



DIARIO DE SESIONES
DE LAS
CORTES DE ARAGÓN
COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

Comisiones. Serie B: Iniciativas parlamentarias
Número 108 — Año 2001 — Legislatura V

PRESIDENCIA DEL ILMO. SR. D. JOSÉ ANTONIO GARCÍA LLOP

Sesión núm. 29

Celebrada el miércoles 27 de junio de 2001

ORDEN DEL DÍA

- 1) *Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.*
- 2) *Debate y votación de la proposición no de ley núm. 43/01, sobre la creación de una unidad de cuidados paliativos en el Hospital Royo Villanova de Zaragoza, presentada por el G.P. Popular.*
- 3) *Debate y votación de la proposición no de ley núm. 76/01, sobre el mantenimiento de la Unidad de Dolor en el Hospital Provincial de Teruel, presentada por el G.P. Popular.*
- 4) *Debate y votación de la proposición no de ley núm. 119/01, sobre la creación de un registro de actas de nombramiento de delegados de prevención, presentada por la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto).*

5) Debate y votación de la proposición no de ley núm. 138/01, sobre la modificación del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, presentada por el G.P. Chunta Aragonesista.

6) Debate y votación de la proposición no de ley núm. 146/01, sobre la gestión de los servicios sociales, presentada por la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto).

7) Debate y votación de la proposición no de ley núm. 151/01, sobre la intensificación en la inspección y control de las consecuencias del amianto sobre la salud de las personas, presentada por la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto).

8) Ruegos y preguntas.

Preside la sesión, celebrada en el palacio de la Aljafería, el Ilmo. Sr. D. José Antonio García Llop, acompañado por el vicepresidente de la Comisión, Ilmo. Sr. D. Antonio Borraz Ariño, y por la secretaria de la misma, Ilma. Sra. D.^a María Trinidad Aulló Aldunate. Asiste a la Mesa el letrado Sr. Alonso Ortega.

SUMARIO

Proposición no de ley núm. 43/01, sobre la creación de una unidad de cuidados paliativos en el Hospital Royo Villanova de Zaragoza.

- La diputada Sra. Plantagenet-Whyte Pérez, del G.P. Popular, defiende la proposición no de ley . . . 1973
- La diputada Sra. Echeverría Gorospe fija la posición del G.P. Chunta Aragonesista 1974
- La diputada Sra. Costa Villamayor fija la posición del G.P. del Partido Aragonés 1974
- La diputada Sra. Pons Serena fija la posición del G.P. Socialista 1975
- Votación 1976
- El diputado Sr. Lacasa Vidal, de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto), interviene en el turno de explicación de voto 1976
- La diputada Sra. Plantagenet-Whyte Pérez interviene en el turno de explicación de voto 1976

Proposición no de ley núm. 119/01, sobre la creación de un registro de actas de nombramiento de delegados de prevención.

- El diputado Sr. Lacasa Vidal, de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto), defiende la proposición no de ley 1977
- El diputado Sr. Yuste Cabello, del G.P. Chunta Aragonesista, defiende una enmienda 1978
- La diputada Sra. Costa Villamayor fija la posición del G.P. del Partido Aragonés 1979
- El diputado Sr. Alastuey Lizáldez fija la posición del G.P. Socialista 1980
- La diputada Sra. Abril Laviña fija la posición del G.P. Popular 1980
- El diputado Sr. Lacasa Vidal fija la posición de su grupo respecto de la enmienda presentada . . . 1981
- Votación 1981
- El diputado Sr. Lacasa Vidal interviene en el turno de explicación de voto 1981
- El diputado Sr. Yuste Cabello interviene en el turno de explicación de voto 1982

Proposición no de ley núm. 138/01, sobre la modificación del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

- La diputada Sra. Echeverría Gorospe, del G.P. Chunta Aragonesista, defiende la proposición no de ley 1983
- El diputado Sr. Lacasa Vidal, de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto), defiende varias enmiendas 1983
- El diputado Sr. Queralt Solari, del G.P. Popular, defiende varias enmiendas 1984
- La diputada Sra. Costa Villamayor fija la posición del G.P. del Partido Aragonés 1984
- La diputada Sra. Pons Serena fija la posición del G.P. Socialista 1985
- La diputada Sra. Echeverría Gorospe fija la posición de su grupo respecto de las enmiendas presentadas 1985
- Votación 1986
- La diputada Sra. Echeverría Gorospe interviene en el turno de explicación de voto 1986

Proposición no de ley núm. 146/01, sobre la gestión de los servicios sociales.

- El diputado Sr. Lacasa Vidal, de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto), defiende la proposición no de ley 1986
- La diputada Sra. Echeverría Gorospe fija la posición del G.P. Chunta Aragonesista 1988
- La diputada Sra. Costa Villamayor fija la posición del G.P. del Partido Aragonés 1988
- La diputada Sra. Mihi Tenedor fija la posición del G.P. Socialista 1989
- La diputada Sra. Plantagenet-Whyte Pérez fija la posición del G.P. Popular 1989
- Votación 1990
- El diputado Sr. Lacasa Vidal interviene en el turno de explicación de voto 1990
- La diputada Sra. Mihi Tenedor interviene en el turno de explicación de voto 1990

— La diputada Sra. Plantagenet-Whyte Pérez interviene en el turno de explicación de voto 1991

Proposición no de ley núm. 151/01, sobre la intensificación en la inspección y control de las consecuencias del amianto sobre la salud de las personas.

— El diputado Sr. Lacasa Vidal, de la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida de Aragón (G.P. Mixto), defiende la proposición no de ley 1991

— La diputada Sra. Mihi Tenedor, del G.P. Socialista, defiende varias enmiendas 1992

— La diputada Sra. Echeverría Gorospe fija la posición del G.P. Chunta Aragonesista 1993

— La diputada Sra. Costa Villamayor fija la posición del G.P. del Partido Aragonés 1994

— El diputado Sr. Queralt Solari fija la posición del G.P. Popular 1994

— El diputado Sr. Lacasa Vidal fija la posición de su grupo respecto de las enmiendas presentadas . 1994

— Votación 1995

— El diputado Sr. Lacasa Vidal interviene en el turno de explicación de voto 1995

Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.

— El Sr. Presidente da por leída el acta, que resulta aprobada por asentimiento 1995

Ruegos y preguntas.

— La diputada Sra. Plantagenet-Whyte Pérez, del G.P. Popular, interviene 1995

— La diputada Sra. Mihi Tenedor, del G.P. Socialista, interviene 1995

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Buenos días, señorías.

Vamos a dar comienzo a la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales [a las diez horas y cuarenta y cinco minutos].

Como todos ustedes saben, tenemos seis proposiciones no de ley. Entonces, les agradecería que nos ajustáramos a los tiempos, porque, si no, tendríamos que continuar por la tarde. Como, además, cada proposición no de ley requiere aproximadamente treinta minutos, creo que a la una y media, más o menos, habremos podido terminar.

El primer punto, la lectura y aprobación, si procede, de la sesión anterior, lo dejamos para el final de la comisión, y pasamos al debate y votación de la proposición no de ley 43/01, sobre la creación de una unidad de cuidados paliativos en el Hospital Royo Villanova de Zaragoza, presentada por el Partido Popular.

Para su defensa, tiene la palabra su portavoz, señora Plantagenet.

Proposición no de ley núm. 43/01, sobre la creación de una unidad de cuidados paliativos en el Hospital Royo Villanova de Zaragoza.

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Gracias, señor presidente.

Reducir el concepto de cuidados paliativos al enfermo de cáncer es un error muy difundido en nuestra sociedad, que viene, sin duda, de la experiencia, no muy lejana, de que el cáncer era incurable y era la principal causa de muerte.

Ahora bien, del número total de enfermos de cáncer en la actualidad, prácticamente, del 50% al 60% curan. Sigue siendo la segunda causa de muerte, y es una realidad que, aunque existe una gran mejoría y una gran posibilidad de curación, entre los enfermos envejecidos (a partir de los sesenta y cinco años), sigue siendo el cáncer la fundamental causa de muerte.

Pero hoy en día se han incrementado, sobre todo, otras formas de morir, sobre todo el envejecimiento, la fragilidad, las enfermedades neurovegetativas, el sida, las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades cerebrovasculares y la demencia.

Dada la evolución demográfica actual y la prevista, con un aumento del segmento de población más anciano, sobre todo el mayor de ochenta y cinco años, en el que tenemos un incremento del 285% desde 1950 y que será aún mayor en los próximos años, el manejo de este problema empieza a ser complicado, sobre todo en este segmento de población, que presenta importante morbilidad, incapacidad asociada, cambios sobre todo en el soporte social y un papel especial de la familia en el cuidado del anciano, que cada vez es más difícil.

Los cuidados paliativos son una filosofía que se aplica cuando los tratamientos médicos no pueden curar o prolongar significativamente la supervivencia, o bien cuando los esfuerzos por prolongar la vida suponen una carga de efectos secundarios y de sufrimiento que un paciente no puede soportar o asumir. Entonces se aplica la medicina de cuidados paliativos.

Esta medicina se centra fundamentalmente en aliviar los síntomas, como son el dolor, la ansiedad, los vómitos, el insomnio, las úlceras... Me habrán oído decir muchas veces,

señorías, que la medicina que se da es la de las dos emes: la mano y la morfina, el dar ese importante apoyo psicológico y de apoyo al enfermo y dar los tratamientos sintomáticos para aliviar el dolor.

La evolución de los cuidados paliativos tan sólo lleva veinte años (en el ochenta y siete, Sanz Ortiz, del Hospital Valdecillas, de Santander), y ha acabado con la culminación a nivel nacional de un programa nacional de cuidados paliativos en la comisión interterritorial.

En nuestra sociedad se extiende cada vez más la idea de que se debe poner el mismo empeño y el mismo esmero en la atención tanto de aquellos que están en el final de la vida como de aquellos que la inician.

Aragón fue precursora en la implantación de una unidad de cuidados paliativos en el noventa y dos en el Hospital San Juan de Dios, que es un hospital de media y larga estancia, con veintiuna camas, y donde hay un equipo de médicos realmente que no tienen nada que ver con la oncología. Asimismo, el Hospital San Jorge de Zaragoza, geriátrico, aplica esta filosofía de cuidados paliativos, de atención al enfermo terminal.

A nivel hospitalario, existe una unidad de cuidados paliativos que coincide con unidades oncológicas, en el caso de estos hospitales, como es el Hospital Clínico y el Hospital Miguel Servet. Asimismo, se aplica esta filosofía en el Hospital San Jorge de Huesca, en el Hospital de Barbastro y en Hospital Obispo Polanco de Teruel.

La filosofía de cuidados paliativos aplicados a pacientes es un hecho. No quiere decir que se tenga que aplicar en unidades oncológicas, yo creo que esto es algo que se debe diferenciar: la unidad oncológica requiere unos tratamientos de quimioterapia, de radioterapia y de atención específicos para curar un cáncer, y la unidad de cuidados paliativos es una filosofía de cuidado y de atención, pero que necesita un saber y un manejo, y eso es lo que nosotros reclamamos.

Evidentemente, en la atención primaria, la filosofía de cuidados paliativos también está instaurada, y los médicos de atención primaria están siendo formados desde 1999, en que se crea el primer protocolo de actuación en los centros de salud (que hay que recordar que fue en el centro de salud Santa Lucía), por el cual se impulsa y se forma a los médicos de atención primaria, que son los que están a pie de cabecera del enfermo cuando muere o cuando necesita este tipo de atención, esta filosofía de cuidados. También es cierto que se ha incrementado la facilidad de dispensar la morfina a estos médicos de cabecera.

El esfuerzo por parte del Insalud ha sido importante. Ha impulsado que estos profesionales supieran asumir esa filosofía. El tratamiento de este tipo de enfermos es complicado, porque reciben un trabajo importante por parte de los facultativos, ya que tienen que intervenir muchas veces en el domicilio y tienen que llegar a aumentar el número de visitas, y tienen que hacerlo aparte de suministrar la medicación y ver cómo fluctúan normalmente los síntomas, que hacen muy variables y requieren mucha más atención por su parte.

El Insalud ha creado lo que se denominan «equipos de soporte domiciliario», en las áreas 2, 3 y 5, que están apoyando a los equipos de atención primaria. Además, el Insalud realizó un convenio con la Sociedad Contra el Cáncer, que ayuda a los hospitales que tienen unidad oncológica (como son el Miguel Servet y el Clínico) a crear unas unida-

des que las denomina «unidades de cuidados paliativos», que son móviles y que están ayudando a aquellos enfermos de cáncer que llevan un tratamiento ambulatorio.

Ahora bien, tenemos que decir que a estas unidades de cuidados paliativos llegan de los servicios de oncología, llegan de los servicios de medicina interna, llegan de los servicios de urología y llegan de los servicios de atención primaria. Es decir, el cuidado paliativo no va siempre ligado... Y, de hecho, es algo que yo quiero transmitir, porque todo el mundo nos morimos: tenemos una patología y una población que realmente necesita una atención, y la atención debe venir desde la salud para ayudar y para dar una calidad de vida a los enfermos que mueren, y la filosofía de atención es la filosofía de cuidados paliativos.

Yo quiero recordar las palabras del doctor Alfonso Vicente, que dice que no está satisfecho con la sanidad actual. Desde luego, nosotros, el Partido Popular también quiere seguir trabajando y mejorando esa situación, y, por supuesto, lo que queremos es que haya un principio de igualdad.

El Hospital Royo Villanova es un hospital de referencia, tiene ciento cincuenta y cinco mil personas, es referente de once centros de salud y, como tal, tiene que dar cuidados de atención y calidad a todas las personas que tiene. Y, evidentemente, las personas a las que da cobertura tienen enfermedades terminales, tienen enfermedades degenerativas y necesitan tener una aplicación de esos cuidados. No solamente debe crear una asistencia quirúrgica o de urgencias, sino que debe dar una atención adecuada.

Por eso, nosotros pedimos, y el Partido Popular pide, por derecho de justicia frente a otros hospitales referentes en Zaragoza, que se cree esta unidad de cuidados paliativos.

Nada más, y muchas gracias, señor presidente.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señora Plantagenet.

Tiene la palabra el portavoz de Izquierda Unida, señor Lacasa... Pasamos, pues, a la portavoz de Chunta Aragonesista, señora Echeverría.

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Gracias, señor presidente.

Lo cierto es que los objetivos de la medicina se han ampliado, y no solamente es importante curar sino que, sobre todo en los enfermos terminales, es importante cuidar.

Cuando la medicina nada puede hacer porque hay una enfermedad irreversible, el paciente necesita saber que no todo está perdido, necesita saber también que va a morir acompañado y sin dolor.

En esas unidades de cuidados paliativos se persigue calidad de vida del paciente, el control de síntomas y toda la cobertura de las necesidades tanto del enfermo como de la familia.

La atención integral del paciente debe ser continuada, aunque desde el primer momento tanto el enfermo como la familia es una única unidad, ya que los familiares suelen ser el mejor apoyo del paciente, sobre todo en los casos de atención domiciliaria.

En el Estado español, con fecha del año 2000, existían doscientos ocho dispositivos de cuidados paliativos, la mitad de ellos domiciliarios. También se estima que cada año se es-

tán atendiendo aproximadamente a veintitrés mil pacientes terminales, de los cuales el 80% son pacientes oncológicos.

