de ser del Partido Popular, como doña Francisca Sauquillo, y le pide al señor Zapatero que prive al señor Soria de las competencias de consumo y que las traspase a un ministerio de carácter transversal. Insisto, no lo digo yo, lo dice el propio Consejo de Consumidores y Usuarios. Tampoco podemos aceptar que en la enmienda del Grupo Socialista supriman por completo el punto dos de nuestra proposición no de ley, porque en definitiva lo que hacen es intentar eludir responsabilidades cuando ustedes saben que por el hecho de no pertenecer al consejo, precisamente se ha negado a las asociaciones ayudas en materia de funcionamiento e infraestructura, además de utilizar esa supuesta falta de representatividad basada,

insisto, en un criterio anulado por el Tribunal Supremo, declarado ilegal por el Tribunal Supremo, para condicionar a la baja las subvenciones para el desarrollo de programas dirigidos a los consumidores, además de que también se les ha impedido, naturalmente, que pudieran participar en trámites de audiencia de normas que afectan a todos los consumidores. Por lo tanto, señorías, yo he de decirles de verdad que creo que el consenso es muy importante, es muy importante la defensa de los consumidores, que es un buen paraguas, pero a lo que no estamos dispuestos es a que sea un mal techo para los consumidores y para las asociaciones que tienen su representación y defensa. En consecuencia, y lamentándolo mucho, no podemos aceptar la enmienda del Grupo Socialistas.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Se ha presentado una enmienda, como ya ha dicho la señora Nadal, del Grupo Socialista, y para su defensa tiene la palabra el señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Señorías, intervengo en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, por supuesto, aún a riesgo de solemnizar lo obvio, porque obvio es que el ministerio de Sanidad y Consumo está cumpliendo y dando cumplimiento por tanto a la sentencia del Tribunal Supremo a la que se alude y que anula el artículo 3.6 del Real Decreto 894/2005, que regula el Consejo de Consumidores y Usuarios; y la está cumpliendo puesto que —y la misma exposición de motivos lo reconoce—, el propio ministro, en su primera comparecencia ante esta Cámara en la presente legislatura, del día 2 de junio, informa que, como no podía ser de otra manera, el ministerio procederá, en el plazo más breve posible, a la modificación del precepto anulado. Lo ha dicho el ministro aquí, en esta Cámara. Que en consecuencia, no volverá a ser aplicado, dando así cumplimiento a la citada sentencia. Además, en aquella comparecencia el propio ministro se compromete a que las políticas de consumo van a ser durante esta legislatura un eje fundamental de las políticas de su departamento. Por lo tanto, poner en cuestión en este momento, el compromiso político del ministro de Sanidad y Consumo, como las políticas de consumo, yo creo que está fuera de lugar, incluso aludiendo, argumentando o trayendo a colación determinada recomendación o determinada opinión en su momento del Consejo de Consumidores y Usuarios, y por cierto, queda bien claro que el Consejo de Consumidores y Usuarios tiene una opinión y un funcionamiento absolutamente independiente, autónomo. Quiero que conste esto porque a continuación podré argumentar otras cuestiones. Cabría recordar aquí que el artículo 3.6 se refiere a la selección de asociaciones, federaciones, confederaciones y cooperativas de consumidores y usuarios de ámbito estatal para formar parte del consejo, entre cuyos requisitos fija el que se hallen inscritas en el libro de registro del ministerio de Sanidad y Consumo, con una antigüedad mínima de

inscripción de cinco años. Estamos de acuerdo, ese es el origen del problema, y la sentencia recoge explícitamente que se anule el apartado de ese artículo. Ese apartado, como digo, es el que se declara nulo y ello afecta a la médula de la composición del consejo. Por lo tanto, el ministerio está obligado a iniciar los trámites para sacar adelante un real decreto que se ajuste a lo que ha sido prescrito por la sentencia. Pues bien, como ha dicho el ministro, la sentencia se cumple, el precepto anulado no vuelve a aplicarse y el Gobierno está tramitando con toda la diligencia que el curso administrativo le permite, el proyecto del real decreto por el que se modifica, el Real Decreto 894/2005, de 22 de julio. La sentencia fue publicada y notificada al ministerio en agosto de 2008. Ha sido ya sometida a trámite de audiencia por el Consejo de Consumidores y Usuarios, pronunciándose todas las asociaciones en el conjunto del consejo. También se ha trasladado, el anteproyecto a las organizaciones empresariales y se han recabado informes de las comunidades autónomas a través de la Conferencia Sectorial de Consumo. Actualmente, se ha concluido el trámite de audiencia y se están incorporando diferentes propuestas u observaciones que han hecho todos los entes y asociaciones, incluidas de nuevo todas las asociaciones de consumidores, estuvieran o no en el registro; esta fase de consulta finalizó, por cierto, en noviembre. Actualmente se está incorporando esas observaciones al texto, para remitirlo a continuación al Consejo de Estado. Por lo tanto, como ven, señorías, estamos en el trámite más rápido que un procedimiento de este tipo puede llegar a requerir.

Pero por si quedase en el aire alguna preocupación hacia los consumidores, porque puede, ha de quedar claro que el Consejo ha continuado en pleno funcionamiento y con plena validez en cuanto a la designación y nombramiento de sus actuales vocales, conforme a diferentes sentencias que se han producido el año pasado, en el año 2007, en la Audiencia Nacional, y también corroboradas posteriormente por sentencia del Tribunal Supremo. Por lo tanto, el Consejo tiene plena validez y desarrolla sus funciones conforme a las previsiones legales, concretamente el artículo 38 del texto refundido de la Ley general de defensa de consumidores y usuarios.

Señorías del Grupo Popular, lo que ustedes pretenden ya de manera inmediata, se está haciendo, por lo tanto, no tiene mucho sentido su proposición no de ley, aunque reconocemos su justa preocupación. Cosa diferente es que ustedes pretendan, como parecen hacerlo en el segundo punto de su proposición no de ley, que el Congreso se pronuncie sobre las reparaciones de supuestos prejuicios en un litigio judicial. No es el papel del Parlamento. Sí lo es el de salvaguardar el interés general y no de las partes implicadas en un litigio. Si ustedes quieren hacerlo, defender esos intereses o de alguna manera traerlos aquí, también me parece legítimo, y están en su derecho y legalidad, quedarían bien desde luego, pero esta Comisión no debe permitir que las facturas de sus posibles compromisos o connivencias sean

pagadas por el conjunto de los ciudadanos a través de las administraciones públicas. Seguramente los demandantes, mejor aún que ustedes, porque les va quizás mucho más en ello, defenderán sus propios intereses por las vías adecuadas si lo consideran oportuno. Desde luego no lo parece, porque hasta ahora no se ha formulado ninguna reclamación a la Administración. En todo caso, debe hacerse constar que la pertenencia de una asociación al Consejo de Consumidores y Usuarios, como órgano consultivo de la Administración General del Estado, no implica ningún beneficio directo y, por lo tanto, no parece deducirse ningún perjuicio de su no pertenencia. Por todo ello y con el ánimo constructivo que caracteriza y orienta esta Comisión, el Grupo Socialista ha presentado una enmienda de sustitución que marca un punto que puede ser de acuerdo, de encuentro, asumible por todos, por el conjunto de la Comisión y de los grupos, y que daría satisfacción al interés general, que es el que tenemos que defender, y en este caso al interés de los consumidores a través de sus órganos de representación y consulta, interés que es el único que debemos salvaguardar.

— **RELATIVA A LA BÚSQUEDA DE UNA SALIDA LEGAL A LOS MÉDICOS MESTOS (MÉDICOS ESPECIALISTAS SIN TÍTULO OFICIAL) Y A LOS FARMACÉUTICOS ESPECIALISTAS EN FARMACIA HOSPITALARIA SIN TÍTULO OFICIAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ). (Número de expediente 161/000557.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Entiendo que no hay ningún grupo que quiera hacer una explicación en este punto, con lo cuál pasamos a la siguiente proposición no de ley, relativa a la búsqueda de una salida legal a los médicos mestos, médicos especialistas sin título oficial, y a los farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria sin título oficial. Del Grupo Parlamentario Catalán, de Convergència I Unió. Tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: El motivo de la presentación de esta proposición no de ley es la búsqueda de una regularización de los médicos especialistas sin título oficial y de los farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria que no tienen el título oficial, que creemos que casi es un acto de justicia. No me voy a remontar a explicar toda la historia de los médicos especialistas, de los mestos, porque ya nos remontaríamos a los años ochenta. Como consecuencia del número restrictivo de plazas de médicos residentes, de los MIR, en las convocatorias, y de la licenciatura de casi veinte mil médicos por año, se generó una importantísima bolsa de facultativos sin formación especializada reglada. Al mismo tiempo, se fueron creando en el sistema de salud los sistemas autonómicos (el vasco, el catalán, el andaluz,

el valenciano), que precisaron de muchos médicos especialistas para cubrir estas nuevas estructuras. Estos hospitales en estos sistemas de salud fueron los que contrataron a estos médicos generalistas y los formaron para que pudieran dar cumplimiento a su asistencia sanitaria. Ellos, estos mestos, los médicos especialistas sin título oficial, se organizaron, elaboraron un informe con esta magnitud del problema. A razón de este informe, el ministerio sacó el Real Decreto del año 1994 y, posteriormente, en el año 1999, regularon parte de dicha situación, reconociendo a algunos de estos médicos el título de especialista. No se reguló en ninguna de estas dos ocasiones la salida a los farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria.