A pesar de esos continuos avances de la medicina, sobre todo en el tratamiento del cáncer, cada año están muriendo de esta enfermedad alrededor de noventa mil novecientas treinta personas, y eso significa doscientas veintiocho personas de cada cien mil habitantes.

El patrón demográfico actual hace esperar que esas muertes por cáncer se incrementen en los próximos años, que aumente también el número de pacientes con enfermedades degenerativas y también el número de pacientes geriátricos. Por otro lado, lo deseable sería, por tanto, esa adecuada coordinación entre niveles de atención primaria y atención especializada, con el fin de prestar una atención integral a estos pacientes terminales.

Dicho esto, yo pienso que lo deseable es que en todos los hospitales tengamos de todo, tanto en los hospitales del Insalud como en los hospitales que pueden depender del Gobierno de Aragón.

Yo creo que a veces, con determinadas iniciativas, no sé si se quiere hacer demagogia pura y dura. Creo que la oposición tiene que meter el dedo en la llaga, pero, habitualmente, estamos acostumbrados a iniciativas en las que se mete el dedo en el ojo y a veces se fastidia por fastidiar.

En Zaragoza está el Servet, está el Clínico y también está el Hospital San Juan de Dios, que está atendiendo a pacientes del área 5. Usted habla en aras de la igualdad, y, en aras de la igualdad, ¿qué pasa con Huesca y con Teruel? Usted dice que hay unidad de paliativos, pero no existen ni en el Obispo Polanco ni en el San Jorge de Huesca, y, por lo visto, estos pacientes no tienen derecho a esa igualdad de la que usted está hablando.

Nosotros vamos a hacer una iniciativa instando al Gobierno central a que ponga también esas unidades en Huesca y en Teruel (ya le avisaré, para que sus diputados en Madrid la voten a favor). Además, en esa unidad de cuidados paliativos se alude a que estas implantaciones serán prioritarias en la búsqueda de entidad, sin distinción del territorio. Me parece, por tanto, más prioritario que existan esas unidades en Huesca y en Teruel, puesto que en Zaragoza contamos con suficientes.

Le anuncio nuestro voto en contra.

Nada más.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señora Echeverría.

Tiene la palabra el portavoz del Partido Aragonés, señora Costa.

La señora diputada COSTA VILLAMAYOR: Gracias, presidente.

Señorías.

En primer lugar, yo quiero recordar que la obligación de prestar asistencia sanitaria a los aragoneses, en tanto no se produzcan las transferencias, corresponde al Instituto Nacional de la Salud. Ya se lo dije en el último Pleno a la señora Plantagenet, cuando hablaba del Hospital San Jorge.

La planificación de las necesidades de la atención de cuidados paliativos en el ámbito de la comunidad autónoma debe orientarse por dos partes: por lo marcado tanto en el

Plan nacional de cuidados paliativos, elaborado por el Ministerio de Sanidad, como en el Plan de atención a la dependencia en Aragón, elaborado por nuestro departamento.

La atención de cuidados paliativos se define, y usted así lo ha dicho, como la asistencia total, activa y continuada de los pacientes y sus familias por un equipo multiprofesional cuando la expectativa médica no es la curación. Ahí estamos de acuerdo.

La implantación del Plan de cuidados paliativos pasa por una adecuada evaluación de necesidades, una definición de objetivos estándares, normativa, sistema de financiación y puesta en marcha de recursos específicos para la atención, así como un plan de formación para profesionales y familias.

En el mismo plan nacional se establecen, como recursos específicos de atención de cuidados paliativos, los siguientes: uno, equipos de soporte (al menos, uno por área en la atención primaria), con una adecuada formación multiprofesional; dos, unidades específicas de hospitalización, domiciliarias o de hospital de día, que pueden ser ubicadas en hospitales de agudos, de media y de larga estancia o sociosanitarios, y su puesta en marcha dependerá de las necesidades y demanda identificada en cada área; tres, y finalmente, programas de coordinación de los recursos específicos y de los profesionales sanitarios, tanto en atención primaria como en la especializada.

Mi primera pregunta surge: ¿qué entendemos por cuidados paliativos? Aparte de una filosofía, hay que plasmarlo en unos hechos concretos. ¿Todo lo anteriormente expuesto, recogido en el plan nacional, o sólo una parte? Si es todo lo anteriormente expuesto, yo le digo, señora Plantagenet, que no existe ni en Huesca ni en Teruel. Si es una parte, si es un poquito, si es esto... Pero si es todo el plan nacional, no existe.

Y quiero terminar como he empezado. La implantación de cuidados paliativos en el Hospital Royo Villanova pasaría por ampliar el concierto actual con el Insalud, con lo que debe usted plantearlo primeramente al Insalud.

Mi voto es negativo.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señora Costa.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señora Pons.

La señora diputada PONS SERENA: Gracias, señor presidente.

Yo querría comenzar diciéndoles a los diputados del Partido Popular que no todo vale, señores diputados, cualquier cosa no vale, y menos en un parlamento, y eso es lo que ustedes han hecho con esta proposición no de ley. Porque no podemos olvidar —aunque ya se ha dicho, yo quiero recordarlo— que la responsabilidad de la asistencia sanitaria todavía está en manos del Insalud, y, por lo tanto, es una demanda que tenemos que solicitarle al Gobierno central, no al Gobierno de la comunidad autónoma.

En segundo lugar, decir que estamos hablando de un recurso formado, como ya se ha dicho también, por unos equipos interdisciplinares y que dan una atención integral, no sólo a los pacientes, sino también a los familiares.

Estos enfermos a los que van dirigidos los cuidados paliativos están muy ligados al proceso de oncología, y también

son pacientes de avanzada edad que están inmersos en un proceso sociosanitario, que también lo ha dicho la portavoz del Partido Popular. Por lo tanto, ¿qué reflexión nos toca hacer? Si son pacientes que vienen en un gran porcentaje de un proceso de oncología, tiene que estar muy aparejado a las consultas de los hospitales de oncología. A pesar de lo que dice el Plan de cuidados paliativos, que dice que deberá haber una unidad de oncología en cada una de las áreas, el Insalud, el Gobierno central, solamente tiene estas unidades en parte de las áreas, concretamente en la 2 y en la 3. Falta, por lo tanto, poner unidades de cuidados paliativos en el resto de áreas: en el área 1 (Huesca), en el área 4 (Teruel) y en el área 5 (lo que representa la población del Royo Villanova). Por lo tanto, señorías, en Huesca y Teruel, a pesar de tener esos servicios de oncología en los hospitales, todavía no están implantados los equipos de paliativos.

También quiero decirles, en cuanto a lo que demandan en la exposición de motivos de la proposición no de ley, que dice que la población atendida en el Royo Villanova no está atendida en cuanto a servicios de cuidados paliativos, decirle que eso no es del todo correcto, porque la población perteneciente al Royo Villanova, como también ya se ha dicho, tiene cubierto ese servicio desde el Hospital Miguel Servet.

Por lo tanto, decirle que existen otras prioridades en el Hospital Royo Villanova, por ejemplo, el servicio de ginecología u otras especialidades que todavía no tiene y que, vuelvo a repetir, son responsabilidad en estos momentos del Insalud.

Implantar la unidad de cuidados paliativos representaría ampliar el concierto que en estos momentos se tiene con el Insalud, y desde el Grupo Parlamentario Socialista sí solicitamos que se amplíe ese concierto, y, además, un concierto que cubra el coste real de la asistencia sanitaria que en estos momentos tiene el Hospital Royo Villanova, que, por otra parte, desde luego, le corresponde al Insalud.

Decir que, en este año pasado, la asistencia sanitaria en el Royo Villanova ha costado en torno a los tres mil millones de pesetas. Lo que ha cubierto el Insalud con ese concierto singular, por otro lado, que se incrementó sustancialmente el año pasado, han sido en torno a los mil doscientos cincuenta millones. Por lo tanto, desde el Grupo Parlamentario Socialista demandamos que se incremente sustancialmente ese concierto para, de esta manera, poder cubrir todas esas deficiencias que tiene el hospital y que el Insalud deberá ir cubriendo. Y, desde luego, solicitaríamos que eso se hiciese antes de las transferencias.

Por otra parte, decirle que si el Partido Popular quiere mejorar la asistencia sanitaria, podría comenzar por ocuparse de que el Insalud solucionara temas pendientes y preocupantes en la población. Por ejemplo, que solucionase definitivamente y de una forma aceptable la anestesia epidural en todos los hospitales, que solucionase la atención pediátrica. Ayer estuve en el Consejo de Salud de la zona donde vivo y, si quieren, les puedo leer el orden del día, que en el punto número dos decía: «Servicio de pediatría del centro de salud de Grañén». Les adelanto a los diputados del Partido Popular que una de las soluciones que se adoptaron fue recurrir al Justicia. Señores del Partido Popular, que un Consejo de Salud tenga que recurrir al Justicia porque el Insalud se niega a dar ni siquiera una solución...

Creo que, a todas luces, hay necesidades imperiosas que, desde luego, hay que solucionar antes que lo que solicitan en esta proposición no de ley. ¿Le suena solucionar el Plan integral de atención a la urgencia y emergencia sanitaria? ¿Le suena solucionar la psiquiatría de agudos en Teruel? Creo que todas éstas son necesidades asistenciales, y que, desde luego, son mucho más prioritarias que la unidad de cuidados paliativos en el Hospital Royo Villanova, porque, como ya les he dicho, ese servicio en estos momentos está cubierto desde el Hospital Miguel Servet.

Por todo eso, creo que son motivos suficientes los que he dado, razonamientos suficientes. Y les adelantarles, desde luego, que vamos a votar en contra de la iniciativa del Partido Popular.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señora Pons.

Vamos a proceder a la votación. ¿Votos a favor de la proposición no de ley? ¿Votos en contra? **Con siete votos a favor y diez en contra, decae la proposición no de ley.**

Explicación de voto.

Señor Lacasa, tiene la palabra.

El señor diputado LACASA VIDAL: Muchas gracias, señor presidente.

Yo debo felicitar al Partido Popular porque, desde luego, hace un trabajo importante para conseguir que el ministerio y el Insalud tengan que pagar la transferencia al menor coste posible. Pero yo le pediría que hiciéramos lo contrario: que intentáramos que a la comunidad autónoma le saliera la transferencia sanitaria lo más barata posible.

Quiero decir que, en un momento de negociación del traspaso de funciones de servicios del Insalud de Aragón, creo que la carga no la tenemos que poner en que la Comunidad Autónoma de Aragón ponga nuevos servicios sanitarios, sino que debemos incidir en que sea una transferencia bien dotada y, por tanto, también en este aspecto de unidades de cuidados paliativos, venga con todo lo que tiene que venir la transferencia. Si no, luego lo vamos a tener que pagar con este magro sistema de financiación que nos toca a la Comunidad Autónoma de Aragón.

Dicho esto, que ya justificaría que no es el momento, cuando estamos en ese trámite de negociación, de abrir ahora una espita, un relajo para el ministerio, diciéndole que no, que desde Aragón se va a pagar una nueva unidad, aparte de esto, yo creo, y se ha dicho en otras intervenciones, que no procedía porque la visión debía ser global; no debe ser de un único hospital, de un punto concreto de la red hospitalaria aragonesa, sino que debemos ver cuál es la situación de los cuidados paliativos en general y ver dónde tenemos que incidir más, si tenemos que incidir más y prioritariamente en la ciudad de Zaragoza o tenemos que comenzar por extender lo que hoy existe en Huesca y Teruel, pero que es insuficiente, etcétera.

Por lo tanto, creo que la iniciativa no es oportuna en el tiempo y tampoco es oportuna por la forma en que se plantea, porque creo que no aborda globalmente el tema, sino que lo hace con un picotazo, que yo creo que en estos momentos no es lo más adecuado para esta situación. Por eso, nuestro grupo ha votado en contra.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señor Lacasa.

¿Algún otro portavoz? Tiene la palabra la señora Plantagenet.

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Gracias, señor presidente.

Respecto a lo que acaba de comentar el portavoz de Izquierda Unida, yo creo que fui muy clara el otro día, en el Pleno

Y yo creo que, en el tema de las transferencias sanitarias, el planteamiento que existe desde la comunidad autónoma es un problema de refinanciarse unas transferencias de diputaciones provinciales mal hechas y aprovechar las transferencias para hacer una reorganización, realmente, de algo que ellos han hecho mal, que son unas transferencias de la diputación provincial.

Esta reorganización, que hasta la ministra ha hecho un aviso a navegantes, que hagan ustedes y que planteen bien esa transferencia, porque no quieran, a costa de la sanidad, refinanciar una mala gestión.

Señora Yolanda Echeverría, yo creo que los informes que les pasan no son veraces. Yo le rogaría que comprobara, y también la señora Costa, del PAR, que comprobaran realmente la existencia cuidados paliativos en Huesca. Incluso, en la Mesa, la presidenta pertenece a su grupo parlamentario, que es presidenta de la Asociación Contra el Cáncer, que tiene ella una unidad de cuidados paliativos móvil y que ha sido financiada y aportada por el Insalud, y que reporta al Hospital San Jorge de Huesca. Yo les recomendaría que hablaran con los médicos y que, por supuesto, entendieran.

Evidentemente, señora Costa, no voy a dar una clase de lo que son cuidados paliativos, que se iniciaron en el siglo pasado, en el siglo XIX, con Francis Bacon, y que, realmente, los médicos de atención primaria y los médicos que se dedican a los hospitales no son del siglo pasado. Ya se inició, y en este momento, desde el ochenta y siete, se lleva practicando. Cuesta seis años estudiar Medicina, cuesta un poco más especializarse, y cuesta muchas horas de trabajo y muchas horas de estar al lado de un paciente y saber cómo se debe ayudar a un paciente terminal, para banalizar como usted lo ha hecho el concepto del cuidado paliativo.

Y, por supuesto, decir al Partido Socialista que no asume su gestión. Plantear iniciativas parlamentarias con responsabilidades de nuestro grupo parlamentario, siempre, constantemente, lo que hacen es querer que asuma el Insalud lo que realmente tiene que asumir.

Hablando del Hospital Royo Villanova, se ha pedido una unidad oncológica con la suficiente consideración, que son incapaces de gestionarla, por supuesto; si no, vean los índices de funcionamiento del Hospital Royo Villanova, que son realmente malos, y que, además, tiene unas listas de espera francamente elevadas, y que, además, si ustedes han invertido trescientos millones, posiblemente el Insalud lo hubiera realizado de otra manera o lo hubiera gestionado mejor. Por eso, si no quieren gestionar el Royo Villanova, pásenselo al Insalud, porque a lo mejor no son competentes.

Y esta proposición no de ley ha venido a plantear una cosa concreta, no a hablar de pediatría ni de ginecología, que estaremos dispuestos a debatir cuando usted quiera...

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Señora Plantagenet, está usted en explicación de voto, estamos en explicación del voto. De modo que...

La señora diputada (PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ): Estamos en explicación de voto y estoy explicando por qué es tan importante para la comunidad y para Zaragoza el que esta proposición no de ley de cuidados paliativos sea realizada.

Y han hecho un principio de desigualdad. Y se tiene que aplicar a todos sus enfermos, evidentemente, los ciento cincuenta y cinco mil, que tengan la opción, que realmente lo están cubriendo, con una agravante en presión asistencial, otros dos hospitales, y que ustedes, como siempre, nunca quieren asumir una gestión, y que es importantísimo es así lo hicieran. No ha quedado más que puesta sobre la mesa la negligencia habitual en la gestión de los servicios sanitarios que tiene nuestro ejecutivo.

Muchísimas gracias, señor presidente.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señora Plantagenet.

Pasamos al debate y votación de la proposición no de ley número 76/01, sobre el mantenimiento de la Unidad de Dolor en el Hospital Provincial de Teruel, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Para su defensa, tiene la palabra el portavoz señor Queralt.

El señor diputado QUERALT SOLARI: Gracias, señor presidente.

Queríamos decirles desde nuestro grupo que, dado el reciente acuerdo entre el Servicio Aragonés de Salud y el In-salud, los objetivos que pretendíamos con nuestra proposición creemos que se han conseguido, por lo cual nuestro grupo procede a retirar esta proposición no de ley.

Gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señor Queralt.

Pasamos al cuarto punto del orden del día: debate y votación de la proposición no de ley 119/01, sobre la creación de un registro de actas de nombramiento de delegados de prevención, presentada por Izquierda Unida.

Para su defensa, tiene la palabra el señor Lacasa.

Proposición no de ley núm. 119/01, sobre la creación de un registro de actas de nombramiento de delegados de prevención.

El señor diputado LACASA VIDAL: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías.

El problema de los accidentes laborales es, sin duda, una de las cuestiones pendientes en España. Yo creo que, cuando analizamos cualquier estadística y cuando conocemos los casos de accidentes laborales y vemos la incidencia que tienen, creo sinceramente que es uno de los elementos de preocupación que presiden o deben presidir la actuación política.

En este sentido, señorías, hace pocas fechas celebramos el Día internacional de la seguridad y la salud en el trabajo, el día 28 de abril. Pero tenemos una cierta impresión de que acabamos convirtiendo estas conmemoraciones, estos días,

en meras repeticiones, en meras cantinelas que, al final, acabamos por escuchar, pero, en realidad, no comprendemos.

Es verdad que ha habido una nueva situación desde la entrada en vigor de la Ley 31/1995, de prevención de riesgos laborales, una ley mucho más avanzada, una ley que permite abordar el problema de los accidentes laborales desde una perspectiva mucho más amplia. Pero, desgraciadamente, la entrada en vigor de la nueva legislación no ha supuesto una disminución de los accidentes laborales, al contrario, se ha provocado un aumento.

No voy a decir, obviamente, que el problema de los accidentes laborales sea la ley, no creo que sea éste el problema —luego analizaremos cuáles pueden ser algunos de los problemas—, pero lo cierto y veraz es que, desde que ha entrado en vigor esta ley, han aumentado los accidentes laborales.

Y aquí tenemos los datos, simplemente, para Aragón, donde el total de accidentes con baja ha pasado de diecisiete mil ciento noventa y dos en el año 1995 a veintidós mil ochocientos sesenta y uno en el año 2000, nada menos que más de cinco mil accidentes con baja más en los pocos años que lleva en vigor la ley. Entre los años 1999 y 2000, los accidentes leves se han incrementado en un 4,10%, al mismo nivel que han aumentado los accidentes graves. Pero ¿dónde está la auténtica luz de alarma?, ¿dónde está la preocupación evidente y enorme?: es el aumento de accidentes mortales en nuestra comunidad autónoma, y es que han pasado de treinta y uno a treinta y nueve, con un incremento del 25,81%.

Ayer, sin ir más lejos, en el debate sobre el Estado de la nación, éste era uno de los temas que aparecían, y se presentaba como una de las asignaturas pendientes, claramente pendientes, del Gobierno central, pero también desde el punto de vista de las comunidades autónomas.

¿Cuáles pueden ser las causas para que, a pesar de que exista esta ley, no estemos encontrando soluciones al problema de la siniestralidad laboral?

Una primera causa podría ser el desconocimiento, es decir, hay una nueva normativa, pero no es bien conocida y no es bien aplicada. Puede ser una primera parte, y por eso a esa primera consideración va dirigida también nuestra proposición no de ley.

Pero, sobre todo, no nos engañemos, señorías, el problema de la siniestralidad va claramente ligado a la precariedad paulatina y progresiva del mercado laboral. En estos momentos, tenemos un mercado laboral caracterizado por una alta flexibilización, con lo que supone de tasa de contratos temporales, subcontratación, trabajos a destajo, contratación de personal no cualificado, acumulación de horas extras y nula formación preventiva. ¡Cuántos tajos no hemos visitado o conocemos por experiencia, por la relación que tenemos con agentes sindicales! ¡Cuántas situaciones no conocemos de sobresaturación en el trabajo, de acumulación de horas, de baja formación, de gente joven con poca cualificación, de destajos, toda la serie de problemas que conocemos y que están en la base! Ese modelo de competitividad ultraliberal que se nos impone, de alguna manera, cada día un poco más, y eso nos está llevando a un incremento excesivo de los accidentes laborales. Creo que ésa es la base fundamental para que, por encima de la ley, las tasas sean las que son.

Pues bien, intentemos actuar, lógicamente, desde el punto de vista desde el que se puede actuar en la Comunidad Autónoma de Aragón.

No vamos a poder solucionar los principales problemas porque, si el principal problema es la flexibilidad y la rotación y la precariedad del mercado de trabajo, esto viene determinado por la normativa laboral, que, como ustedes saben, el Partido Popular no sólo está dispuesto a cambiar a nivel estatal, que es donde se puede mejorar o modificar los contratos, sino que incluso ha hecho una contrarreforma laboral con los sindicatos en contra y ya rompiendo claramente esa imagen de diálogo y de consenso, situándose donde es su espacio: al lado de la patronal.

Pues bien, en esa clave de precarización, sí nos corresponde a las comunidades autónomas, por lo menos, avanzar en el cumplimiento de lo que dice la Ley de prevención de riesgos laborales, y por eso creemos que una figura clave pueden ser los delegados de prevención que se contemplan en el artículo 35 de la ley. Ahí se define a los representantes de los trabajadores con funciones específicas en materia de prevención de riesgos en el trabajo, y ahí están las competencias de estos delegados de prevención, competencias importantes, que luego desarrolla el artículo 36 —ustedes las conocen—, como son colaborar con la dirección en la mejora de la acción preventiva, promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en el ejercicio de la normativa, ser consultados por el empresario o, sobre todo, ejercer —y ésta es la parte importante— una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales.

Pues bien, aquí tenemos una figura que puede ser clave dentro de la empresa, no sólo para controlar las actuaciones de los empresarios, no sólo para controlar los procesos productivos y decir cuándo un proceso productivo que se implanta o un mecanismo es incorrecto y causa riesgo, sino también para concienciar a los trabajadores, porque en muchas ocasiones no solamente es un problema —hay que reconocerlo— planteado desde los empresarios, sino que también tiene que generar una conciencia en el propio trabajador para que conozca sus derechos y para que sepa también cuáles son los riesgos.

Y por eso nos parece importante que existiera, como existe en alguna comunidad autónoma, un instrumento, que es el que planteamos en esta iniciativa, cual es la creación de un registro de actas de nombramiento de delegados de prevención de riesgos laborales, con la finalidad de dar publicidad a los nombramientos y facilitar la información a las autoridades y particulares interesados.

La Comunidad de Cantabria tiene ya aprobado un decreto por el que se crea este registro de actas con esta finalidad, con este instrumento organizativo de la publicidad, de la información y de las certificaciones, porque, en un momento determinado, es fundamental conocer cuáles son los contactos, cuál es la red de delegados de prevención que existe en las empresas, para poder trabajar con ellos y para poder saber dónde hace falta todavía hacer un esfuerzo para conseguir que existan estos delegados de prevención y que estén correctamente nombrados y que estén correctamente formados para poder cumplir la función que, en este caso, es absolutamente determinante o puede ser absolutamente determinante en la disminución de la siniestralidad.

Por lo tanto, señorías, éste es el sentido de la proposición no de ley de Izquierda Unida: buscar que el Día internacional de la salud laboral y de la prevención de riesgos labora-

les no se quede en una declaración en el vacío, sino que seamos capaces de poner en marcha medidas desde la Comunidad Autónoma de Aragón, aunque sean modestas, que vayan en la dirección de garantizar un derecho a la salud también en el centro de trabajo, que es uno de los lugares donde más horas pasamos a lo largo de nuestra vida y donde también es más importante tener las cautelas necesarias para evitar riesgos para la salud e, incluso, para la propia vida.

Muchas gracias

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señor Lacasa.

Tenemos una enmienda, presentada por Chunta Aragonesista. Para su defensa, tiene la palabra su portavoz, señor Yuste.

El señor diputado YUSTE CABELLO: Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, tengo que mostrar mi extrañeza porque una iniciativa que afecta claramente a las competencias del Departamento de Economía, Hacienda y Empleo se tramite ante esta Comisión de Sanidad y no ante la Comisión de Economía y Presupuestos, donde se tramita el resto de iniciativas referentes a empleo, a legislación laboral e, incluso, a salud laboral, que también se han tramitado en esa Comisión de Economía.

No se me escapa, evidentemente, que la salud laboral pueda estar a mitad de camino entre sanidad y trabajo, pero, igual que la iniciativa sobre el efecto del amianto, que creo que veréis en esta comisión posteriormente, sí que parece tener una clara implicación sanitaria y, por lo tanto, sí que parece pertenecer a este ámbito, en cambio, la proposición no de ley sobre el registro de delegados de prevención, una tarea absolutamente administrativa y que, obviamente, compete a la Dirección General de Trabajo, parecería que corresponde con más claridad a la Comisión de Economía y Presupuestos.

En cualquier caso, hecho este preámbulo, que espero que dé frutos en posteriores tramitaciones parlamentarias, entro a la cuestión.

Uno de los retos, sin duda, más importantes que debe afrontar nuestra sociedad para poder ser considerada una sociedad civilizada es, precisamente la prevención de riesgos laborales. Las elevadas cifras de siniestralidad nos presentan un mundo del trabajo que devora a sus hijos. No podemos asistir con pasividad a esa realidad de ciento sesenta accidentes laborales diarios durante el año 2000. La precariedad laboral y la falta de formación están creando un campo abonado para el accidente, y pensemos que detrás de estos fríos datos estadísticos hay hombres, hay mujeres, hay trabajadores enfermos, heridos o muertos en el tajo, y a los que los deberes públicos debemos dar una respuesta.

Una de las medidas —no la única, y probablemente tampoco la más importante— que contempla la legislación es, efectivamente, la elección de delegados de prevención en las empresas. Los delegados de prevención están obligados a cumplir una función importante de cara a promover la cultura de la prevención de riesgos laborales en las empresas y una tarea de participación en las actividades de salud laboral que se desarrollan dentro de los centros de trabajo.

Sin embargo, el grupo parlamentario proponente echa en falta organización, publicidad e información en cuanto a los

nombramientos de esos delegados de prevención. Yo entiendo que ése es el motivo de la proposición no de ley: sería importante encontrar mecanismos para saber en qué empresas hay delegados, en cuáles no, dónde hay que hacer un especial hincapié, dónde hay que hacer un mayor esfuerzo para cubrir esa laguna y dónde podemos plantearnos otros objetivos.

Sin embargo, me sorprende que en la exposición de motivos sólo se cite el ejemplo de Cantabria de entre las comunidades autónomas que cuentan con registros de actas de nombramiento de delegados de prevención. Tengo entendido que en la mayoría de comunidades autónomas existen, de una forma u otra, registros de este tipo; incluso en Aragón existen registros de ámbito provincial a los que se entrega esa información que surge de las empresas, aunque probablemente esos registros no estén cumpliendo con la función publicitaria e informadora que le gustaría al grupo proponente, que, desde luego, a nosotros también nos gustaría.

En ese sentido, hemos presentado una enmienda porque consideramos que hay que explicitar algunas cosas cuando hablamos de este registro.

Nosotros entendemos que se está reclamando la constitución de un ámbito autonómico, por lo tanto, superando los actuales cauces administrativos que pueden existir en los servicios provinciales, y además, nosotros entendemos que ese registro debe depender del inminente Instituto Aragonés de Salud Laboral. Creemos que es una cuestión que hay que explicitar para evitar la dispersión de funciones que se pudieran dar lugar o, en su caso, la duplicación de funciones. No podemos estar lanzando continuamente iniciativas, lanzando propuestas, aprobándolas todas, pero que luego no encajen unas con otras. Es preciso, por lo tanto, que tengan una relación y que seamos capaces de poner en conexión instrumentos distintos que estamos planteando crear a corto plazo.

En ese sentido, nosotros queremos recordar el Acuerdo económico y social para el progreso de Aragón, que fue firmado por los agentes sociales y por este Gobierno el día 17 de noviembre del año 2000, donde se establecía que en un plazo de seis meses se crearía el Instituto Aragonés de Salud Laboral, como órgano dependiente del departamento competente en materia de trabajo, para la gestión de funciones que desempeñan actualmente el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y el Gabinete de Seguridad e Higiene en el Trabajo, así como para cumplir las funciones que sean definidas por el Consejo Aragonés de Seguridad y Salud en el Trabajo. Obviamente, a nadie se le escapa que el plazo de seis meses expiró el pasado 17 de mayo, y, desde luego, no me consta que se haya creado todavía ni ha salido en el BOA el decreto de creación de este instituto.

Por lo tanto, supongo yo que la aprobación de ese decreto será inminente, y, por lo tanto, entendemos que hay que aprovechar para ubicar en ese decreto, entre las funciones que le van a competir al Instituto Aragonés de Servicios Sociales, la gestión de ese registro de las actas de nombramiento de delegados de prevención, con todas las implicaciones de organización, de publicidad y de información necesarias para sacar el mayor partido posible de esas figuras; para trasladar, a partir de la representación legítima de los trabajadores en los centros de trabajo, unos auténticos agentes de vigilancia y de control, para que la prevención de riesgos laborales no sea una quimera, no sea un objetivo utópico, sino que sea una realidad cotidiana también en Aragón.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señor Yuste.

Yo solamente querría decirle que ha venido a esta comisión porque la Mesa de las Cortes nos la ha enviado. Por lo tanto, como su presidente de partido está de secretario primero en la Mesa, tramítaselo también a él, porque esta comisión tiene sobrecarga —hablando en términos de camiones—, y, así, le agradeceríamos también que fuera repartido a otras comisiones.

Aclarado ese tema, pasamos al Grupo del Partido Aragonés.

Señora Costa, tiene la palabra.

La señora diputada COSTA VILLAMAYOR: Gracias, presidente.

Señorías.

Todos tenemos la obligación de poner los medios que estén a nuestro alcance para evitar los accidentes de trabajo. Raro es el día en que un medio de comunicación no nos escandaliza con la noticia de uno de estos accidentes. Hombres y mujeres, normalmente jóvenes, que salen de casa llenos de vida y no vuelven o quedan gravemente lesionados, familias rotas, deshechas, y todos nos preguntamos si no pudo evitarse. Yo estoy convencida de que la mayoría de las veces sí pudo evitarse, poniendo previamente los medios necesarios.

Como dice la exposición de motivos de esta proposición no de ley: trabajos a destajo (personal poco cualificado y excesivamente confiado, añadiría yo; «a mí no me va a pasar»: se descuidan y, luego, pasa); subcontratación, especialmente en la construcción, que acumula el mayor número de accidentes de trabajo; contratos eventuales (la mayor parte de los trabajadores de este sector tienen estos contratos, fíjense, señorías: de los nuevos contratos en el último año en Aragón, de cada diez, nueve son eventuales)...