Aquí quiero hacer un inciso. En el texto de esta proposición no de ley cometí un error al escribirlo que quiero corregir ahora. Donde pone: los especialistas en farmacología clínica sin título oficial, ha de decir: los especialistas en farmacia hospitalaria sin título oficial. Es un error, porque la farmacología clínica es una especialidad médica y en esta proposición no de ley nos estamos refiriendo a los farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria que tienen experiencia y no tienen el título reconocido.

Actualmente y ante la carencia de muchos médicos especialistas, vuelve a resurgir en estos últimos años el problema de los mestos. Hoy sigue habiendo médicos sin una titulación especializada que están ejerciendo en el sistema sanitario de todo el Estado Español y farmacéuticos que ejercen su especialidad de farmacia hospitalaria sin ese reconocimiento oficial. La Organización Médica Colegial, la Confederación Española de Sindicatos Médicos, todos están pidiendo que se regularice a estos médicos. Estos médicos no están trabajando de forma ilegal en el Sistema Nacional de Salud, pero su situación es cuánto menos irregular. Están trabajando de especialistas, contratados por el mismo sistema, están cobrando de especialistas, pagándoles el mismo sistema, en cambio no tienen el título reconocido. Tienen un contrato y, todos lo sabemos, lo están ejerciendo con responsabilidad, y creemos que es hora de hacer una regularización de todos estos colectivos. Porque además esta falta de titulación no ha impedido a los servicios regionales de salud beneficiarse de la situación de crisis que está padeciendo el Sistema Nacional de Salud, de falta de muchos de estos especialistas, y continúa contratándolos para que ejerzan dentro del sistema.

En esta proposición no de ley pedimos que se regularice esta situación, que se arbitren las medidas necesarias desde el ministerio, de acuerdo con las comunidades autónomas, para dar una salida a todo este colectivo. Hablando con todos los grupos parlamentarios he comprobado que todos estamos muy sensibilizados y con ganas de ayudarles a salir de esta especie de impasse donde llevan tantos y tantos años muchos de ellos.

Por lo tanto, en nuestra proposición no de ley pedíamos que el Congreso de los Diputados inste al Gobierno a

adoptar las medidas necesarias para posibilitar el acceso a este título de médico, de especialista en medicina en diversas disciplinas de los mestos, y los farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria sin título oficial, que conforman una importante bolsa y cuya concesión de título supondría un alivio a la falta de especialistas que actualmente existe en el Estado Español. Y pedíamos también en nuestra proposición no de ley que estas medidas se adoptaran de forma urgente, dada la carencia de este personal médico. No ha sido posible en las conversaciones con los grupos parlamentarios que esta proposición no de ley se aceptara tal como está. Pero hay enmiendas de los Grupos Parlamentarios Popular y Socialista que han favorecido que pudiéramos llegar a una transaccional, ellos ya defenderán sus enmiendas y explicarán sus motivos. Hemos conseguido, de lo cuál me siento satisfecha, que haya una enmienda transaccional apoyada por todos los grupos de esta Comisión para dar esta salida a los médicos especialistas. Esta enmienda dice que en el plazo máximo de seis meses y en colaboración con las comunidades autónomas se cuantifiquen los médicos especialistas y farmacéuticos en farmacia hospitalaria sin título oficial existentes en el Sistema Nacional de Salud, y que se analicen las circunstancias que lo han determinado. El segundo punto dice que una vez realizado dicho análisis, y a partir de estas propuestas de las comunidades autónomas, se articulen las medidas que se consideren necesarias al respecto para la regularización de este colectivo.

No hubiera gustado que hubiera sido de una forma más rápida y que este estudio de las comunidades autónomas no se tuviera que aplazar seis meses, porque sinceramente (se calcula que son entre mil o dos mil el número de mestos en toda España), sea el número que sea, vamos a tener que dar una salida a todos estos especialistas y a favorecer medidas para facilitar esta regulación. Pero en aras al consenso, en aras a que pueda haber unanimidad en esta Comisión, aceptamos esta enmienda transaccional entre el Partido Popular, el Partido Socialista y nuestro grupo, que han dicho que apoyarán el resto de los grupos, para que por fin podamos dar luz a la salida del túnel de este grave problema para ellos, que es estar trabajando dentro de un sistema nacional sin tener regularizado del todo su situación.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Muchas gracias señora Tarruella por su interesante propuesta, a mi modesto entender, tanto como la primera, y tiene ahora la palabra para defender la enmienda del Grupo Popular la señora Rodríguez Maniega.

La señora **RODRÍGUEZ MANIEGA**: Podemos estar orgullosos del sistema de formación de nuestros médicos y de nuestros farmacéuticos. Formamos profesionales excelentes, preparados al más alto nivel, tan es así que en muchas ocasiones nos los quitan de las manos, para decirlo popularmente. Muchas veces son llamados a trabajar fuera de nuestras fronteras. Esta es una garantía

de calidad para los ciudadanos españoles. La carrera de medicina y la carrera de farmacia son muy exigentes en cuanto a accesos, a duración, pero no solamente acaba ahí. Nuestros facultativos están en continua formación, trabajan en hospitales que a su vez forman también a nuevos profesionales, a nuevas generaciones. Por eso nuestros profesionales tienen una cualificación de primer nivel.

Parte de este colectivo de profesionales lo constituyen los mestos, son médicos especialistas sin titulación oficial, pero que vienen desempeñando su buen hacer dentro de nuestro Sistema Nacional de Salud. Podemos decir lo mismo de los farmacéuticos que sin la especialidad están trabajando y lo están haciendo de forma óptima. Ambos son un capital humano que hay que aprovechar. Por un lado, nuestro Sistema Nacional de Salud sabemos que tiene un déficit de profesionales. Necesitamos facultativos. Por otra parte, tenemos un colectivo con una probada cualificación, que ejerce diariamente pero que se tiene que acreditar de alguna forma. Ejercen como especialistas pero no tienen un título oficial. Desde nuestra postura, una de las formas más eficaces para combatir este déficit de profesionales sería articulando medidas para regularizar a estos colectivos. No tendría sentido que se agilice la habilitación de los profesionales extracomunitarios y que no se articulen fórmulas para regularizar la situación de estos trabajadores que llevan, en algunos casos, quince o veinte años ejerciendo como especialistas sin título. Hace dos semanas llegamos a un acuerdo sobre el tema de los psicólogos clínicos y recuerdo que en ese momento yo misma defendí el acuerdo al que llegamos y hablamos de los mestos. Creemos que es necesario regularizar la situación, al igual que hicimos con los psicólogos clínicos, garantizando las exigencias de conocimiento y formación. Lo creemos por coherencia. ¿Vamos a recurrir a los fichajes de fuera y dejar la cantera sin utilizar? De este modo, la Administración, creemos que de manera excepcional, daría una segunda oportunidad a estos facultativos que hoy por hoy se encuentran en un limbo laboral. Creemos que solucionaríamos varios problemas. Por un lado, el problema del sistema que necesita personal cualificado, y, por otro lado, el problema del colectivo que aspira a una regularización. Atendemos a la vez las demandas de los ciudadanos, porque en este proceso de homologación se garantizaría la calidad de la prestación del servicio. Estamos de acuerdo con el grupo proponente en que es una cuestión de justicia atender la demanda de estos colectivos y estamos también de acuerdo en la urgencia. Habíamos presentado una enmienda que creíamos que mejoraba la proposición no de ley, pero en aras a un acuerdo para favorecer la regularización y las demandas de estos colectivos vamos a apoyar la transaccional.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Para defender la enmienda del Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Martín González.

La señora **MARTÍN GONZÁLEZ**: El Grupo Parlamentario Socialista de esta Comisión de Sanidad y Consumo comparte la preocupación de la señora Tarruella en nombre del Grupo Parlamentario Catalán, por la que se plantea esta proposición no de ley referente a la búsqueda de una salida legal a los médicos y farmacéuticos hospitalarios sin título oficial para su especialidad.

Es cierto que desde los años ochenta se produce un fenómeno descrito en los antecedentes de su proposición, por el que se genera la llamada bolsa histórica de especialistas, resultante del desequilibrio existente durante años entre el número de licenciados en medicina y cirugía y el número de especialistas en formación por el sistema de residencia. Hay que tener en cuenta que la situación especial del colectivo mesto de España, se debió a circunstancias excepcionales de nuestro sistema sanitario. La regularización de las consecuencias de esta situación obligó a buscar una solución de la que surgieron los citados decretos de 1994 y 1999 a los que ha aludido en su intervención. El carácter excepcional del procedimiento que en su día se reguló por el real decreto de 1999, determinaba expresamente, tanto la exposición de motivos como en su artículo 1, y cito textualmente: que podrán acceder por una única vez al título español de médico especialista por el procedimiento excepcional regulado en esta norma si a la entrada en vigor de la misma acreditan los siguientes requisitos...

En nuestro país y en los de nuestro entorno, por la estrecha vinculación con el derecho a la salud, la profesión de especialista es una profesión sanitaria regulada y titulada, en la que el título es un elemento clave y una garantía de la calidad de la formación que tienen los profesionales. Por esto el Estado debe ser muy riguroso en la concesión de dichos títulos y además debe velar por no crear agravios comparativos con la gran mayoría de profesionales que se forman por el sistema ordinario de residencia. También es cierto que el procedimiento excepcional permitió regularizar la situación de 7.060 especialistas, que obtuvieron su título por cumplir los requisitos que recogía el Real Decreto 1497, de 1999.