Contamos con legislaciones suficientes, pero tenemos que admitir que, desde el mundo empresarial-laboral, no se les presta la atención debida, porque, si no, no se explica el aumento constante de accidentes laborales, y preocupa que el aumento mayor haya sido en los accidentes mortales.

No hace mucho, leía en un medio de comunicación que la Administración del Estado, además de incidir en la responsabilidad administrativa con las posibles sanciones del incumplimiento de la ley de prevención de riesgos laborales, va a exigir también responsabilidad penal, que incidirá sobre el empresario o administrador como persona física, que puede ser procesado por el Código penal. Incluso —fíjense, me parece importante— la Fiscalía General del Estado creará una sección especial sobre esta siniestralidad en las fiscalías provinciales, con fiscales dedicados exclusivamente a este tema.

La proposición que nos presenta Izquierda Unida es una medida más para evitar esta continua sangría de accidentes laborales, y desde el PAR apoyamos esta creación de un registro de delegados de prevención de riesgos laborales, que ya existe en otras comunidades autónomas.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señora Costa.

Tiene la palabra el Grupo Parlamentario Socialista. Señor Alastuey.

El señor diputado ALASTUEY LIZÁLDEZ: Gracias, señor presidente.

Desde luego, apoyamos globalmente la propuesta del Grupo Parlamentario Izquierda Unida, como apoyamos también sin ninguna duda la enmienda, que nos parece que, aunque ubica este registro en un organismo todavía inexistente, clarifica esa ubicación reglamentaria del registro en el futuro.

Realmente, el problema de la prevención de riesgos laborales es un problema que nos preocupa, y nos preocupa porque el mundo del trabajo no se puede convertir, prácticamente, en una trampa mortal para muchísimos trabajadores, no se puede ir a trabajar con unas condiciones que pongan en peligro la salud o la vida de los trabajadores, y yo creo que es uno de los principales problemas que tiene el mundo laboral de este país, problema que, por cierto, no en todas las instancias de la Administración se quiere atajar.

Es cierto que tenemos una ley muy avanzada —esta sí que es muy avanzada, no así otras, pero ésta sí que es muy avanzada— respecto a la legislación europea (se aprobó, como ustedes saben, no por este Gobierno, sino anteriormente). Y es cierto también, y éste el problema, que la instrumentación que se está haciendo de medios para el cumplimiento de la ley es una instrumentación bastante pobre en lo que se refiere tanto a la inspección de trabajo como a la concienciación de los empresarios y de los trabajadores.

Se está dando, por ejemplo, algo que están denunciando los sindicatos (que nuestro partido, por cierto, también denunció mediante una moción en el Congreso de los Diputados): es un papel, un tanto ambiguo, de las mutuas en lo que es el tratamiento de las enfermedades profesionales y la declaración de accidentes. Se ha detectado por parte del sindicato UGT en Aragón que se están camuflando accidentes graves como accidentes leves, y que en muchos casos los empresarios están dando a los trabajadores días de permiso retribuido para no tener que declararlo como accidente laboral. Por tanto, hay una serie de cosas que están ocurriendo que están enmascarando el mundo de los accidentes de trabajo.

Pero yo creo que ya se ha dicho también cuál es el principal problema, que no es otro que la precariedad en el empleo. En el primer trimestre del año 2001, en todo Aragón, los accidentes de trabajo han bajado. ¿Saben dónde han subido?: en el sector servicios. ¿Por qué? Pues es muy fácil: porque, sencillamente, si analizamos el mundo de los accidentes laborales y de la salud laboral, veremos que la víctima de un accidente laboral suele ser un joven entre veinte o veinticinco años, con contrato temporal, preferentemente realizado por una ETT, que trabaja en el sector de la construcción o de los servicios y que no ha recibido formación para su puesto de trabajo.

Es decir, el principal problema que existe para la salud laboral y para proteger la salud de los trabajadores es la precarización del mercado laboral. Hace apenas un par de días hablábamos de este tema cuando discutíamos una propuesta sobre el rechazo a la reforma laboral, una reforma laboral que seguramente va a agravar el problema de la salud laboral.

Apoyamos la iniciativa porque nos parece que se trata de desburocratizar y de quitar la rutina en lo que es el mundo de los delegados de prevención.

Claro que existen registros. Desde el principio de la vigencia de la ley, se han registrado todas las actas de los delegados de prevención en los mismos organismos de registro de los delegados de las elecciones sindicales. ¿Qué ocurre? Pues que no se ha hecho especial hincapié en crear un registro propio para estos delegados y, sobre todo, no se ha atendido suficientemente a estos delegados. Por eso, nosotros consideramos que es muy positiva la creación de ese registro, igual que consideramos que será positivo que se incardine dentro del futuro Instituto Aragonés de Salud Laboral.

Creemos que el Gobierno de Aragón está dando un ejemplo en lo que es la prevención de los riesgos laborales, y lo digo por dos razones: en primer lugar, porque ha continuado políticas que ya existían —eso hay que reconocerlo así—, que están dando buenos resultados en Aragón; en segundo lugar, porque se lo ha tomado en serio, se lo ha tomado en serio, fíjense, incluso como patrón, es decir, ha sido el Gobierno de Aragón el que ha pactado con sus sindicatos el establecimiento de los delegados de prevención en la Diputación General de Aragón, además, con el mismo espíritu que tiene esta proposición no de ley: no de una manera rutinaria, no eligiendo delegados de prevención para cubrir el expediente de la ley, sino pactando con los sindicatos en qué ámbitos de la Administración autonómica son más graves los problemas y, por tanto, es necesario que exista esa representación de los trabajadores.

Yo creo que el Gobierno de Aragón, al margen de estas dos cosas, está dando ejemplo en la negociación de lo que será el futuro Instituto de Salud Laboral. Porque ¡claro que no está constituido!, ¡es que está en fase de negociación! Es que aquí no se fijan plazos para después decir que se ha acabado el plazo y que se impone. Es que el Gobierno de Aragón negocia, no como otros. Por tanto, es de esperar que, una vez que hayan concluido esas negociaciones con los sindicatos, tengamos el correspondiente instituto.

Por todas las razones expuestas, vamos a votar a favor de la proposición no de ley.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señor Alastuey.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señora Abril.

La señora diputada ABRIL LAVIÑA: Gracias, presidente. Señorías.

Hoy estamos ante una proposición no de ley en la que solicitan la creación de un registro de las actas de nombramiento de los delegados de prevención de riesgos laborales.

La verdad es que lo que se pide en la proposición y lo que se expone en los antecedentes a mí, particularmente, no me parece que tenga mucho que ver.

Y desde que llegó a mis manos me estoy preguntando: ¿cómo es posible que con crear un registro de actas de nombramiento se vayan a evitar los accidentes laborales? Yo siempre he creído que los accidentes laborales se evitan mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de actividades necesarias para la prevención de riesgos laborales del trabajo, y que la acción preventiva en la empresa se planificará siempre por el empresario, según preceptúa la Ley 31/1995, a partir de una evaluación inicial de los riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores.

Sus señorías indican que el aumento de accidentes se debe, en parte, al aumento de los contratos temporales. Pues, miren ustedes, coincidirán conmigo, aunque ya sé que no me lo van a reconocer, en que el número de desempleados ha bajado, y no precisamente por los contratos temporales, ya que, desde la aplicación de la Ley 5/2001, el número de contratos indefinidos ha aumentado y el número de contratos temporales ha descendido. Éstos son datos facilitados por el Instituto Nacional de Empleo, y los pueden ustedes ver en las estadísticas cuando quieran.

Les voy a hacer una pequeña petición: que la próxima vez que presente una iniciativa no tenga tanta prisa y repase lo que escribe. Ya sabemos que está usted solo para atender todas las comisiones, pero, si no lo hace, le volverá a ocurrir lo mismo que con esta iniciativa: que se equivoca. El artículo 35 de la Ley 31/95 que usted menciona en la exposición de motivos de la proposición se refiere al número de representantes, y al que usted se quiere referir como competencias, que usted ha intentado corregir ahora, en la exposición que usted ha hecho aquí, es el 36.

No quiero terminar sin recordarle que existen planes para evitar los riesgos laborales en todas las modalidades de empresa, sean grandes o medianas, y que el Gabinete de Seguridad e Higiene, dependiente de la DGA, como usted bien ha dicho —lo hace bastante bien, muy bien, por cierto, para mí—, los está aplicando en forma de visitas a las empresas, aportándoles la información necesaria y facilitándoles los folletos editados en Aragón y que fueron adoptados a nivel nacional —eso tampoco lo tiene usted que olvidar—.

Y como no quiero extenderme más, simplemente les recordaré el Proyecto 677, que va dirigido al control de la accidentalidad por empresas pequeñas; el Proyecto 2000 y el Objetivo Cero, que van destinados al apoyo a empresas no incluidas en el anterior proyecto. Como usted verá, éstos son datos para evitar los accidentes laborales.

Pero, por más veces que leo su proposición y todo lo que he escuchado, sigo sin ver cómo por el simple hecho de crear un registro de las actas de nombramiento de los delegados de prevención de riesgos laborales que dé publicidad de los nombramientos efectuados y facilite la información necesaria a las autoridades y particulares interesados (esto es lo que usted está instando a las Cortes y pone en su proposición) se van a evitar los accidentes.

Ante esto, ¿qué quiere usted que le diga? Que, como el Partido Popular sigue una trayectoria de sensibilidad y preocupación por la prevención de accidentes laborales y opina que, por muchos proyectos y leyes que existan, mientras se produzca un accidente, se tiene que luchar y poner los medios para evitarlo, si con la creación de este registro se evita ese aumento del 25% de accidentes que usted indica, pues no se preocupe, que le vamos a votar que sí. Todas las medidas son necesarias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señora Abril.

¿Necesitamos suspender la sesión durante algún minuto? Pues tiene la palabra el señor Lacasa.

El señor diputado LACASA VIDAL: Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, para aclarar, porque el enmendante nos planteaba un cierto debate sobre a qué comisión había venido, es cierto que nosotros, en la proposición, solicitamos su tramitación ante la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales. Fundamentalmente, porque hay que entender que no es lo mismo el Gobierno y sus departamentos que el parlamento, no tiene por qué existir una correlación entre los departamentos del Gobierno y la tramitación de asuntos en las Cortes de Aragón. No existe ese nexo en ninguna parte de nuestro ordenamiento jurídico.

Desde el punto de vista de Izquierda Unida, la salud laboral forma parte de la salud global, y, por lo tanto, igual que hemos defendido siempre que la salud penitenciaria, que la salud militar o que otros aspectos pueden verse englobados dentro del gran concepto de salud, esta iniciativa puede perfectamente venir a la comisión que se ocupa de la Sanidad y Asuntos Sociales, y por eso entendemos que la Mesa así la calificó. No obstante, tampoco hubiéramos tenido ningún inconveniente en tramitarla en otra comisión. Es una cuestión meramente formal, pero quería dejar este punto sobre la mesa.

En relación con la enmienda, nosotros, lógicamente, la vamos a aceptar, porque arranca, y está claro, de un compromiso que el Gobierno de Aragón tiene adquirido con los agentes sociales, con los sindicatos y los empresarios, en el AESPA (el Acuerdo Económico y Social para el Progreso de Aragón), que, como se ha citado, tiene ya una fecha de arranque de 17 de noviembre de 2000 y que, efectivamente, en seis meses, tenía previsto crear el instituto. No está hoy todavía el instituto.

Pero ¿cómo no vamos a aceptar esta enmienda si el propio grupo que sostiene al Gobierno, el Partido Socialista, nos dice que está negociándolo y que les parece estupendo? Pues si a ellos les parece estupendo, a nosotros, que no estamos en el Gobierno, pues nos parece mucho más estupendo todavía, y, por lo tanto, no vamos a quedar en menos y vamos a aceptar esta enmienda, que aunque es un poco paradójica, porque integra un registro en algo que no existe, entendemos y damos ese sobreentendido en la cámara de que eso nos ratifica en que lo van traer inmediatamente, lo van a constituir inmediatamente, porque, si no, sí que sería absurdo que, con los parabienes de los grupos que apoyan al Gobierno, aceptáramos esta enmienda y luego no se fuera a cumplir.

Por tanto, entendemos que sí se va a cumplir y que, con esta enmienda y esta proposición, vamos a dar un paso adelante.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señor Lacasa.

Vamos a proceder a la votación. ¿Votos a favor de la proposición no de ley? **Por unanimidad, queda aprobada la proposición no de ley.**

Explicación de voto.

Tiene la palabra el señor Lacasa.

El señor diputado LACASA VIDAL: Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, para agradecer a todos los grupos parlamentarios que hayan entendido la importancia de la proposición y la hayan aprobado. Y digo todos porque parecía que

había alguna duda en cuanto a la bondad o no de esta proposición no de ley, se le veía cierto atisbo de inutilidad. Si algo es inútil, no hay que votarlo a favor; si algo es prescindible, se puede votar en contra o se puede abstener uno.

Pero ¿por qué era importante? Yo creo que hay que conocer y pisar el terreno. Esta proposición no de ley, señorías (no lo he dicho con tanta claridad, pero lo diré en la exposición de motivos), es una demanda sindical de aquellas personas que están trabajando todos los días en los gabinetes de prevención, en los gabinetes de salud laboral de los sindicatos, porque se están encontrando con la dificultad de conocer... Porque la realidad del entramado económico aragonés es una realidad, fundamentalmente, de pequeñas y medianas empresas, y, lógicamente, puede ser relativamente fácil tener, de alguna manera, el diagnóstico de las grandes empresas o de la Administración, pero es muy difícil hacer tarea de prevención en las pequeñas y medianas empresas.

Para los sindicatos, en este caso como agentes sociales interesados en la salud laboral, esta iniciativa y el ejemplo cántabro... Porque es el ejemplo que había sido regulado por decreto, no es por otra cuestión, sino porque en Cantabria lo regulaban específicamente por decreto; hay otras que están reguladas por órdenes, etcétera, pero el caso cántabro era el más ejemplarizador. Desde este punto de vista, pedían con insistencia la posibilidad de tener este registro, pero no como un registro formal donde uno apunta unos nombres y quedan ahí, sino como un registro dinámico en el cual hay funciones de publicidad, funciones de información, funciones que facilitan la transparencia y que facilitan a los agentes que trabajan en el campo de la salud laboral el poder tener acceso a estas empresas y, por lo tanto, saber dónde cojeamos y dónde estamos más fuertes.

Por eso, este interés por sacar adelante la iniciativa que hemos planteado, que sí va en la línea de la reducción de los accidentes laborales, no porque lo vaya a hacer directamente, sino porque va a facilitar el trabajo a los agentes que están colaborando en esta dirección.

Y, simplemente, un dato más. Podría haberme equivocado en la cita de los artículos, y, no sé, quizá puede ser de buen o mal gusto —eso, cada uno lo verá— si un pequeño error hubiera sido objeto de que algún grupo lo hubiera corregido. Lo hubiera aceptado de todas las maneras.