Lo que ustedes compartirán conmigo es que una vez resueltos los expedientes que solicitaron esta vía extraordinaria pueden haber quedado médicos y farmacéuticos que no han podido obtener el título, sobre todo porque no cumplían los requisitos recogidos en el real decreto de 1999. Es cierto también que posteriormente se aprueba la normativa con el procedimiento de obtención del título de especialista y, concretamente los artículos 20 y 22 de la Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias, generaliza como único sistema formativo de especialistas en ciencias de la salud el sistema de residencia. Señorías, ustedes y todos los demás diputados y diputadas de esta Comisión, compartirán con nuestro grupo que la situación de 1999 no es trasladable a diciembre de 2008. Muchos profesionales que hace años ejercieron especialidades sin título, que no cumplían los criterios que se exigían en esa solución excepcional, han accedido al sistema MIR para su formación o han deri-

vado su ejercicio profesional hacia otras salidas. Compartirán que no es fácil aplicar remedios excepcionales a situaciones que han dejado de ser tales. Por otra parte, todos conocen que la legislación española y la normativa comunitaria no contemplan la posibilidad de acceder al reconocimiento de calificaciones profesionales por otra vía que la recogida en la Directiva 2005/36 del Parlamento Europeo. Esta directiva establece los requisitos básicos que debe reunir la formación y que coinciden con los requeridos por la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, a los que en ningún caso se adaptaría un procedimiento excepcional como el que se propone en esta proposición no de ley.

Por este motivo y dado que no se han obtenido datos contrastables por su disparidad, entre los que argumentan las diferentes asociaciones autonómicas de mestos y los datos que se tienen registrados en el ministerio de Sanidad y Consumo, procede, en principio, obtener unos datos fiables y contrastados y, sobre todo, obtener la colaboración de las comunidades autónomas, que en este momento son las conocedoras de la situación actual en cada uno de los territorios. Por todo lo expuesto proponemos una enmienda transaccional a la que hemos llegado durante esta fase de negociación, que espero sea del acuerdo de todos los grupos. Compartimos la preocupación pero entendemos que la solución tiene que ser meditada bastante más despacio.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Esperamos entonces que nos llegue la transaccional a la Mesa.

— **SOBRE EL PLAN DE APOYO A LOS AFECTADOS POR ALERGIAS ALIMENTARIAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000604.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Pasamos a la última proposición no de ley, la número 13, sobre el plan de apoyo a los afectados por alergias alimentarias del Grupo Socialista, sobre la que parece que hay un acuerdo de todos los grupos. Para su defensa tiene la palabra la señora Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO**: En la actualidad la alergia alimentaria constituye un problema de salud pública y una preocupación creciente para los consumidores. En primer lugar porque afecta a la calidad de vida de las personas que la padecen, ya que con frecuencia encuentran dificultades en la elección de alimentos adecuados. Y en segundo lugar, debido al aumento de la prevalencia que se viene observando en los últimos años, que por cierto se estima, según los datos disponibles no solamente en España sino también en Europa, entre el 2 y el 3 por ciento de la población adulta y entre el 6 y el 8 por ciento entre la población infantil.

El panel científico sobre productos dietéticos, nutrición y alergias de la autoridad europea de seguridad alimentaria ha publicado un estudio amplio y detallado de los principales alérgenos alimentarios, junto con sus implicaciones clínicas. Se han identificado más de setenta alimentos causantes de la alergia. El 75 por ciento de las reacciones alérgicas en los niños se debe a un número reducido de alimentos, como son los huevos, la leche, los cacahuets y otros frutos secos. Y las frutas, las verduras, otra vez los cacahuets y frutos secos son los responsables de la mayoría de las reacciones alérgicas de los adultos. Los pacientes con alergia al polen o al látex sufren también a menudo síntomas alérgicos cuando comen determinadas frutas, vegetales y frutos secos. Esta reactividad cruzada se debe a que el organismo no distingue los alérgenos del polen y del látex de otras proteínas similares presentes en los alimentos y reacciona frente a ellas. En Europa y en los Estados Unidos, los alimentos implicados con más frecuencia en reacciones potencialmente mortales son los cacahuets y otros frutos secos, y los que inducen a alergias más frecuentemente son la leche y el huevo.

Un primer paso importante para proteger a los pacientes con alergias alimentarias radica en la concienciación de la administración pública en materia de salud y alimentación y de quiénes participan en el suministro y la preparación o manipulación de los alimentos. Para gestionar los riesgos de los alérgenos, los fabricantes deben tener un amplio conocimiento de los ingredientes y los posibles contaminantes de los productos alimentarios. Un alimento inocuo desde el punto de vista alérgico puede estar contaminado por alérgenos, por ejemplo, cuando el producto es procesado con el mismo equipo que otros productos que contienen alérgenos y no se efectúa una limpieza adecuada entre la elaboración de los distintos productos. Es por tanto fundamental regular la información alimentaria facilitada al consumidor. Y en ese sentido podemos ver cómo actualmente en el seno del Consejo de la Unión Europea se están celebrando debates para la adopción de un nuevo reglamento sobre la información alimentaria facilitada al consumidor, destinado a regular todos los aspectos relativos a su etiquetado, su presentación y la publicidad.

En estos momentos la información que debe facilitarse a los consumidores sobre los alimentos que adquieren y consumen se encuentra regulada a nivel nacional mediante el Real Decreto 1334/89, de 31 de julio, por el que se aprueba la norma general de etiquetado, presentación y publicidad de los productos alimenticios, y que incorpora a nuestro ordenamiento jurídico la Directiva 2000/13 de la Comisión Europea. Posteriormente, y con el objeto de dar una información más completa sobre la composición de los productos y proteger la salud de aquellas personas aquejadas de alergias o intolerancias alimentarias, se aprobó la Directiva 2003/89, que fue traspuesta mediante el Real Decreto 2220/2004, del 26 de noviembre, y que hizo obligatorio incluir en la

lista de ingredientes todas las sustancias presentes en los productos alimenticios.

El etiquetado sobre propiedades nutritivas cuenta en la actualidad con una norma propia, que es el Real Decreto 930/1992. Tal y como se indica en la exposición de motivos de esta disposición, esta norma tiene como objetivo proteger la salud de los consumidores mediante la mejora de su alimentación, a través de un etiquetado adecuado de las propiedades nutritivas de los alimentos que le permitan la elección de una dieta adecuada a sus necesidades, aunque esta norma se aplica en general con carácter voluntario por parte de los explotadores de las empresas alimentarias. No obstante, en la actualidad se está discutiendo en el Consejo de la Unión Europea una nueva propuesta de reglamento de información a los consumidores sobre los productos alimenticios, con objeto de modernizar y simplificar las normas ya existentes sobre el etiquetado de los alimentos a las que me acabo de referir. Esta nueva propuesta recoge las obligaciones ya existentes en las directivas anteriormente citadas y presenta como principales novedades, en relación con los aspectos relativos a la protección de la salud de los consumidores, la obligación de facilitar información sobre la presencia de ingredientes que puedan causar alergias o intolerancias también en el caso de los productos sin envasar. Me refiero a los productos de venta a granel o los productos que se consumen en restauración. Por otra parte, y en el caso de alimentos destinados a satisfacer las necesidades nutricionales de grupos de población aquejados de determinadas intolerancias, como es el caso de los celíacos, existe una normativa específica, que es un reglamento sobre la composición y etiquetado de los productos alimenticios apropiados para personas con intolerancia al gluten.

Conocido también el riesgo ocasionado por las partículas del látex, como contaminantes potenciales de los alimentos que son manipulados con guantes fabricados a base de este material sobre el grupo de población de alérgicos a esta sustancia, la comisión institucional de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, que está formada por funcionarios de todas las comunidades autónomas, acordó el pasado 19 de septiembre del año 2007, la preparación de una instrucción técnica, para que en la formación de los profesionales de la empresa alimentaria, incluidos por supuesto los manipuladores, se advierta del peligro que supone para el consumidor la manipulación de los alimentos utilizando guantes de látex, procediéndose también desde la agencia a circular una recomendación a las asociaciones profesionales de la industria y de la distribución, así como a la Asociación de Consultores y Formadores de España en Seguridad Alimentaria, cuyo acrónimo es Acosefal. Además se trasladó la recomendación a las autoridades competentes de las 17 comunidades autónomas y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, para que lo tuvieran en cuenta en su tarea permanente

de control en los establecimientos con los manipuladores que hagan uso de los guantes. Durante el año 2008, la Aesan ha procedido a la elaboración de trípticos que están siendo distribuidos, en los que se recomienda no utilizar guantes de látex en la empresa alimentaria y se da información al respecto. El objetivo es llegar a todos los operadores de la industria alimentaria, de la distribución y del comercio al por menor, así como a las empresas que se encargan de formar a los manipuladores de alimentos. Como una de las primeras preguntas que se le ha hecho en la Comisión de hoy al secretario general por parte de la diputada Fernández Pardo, que acaba de abandonar la Comisión, hablaba sobre las alergias al látex, y ella se sorprendía de que el Ministerio de Sanidad no estuviera haciendo nada, yo he aprovechado la ocasión para relatar sólo parte de las cosas que la Aesan está haciendo, y la Aesan está dentro del organigrama del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Señora Presidenta, para ir terminando, es de resaltar también, dentro de la Unión Europea, el proyecto Euro-preval, como la primera iniciativa internacional multicéntrica llevada a cabo en Europa, con respecto a las alergias alimentarias, que se prevé que culmine en el próximo año, en el en el año 2009. Comenzando con 17 países miembros de la Unión Europea, además de Suiza, Islandia y Rusia, e incluyendo también 15 organizaciones médicas y 6 empresas, así como las organizaciones europeas líderes en temas de alergias, con el tiempo ha adquirido una proyección mundial y se han incorporado también países como Ghana, Australia, Nueva Zelanda, India y China. Este proyecto, el Euro-preval, se diseñó en 2005 con la finalidad de identificar las características y la prevalencia de las alergias alimentarias en Europa, tanto en adultos como en niños, y determinar la carga de esta enfermedad sobre los pacientes y sus familias, así como el impacto financiero que corresponde a su diagnóstico, a su tratamiento, los días de escolaridad perdidos o las bajas laborales que estas alergias conllevan.