Pero no me he equivocado, esto lo quiero dejar simplemente apuntado, porque el artículo 35 de la ley habla de los delegados de prevención y los define y establece dónde tienen que estar los delegados de prevención. Y, efectivamente, el artículo 36 desarrolla el artículo 35 diciendo cuáles son sus competencias. Pero, señorías, no hay ninguna confusión: el artículo 35 establece delegados y el artículo 36 competencias. Simplemente, ese pequeño dato, para que quede para el *Diario de Sesiones*.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señor Lacasa.

Tiene la palabra el portavoz de Chunta Aragonesista, señor Yuste.

El señor diputado YUSTE CABELLO: Muchas gracias.

En primer lugar, quería agradecer al diputado de Izquierda Unida que haya tenido la generosidad de aceptar nuestra enmienda.

Creo que hemos tomado un acuerdo que espero que dé frutos en breve, que permita que sea más fácil el trabajo de los gabinetes de salud laboral de las organizaciones sindicales y que permita que haya una labor de vigilancia y control en los centros de trabajo, con mayor nivel de organización y de información que en la actualidad.

En todo caso, quería también aclarar una cuestión tangencial, una cuestión formal, que no merece un gran debate. Y, desde luego, no pretendía molestar a nadie cuando he expuesto la extrañeza que me producía la tramitación de esta iniciativa aquí.

Yo estoy encantado de venir a esta comisión. Yo no sé si el señor Alastuey y la señora Abril son siempre miembros titulares de esta Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales, pero, evidentemente, son los portavoces de empleo de sus grupos parlamentarios, y, cuando hay un tema de salud laboral que se tramita aquí, pues tienen que venir aquí, como me ha tocado a mí esta mañana. Yo creo que estamos encantados de ir, de salir de excursión y recorrer diversas comisiones, yo creo que a todos nos place.

Pero, en todo caso, es cierto que, cuando hubo una remodelación en el Gobierno de Aragón con la constitución de Gobierno de Aragón actual, hubo una reforma de las comisiones. En aquel momento hubo una apuesta política muy clara por mantener la Comisión de Ordenación del Territorio del Gobierno de Aragón para —digámoslo— hacer comparecer en esa comisión al consejero de Presidencia, que había asumido competencias de ordenación del territorio. Eso es una cuestión.

Pero, desde luego, en otras competencias, que pasaron de un departamento a otro, no hubo ningún problema en reformar las comisiones, en asumir que, puesto que Turismo había pasado del Departamento de Industria y Comercio al Departamento de Cultura, debían reformarse la Comisión de Cultura y Turismo y la Comisión de Industria, Comercio y Desarrollo para hacer normal lo que en el Pignatelli es normal.

Y en ese sentido, yo sólo quería decir que, evidentemente, en estos momentos, el director general de Trabajo y el consejero de Economía, Hacienda y Empleo del Gobierno de Aragón tienen pendientes comparecencias en la Comisión de Economía y Presupuestos para hablar de salud laboral, y parece un poco extraño que algunas iniciativas de salud laboral se tramiten aquí.

Simplemente, esa cuestión, que yo espero que quede aclarada. Trasladaré, por supuesto, a la Mesa de las Cortes de Aragón mi solicitud de aclaraciones. Pero, en todo caso, entendía que era razonable exponerlo antes ante la Mesa de la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales y ante todo el propio conjunto de esta comisión.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señor Yuste. Y sepa que será bien recibido siempre que quiera venir a esta comisión.

¿Algún otro portavoz?

Pasamos al punto número cinco: debate y votación de la proposición no de ley 138/01, sobre la modificación, recono-

cimiento, declaración y calificación de grado de minusvalía, presentada por el Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista.

Para su defensa, tiene la palabra su portavoz, señora Echeverría.

Proposición no de ley núm. 138/01, sobre la modificación del Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía.

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Gracias, señor presidente.

Señorías.

En enero de 2001 se publica el Real Decreto 1971/1999, que cambia las normas de valoración para el reconocimiento de minusvalía. Este nuevo decreto representa un recorte y, en algunos casos, la suspensión de las pensiones no contributivas a personas afectadas por el virus del sida, porque este decreto endurece esas condiciones a la hora de acceder al cobro de esa pensión.

Es un colectivo de unas doce mil personas en el Estado español, la mitad de las que padecen sida, que son veinticuatro mil, y, de esos veinticuatro mil casos, en Aragón existen mil ochenta y dos personas afectadas.

Estas personas, además, tienen una serie de problemas añadidos, en muchas ocasiones problemas que tienen que ver con las drogodependencias, y también problemas sociales, problemas de desempleo, porque, queramos o no, lo cierto es que lo siguen teniendo complicado a la hora de acceder a un puesto de trabajo. Así que esa pensión de unas cuarenta mil pesetas representa en muchos casos la única ayuda que tienen, y no van a poder disponer de ninguna otra.

Lo cierto es que el aumento de la supervivencia, con los nuevos tratamientos de antirretrovirales, hace que la enfermedad se haya convertido en una enfermedad crónica. Pero hay que reconocer que esta enfermedad sí que es diferente a otras enfermedades crónicas, porque es necesario, además, establecer una serie de medidas sociales.

El decreto del pasado enero de 2000 no recoge aspectos psicológicos, no alude a los nuevos indicadores de infección, como es la carga viral, que se configura como un elemento pronóstico en relación con la evolución de la enfermedad, ni tampoco tiene en cuenta los efectos secundarios de los fármacos.

Entre los nuevos criterios del decreto, se exigen los ingresos hospitalarios para recibir ayudas económicas, cuando todos sabemos que esta enfermedad se ha convertido en este momento en una enfermedad ambulatoria; también se exige la condición de que los enfermos tengan menos de cincuenta linfocitos para que se les reconozca el 33% de discapacidad, cuando la Organización Mundial de la Salud considera que, por debajo de doscientos linfocitos, el sistema inmunológico está casi destruido; finalmente, ese nuevo decreto tampoco tiene en cuenta las enfermedades asociadas al virus del sida a la hora de hacer el cómputo, como pueden ser la tuberculosis o las neumonías.

Con esta iniciativa que presentamos pretendemos que se modifique ese decreto, que endurece los criterios de minusvalía entre la población afectada por el sida y que supone en muchos casos la suspensión de pensiones a estos enfermos. Pen-

samos que es un retroceso en la asistencia y en los derechos de estas personas y que abandona la línea que se había mantenido hasta ahora de considerar como criterios válidos los criterios aplicados por la Organización Mundial de la Salud.

Pretendemos que se bareme con un 33% de minusvalía a cualquier persona con virus del sida que tenga doscientos linfocitos CD4; que se considere suficiente el tratamiento crónico y la asistencia continuada; que se tengan en cuenta las enfermedades asociadas; que se revisen las calificaciones de minusvalía que se han visto afectadas por este real decreto y, finalmente, que se dicten instrucciones para que estas modificaciones se contemplen por igual en todas las comunidades autónomas.

Nada más, y muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señora Echeverría.

A esta proposición no de ley, hay dos enmiendas, presentadas por Izquierda Unida y el Partido Popular.

Para su defensa, tiene la palabra el señor Lacasa, de Izquierda Unida.

El señor diputado LACASA VIDAL: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías.

Para expresar, en primer lugar, nuestro acuerdo, por supuesto, con la finalidad de la proposición no de ley.

Todos somos conscientes de una comparecencia muy interesante de la Comisión Ciudadana Antisida, de los hermanos franciscanos de la Cruz Blanca, de la Asociación Gaspar y de la Asociación OM-SIDA, en la cual se puso de manifiesto esta problemática. Nosotros ya habíamos trabajado —creo que otros grupos también— con alguno de estos colectivos ante las primeras noticias de alarma que tuvimos cuando se modificó el real decreto y cuando apareció con claridad el problema, y era que personas que tenían unos derechos determinados a una pensión no contributiva, con un sistema de valoración anterior, de la noche a la mañana descubrían que, estando en el mismo estado de enfermedad, perdían esa prestación y podían quedar en algunos casos muy dañados socialmente, muy vulnerables, porque el hecho de tener un determinado número de linfocitos o no, etcétera, es un dato que puede quedar muy bien científicamente, pero, luego, los efectos de esa medicación todos sabemos que son notables y, de cara a la continuidad y a los puestos de trabajo, a veces dan bastantes problemas. Por eso, el hecho de que acudieran a las Cortes es una voz de alarma ante una situación que en algún momento parecía insostenible.

Desde ese punto de vista, y después de una pregunta que le hicimos al consejero Larraz, sus respuestas de sensibilidad, de poder actuar desde la comunidad autónoma en esta dirección, después de la comparecencia de estos colectivos, en la que todos los grupos dijimos que recogíamos el espíritu de su planteamiento, llega esta proposición no de ley, que yo digo que nosotros vamos a apoyar globalmente.

Y, simplemente, aportamos una modificación, por considerar que aclara y recoge mejor lo que se pretende, y una adición que amplía un aspecto que no está contemplado.

La modificación es en el punto uno, en el apartado a), donde hay una redacción un tanto confusa, y lo que nosotros

planteamos es que existe una redacción mucho más clara, y es que «se recupere el criterio de calificación de discapacidad, en lo referido al recuento de linfocitos, que existía con anterioridad a la entrada en vigor del Real Decreto 1971/1999». Es decir, que, de alguna manera, se retorne a una situación en la que se pueda garantizar ese acceso a la prestación para aquellos casos de enfermos de sida. No dejan de ser enfermos, aunque sea una enfermedad que ya pasa de ser mortal y aguda a ser una enfermedad en muchos casos crónica. Pues en estos casos también tiene una necesidad clara de atención social.

Y una enmienda de adición al punto primero en la cual se diga que en la baremación se tengan en cuenta también los factores sociales complementarios y que esa puntuación, de alguna forma, se aplique en la valoración, puesto que —y ése fue también uno de los elementos de la comparecencia— parecía lógico que estos factores sociales fueran tenidos en cuenta, y no sólo factores estrictamente sanitarios. Estamos ante un colectivo que en muchos casos tiene repercusiones que no sólo son sanitarias, sino que también son sociales.

Por eso queremos que se incorpore esa valoración, y creemos que estos dos aspectos mejoran de la proposición no de ley.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señor Lacasa.

Para la defensa de la enmienda por el Partido Popular, tiene la palabra su portavoz, señor Queralt.

El señor diputado QUERALT SOLARI: Gracias, señor presidente.

Señorías.

Vamos a decir de entrada que estamos de acuerdo con esta proposición no de ley, pero pensamos que no es este parlamento el sitio donde debía presentarla.

Señora Echeverría, usted tiene diputados en Madrid que podían haber recogido las conclusiones de comparecencia del mes pasado con respecto a este decreto de minusvalía, las consideraciones que se hicieron aquí. Si lo ha hecho, aquí sobra, y si no lo ha hecho, es en Madrid donde tenía que presentarlo. Porque para escuchar una exposición de la filosofía del sida, en la que estamos todos de acuerdo, que no hacemos más que repetirla en todas las comisiones, en todas las legislaturas, pues no merece la pena. Y si, encima, nos presenta usted una proposición no de ley para aplicar unas conclusiones y, encima, las deja incompletas, como ha hecho, pues entonces aún lo entendemos menos.

Bueno, dicho esto, queremos decir que estamos de acuerdo con esa proposición, no podía ser de otro modo, y por eso se la hemos enmendado.

Quería comentar las enmiendas y, si acaso, luego también me gustaría comentar las enmiendas del portavoz de Izquierda Unida en aras a agilizar luego su posición o no.

El primer punto pensamos que era confuso y que está más claro con la enmienda que ha presentado el señor Lacasa.

En el segundo punto, el otro día hablábamos que si nos metíamos con la atención hospitalaria exclusiva, no nos lo haga usted al revés ahora, solamente dedicado a la atención crónica o tratamientos continuados. Vamos a hablar de la

atención integral, tanto la hospitalaria como la que se haga ambulatoria o domiciliaria.

Por otro lado, también olvida usted las secuelas de los tratamientos con fármacos antirretrovirales, que son muchas veces los que condicionan el estado del paciente seropositivo.

Y, por último, también estamos de acuerdo con aplicar los factores sociales, que también a nosotros se nos pasó por alto, si no, también lo hubiéramos enmendado en este sentido. Que pensamos que deben ser considerados a la hora de baremar este tipo de enfermedades, que, como hemos dicho, es una enfermedad muy heterogénea, muy difícil de valorar, y que pensamos que en estos casos, cuanto más elementos contemos para ser lo más precisos posible en el grado de discapacidad, mejor que mejor.

Nada más. Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señor Queralt.

Intervención del Grupo Parlamentario del Partido Aragonés. Señora Costa, tiene la palabra.

La señora diputada COSTA VILLAMAYOR: Gracias, presidente.

Señorías.

Según los últimos datos acumulados de la vigilancia epidemiológica del SAS (diciembre del año pasado), la realidad del VIH (sida) en Aragón se conforma con la existencia de ciento sesenta y siete casos en Huesca, ochenta y siete en Teruel y ochocientos cincuenta y cuatro en Zaragoza. Es esencial señalar que este registro se refiere a casos de sida y no a casos de seropositivos, por lo cual no es el fiel reflejo de la realidad actual.

El Decreto 1971/1999, que ya se ha nombrado, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, tiene por objeto, como ya conocerán, la regulación del reconocimiento de grado de minusvalía, el establecimiento de nuevos baremos aplicables, la determinación de los órganos competentes para realizar dicho reconocimiento y el procedimiento a seguir. Todo ello, para que la valoración y calificación del grado de minusvalía sea uniforme en todo el Estado, como debe ser, garantizando así la igualdad de condiciones para el acceso del ciudadano a los beneficios, derechos económicos y servicios que otorguen los organismos públicos correspondientes.

De acuerdo con el apartado 10 de dicho real decreto, se dictan normas especiales para la valoración de la discapacidad en casos de infección por VIH, ya que se trata de una situación basada en circunstancias clínicas muy heterogéneas, como ya se ha dicho también: «El grado de discapacidad incluido en cada clase en la infección por sida es el que se atribuye la enfermedad índice y dependerá de sus secuelas, si las hubiere, y de su cronicidad». De esta forma, yo entiendo que deben establecerse unos criterios de valoración en los que se tengan en cuenta el diagnóstico, el grado de discapacidad, la necesidad de tratamiento continuado y la presencia o no de episodios anuales de enfermedades relacionadas con su inmunodeficiencia, y aquí añadiría también los enormes problemas sociales colaterales a esta enfermedad.

Los grados de discapacidad que se establecen van desde el 0%, en el caso de que el diagnóstico sea nulo, hasta el

75%, cuando el paciente está diagnosticado y precisa un tratamiento continuo y es muy grave.

La competencia de la Comunidad Autónoma de Aragón en esta materia se circunscribe a la ejecución de las funciones y servicios que correspondían al Instituto Nacional de servicios sociales, entre los que se encuentra el reconocimiento del grado de minusvalía, pero siempre según las directrices recibidas. Hasta aquí, todo correcto.

El problema surge, como ya se dice en la exposición de motivos de esta proposición, porque el decreto antes mencionado modifica los criterios para clasificar la minusvalía, lo que nos lleva a un recorte de las pensiones no contributivas en personas que deberían tenerla.

Desde el PAR, estamos de acuerdo en lo que solicita la proposición en todos sus puntos, y no me cabe ninguna duda de que nuestra consejería de Sanidad asumiría con mucho agrado la modificación de este decreto que beneficiaría a los enfermos de VIH, e incluso revisar las minusvalías que se hayan visto afectadas por la aplicación de este decreto. Así me lo ha hecho saber y así lo comunico.