En la estrategia de seguridad alimentaria 2008-2012 del Gobierno de España, aprobada por Consejo de Ministros, se señala la importancia de desarrollar acciones de apoyo a grupos de población alérgicos a alimentos. Los afectados y, en concreto, la Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y Látex, formada por 2.800 familias afectadas, demandan la elaboración de un plan específico de apoyo a este importante colectivo, que incluya desde aspectos de prevención hasta mejora del etiquetado, así como mayores garantías en los sistemas de información y control de la posible presencia de alérgenos en los alimentos. En esta línea es en la que en la Agencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición, está preparando un plan de trabajo y actuaciones para el próximo año 2009. Dicho plan se está elaborando siguiendo las directrices de la estrategia de seguridad alimentaria e incluirá un plan de apoyo a los afectados de alergias e intolerancias alimentarias donde,

además de las comunidades autónomas, ha de proponerse la colaboración con sociedades científicas, con objeto de establecer directrices sobre criterios, diagnósticos y consejos al paciente en el ámbito de la atención primaria y, por supuesto, a las asociaciones que representan a los afectados. Este concretamente es el objeto de esta proposición no de ley que hoy mi Grupo Parlamentario presenta y que espera contar con el apoyo de sus señorías.

Termino, señora presidenta, diciendo que tenemos una enmienda del Partido Popular sobre la que, de aquí al final de la Comisión, que creo que ya está cercana, llegaremos a un acuerdo y le admitiremos una transacción, no del segundo punto de su enmienda, ya que creo que quien tiene que fijar los objetivos de los trabajos es la propia Aesan con todos los comités científicos y la asociación de familiares de afectados de alergias alimentarias, sino sobre el tiempo de esta incorporación al plan.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Tiene ahora la palabra la señora Chacón, del Grupo Popular, para defender la enmienda, con lo cuál ya veremos también si es posible la transaccional.

La señora **CHACÓN GUTIÉRREZ**: Efectivamente tomo la palabra para posicionar a mi grupo y para defender la enmienda que hemos presentado. Ha sido explícita la explicación que nos ha dado la portavoz del Grupo Socialista sobre las distintas normativas europeas, fundamentalmente, que existen al respecto, pero yo también tenía en mi intervención algunos datos que dar.

En España, y según datos del último consejo de la Sociedad Española de Alergología e Inmunología Clínica, las enfermedades alérgicas afectan a una de cada cinco personas adultas, y en el caso de la población infantil afecta a una de cada cuatro. En nuestro país más de un millón de personas sufre alergia a distintos alimentos; en adultos, efectivamente, como lo decía la señora Grande, esta patología afecta al 3 por ciento de la población, mientras que en niños menores de tres años el porcentaje puede llegar hasta el 8 por ciento. La prevalencia de alergia a alimentos en España es más o menos una media del 7'4 por ciento. En los últimos años las alergias han aumentado considerablemente. En el año 1984, el 13 por ciento de la población estaba afectada de algún tipo de alergia. En el año 2004 ya era del 20 por ciento, y se espera que para el año 2020, más del 50 por ciento de la población sufra algún tipo de alergia.

Señorías, está claro que es un problema de salud emergente en los países desarrollados. Existe un aumento de la incidencia y también un riesgo para la salud de las personas afectadas, y es necesario proteger a los consumidores facilitándoles una información más completa sobre la composición de los productos alimentarios. Si nos preguntamos por qué aumentan las alergias alimentarias en los países desarrollados, la respuesta sería que

quizá por la globalización de los intercambios comerciales en el campo de alimentos, con la incorporación de nuevos productos, y por la evolución de la tecnología en el campo del procesamiento y de la transformación de alimentos.

Señorías, si nos referimos a la alergia al látex, estamos hablando de más de ochocientos mil afectados en España, según fuentes de la propia Asociación Española de Alérgicos al Látex. Es verdad que la alergia al látex no es una alergia alimentaria, pero hay estudios que asocian esta patología con una reactividad a determinados alérgenos presentes en algunas frutas como el kiwi, el plátano, el aguacate, la castaña o el pistacho. Ello es conocido por el síndrome látex-fruta. La Asociación Española de Alérgicos a Alimentos y Látex, trabaja desde hace más de diez años para mejorar la calidad de vida de las personas que sufren alergias a alimentos y también al látex, como también es cierto que llevan mucho tiempo reivindicando atención de las distintas administraciones públicas.

Hoy, el Grupo Socialista nos trae a la Cámara la iniciativa que nos ocupa, y si leemos detenidamente la exposición de motivos, observamos la mención que hace del informe sobre la estrategia de seguridad alimentaria 2008-2012, informe realizado por el Gobierno con la estrategia a seguir en cuatro años. Un año ya se ha pasado, estamos a diciembre del año 2008, y es la primera iniciativa que se debate referida a seguridad alimentaria. Señorías del Grupo Parlamentario Socialista, ustedes me pueden decir que el Gobierno ha puesto medidas en marcha sin que hayan pasado por esta Cámara. De la misma manera que hubieran podido hacerlo con esta que nos ocupa. No hay nada que le impida al Gobierno poner en marcha tantas y cuántas medidas sean necesarias para proteger a las personas alérgicas en España. Ahora, en el plan, y si realmente quieren comprometerse, asuman la enmienda que mi grupo ha presentado. Sin duda, creemos que sirve para enriquecer el texto de la iniciativa que hoy nos presentan ustedes. Plan por supuesto que sí, pero el plazo de seis meses nos parece un tiempo prudencial para aprobarlo.

Quiero agradecer de antemano esa transacción que propone la portavoz del Grupo Socialista, para llegar a un acuerdo, por lo menos en el tiempo de presentación del plan, y entendemos que el segundo punto que presentamos en nuestra enmienda es ni más ni menos que lo que usted ha dicho en su intervención: las reivindicaciones que hace la asociación de afectados. No es ni mucho menos ningún capricho que a esta diputada se le haya ocurrido, simplemente con leer las reivindicaciones que pide la asociación, es suficiente. De todas maneras, señora Grande, señorías, mi grupo va a apoyar la iniciativa, pero también les digo que vamos a estar vigilantes para que se garantice de una vez por todas la seguridad alimentaria y se proteja a los afectados que padecen este tipo de alergias.

— **POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A DAR CUMPLIMIENTO AL MANDATO DE LA LEY DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD, DE TRANSFERENCIA Y POSTERIOR INTEGRACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DEPENDIENTES DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS EN LOS CORRESPONDIENTES SERVICIOS DE SALUD DE LAS RESPECTIVAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE EZQUERRA REPUBLICANA-IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA VERDS. (Número de expediente 161/000266.)**

— **RELATIVA A LA INTEGRACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS DE LOS CENTROS PENITENCIARIOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000563.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Pasamos a las siguientes proposiciones no de ley que están las acumuladas.

En primer lugar, por la que se insta al Gobierno a dar cumplimiento del mandato de la Ley de cohesión y calidad del Servicio Nacional de Salud, de transferencia y posterior integración de los servicios sanitarios dependientes de instituciones penitenciarias, en los correspondientes servicios de salud de las respectivas comunidades autónomas, del Grupo Parlamentario de Izquierda Republicana.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Presidenta, como hay dos proposiciones acumuladas, y hay una propuesta del Partido Popular sobre sanidad penitenciaria, yo pediría a los grupos, si fuera por unanimidad, que empezáramos por sanidad penitenciaria, ya que no está el proponente de la primera y decaería.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Solamente iba a dar lectura a los títulos de las dos enmiendas, porque me ha dicho el señor Llamazares que la dé por defendida. Naturalmente, como están acumuladas, se puede empezar por la del Grupo Popular.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Discúlpeme, me adelanté.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): La primera es del Grupo Parlamentario de Izquierda Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, y la segunda es relativa a la integración de los profesionales sanitarios de los centros penitenciarios en

el Sistema Nacional de Salud, del Grupo Parlamentario Popular, para cuya defensa tiene la palabra el señor Martínez Soriano.

El señor **MARTÍNEZ SORIANO**: La verdad es que hoy tenemos un día muy ajetreado en cuanto a los cambios permanentes del orden del día.