De mis palabras se traduce fácilmente que el voto del PAR va a ser afirmativo.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señora Costa.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señora Pons.

La señora diputada PONS SERENA: Gracias, señor presidente.

La iniciativa que nos presenta hoy el Grupo Parlamentario Chunta Aragonesista es la materialización de la voluntad ya manifestada por los grupos parlamentarios hace un poco más de un mes en esta misma comisión, cuando compareció la Comisión Ciudadana Antisida de Aragón, que nos hizo saber y nos puso de manifiesto las dificultades de ese colectivo para poder mantener ese grado de minusvalía que les permitía la percepción de las pensiones no contributivas.

Por otra parte, decir que la Diputación General de Aragón es una mera gestora de esa normativa que establece el Gobierno central, y, en esa gestión, les toca hacer los reconocimientos del grado de minusvalía. Por tanto, el Departamento de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Gobierno autónomo no tiene competencia alguna en la determinación de esos criterios, que deberán tenerse en cuenta a la hora de reconocer el grado de minusvalía en los casos de la infección de VIH y en cualquier otro. El Gobierno central ni siquiera le ha consultado al Gobierno autónomo acerca del establecimiento de esos criterios.

Como ejemplo, citaremos que, con la modificación del real decreto, no se contempla el diagnóstico de la enfermedad como criterio de valoración en sí mismo, de tal forma que ha desaparecido la asignación de un grado de minusvalía determinado. Decir que el centro de control de enfermedades de Atlanta barema en un 33% de minusvalía a cualquier persona que se le declare una infección de VIH, y eso lo podemos poner frente a ese 0% de minusvalía que reconoce el actual decreto.

La última información que ha tenido el Gobierno de la comunidad autónoma o que se ha remitido por parte del Mi-

nisterio del Trabajo y Asuntos Sociales al Gobierno autónomo dice que están manteniendo reuniones entre la Secretaría General de Asuntos Sociales y los representantes de personas afectadas por la enfermedad. De estas reuniones se deduce que el conflicto se produce más por las dificultades que tienen estas personas para acceder al mundo laboral que por la situación propia de discapacidad. Tiene más importancia el rechazo social que la propia discapacidad.

El Departamento de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Gobierno autónomo es consciente de estas dificultades que está teniendo este colectivo, y ya ha manifestado que va a estudiar uno por uno, individualmente, los casos que, debido a esa nueva baremación, puedan quedarse sin esos recursos, sin esas pensiones que tenían antes de la modificación del decreto.

También, desde el Gobierno de la comunidad autónoma se apoyará el establecimiento de ese consenso entre el ministerio y las asociaciones de personas afectadas por la enfermedad.

Decir que ya se tienen datos, se ha realizado un estudio por parte del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, el pasado mes de abril concretamente, y se constató que, del total de personas reconocidas por infección de VIH en la Comunidad Autónoma de Aragón, con los nuevos baremos del Real Decreto 1971, diez no alcanzaron el grado de minusvalía del 33%, veinticinco alcanzaron el grado de minusvalía de entre un 33% y un 64% y veintisiete personas obtuvieron un grado igual o superior al 65%.

No obstante, independientemente de que el Gobierno autónomo esté buscando alternativas hacia esas pensiones de minusvalía por VIH, dado que el pronóstico de la enfermedad puede tener mejoras y, sin embargo, persistir esos problemas sociales asociados a la enfermedad, nos parece positivo apoyar esta iniciativa que nos presenta Chunta sobre la modificación del Real Decreto 1971, que permitirá evitar la generación de situaciones injustas en un colectivo de personas que, independientemente de la mejor evolución de la enfermedad, mantienen una situación social desfavorable.

Por lo tanto, como ya he dicho, el Grupo Parlamentario Socialista votaremos a favor de esta iniciativa.

Gracias, presidente.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señora Pons.

¿Necesitan que se suspenda la sesión durante unos minutos?

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Creo entendido que el señor Queralt estaba de acuerdo con que la primera enmienda de Izquierda Unida, que puntualiza... Totalmente de acuerdo, entonces. No hace falta.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Entonces, ¿procedemos a la votación? O, si quiere, paralizamos dos minutos...

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Digo que no hace falta cortar para aceptar...

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Nos hace llegar cómo va a quedar o no lo explica si quiere.

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: No hace falta, ya lo sé.

La enmienda número 1 de Izquierda Unida, que es una mejor redacción del primer punto, 1.a), se acepta.

El Partido Popular también está de acuerdo con que esta enmienda de Izquierda Unida es mejor que la que ha elaborado el Partido Popular, que clarifica mucho más la de Izquierda Unida, con lo cual descartamos la enmienda número 1 del Partido Popular al punto 1.a) y nos quedamos con la de Izquierda Unida.

Y las demás enmiendas se aceptan todas.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): De acuerdo. Pasamos, en ese caso, a la votación.

¿Votos a favor de la proposición no de ley? **Por unanimidad.**

¿Explicación de voto?

Tiene la palabra la señora Echeverría.

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Gracias, señor presidente.

Quería puntualizar dos cosas al señor Lacasa, de Izquierda Unida: primero, que esta iniciativa fue presentada antes de la comparecencia de los afectados por el virus del sida en esta comisión, y segundo, que se presentó aquí, entre otras cosas, porque la Comisión de Afectados necesitaba y quería en que esta iniciativa se mojasen los parlamentarios aragoneses y también en Madrid, y por eso se llevó a esta comisión.

Y agradecer el apoyo a esta iniciativa, que yo creo que se ha mejorado con las aportaciones tanto del Partido Popular como de Izquierda Unida.

Nada más.

Gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): ¿Algún otro portavoz?

Pasamos al punto número seis: debate y votación de la proposición no de ley número 146/01, sobre la gestión de los servicios sociales, presentada por la Agrupación Izquierda Unida.

Para su defensa, tiene la palabra su portavoz, señor Lacasa.

Proposición no de ley núm. 146/01, sobre la gestión de los servicios sociales.

El señor diputado LACASA VIDAL: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías.

Mucho hemos discutido en esta cámara en relación con la gestión por parte de la comunidad autónoma de los servicios sociales, pero quizá hemos discutido en esta cámara a partir de anécdotas más o menos relevantes, anécdotas importantes, pero no hemos entrado en un debate en profundidad sobre cómo abordar globalmente el futuro de la gestión de algo que nos preocupa tanto como los servicios sociales.

En un momento en el que la demanda y la presión sobre el estado de bienestar se extiende y se incrementa, en un momento en el que las demandas para nuestros mayores crecen debido al envejecimiento de la población, tenemos necesida-

des muy importantes que cubrir en el plano de la asistencia sociosanitaria, en el plano de todo lo que supone los cuidados a nuestros mayores, pero en paralelo a ver cómo se incrementan también a partir de la nueva legislación que se establece en relación con las discapacidades físicas, psíquicas y sensoriales. Tenemos un nuevo campo inmenso, que estamos recorriendo en ese terreno, a partir de otros aspectos que podemos ver concomitantes en todo lo que supone los cuidados, la integración social, a través de lo que se conoce como esa política de bienestar social o de servicios sociales.

Pues bien, todas estas demandas —digamos— se han ido canalizando de forma un tanto desordenada a lo largo de la historia, y han sido aplicadas a veces no desde la planificación, no desde la racionalización y no desde la gestión de lo público, sino, en muchas ocasiones, aliando una primera aproximación, que era desde un aspecto caritativo o de beneficencia, hacia una integración en los servicios sociales, pero sin una adecuada ordenación y planificación.

Así como todos sabemos perfectamente qué derechos tenemos como ciudadanos en el campo sanitario o en el campo educativo, y todos sabemos perfectamente cuáles son los dispositivos, que están absolutamente planificados a través de la legislación, que establece el itinerario, bien sea de la salud, desde el centro básico de salud hasta la última intervención quirúrgica, o bien como conocemos nuestro itinerario escolar y educativo, sobre todo en las etapas obligatorias, carecemos de unos indicadores tan precisos en el campo social, y, desde luego, carecemos de una estructuración tan ordenada y tan completa en esos terrenos y tan participada por lo público, como sí tenemos en los campos educativo o sanitario.

Por lo tanto, esa preocupación para Izquierda Unida, que es una constante, de alguna manera, se ha visto agudizada en la medida en que en esta legislatura hemos tenido debates, en ocasiones broncos, sobre la manera de cómo el Gobierno de Aragón entendía que debía gestionarse algún servicio social concreto.

Nosotros hemos entendido que había situaciones, y así lo hemos dicho en esta cámara, derivadas tanto del papel del consejero como del director-gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, que en un momento determinado, de alguna forma, han podido plantear confusiones y han podido plantear líneas de sombra en torno a la participación de responsables políticos en iniciativas sociales, que acababan, de alguna forma, conveniando o siendo encomendada la gestión de alguno de los servicios públicos en esta materia.

Por eso, nos parece claro que es bueno que las Cortes de Aragón adopten medidas que limiten en lo posible cualquier sombra de discriminación o arbitrariedad hacia la materia.

Nuestra postura es clara, señorías, al respecto de lo social y de la gestión de lo social en la Comunidad Autónoma de Aragón: nosotros entendemos que la red básica de servicios sociales debe ser gestionada y desempeñada directamente por parte de la Administración de la comunidad autónoma.

Para ello, la Administración dispone de fórmulas absolutamente flexibles, porque en muchas ocasiones hemos escuchado decir que es que la Administración es burocrática, es que la Administración es mastodóntica, es que gestiona mal... Afortunadamente, la Administración dispone de organismos y de empresas que le permiten actuar directamente, pero con agilidad, y le permiten garantizar lo público, a la vez que garantizar la buena gestión, y la Administración puede consti-

tuir organismos públicos, entidades de derecho público, empresas públicas, tiene la posibilidad de conveniar con otras administraciones públicas... La Administración tiene un haz de posibilidades que, utilizadas adecuadamente, van a conducir a una gestión ágil, pero, a la vez, una gestión segura para los ciudadanos, en la que todos sepamos que tenemos derecho a la misma prestación, independientemente de en qué lugar de residencia o en qué tramo nos encontremos.

Por lo tanto, ese primer aspecto de gestión pública de la red básica, estos momentos nos parece absolutamente fundamental en destacarlo y preservarlo, y creemos que es perfectamente posible garantizarlo, y, de hecho, en eso estamos.

Sin embargo, conocemos declaraciones del Gobierno de Aragón —ha habido planteamientos en esta cámara— en relación a que, así como en lo sanitario no pretenden una vuelta atrás y pretenden mantener esa estructura pública, fundamental, básica, con una estructura complementaria mucho más reducida de lo privado, o como en el campo educativo, donde pasa un poco lo mismo, que tenemos una estructura básica pública y solamente una complementaria privada, sin embargo, en el campo de lo social, las declaraciones del Gobierno van en la línea de no incrementar, de no destacar el papel de lo público, sino entregar la gestión de todo lo que se está poniendo en marcha en el campo social, fundamentalmente, a la iniciativa privada..., la iniciativa privada, es cierto, caracterizada porque carece de ánimo de lucro.

Por lo tanto, hay una declaración del Gobierno en la que nos dice que su posición, que nosotros creemos que no debería ser ésta, pero que es su posición, básicamente, es que la gestión de los servicios sociales se haga a través de entidades privadas sin ánimo de lucro. Bien, puede ser discutible, nosotros podemos tener un criterio, el Gobierno puede tener otro, la cámara en su conjunto puede tener otro criterio diferente.

Sin embargo, si entramos en esta dinámica, si entramos en esta línea, debemos evitar cualquier sombra de duda en relación al favoritismo, al clientelismo, a las preferencias en función de simpatías o de colores políticos. Si se hace una gestión indirecta, prestada por entidades privadas sin ánimo de lucro, debemos hacerlo en unas condiciones en las que nadie esté en disposición de denunciar a los poderes públicos como favorecedores de una situación de favoritismo o como favorecedores de una situación de preeminencia por el hecho de la proximidad al poder público.

Y en esta comunidad autónoma ha habido demasiadas dudas y demasiadas confusiones derivadas en un momento determinado, yo creo que por muy poca visión política, y así lo hemos dicho en esta cámara, en la medida de que algunos responsables políticos tenían importantes responsabilidades en iniciativas privadas sin ánimo de lucro.

Para despejar cualquier sombra o duda para todos los casos, no sólo para esos casos, sino para todos los casos, entendemos conveniente que el Gobierno de Aragón adopte alguna línea concreta en esta materia, y por eso planteamos dos puntos en esta proposición no de ley.

Un primer punto, en el cual, en coherencia con lo que hemos dicho, el Gobierno priorice la gestión directa, por parte de la Administración de la comunidad autónoma, de la red básica de servicios sociales, utilizando todos los instrumentos jurídicos a su alcance que garantizan la mejor eficacia y operatividad de los mismos. No es descubrir el Mediterráneo,

muchas administraciones públicas gobernadas por distintos gestores tienen gestión directa a través de lo público, con muy variadas fórmulas, que son perfectamente encajables, y hablamos de empresas públicas (el sector sanitario es bien conocido que lo está utilizando), como otras fórmulas jurídicas perfectamente válidas.

No hace tanto tiempo tuve ocasión de escuchar un debate, y me pareció interesante y cómo había coincidencia entre gestores y políticos de muy diverso corte cuando se decía que la gestión puede ser buena o mala y es independiente de que sea privada o pública. Por lo tanto, a mí me parece que es un elemento importante. Es decir, si tenemos claro que la gestión, pura gestión, puede ser buena tanto en el campo público como en el campo privado, y creo que en eso hay un consenso del cien por cien, si además entendemos que en el campo de lo social es bueno que sea pública, porque en el campo de lo social estamos tocando derechos fundamentales de los ciudadanos, creo que hemos dado un paso bastante importante. Es decir, puesto que son derechos que cada vez vamos configurando como derechos de la ciudadanía, como derechos sociales básicos, es bueno que sea pública, no porque no pueda gestionarse bien desde lo privado, que valdría volver el argumento por pasiva, sino porque estamos tocando derechos fundamentales que es más conveniente que sean procurados y gestionados por lo público, porque garantizamos que la cobertura es igual y no hay discriminaciones en función de qué sector o en qué lugar te ubicas y quién es el adjudicatario de ese servicio y, por lo tanto, puede haber una calidad muy dispar en los servicios en función de quién los tenga adjudicados.

Por eso, ese primer punto es importante para Izquierda Unida. Pero es que hay un segundo punto que es también importante, y es que en el supuesto, como conocemos, de que el Gobierno de Aragón tenga intención de no gestionar directamente desde la Administración alguno de estos recursos, por lo menos, pongamos una cautela que nos parece absolutamente fundamental, y es que el Gobierno, cuando aborde esta gestión por alguna iniciativa privada social sin ánimo de lucro, en el caso de que decida hacerlo así, abra un plazo para que se puedan presentar distintas propuestas por parte de estas organizaciones para que, tras un análisis objetivo que priorice las mejores propuestas, seleccione aquella que mejor corresponda a la atención del fin perseguido.

Es decir, de lo que se trata es de no dar nada por hecho, de no considerar que ya tenemos la solución antes de que hayamos podido contrastarla y de que la Administración, directamente, busque el mejor interlocutor, el mejor *partenaire* para cualquier gestión de servicio social. Entendemos que debe abrirse la posibilidad de que otros interlocutores puedan decir y puedan expresar su propuesta y que, luego, el Gobierno asuma la responsabilidad de seleccionar a quien considere más adecuado. De esa manera, por lo menos, disiparemos esa duda que se plantea en cuanto hay una adjudicación directa, sin previo concurso, y que creo que en estos momentos ha planteado dudas y ha planteado problemas.

Creemos que esta proposición no de ley no es la varita mágica ni es la solución a todos los problemas, pero sí es un avance sustancial en materia de transparencia, en materia de control y en materia de eliminar cualquier duda de oscurantismo, de clientelismo, de favoritismo político que pudiera quedar, y creemos que eso dejaría bastante aclaradas las co-

sas y despejaría esas incertidumbres que han podido rodear esta legislatura.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Muchas gracias, señor Lacasa.

Tiene la palabra la portavoz de Chunta Aragonesista, señora Echeverría.

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Gracias, presidente.

La creación de las diferentes formas de gestión en la entidad pública es una constante que parece que en los últimos años se suele hacer alegando criterios de eficacia y también de descentralización. Se pretende de esta forma —yo creo— evitar controles administrativos y crear también esas formas más ágiles de gestionar.

La verdad es que los modelos de gestión van cambiando en función de diferentes factores (factores sociales, factores económicos) y, desde luego, como consecuencia de las ideologías imperantes. En todo caso, los modelos de gestión son variadísimos, y yo soy de los que piensan que la cosa pública es la cosa pública y que dejar que el mercado regule lo que es la prestación de servicios privatizándolos es minimizar a los gobiernos.

En la exposición de motivos se alude a las empresas públicas que están sujetas a la legislación mercantil, unas veces en lo laboral, aunque en la actividad de contrato deben respetar una serie de criterios (los principios de igualdad, de concurrencia, de transparencia, de objetividad), y todas estas empresas están obligadas a actuar con los mismos requisitos, sin diferencia del tipo de actividad.

Por otro lado, están los entes públicos, que bajo esta denominación tenemos varios, variopintos (están los consorcios, las fundaciones), sin que se clarifique en todos los casos la regulación que les está afectando.

Tenemos lo que se denomina «desestatizar», que es mantener el carácter público del servicio y financiar las políticas sociales a través de entes públicos sin ánimo de lucro, como es el caso de las fundaciones o también de las ONG, que son consideradas en este momento lo que se llama «el tercer sector», y su participación en los servicios sociales está siendo muy significativa. Muchos gobiernos piensan que es la forma de romper con una visión casi dicotómica entre lo público y lo privado, aunque las fundaciones, en el fondo, fomentan la participación privada en lo que son actividades de interés general.

Este modelo fundacional es un modelo que tiene ventajas y que tiene inconvenientes, y entre los inconvenientes estriba que el Gobierno de turno cree su propia fundación o que sus representantes públicos estén representados en ellas, lo que en muchos casos lleva a suspicacias y a pensar en favoritismos a la hora de firmar convenios, y también hay malos entendidos que están surgiendo en este momento y en los últimos meses en el Gobierno de Aragón, y creo que tenemos que evitarlos a toda costa.

Estamos totalmente de acuerdo con esta proposición no de ley de Izquierda Unida, porque creo que lo público es lo público, y cuando lo público se gestiona desde el tercer sector, pensamos que hay que priorizar desde la objetividad.

Nada más, y muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señora Echeverría.

Tiene la palabra la portavoz del Partido Aragonés, señora Costa.

La señora diputada COSTA VILLAMAYOR: Gracias, presidente.

Señorías.

En relación con lo que se afirma en la exposición de motivos de que la gestión de la red básica de servicios sociales debe ser desempeñada directamente por parte de la Administración de la comunidad autónoma, tengo que decir que la gestión directa de los servicios sociales por parte de la comunidad autónoma entiendo que no debe constituir en sí misma una prioridad. Difiero.

Por un lado, la propia red básica de servicios sociales no es gestionada directamente por la comunidad autónoma, sino por los municipios. Los servicios sociales de base son estructuras netamente municipales, por lo que a los municipios compete su gestión. Así lo marca la Ley de ordenación de la acción social y así debe ser, en beneficio del ciudadano y de la comunidad territorial en la que actúa.

Pero no solamente en España, sino en toda la Unión Europea, se ha producido un importantísimo papel emergente del tercer sector en la gestión, lo mismo de programas como de servicios sociales, y en la resolución de los problemas que conllevan (exclusión social, menores, cuidados a personas dependientes, etcétera).

La política comunitaria ha propiciado y continúa propiciando una creciente asunción de tareas de gestión y compromiso con los problemas sociales por parte de las ONG, y dentro de los objetivos de la estrategia europea para la inclusión social aprobada por la Unión Europea figura el de movilizar a todos los agentes promoviendo la participación de los afectados y la colaboración y coordinación de los agentes públicos y privados. En este marco, la Unión Europea está impulsando la potenciación de apoyo estratégico de las ONG y fundaciones como agentes proactivos, cada vez con mayor protagonismo e importancia.

La comunidad autónoma debe ordenar, legislar, planificar, controlar y evaluar la gestión. No debe forzosamente llevar a cabo la gestión directa de todos los servicios sociales siempre y en todo momento, salvo los que son de su estricta competencia. Por otro lado, la experiencia demuestra que la gestión directa no siempre es más eficaz ni eficiente; tampoco lo contrario, como usted ha dicho.

Señor Lacasa, ya sé que nuestro punto de vista difiere algo al respecto, pero, después de este preámbulo, también debo decirle que, desde luego, estoy de acuerdo en que, en el caso de que resultara necesario o conveniente que algún programa o servicio social fuera gestionado por la iniciativa privada social (nuestra consejería dice, además, sin ánimo de lucro), la Administración autonómica proceda de forma transparente y rigurosa, para dar posibilidad a la presentación de diferentes propuestas de gestión, tanto desde el punto de vista técnico como económico, mediante convocatorias con publicidad suficiente y con unos pliegos de condiciones técnicas y administrativas estrictamente definidas, para poder seleccionar siempre la mejor propuesta de gestión, de manera lo más objetiva posible.

Así que desde el PAR aprobaremos su proposición no de ley.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señora Costa.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señora Mihi.

La señora diputada MIHI TENEDOR: Gracias, señor presidente.

Ante la proposición no de ley presentada por Izquierda Unida, relativa a la gestión de los servicios sociales, el Grupo Socialista, en estos momentos, tenemos poco más que aportar a lo que ya hemos dicho en anteriores ocasiones. Como muy bien ha dicho el señor Lacasa, éste es un asunto que llevamos discutiendo últimamente demasiado, y yo creo que, como ya dijimos también en nuestra última intervención en la comparecencia del consejero señor Larraz, también es hora ya de ir tomando medidas. Por tanto, nosotros estamos por ir buscando soluciones.

Vamos a apoyar esta iniciativa que se presenta hoy, porque tanto el Gobierno de la comunidad autónoma como los grupos que lo apoyamos no estamos en contra de adoptar todas las medidas necesarias para limitar. Insisto y repito: nosotros no estamos en contra.

Estamos dispuestos a resolver todos los problemas que se puedan ir planteando en la misma línea que plantea el Grupo Izquierda Unida en su exposición de motivos. Cuando ellos dicen «cualquier sombra de discriminación, arbitrariedad, favoritismo, clientelismo, preferencias en función de simpatías o colores políticos», nosotros también estamos en contra de este tipo de actuaciones.

Por tanto, no quiero ser reiterativa y no voy a insistir en lo que los socialistas entendemos por políticas sociales.

Así que muchas gracias, y nada más.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señora Mihi.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señora Plantagenet.

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Gracias, señor presidente.

Bueno, nos ha sorprendido esta proposición no de ley. ¿Es ésta una proposición no de ley de reencuentro con el Gobierno? ¿Es una justificación?

Yo, señor Lacasa, la he estudiado con mucho detenimiento. Usted ya me va conociendo: hago un análisis exhaustivo de lo que usted plantea.

Hace una exposición de motivos donde usted plantea un debate en el cual dice que ha habido una confusión pública entre lo que es gestión privada y gestión pública dentro de la sociedad. Yo, señor Lacasa, creo que no ha habido ninguna confusión a nivel social. Es más, existe un Decreto 2/2000, reformado, en el cual especifica claramente lo que se llama la Ley de contratos de administraciones públicas, donde queda perfectamente definido —y, si no, habrá que explicarlo a todo el mundo, a nosotros, los cargos públicos, que no lo saben— cuáles son los tipos de gestión que pueden realizar las administraciones públicas. Y pueden realizarlas por distintas

funciones: por gestión directa, por gestión indirecta... En fin, yo no voy a hacer aquí un tema de cómo se puede realizar. Con lo cual todo tipo de gestión está bajo la ley, y nosotros respetamos la ley, y, si no, habrá que modificar esta ley.

El planteamiento del debate que se llevó a cabo en esta comunidad autónoma fue claro y concreto, y usted lo ha vuelto a sacar: es que nuestra comunidad autónoma tiene un consejero, el señor Larraz, que, junto con su asesor, crearon una fundación por gestión privada, y que se adjudicó directamente por convenio la gestión de parte de la salud mental de Huesca, una salud mental transferida, incluso con unos funcionarios públicos que trabajaran para su fundación.

Que, además, nosotros, el Grupo Parlamentario Popular, tenemos la responsabilidad de controlar al Gobierno, pero una responsabilidad real de que no se permita una serie de irregularidades no en lo que son los servicios sociales, sino unas irregularidades en lo que es la gestión del cargo público que representa. Fue una irregularidad manifiesta el que este consejero lo hiciera, pero hubiera sido igual si lo hubiera hecho el consejero de Economía o que lo hubiera hecho el presidente de la comunidad autónoma.

La verdad es que yo, cuando ayer oí al señor Zapatero, líder de la oposición, hablar de los servicios sociales, le voy a enviar cómo realiza el Grupo Socialista la gestión de los servicios sociales de nuestra comunidad autónoma, qué planteamientos tiene, cuando, además, el director-gerente del IASS se adjudica él mismo un convenio en una fundación a la que él pertenece. Así es como realizan los servicios sociales, el tipo de gestión a través de lo que hacen.

Y eso es lo que nosotros, el Partido Popular, hemos puesto de manifiesto, y que, realmente, los grupos parlamentarios que en un momento dado se apuntaron el tanto a la hora de ser muy exquisitos en la ética de cómo se debe gestionar el dinero público, pues hubo un momento en el que, en su caso Izquierda Unida, hizo una especie de paso atrás... Bueno, ya quedó muy claro, y si no, le remito al tema de la reprobación del consejero en el Pleno, en el cual yo me manifesté claramente sobre cómo, en esta especie de abstención que usted hizo, permitió que realmente siguieran realizando en patente de corso.

Yo creo, y ha sido una constante demanda del Partido Popular, que deberíamos hacer un planteamiento desde el Gobierno en el que se viera cómo se debía hacer la gestión de los servicios sociales. No se ha hecho, pero la ley, evidentemente, permite que se pueda hacer gestión directa, gestión indirecta, que todas las fórmulas son posibles.

Lo que nosotros decimos, y lo repetimos claramente, es que ha sido algo flagrante que esta comunidad autónoma tenga un consejero que haya participado en una fundación privada y que se haya adjudicado por convenio. Me da igual que lo hubiera hecho por concierto, por convenio, frente a una especie de tribunal y con el beneplácito de todo el mundo: es una irregularidad manifiesta, y lo que se ha dicho se tiene que mantener. Y que el director-gerente del IASS se mantenga en esta situación y que se adjudique sesenta millones de pesetas a una fundación a la que pertenece... Nosotros tenemos unas leyes clarísimas, que no hacen más que estudiarlas, y no quiero hacer referencia a ellas, pero, vamos, no ha lugar.

Entonces, cuando usted nos ha presentado esta proposición de ley, lo único que yo veo es que quiere usted lavarse

la conciencia. ¿Frente a su grupo político? ¿Frente al Gobierno? Realmente, esto no soluciona nada. Hemos transigido ante una irregularidad, y es patético que queramos disfrazarlo como fórmulas de gestión.

Ya le digo que voy a enviar al Congreso de los Diputados, al señor Zapatero, cómo se realizan, la poca sensibilidad que tiene el Partido Socialista en los servicios sociales y el tipo de gestión que habitualmente realizan sus cargos públicos en estos servicios sociales.

Nada más, y muchas gracias, señor presidente.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señora Plantagenet.

¿Necesita intervenir el grupo proponente?

Pasamos directamente a la votación. ¿Votos a favor de la proposición no de ley? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? **Con diez votos a favor y siete abstenciones, queda aprobada la proposición no de ley.**

¿Explicación de voto?

Tiene la palabra el señor Lacasa.

El señor diputado LACASA VIDAL: Muchas gracias, señor presidente.

Para agradecer a todos los grupos parlamentarios, a los cuatro que han votado a favor, lógicamente, incluso al que se ha abstenido, porque si la iniciativa ha merecido la abstención, es que no era tan mala en principio; si no, hubiera habido un voto en contra.

Y dos explicaciones, una más general y otra más particular.

La general es que desde Izquierda Unida, desde luego, la gestión directa de los servicios sociales... Servicios sociales no entendidos en pequeño, como servicios sociales de los ayuntamientos, sino el gran concepto de servicios sociales, que comprende toda la red de los servicios sociales. En ese sentido, nosotros distinguimos lo que es la participación, que creemos que es fundamental, y eso se garantiza, sobre todo, a través del voluntariado, nosotros entendemos que el papel del voluntariado es un papel muy importante a desempeñar en esta tarea, y, por tanto, ahí hay un espacio importante para la participación. Pero una cosa es eso y otra cosa es lo que estamos detectando, que es el desistimiento de los poderes públicos y de los gobiernos diciendo: yo no quiero gestionar, salga de mí esta responsabilidad y delego en «organizaciones no gubernamentales», entre comillas, que son muy variadas, y las hay perfectas y las hay menos buenas y las hay muy malas, como en todo, y desisto y dejo la responsabilidad en manos de la sociedad civil y allá ellos cómo se produzcan.

Claro, eso persigue un abaratamiento de costes. Desde nuestro punto de vista, está buscando meramente una cuenta de resultados: eso me sale más barato y lo hago de esta manera. Ésa es la realidad. Y, por lo tanto, condiciones laborales peores; gestión, normalmente, en condiciones más precarias... No siempre, evidentemente hay de todo, hay quien lo hace muy bien, pero en muchas ocasiones hay problemas.

¿Y cómo controlamos eso? Es difícil. Podemos decir: «Hombre, siempre tiene el Gobierno la facultad de controlar»... Sí, es cierto, pero es muy difícil controlar cien ONG, y tener un inspector detrás de cada ONG es muy difícil.

Por eso, nosotros entendemos que se garantiza mucho mejor la calidad del servicio teniendo una gestión directa,

que no tiene por qué ser una gestión burocrática, no, ni estrictamente, entre comillas, «funcionarial». Hay muchas maneras para hacerlo, y la legislación las contempla.

Bien. Parte general, queda explicada cuál es nuestra posición y por qué la defendemos en esos términos.

Parte concreta, que hace referencia a los problemas que se suscitaron en la Comunidad Autónoma de Aragón. Desde luego que hubo confusión. Yo creo que está correctamente planteada la exposición de motivos: hemos planteado la exposición de motivos porque hubo una confusión entre unos responsables políticos muy importantes que, a la vez, eran miembros de iniciativas privadas sin ánimo de lucro, y eso dio lugar a confusión, y nadie puede decir lo contrario.