Señorías, esta es una de esas iniciativas parlamentarias que nunca deberían de producirse, entre otras cosas porque ya no debería ser necesaria como consecuencia de que se hubiese resuelto el objetivo de esta proposición no de ley. Desgraciadamente no es así, el Gobierno se ha dedicado a mirar hacia otro lado, a no cumplir con su obligación, a no hacer los deberes, en definitiva, a marear la perdiz y no cumplir con las leyes que emanan de este Congreso de Diputados. Existe todo un compendio de razones jurídico legales que avalan la obligación del Gobierno de realizar la integración de la sanidad penitenciaria en el Sistema Nacional de Salud. Estamos hablando de la Constitución española en sus artículos 14, 25 y 43, que avalan el derecho a la protección de la salud de todos, y digo todos, los ciudadanos. La Ley General de Sanidad en su preámbulo dice: la unificación de toda la red pública asistencial en materia sanitaria, bajo una única unidad de gestión sanitaria, tutelada por el servicio de salud de la comunidad autónoma correspondiente, constituye una medida de racionalización del sistema y una única forma posible para conseguir una gestión homogénea, de centros, servicios y recursos. Esta misma ley, la Ley General de Sanidad, en sus disposiciones finales, concretamente la disposición final segunda, dice: El Gobierno, en un plazo de dieciocho meses, desde la publicación de la presente ley, procederá a la armonización y refundación de la asistencia sanitaria de los internos penitenciarios. En su disposición final tercera, y estoy hablando de la Ley General de Sanidad, el Gobierno, mediante real decreto, dispondrá la participación en el Sistema Nacional de Salud de la sanidad penitenciaria. A eso hay que añadirle el real decreto de 9 de febrero, por el cuál se aprobaba el reglamento penitenciario. En este reglamento queda bien claro, tanto en su preámbulo como en el capítulo I del título IX, en el artículo 3 y 4, que la integración de la sanidad penitenciaria en el Sistema Nacional de Salud, no es sólo un fin al que llegar para la optimización de la atención sanitaria, sino que es un derecho que tienen los internos de todo centro penitenciario.

Por último en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, es decir, en la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y estamos hablando de hace cuatro años y medio ya, en su disposición adicional sexta decía claro que los servicios sanitarios dependientes de las instituciones penitenciarias serán transferidos a las comunidades autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud. A tal efecto, y en el plazo de 18 meses desde la entrada en vigor de esta ley y mediante el correspondiente real decreto, se pro-

cederá a la integración de los servicios sanitarios penitenciarios en el Sistema Nacional de Salud.

Por último recordarles que recomendaciones del Comité de Ministros del Consejo de Europa también se han posicionado en este sentido. La proposición no de ley debatida en la Comisión de Interior, a propuesta del Grupo Parlamentario Popular presentada en enero del año 2005 y posteriormente debatida, instaba al Gobierno a realizar las transferencias de los servicios sanitarios de las instituciones penitenciarias a las comunidades autónomas en el plazo fijado por la ley. Esta proposición no de ley fue aprobada en esta Cámara. Y todo esto ¿para qué ha servido?, pues todo esto ha servido para que el Gobierno se duerma y no cumpla con su obligación. Señorías, es urgente que de una vez por todas se produzca la integración efectiva de la sanidad penitenciaria en el Sistema Nacional de Salud, y lo es por razones jurídicas ya expuestas anteriormente, como también por razones éticas. El Ministerio del Interior ya se declaró incapaz de dar una atención sanitaria de calidad a los reclusos. La situación actual hace de la sanidad penitenciaria un dispositivo cada vez más lejano del Sistema Nacional de Salud, menos eficiente y con más limitaciones en la consecución del principio de igualdad y de equidad.

Señorías, más del 40 por ciento de los reclusos presentan a lo largo de su estancia en las cárceles alguna enfermedad mental. El 8 por ciento de los reclusos sufre enfermedades mentales graves y muy graves. El VIH afecta a más del 20 por ciento de los presos encarcelados en las prisiones españolas. Sólo el 8 por ciento de los internos con un VIH recibe tratamiento. El sida como tal enfermedad afecta a más del 4 por ciento de internos. El índice de tuberculosis es 15 veces superior al de la población libre, y más del 10 por ciento de los reclusos sufre estas dos enfermedades, la tuberculosis y el sida. La droga afecta a más del 50 por ciento de los internos. El 28 por ciento de los internos en las cárceles españolas, padecen hepatitis C crónica, y eso que, trabajando y bastante bien los servicios sanitarios, se ha conseguido reducir hasta este 28 por ciento, porque hace sólo unos años era del 48 por ciento. Para todo ello tenemos unos ochocientos médicos que son funcionarios de prisiones, que son los que trabajan a diario en la enfermería, y estamos hablando de que trabajan en unos módulos donde se curan heridas, donde se atiende durante el día y durante la noche, donde también se atiende a los enfermos crónicos, donde la mitad de las plazas son ocupadas por enfermos psiquiátricos. Para terminar, la situación actual es insostenible, es ineficaz e incapaz de dar un buen servicio asistencial. Es costosa, ya que se duplican gastos que no serían necesarios, como los convenios de los servicios de especialistas con las comunidades autónomas cuando los presos cotizan a la Seguridad Social. La integración debe producirse ya, para bien de los internos y para bien de los profesionales sanitarios, en este caso, funcionarios de prisiones.

Espero que esta iniciativa sea votada favorablemente por el conjunto de las señorías de esta Comisión, pero al tratarse de dos iniciativas similares, la presentada por Izquierda Unida y la presentada por nosotros, podríamos llegar a una transaccional a la hora de la votación, porque se trata prácticamente de lo mismo.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Se había dado por defendida la primera proposición no de ley del señor Llamazares, pero puesto que el proponente ha llegado, si les parece, le voy a dar la palabra.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Gracias señora Presidenta por su generosidad. Muy brevemente. La transferencia efectiva de la sanidad penitenciaria a las comunidades autónomas, como ustedes saben es una cuestión que sigue pendiente a lo largo ya de varios años; estaba contemplada en la propia Ley General de Sanidad, más tarde se contempló de manera más exigente en la Ley de cohesión y calidad del Sistema Sanitario Nacional de Salud, y hasta ahora ha habido una práctica parálisis de esa transferencia necesaria de la competencia, salvo en algún caso concreto como es el caso de Cataluña.

En nuestra opinión, si bien los servicios sanitarios de las prisiones han mejorado sustancialmente la calidad de su asistencia, y así lo reconocen los propios sanitarios que tienen su trabajo en prisiones, si bien ha mejorado también la disponibilidad de recursos técnicos, incluso el avance también de la telemedicina en esos centros sanitarios, sin embargo hay situaciones, que a pesar de los convenios en el marco del reglamento de prisiones que hoy existen, se abordan de manera manifiestamente mejorable. En concreto, las denuncias fundamentales tienen que ver con la atención en materia de especialidades, que además es muy diferente en distintas comunidades autónomas del Estado, debido también a la diferencia en los convenios; en algunos casos se hace esa atención especializada ambulatoria en la propia prisión; en otros casos se desplaza a esos presos a otras instituciones sanitarias. En definitiva, serían tributarios, en nuestra opinión, de mejorar la calidad de su asistencia y de que verdaderamente se cumpla el reglamento y se cumpla la ley asimilando su asistencia al resto de la asistencia de los ciudadanos españoles, avanzando en la transferencia de estos servicios sanitarios a las comunidades autónomas. Es decir, por una razón competencial, pero sobre todo por una razón sanitaria, sería conveniente la integración de los distintos servicios sanitarios que en estos momentos dan cobertura a los prisioneros en las cárceles españolas. Hay que tener en cuenta además, que no estamos hablando de unos pocos miles. Creo que estamos en estos momentos en torno a 72.000 prisioneros, lo cual significa un volumen muy importante tributario de asistencia sanitaria.

Esa es la razón para que mi grupo haya trasladado a esta Comisión esta iniciativa, en la seguridad de que bien con esta redacción, o bien con la redacción que plantea el Grupo Parlamentario Popular, que es prácticamente

la misma, la aprobemos por el mayor grado de consenso en esta Comisión, de tal manera que se dinamice y agilice esta transferencia. Está claro que no depende únicamente de esta Comisión, ni depende únicamente del Gobierno, también depende de la voluntad de las comunidades autónomas, y en esa materia no podemos ni debemos intervenir. Pero en todo caso, que haya una manifestación de voluntad por parte de esta Comisión.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Corresponde ahora fijar posición a los Grupos Parlamentarios. Tiene la palabra el señor Callejón, del Grupo Socialista.

El señor **CALLEJÓN BAENA**: En relación con estas dos proposiciones no de ley del Partido Popular y de Izquierda Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, tengo que recordar, como ya lo han hecho en sus intervenciones los dos portavoces, que efectivamente la Ley General de Sanidad de 1986, así como la más reciente de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establecen la participación y la integración de la sanidad penitenciaria en el Sistema Nacional de Salud. La atención médico-sanitaria de los internos de los centros penitenciarios es una prestación de calidad que hasta la actualidad ha asegurado la administración penitenciaria a través de sus propios profesionales sanitarios y mediante acuerdos con los órganos gestores del Servicio Nacional de Salud con cada una de las comunidades autónomas. No obstante, la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud de mayo de 2003, recoge el mandato de proceder a la plena integración de la sanidad penitenciaria en el Sistema Nacional de Salud. Se trata, en suma, de dar cumplimiento a un principio esencial del estado democrático, que no es otro que el de la igualdad de los ciudadanos en lo que se refiere a los derechos individuales y colectivos. Los internos de los centros penitenciarios son ciudadanos que han perdido su libertad durante un período de tiempo en función de una resolución judicial, pero que conservan intactos los derechos que la sentencia no haya cuestionado, y el derecho a la salud y de acceso a las prestaciones sanitarias es uno de ellos. Son ciudadanos que el sistema sanitario público atendía normalmente antes de su entrada en prisión, y que atenderá cuando recobren su libertad, no habiendo ninguna razón para que su estancia en aquella no sea objeto de solución de continuidad en lo que se refiere a quién se hace cargo de su asistencia.

Pero, señorías, tengo que informar que el Gobierno no está dormido, que durante la pasada legislatura se promovió un notable impulso a este proceso de transferencias y que precisamente en el período anterior no había pasado el texto legal a ningún hecho concreto. Sin embargo, a partir del Gobierno del señor Rodríguez Zapatero, el Gobierno Socialista, se constituyó un grupo de trabajo formado por miembros de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, del Ministerio de Admi-

nistraciones Públicas y de los Ministerios de Sanidad y Consumo y Economía y Hacienda. Se iniciaron las reuniones de la comisión informativa mixta, formada por los representantes de la Administración del Estado y de las comunidades autónomas; todas menos Cataluña, que las tenía asumidas ya. Habiéndose celebrado el 25 de febrero, el 20 de abril y el 1 de junio de 2005, y el 12 de enero de 2006 las correspondientes comisiones informativas mixtas, llevándose a cabo un análisis de la situación que incluía tanto la identificación de los elementos y funciones a transferir, como de los órganos de coordinación con los que sería necesario contar entre las administraciones sanitarias autonómicas y la administración penitenciaria. Igualmente, y con el fin de mejorar la prestación efectiva y de calidad de los servicios sanitarios —algún portavoz ha reconocido la mejora de esta asistencia en este período—, instituciones penitenciarias ha impulsado la firma de numerosos convenios, con las competencias de salud de las distintas comunidades autónomas, en el ámbito de la salud pública y de la atención especializada, como un paso favorecedor del proceso de transferencia. Con estas iniciativas por parte de la Administración del Estado se han creado las condiciones necesarias para iniciar los procesos de negociación con cada una de las comunidades autónomas que manifiesten su interés en este traspaso. Concluida esta fase de comisiones informativas mixtas, el Ministerio de Administraciones Públicas remitió una primera invitación a las comunidades autónomas, para iniciar la fase de ponencia técnica bilateral con cada una de las comunidades autónomas. Y ahí, el señor Llamazares ha apuntado algo que explica la situación. Sólo la Comunidad de Castilla y León respondió a la invitación, celebrándose una primera ponencia técnica bilateral el pasado 23 de enero de 2007. La siguiente reunión la solicitaría Castilla y León, después de haber analizado todos estos datos. La reunión fue en enero de dos mil siete. Castilla y León todavía no ha solicitado la segunda reunión de la comisión bilateral técnica. A finales de 2007 el Ministerio de Administraciones Públicas reitera la invitación a las 15 restantes comunidades autónomas, es decir, a todas menos Cataluña y Castilla y León, para iniciar la fase de ponencia técnica bilateral. Hasta la fecha, sólo ha respondido Baleares, celebrándose una reunión bilateral con Baleares, el 11 de julio de 2008. En el momento actual se permanece pendiente de que las respectivas comunidades autónomas respondan a las invitaciones hechas desde el ministerio para iniciar las fases de ponencias técnicas bilaterales y poder culminar el proceso.

Por todo lo anterior, el Grupo Parlamentario Socialista, cree que el actual gobierno está haciendo todo lo necesario para dar cumplimiento al mandato de la Ley 12/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y al anterior de la Ley General de Sanidad, sobre transferencia y posterior integración de los servicios sanitarios dependientes de instituciones penitenciarias en los correspondientes servicios de

salud de las comunidades autónomas. En consecuencia, las proposiciones no de ley que se presentan se ajustan al propósito del Gobierno, al propósito de este grupo en esta materia, que en cualquier caso ha de verse compartido igualmente por las comunidades autónomas en tanto que el acuerdo de traspaso ha de ser manifestación de la voluntad de las administraciones implicadas, la Administración General del Estado y las correspondientes comunidades autónomas, que hasta la fecha, pues no se han manifestado.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Esperamos que pasen la transaccional a la Mesa, y si no la hay votaremos las proposiciones no de ley en sus términos.

— **SOBRE EL ESTUDIO DE LOS CETROS Y SERVICIOS DE SALUD. PROPUESTA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE EZQUERRA REPUBLICANA-IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA VERDS. (Número de expediente 161/000566.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Pasamos entonces a la última proposición no de ley de esta sesión, sobre el estudio de los centros y servicios de salud, cuyo autor es el Grupo Parlamentario Izquierda Republicana-Izquierda Unidad-Iniciativa per Catalunya Verds, y para su defensa tiene la palabra el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: El otro día, en la última Comisión de Sanidad, aprobamos y además de manera consensuada la creación de una subcomisión en relación al pacto por la sanidad. Esa subcomisión tendría una serie de competencias que tienen que ver con el pacto por la sanidad en marcha por parte del Gobierno junto con las comunidades autónomas.

Compartíamos que ese pacto por la sanidad no solamente debería ser un pacto territorial, sino que tendría que ser también un pacto social y político. Pero esa iniciativa, en nuestra opinión, no detiene algunas cuestiones que en estos momentos son objeto de debate en nuestro país en relación al sistema sanitario.

Si a lo largo de estos años ha sido permanente el debate sobre la financiación de la sanidad, y ha sido permanente con lógica porque nuestra sanidad tiene todavía pendientes cuestiones financieras muy importantes en el marco de la nueva financiación autonómica, en los últimos meses hay un debate que ha creado una situación de preocupación entre los ciudadanos españoles. Es prácticamente un debate transversal a las distintas comunidades autónomas el debate sobre la gestión sanitaria, sobre la privatización de los servicios de salud. Y esta iniciativa tiene por objetivo, también comprometer a esta Comisión en una materia tan delicada como es la gestión de los servicios sanitarios desde la perspectiva de las competencias estatales. De hecho, la propuesta está muy cuidada para que no haya dificultad alguna con

las competencias de las comunidades autónomas. Refleja párrafos concretos de leyes del Estado que definen claramente cuál es la competencia del Estado en esta materia tan importante.

El interrogante que se hace mi grupo es el siguiente: en un sistema de la calidad del nuestro que está conceptualizado, desde el punto de vista de los resultados de salud, conceptualizado como el quinto o el séptimo a nivel internacional; en un sistema tan eficiente como el nuestro porque utiliza muy bien sus recursos, por qué se ha generado esta situación y están en discusión los modelos de gestión sanitaria. En nuestra opinión, no se trata tan solo de un debate legítimo sobre los modelos de gestión, sino que se trata de la preocupación también legítima respecto a la generalización de nuevos modelos de gestión. Estamos, en definitiva, haciendo experimentos con champán, haciendo experimentos de gestión con algo tan delicado como es nuestro sistema sanitario, nuestro sistema del bienestar. Lo hacemos en muchos casos en el corazón del sistema sanitario. Ahí es donde estamos haciendo experimentos de gestión. Y Con las opiniones de los grupos parlamentarios respecto a la privatización formal o a la privatización funcional (las dos están en marcha en nuestro país), con un respeto escrupuloso a la posición de los grupos parlamentarios, lo que proponemos en nuestra iniciativa es que el Estado, dentro de las competencias que otorga la alta inspección y el observatorio que pone en marcha la Ley de Cohesión y Calidad sanitaria, evalúe la situación de los distintos modelos de gestión, desde el punto de vista de la organización, desde el punto de vista de la calidad de la atención, de los resultados sanitarios y equidad, todas estas cuestiones que tienen que ver con principios generales de nuestro sistema sanitario y que deben ser preservados en todo caso. Que lo estudie junto a las comunidades autónomas, para mejorar la estructura, la organización y la calidad de nuestro sistema sanitario y para despejar las incertidumbres que hoy tiene una parte de los ciudadanos de este país que ven con preocupación esos experimentos con champán, en un sistema sanitario que tiene buena calidad y que es eficiente. Esa cuestión nos parece importante. Por eso hemos hecho estas propuestas que tienen que ver, como digo, con la alta inspección, con la cohesión del sistema, para una cuestión de ámbito estatal, que es la Ley 15/1997 y su eficacia en esta materia. En este sentido, la voluntad de mi Grupo Parlamentario es llegar a un acuerdo con las enmiendas que se nos han presentado, que no nos parecen contradictorias. Mi Grupo Parlamentario retira el primer punto, que parece provoca preocupación en algunos grupos parlamentarios. Está muy cuidado porque únicamente hace referencia al patrimonio de la Seguridad Social, que es inenajenable. Quien piense que va a enajenar ese patrimonio se equivoca. Si uno va a la Seguridad Social y recoge los estadios de patrimonio, está en esos hospitales, no pueden ser enajenados. En todo caso, retiramos ese primer punto para que no haya ningún problemas con los grupos parlamentarios y manifestamos nuestra voluntad de que

haya un mandato de esta Comisión para estudiar, de común acuerdo con las comunidades autónomas en el marco de la alta inspección y del observatorio creado por la Ley de Cohesión la situación de la gestión sanitaria en nuestro país, de los distintos modelos de gestión y su vinculación al mantenimiento de la calidad de la asistencia sanitaria en España. Ese es el planteamiento que hacemos en nuestra iniciativa. Estamos de acuerdo con las enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista, porque prácticamente son nuestra propuesta, con alguna adición interesante. Y tampoco tenemos incompatibilidad con la enmienda del Grupo Parlamentario Popular, que también aporta y que por tanto, podríamos integrar en la proposición.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Se van a defender ahora a las enmiendas. Corresponde en primer lugar al señor Mingo para la defensa de la del Grupo Popular.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Debatimos en este momento un tema de enorme enjundia, porque creo que por primera vez se empieza a plantear una discusión filosófica en torno al modelo actual del Sistema Nacional de Salud.

La propuesta que hace el señor Llamazares, en representación de Izquierda Unida, quiere dar la vuelta al modelo del Sistema Nacional de Salud español y pretende enjuiciar el modelo organizativo que tiene el Sistema Nacional de Salud. Eso es muy lícito. Para ello expone dos razones: una, por determinadas comunidades autónomas se está privatizando la sanidad; segundo, eso altera los derechos de los ciudadanos. Nada más lejos de la realidad. Llevamos muchos años defendiendo un Sistema Nacional de Salud todos juntos, y creo que este es un tema de extraordinaria trascendencia en la sanidad española. Estamos trabajando para lograr un pacto de Estado. Y yo le pediría al señor Llamazares que retirara esta propuesta, de la misma manera que yo mismo retiré la semana pasada en esta Comisión la composición de una subcomisión de recursos humanos, entendiéndolo que había algo más amplio, más importante, que era que íbamos a trabajar todos juntos en un pacto de Estado y en una subcomisión, donde se va a trabajar también sobre las fórmulas de gestión.

Compartimos solo un punto de la propuesta del señor Llamazares, y es que tenemos que estudiar y analizar las distintas fórmulas de gestión y cuáles son los resultados que se aplican en todas las comunidades autónomas con independencia de quién gobierne: Asturias, Castilla y León, Cataluña, País Vasco, Extremadura, Castilla-La Mancha, Andalucía. Es competencia de la alta inspección del Estado y del Observatorio del Sistema Nacional de Salud velar por ese sistema. El Grupo Parlamentario Popular coincide con el señor Llamazares. Y ahí se recoge nuestra filosofía que enmarcan las leyes vigentes, el ordenamiento jurídico, como es la Ley de Fórmulas de Gestión de 1997, la Ley de Cohesión y Calidad de 2003 y la Ley General de Sanidad.

¿Qué dice la ley, qué debe hacer el modelo organizativo que tenemos, qué debe hacer el Ministerio de Sanidad y la alta inspección del Estado? Que las distintas comunidades autónomas en el modelo organizativo tienen que garantizar los principios fundamentales de nuestro Sistema Nacional de Salud. ¿Cuáles son nuestros principios inamovibles señor Llamazares? Aseguramiento universal, financiación pública, equidad, igualdad efectiva en el acceso, calidad y seguridad en las prestaciones. Y en esto estamos todos de acuerdo, esto es lo que debemos garantizar. A la Alta Inspección del Estado le corresponde garantizar esto.

Si lo que pretende el Grupo de Izquierda Unida es modificar las normas de gestión, habrá que modificar las leyes y que hagan una propuesta en ese sentido. Contará con el voto negativo del Grupo Parlamentario Popular, y estoy seguro de que con el voto negativo de todas las comunidades autónomas que están desarrollando distintas fórmulas de gestión, que hacen estudios comparativos y que van a dar a los ciudadanos lo que los ciudadanos están demandando, que es equidad, calidad, solidaridad y evitar desigualdades. Le quiero recordar, señor Llamazares, que la inmensa mayoría de los ciudadanos, la gran mayoría de los ciudadanos, desconoce el modo de gestión donde son atendidos. No lo valoran. Lo que valoran es si les atienden pronto, si sus resultados son buenos, si no tienen que pagar, si pueden elegir, si tienen segunda opinión, si los resultados quirúrgicos, de epidemiología y de higiene, son los adecuados, si tienen unos buenos medios diagnósticos y terapéuticos, si no hay grandes diferencias entre unas y otras comunidades autónomas en los resultados en salud. Todo eso es importante. Por eso le hemos presentado la enmienda y me agrada que usted diga que su grupo acepta nuestra enmienda. Desde luego, nuestro grupo no podrá aceptar una enmienda transaccional que ponga en tela de juicio una parte del ordenamiento jurídico, y lo que están haciendo en este momento las comunidades autónomas de acuerdo con sus competencias. Si ustedes o el Grupo Socialista pretenden cambiar las leyes, tienen todo el derecho del mundo a hacerlo, pero díganlo claramente, que no se prejuzgue que hay unos resultados malos con las distintas fórmulas de gestión en las diferentes comunidades autónomas, porque no es verdad. ¡Claro que queremos que haya una valoración de esos resultados y de esas fórmulas de gestión! No tenemos duda alguna de que los resultados serán buenos, y de que no solamente es eficaz la gestión pública de lo público, sino también otras muchas fórmulas de gestión, porque lo importante son los derechos de los ciudadanos y la financiación pública.

Termino, señora presidenta. Me encantaría que hubiera una enmienda transaccional que pudiera agrupar la posición de todos los grupos políticos, porque sería lo lógico. Si no empezáramos mal ese trabajo que tenemos que resolver en diez meses en esta Comisión, en una subcomisión de Sanidad. Al igual que mi grupo retiró la solicitud de constitución de una subcomisión, para recursos

humanos, o llegamos a un acuerdo en una transaccional, o le rogaría que usted retirara esta propuesta. Puede haber muchas dudas y yo las respeto, pero también hay muchas garantías que ustedes deben respetar.

Si no hay una enmienda transaccional, mi grupo se posicionará en contra de la iniciativa.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Tiene ahora la palabra el señor Cabañes por el Grupo Socialista.

El señor **CABAÑES ANDRÉS**: Mi grupo ha presentado una enmienda de sustitución a la original del grupo proponente, que retiraba el punto primero de la redacción original, que ahora el señor Llamazares también ha retirado en su exposición. Lo hicimos porque el Gobierno velaba ya adecuadamente por el mantenimiento de la titularidad pública, del patrimonio de la Tesorería General de la Seguridad Social. No voy a exponer la parte en la que justificábamos por qué se velaba adecuadamente esa titularidad, dado que el punto ha sido retirado, pero, por resumir, argumentábamos que la adscripción de los bienes inventariables precisos para el ejercicio de los servicios que se traspasan a las respectivas comunidades autónomas en virtud de los reales decretos de transferencia, dan la clave para la determinación jurídica y efectos de la misma. En este sentido, se entiende por adscripción el mecanismo por el cual se ponen a disposición de un organismo bienes públicos y derechos para el normal desenvolvimiento de las funciones y servicios que se transfieren, todo ello sin alterar la titularidad del bien o derecho adscrito. La adscripción no conlleva consigo más que el *usus* y el *fructus*, es decir, la administración y custodia de los bienes adscritos, pero nunca la transmisión de la propiedad.

En nuestra enmienda manteníamos el resto de los puntos con una redacción clara, precisa, mínimamente modificados y con similares argumentos y fundamentos legales, como claramente se expone en el preámbulo de la proposición no de ley. El propio ordenamiento que rige el Sistema Nacional de Salud contempla y admite la gestión privada de los servicios sanitarios, quedando establecidas en el artículo único de la Ley 15/1997, de 25 de abril, las formas de gestión y administración de los centros, establecimientos y servicios sanitarios correspondiendo a los poderes públicos, en el ámbito de sus respectivas competencias, determinar dichas formas. En el estado actual de distribución de las competencias en materia sanitaria, esta facultad le corresponde a las comunidades autónomas dentro de su competencia de organización de los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud en su ámbito territorial. Por tanto, la concesión a entidades privadas no puede en ningún caso constituir en sí misma vulneración del orden competencial o por transgresión de la normativa básica estatal reguladora de

esta materia, sin que el grado o cuantía de estas concesiones a entidades privadas, altere o desvirtúe el mandato legal que no pone límites a esta facultad.

Yo entiendo las matizaciones del representante del Grupo Popular, señor Mingo, pero no comparto que esto se esté produciendo en todas las comunidades autónomas. Está claro que algunas comunidades autónomas están haciendo uso partidario de la normativa, desvirtuando la misma y favoreciendo claramente la privatización de la asistencia sanitaria que puede ser rentable, dejando para los hospitales y centros de gestión pública aquellas patologías que no son rentables en términos económicos. En un todo vale, se ha llegado a producir el traspaso de material sanitario de alto coste de centros públicos a centros de gestión privada. La Ley de Cohesión de Calidad, en su artículo 64, faculta al Estado a través del Observatorio del Sistema Nacional de Salud, para la realización de estudios comparados de los servicios de Salud de las comunidades autónomas en el ámbito de la organización, provisión de servicios, gestión sanitaria y resultados. Al Estado le corresponde en esta materia el verificar y garantizar que las comunidades autónomas en el ejercicio de sus competencias de gestión de los servicios sanitarios, respeten la equidad y la calidad de las prestaciones sanitarias y la igualdad en el acceso a los servicios sanitarios dentro del Sistema Nacional de Salud, dentro y de acuerdo con lo establecido en la Constitución y específicamente en la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad, y en el Real Decreto 1030/2006, que establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Se garantiza así el carácter público universal y gratuito, así como el perfil integrado de los servicios en todo el Sistema Nacional de Salud.

El incumplimiento, la vulneración de las comunidades autónomas de los mandatos recogidos en dicha normativa básica, tanto en el ejercicio de su competencia normativa como en su actuación, sí constituirá un hecho o motivo suficiente para el recurso de inconstitucionalidad o de impugnación ante los tribunales de lo Contencioso-Administrativo. Este es precisamente el objeto y finalidad de la alta inspección del Estado, cuyas funciones y actuación están claramente establecidas en el artículo 76 de la citada Ley 16/2003 y que podríamos resumir en la evaluación permanente del cumplimiento de los fines y objetivos comunes del Sistema Nacional de Salud, determinando en su caso, las dificultades, las deficiencias tanto genéricas como estructurales, que impidan o alteren el funcionamiento coherente, armónico y solidario del sistema sanitario y en la evaluación de la aplicación de la Ley 15/1997, de habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, adoptando las acciones e iniciativas oportunas para su reconsideración y/o modificación si fuera preciso. Debe quedar claro, que sea cual fuere la gestión de los centros, la decisión final de la asistencia sanitaria a recibir por el paciente debe ser pública y será contro-

lada por el servicio de alta inspección del Ministerio de Sanidad. No puede quedar al albur de criterios de rentabilidad económica, establecidos en algunos casos por políticos que hacen de tótum revólutum su modo de mantenerse en el poder, ocultando la realidad al ciudadano.

Por último, debemos entender que cualquier paciente o beneficiario de las prestaciones o usuario de los servicios sanitarios que se considere perjudicado en sus derecho o intereses legítimos por una determinada actuación o gestión por parte de las comunidades autónomas que contravenga dicha normativa, puede denunciar la vulneración o impugnarla ante los tribunales de Justicia.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Entiendo que hay algún grupo que quiere fijar posición. La señora Tarruella tiene la palabra.

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: Nuestro Grupo Parlamentario, respecto a esta proposición no de ley, se alegra de que el primer punto haya sido retirado. No podíamos estar de acuerdo con él porque, aunque en algunos edificios pertenecen al antiguo hospital del Insalud, hoy en día todos estos servicios han sido traspasados y estos hospitales están también en conversaciones para que sean asumidos por las diferentes comunidades autónomas. Por lo tanto no podíamos apoyar este primer punto de la proposición no de ley.

Queremos manifestar nuestra posición respecto a los otros puntos de esta iniciativa. No sé si el señor Llamazares ha llegado a una transacción entre los grupos Popular y Socialista. A nosotros también nos gustaría, pero para apoyar esta iniciativa estimamos imprescindible que en los estudios de los que habla esta proposición no de ley se contemple específicamente la diferencia de los costes en las prestaciones de los servicios de las diferentes comunidades autónomas y su financiación. Si no se especifica, no podremos apoyar esta iniciativa. No tiene el mismo coste servicio prestado por una comunidad autónoma que por otra comunidad autónoma. Si en la transacción se puede contemplar específicamente la diferencia de costes en estas prestaciones, apoyaríamos la proposición no de ley. En caso contrario, nos abstendremos.

Señorías, me acaban de pasar el teletipo de unas declaraciones de Marina Geli, consejera de Salud de la Generalitat de Cataluña, que alerta de que la calidad de los servicios sanitarios caerá si no hay más recursos. Ella misma lo afirma. Dice que ha apostado por abrir un debate a nivel estatal sobre la manera de invertir más recursos en todo el sistema sanitario. Nosotros estamos de acuerdo con la intervención del portavoz del Grupo Popular y la suscribimos. Estamos de acuerdo con que los principios inamovibles de

universalidad, gratuidad y equidad y calidad peligran si no se estudian y no se atienden los sistemas de financiación y los costes de los diferentes servicios tienen mucho que ver para después equilibrar en la financiación.

Si hay una transaccional que recoja la diferencia de los costes, nuestro grupo lo apoyará. En caso contrario no podremos votar a favor de esta proposición no de ley.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): El señor Llamazares tiene la palabra.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: No podemos retirar la iniciativa dado el argumentario que he utilizado antes sobre la alarma social ante la situación de la gestión sanitaria. Vamos a aceptar las enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista, que enriquecen la iniciativa inicial. Retiramos el primer punto e incorporamos un punto nuevo, que tiene en cuenta la diferencia de costes en la provisión de los mismos entre las comunidades autónomas, como solicita el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió).

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): De acuerdo, señor Llamazares. Espero que haga llegar el texto a la Mesa. Y ahora sí que hemos terminado la orden el día. Puesto que habíamos dicho que no se iba a votar hasta las ocho de la tarde, pregunto a los grupos si podemos suspender un momentito y luego reanudar la sesión para empezar la votación. **(Asentimiento.)** Suspendedemos durante unos minutos la sesión. **(Pausa.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señorías, entiendo que los grupos ya están preparados y por lo tanto vamos a proceder a las votaciones.

Antes de la votación, quiero agradecer a todos los grupos la colaboración en una Comisión que ha sido un poquito complicada y, puesto que es la última del año, en nombre de toda la Mesa les deseamos muy felices fiestas.

Vamos a proceder a las votaciones según el orden del día, a pesar de que se haya debatido en otro orden. Para la buena administración de todos los grupos les comunico que se votarán las proposiciones no de ley según el orden del día.

Empezamos con la primera proposición no de ley, correspondiente al número 6, por la que se insta al Gobierno a dar cumplimiento al mandato de la Ley de cohesión y calidad del Servicio Nacional de Salud, de transferencia y posterior integración de los servicios sanitarios dependientes de Instituciones Penitenciarias en los correspondientes servicios de salud de las respectivas comunidades autónomas, del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

Efectuada la votación, dijo

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Se aprueba por unanimidad.

Vamos a votar por acumulación la que se ha debatido conjuntamente que corresponde al número 11. La anterior, a pesar de figurar con el número 6, se ha estado debatiendo como 11 bis. Pasamos a la votación de la proposición no de ley número 11, relativa a la integración de los profesionales sanitarios de los centros penitenciarios en el Sistema Nacional de Salud, del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

Efectuada la votación, dijo

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Queda aprobada por unanimidad.

Pasamos a la número 7, sobre la distribución y venta de determinados productos sanitarios ópticos, del Grupo Parlamentario Mixto.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 18; abstenciones, 17.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Queda rechazada.

Votamos la proposición no de ley número 8, para la prevención del consumo excesivo de alcohol entre la juventud, del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

Efectuada la votación, dijo

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Queda aprobada por unanimidad.

Votamos la proposición no de ley número 9, sobre medidas para dar cumplimiento inmediato a la sentencia del Tribunal Supremo que anula el artículo 3.6 del Real Decreto-Ley 894/2005, del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 18.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Queda rechazada.

Pasamos a la proposición no de ley número 10, relativa a la búsqueda de una salida legal a los médicos mestos (médicos especialistas sin título oficial) y a los farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria sin título oficial, del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), con la corrección técnica que ha señalado la proponente y con la transaccional que paso a leer: 1.º El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a que

en el plazo máximo de seis meses y en colaboración con las comunidades autónomas cuantifique los médicos especialistas y farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria sin título oficial existentes en el Sistema Nacional de Salud y analice las circunstancias que han determinado las diversas situaciones en que se encuentran dichos facultativos. 2.º Una vez realizado dicho análisis y a partir de las propuestas de las comunidades autónomas, articule las medidas que se consideren necesarias al respecto para la regulación de la situación de este colectivo dentro de la legislación vigente.

Efectuada la votación, dijo

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Queda aprobada por unanimidad la transaccional.

Votamos la proposición no de ley número 12, que también tiene una transaccional, sobre el estudio de los centros y servicios de salud, del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

Se ha presentado una enmienda transaccional en la que el Grupo Popular pide que se vote separadamente el punto 3.º Si alguien se opone, puesto que es una transaccional, no se podría realizar esa votación separada. ¿Algún Grupo se opone? (**Pausa.**) Se oponen el Grupo proponente y el Grupo Socialista.

Por lo tanto, se vota la transaccional tal y como voy a leerla: 1.º Realice, de acuerdo con la Ley de cohesión y calidad y a través del observatorio del Sistema Nacional de Salud de las comunidades autónomas en el ámbito de la organización, provisión de servicios teniendo en cuenta la diferencia de costes en la previsión de los mismos entre las comunidades autónomas, la gestión sanitaria y los resultados de salud. 2.º Garantice, de acuerdo con la Constitución y la Ley General de Sanidad, el carácter público universal y gratuito, así como el perfil integrado de los servicios en todo el Sistema Nacional de Salud. 3.º Evalúe el cumplimiento de los fines y objetivos comunes del Sistema Nacional de Salud, determinando en su caso las dificultades y deficiencias genéricas o estructurales que impidan alcanzar o distorsionen el funcionamiento de un sistema sanitario coherente, armónico y solidario por la aplicación de la Ley 15/1997, de 25 de abril, de habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, adoptando las iniciativas oportunas para su reconsideración y, en su caso, modificación.

Se vota íntegramente.

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

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Queda aprobada.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Señora presidenta, ¿puedo pedir explicación de voto?

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): No es lo habitual. De todas formas, si les parece bien al resto de los grupos, tiene un par de minutos.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Muchísimas gracias y brevísimamente. Ya sé que no es habitual que alguien pida explicación de voto en esta Comisión, pero tampoco es habitual, y es la primera vez que se produce que haya grupos parlamentarios que impidan, es verdad que de acuerdo con el Reglamento, la votación separada pedida por algún grupo político. Quiero manifestarles que nuestro grupo habría votado favorablemente a los puntos 1.º y 2.º de la proposición y en contra del punto 3.º Como no ha podido ser, esa es la razón por la que mi grupo ha votado que no.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): De todas formas, creo que estaba muy claro previamente.

Pasamos a votar la proposición no de ley número 13, sobre el plan de apoyo a los afectados por alergias alimentarias, del Grupo Parlamentario Socialista. Hay una enmienda transaccional que consiste en añadir, después de elaborar, en el plazo de seis meses. Creo que no son necesarias más explicaciones.

Efectuada la votación, dijo

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Queda aprobada por unanimidad.

Se levanta la sesión.

Eran las siete y cincuenta minutos de la tarde.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

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

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 902 365 303. <http://www.boe.es>

Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**