Con esta proposición no de ley evitamos una cuestión, señorías: si se aplica, evitaremos una de las consecuencias que hubo de esta confusión, que fue el caso sangrante de la adjudicación directa a una fundación en la cual participaba un responsable político (en este caso, el consejero), por adjudicación directa. Ya no se va a poder hacer así, señorías: habrá un procedimiento transparente en el cual habrá concurrencia. Ya es algo bastante importante.

De todas formas, el debate parlamentario, para refrescar la memoria cuando se habla de pasos atrás o de pasos delante de unos grupos y otros, quiero precisar un poco cuál fue la conclusión de ese debate. La conclusión fue la siguiente: después de las críticas que realizó Izquierda Unida, la conclusión fue un reconocimiento explícito del error cometido, una rescisión del convenio, que a partir de ahora decimos que no se va a poder ejecutar en esa dirección, y una dimisión del asesor que permanecía. Por lo tanto, hombre, creo que hubo algunos elementos bastante duros en la resolución de ese conflicto, y, simplemente, lo recuerdo para que toda la memoria histórica esté concentrada en esta cámara hoy.

Creo que, en todo caso, la proposición no de ley puede ser útil, no para este caso o para otro, sino para todos. Y además, no sólo para este Gobierno, sino para el que pueda venir después. Y que si hay que contar..., que nosotros pensamos que en un plano muy secundario, pero si hay que contar con la iniciativa privada sin ánimo de lucro, que se haga con transparencia y todos puedan presentar su propuesta. ¿O no es eso el «liberalismo», entre comillas? Es decir, ¿no es uno de los elementos que ustedes defienden la concurrencia? Bueno, pues aquí tenemos concurrencia: venga, propuestas, y no el dirigismo, que entendemos que en este caso, efectivamente, puede en algún momento esconder el clientelismo. Y es la mejor manera de atajarlo parcialmente; no se podrá nunca del todo, pero siempre hay que estar con mecanismos para poder prevenirlo, y creo que esta proposición no de ley va en esa dirección.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señor Lacasa.

¿Algún otro grupo? Tiene la palabra la portavoz del Partido Socialista.

La señora diputada MIHI TENEDOR: Yo quiero lamentar, políticamente hablando, que se siga en la línea que está siguiendo la señora Plantagenet. Yo creo que es una línea inmoral, porque no se puede calificar de otra manera, y le digo que políticamente hablando.

La señora Plantagenet está sugiriendo que se va a dirigir al señor Rodríguez Zapatero. Desde el Grupo Socialista le decimos que, si usted es capaz de probar en estos momentos lo que no ha sido capaz de probar durante este tiempo atrás en todas las compareencias, lo que tiene usted que hacer, además de ir al señor Rodríguez Zapatero, como ya se lo dijo el señor Larraz, es ir a los tribunales. Igual que han ido los ayuntamientos contra usted en este mismo asunto, contra usted y contra el Partido Popular con sus declaraciones.

Y lo que tiene que hacer usted ya no es tanto hablar y charrar y decir esto y lo otro —decir lo mismo siempre, por cierto—, sino demostrarlo. Y mientras no lo demuestre, usted aquí está teniendo un comportamiento que no es de recibo ni es honrado en una parlamentaria elegida para representar a los ciudadanos aragoneses. Por lo tanto, le pediría que empezara a comportarse como lo que usted tiene que ser: como una representante, como una diputada; no como lo que está usted haciendo: como una inmoral.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señora Mihi.

¿Algún otro portavoz? Tiene la palabra la señora Plantagenet.

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Gracias, señor presidente.

Bueno, tendré que reconocerle al portavoz de Izquierda Unida que, realmente, no es que se creó confusión, es que nos querían confundir; desde la consejería, querían crear una confusión, y querían realmente.

Usted dice que las organizaciones sin ánimo de lucro van a tener que mantener una transparencia. Yo trato de recordar lo que se realizó en los ayuntamientos de Almudévar y Gurrea, que era un concurso público y se adjudicó a la fundación del consejero. O sea, que ya, de por sí, era un concierto público al cual podían acceder.

Entonces, ¿lo que usted está planteando es que los convenios también se realicen de cara al exterior? Evidentemente, entonces habría que modificar la Ley de contratos del Estado, que dice que los convenios se pueden realizar de forma directa, con lo cual lo que usted está planteando es una cosa que no ha lugar. Los conciertos son públicos y, de hecho, conciertos públicos ya se realizan a nivel público, y aun así hubo unas adjudicaciones.

Apoyamos y valoramos la situación y la valentía con la que usted participó en el tema del asesor y las consecuencias que tuvo. Ahora bien, lo que he planteado es que esto no es más que querer lavar un poco. Ya lo avisó que iba a presentar esta proposición no de ley y que las fórmulas de gestión no quieren nunca empañar lo que realizó el consejero.

Es difícil que mi juez tenga la calidad humana y profesional que tiene la portavoz de el Grupo Socialista. Es lamentable que en un debate político tenga que bajar a la calificación. Ahora mismo, yo represento a muchísimas personas y no me voy a dejar llevar del apasionamiento de la irreflexión, pero, realmente, el posicionamiento poco correcto, maleducado, imberbe y desafortunado que tiene la portavoz del Grupo Socialista lo único que hace es dañar la imagen de un partido político que lleva muchos años trabajando en política y que necesitaría de unos representantes, desde

luego, de altura política, pero también, por supuesto, de altura humana. Es una pena que en esta comunidad autónoma tengamos el nivel que aporta el Grupo Socialista.

Nada más, y muchas gracias, señor presidente.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señora Plantagenet.

Pasamos al debate y votación de la proposición no de ley número 151/01, sobre la intensificación en la inspección y control de las consecuencias del amianto sobre la salud de las personas, presentada por la Agrupación Parlamentaria Izquierda Unida.

Para su defensa, tiene la palabra el señor Lacasa, de Izquierda Unida.

Proposición no de ley núm. 151/01, sobre la intensificación en la inspección y control de las consecuencias del amianto sobre la salud de las personas.

El señor diputado LACASA VIDAL: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías.

Volvemos a ver una iniciativa que tiene un punto de conexión con la salud laboral, pero que tiene un punto más general con la salud humana, porque las consecuencias que se han derivado de la utilización del amianto no sólo han afectado, desgraciadamente, al ámbito laboral, aunque muy principalmente en muchos casos, sino que también afectan a cualquier ámbito cotidiano de la vida de las personas.

Los estudios del Gabinete de Salud Laboral de Comisiones Obreras, que han hecho un trabajo importante en relación con el estudio del amianto, han detectado que el amianto causará en los próximos treinta años cerca de medio millón de muertes en Europa: la mitad, por cáncer de pleura, y el resto, por cáncer bronco-pulmonar. Son unos datos bastante importantes.

Y no sólo los trabajadores que manipulan el amianto, sino que la población general que vive cerca de las fábricas y lugares donde se utiliza el amianto o que ocupa edificios donde el amianto ha tenido participación en la estructura están igualmente expuestos. Recordarán sus señorías cómo tuvo que desplazarse toda la Comisión Europea de las instalaciones porque el edificio se declaró en riesgo por el amianto, y, desgraciadamente, podemos ver más casos en el futuro.

Todavía, en nuestro país, el debate sobre las consecuencias es un poco incipiente, en otros países europeos tiene mucha más importancia. Pero ya digo que desde el Gabinete de Salud Laboral de Comisiones Obreras ya se ha puesto en marcha una campaña con el objetivo de que el Gobierno central atienda a los más de treinta mil trabajadores expuestos al amianto (que se conozca en estos momentos, pueden aparecer muchos más) y atenderles desde el punto de vista de la salud, pero también desde el punto de vista social, y a sus familias.

Nosotros consideramos que el amianto no solamente es un riesgo para los centros de trabajo, también lo es para las viviendas y, en realidad, en todo el campo de la vida humana. Y por eso, en ese sentido, cuando vemos que el amianto está presente o puede estar presente en tejados, paredes, techos, tubos de edificios..., eso nos preocupa, porque cualquiera de nosotros, sin saberlo, puede estar viviendo en un

edificio que, de alguna forma, esté —entre comillas— «enfermo de amianto» y no lo sepamos porque no se ha detectado, no ha sido inscrito en un catálogo, y no se pueden estar tomando las medidas adecuadas para su prevención.

No hay ninguna actividad, y esto es destacable, en la cual se pueda decir que no existe riesgo de contaminación por amianto, aunque, evidentemente, en algunos casos el riesgo es mucho mayor, y en algún caso en esta comunidad autónoma ha habido empresas en las cuales se ha detectado y se ha tenido que trabajar sobre esta cuestión.

Hay grupos profesionales, como los trabajadores de las fábricas de fibro-cemento o los dedicados a reparación y retirada de material ferroviario, y en Aragón existen fábricas de éstas, que han sido o han podido estar sometidos o sujetos a problemas de intoxicación por amianto. Hasta un total de trescientas catorce empresas han sido censadas (en este caso, por Comisiones Obreras, que es quien ha facilitado esta información) en relación con la manipulación del amianto.

Las enfermedades más frecuentes, que conocen sus señorías, son la fibrosis pulmonar, silicoasbestosis y distintos tipos de cáncer de pulmón y de tracto gastrointestinal, y muchas de estas enfermedades van a provocar muertes y, por lo tanto, incluso habrá personas que no van a poder llegar a ver cómo termina una demanda de indemnización porque van a fallecer, desgraciadamente, antes de que pueda terminar todo ese proceso.

Lo que nosotros planteamos es que el Gobierno de Aragón no permanezca impasible, que la Comunidad Autónoma de Aragón, tanto desde el punto de vista de la salud pública como desde el punto de vista de la salud laboral, empiece a adoptar algunas iniciativas concretas, que nosotros planteamos en seis puntos concretos en esta proposición no de ley: el primero, que inicie un programa de información de riesgos dirigido a los trabajadores potencialmente afectados y a la población en general, con especial incidencia en las empresas que utilizaron el amianto antes de la puesta en marcha del registro de empresas con riesgo de amianto; dos, que realice inventario de edificios, estructuras y productos que se descubra que contengan amianto (facilitaría la publicidad); tres, que recabe información del Censo Nacional del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene sobre los trabajadores expuestos profesionalmente al amianto; cuatro, que organice una unidad de amianto en el servicio de prevención de riesgos laborales y los gabinetes de seguridad e higiene en el trabajo hasta que se constituya el Instituto de Aragón de Salud Laboral —hablábamos antes de él— como órgano que gestione sus funciones; cinco, que amplíe y profundice en el estudio de los mesoteliomas (distribución y tendencias) a través de las fuentes de datos existentes dentro de los sistemas de vigilancia de enfermedades no transmisibles; sexto, que se dirija al Gobierno central con el objeto de solicitar el adelanto de la prohibición de fabricar, importar, comercializar y utilizar el amianto a partir de enero de 2003, así como intensificar la acción de los inspectores de trabajo a través de unidades especializadas en amianto.

Es un complejo proceso de medidas o de iniciativas, pero también el problema es complejo, porque es un problema que no siempre está detectado, aunque esté acechando, desgraciadamente, en no sabemos qué rincón, en no sabemos qué edificio, en no sabemos qué actividad productiva, y puede causarnos serios daños a nuestra salud. Por eso, pedimos que

el Gobierno de Aragón tome posición activa y prevenga estos daños causados por el amianto.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señor La-casa.

A esta proposición no de ley hay una enmienda presentada por el Grupo Socialista, y, para su defensa, tiene la palabra su portavoz, señora Mihi.

La señora diputada MIHI TENEDOR: Gracias, presidente. Seis, bueno...

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Hay seis enmiendas del Partido Socialista, pero, no obstante, como va a intervenir la portavoz del grupo, ya irá enumerando ella las que hay.

La señora diputada MIHI TENEDOR: Cinco, hemos presentado cinco.

Ante la proposición no de ley presentada por Izquierda Unida, relativa a la intensificación en la inspección y control de las consecuencias del amianto sobre la salud de las personas, el Grupo Parlamentario Socialista queremos efectuar las siguientes consideraciones.

La incidencia nociva del amianto en la salud de las personas trabajadoras que participan o hayan participado directamente de los procesos fabriles de elaboración del amianto como material singular, así como de su transformación y utilización como componente de otros materiales, usados en la construcción fundamentalmente o como aislante ignífugo por su baja conductividad del calor, es hoy un hecho probado y documentado.

De la misma forma, el riesgo que la presencia del amianto en los elementos constructivos y estructurales de los edificios en los que ha venido siendo utilizado (esencialmente como aislante y en los materiales de fibro-cemento) comporta para los ciudadanos y usuarios de las instalaciones en las que ha sido utilizado, debe considerarse como elevado e inaceptable.

Teniendo presente que el amianto ejerce su labor nociva en el organismo a través de las vías respiratorias por inhalación, produciendo en un tiempo indeterminado la aparición de diferentes tipologías de cáncer (mesoteliomas), es obvio que las iniciativas destinadas a evitar su utilización, así como a paliar o evitar las consecuencias de la misma, deben ser y son consideradas por este grupo de capital importancia en la defensa de la salud y del derecho a la misma de las personas, con carácter general en el ámbito del Estado y con carácter específico en Aragón.

Aunque no se tiene constancia de la existencia de sistemas de vigilancia de enfermedades no transmisibles, existe un registro provincial de neoplasias en Zaragoza que incluye los casos de mesoteliomas. La autoridad laboral de la comunidad dispone asimismo de los registros de enfermedades profesionales de trabajadores en activo.

A partir de la Orden de 31 de octubre de 1984 (Reglamento sobre trabajos con riesgo de amianto), del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y según su artículo 14, toda empresa en la que exista riesgo por amianto estará obligada a facilitar a los trabajadores la información sobre los riesgos que para la salud presenta este agente.

La referida orden, en su artículo 13 (control médico preventivo de los trabajadores), establece en su punto quinto, habida cuenta del largo período de latencia de las manifestaciones patológicas por amianto, que todo trabajador con antecedentes de exposición al amianto que cese en la actividad con riesgo, ya sea por jubilación, cambio de empresa o por cualquier otra causa, será sometido a un control médico preventivo, mediante reconocimientos periódicos realizados con cargo a la Seguridad Social.

En las normas complementarias del reglamento sobre trabajos con riesgo de amianto, referidos a edificios, instalaciones o unidades donde exista el riesgo de desprendimiento de fibras (Orden del 7 de enero de 1987, artículo 2, y su posterior modificación), se hace referencia a los riesgos y a las precauciones que los trabajadores deben adoptar.

El sucesivo desarrollo normativo en la materia vuelve a contemplar el aspecto de los reconocimientos médicos (Órdenes de 31 de marzo de 1986 y de 26 de julio de 1993), que regula la vigilancia permanente que ha de mantenerse sobre la salud de los trabajadores con antecedentes de exposición, con lo que la obligación de información y vigilancia sanitaria a los trabajadores expuestos o con antecedentes de exposición podría entenderse como ya recogida en la normativa vigente.

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de Aragón, a demanda de empresas, instituciones, agentes sociales, etcétera, toma muestras y ejecuta los análisis de laboratorio precisos para descartar o confirmar la presencia de amianto. Se tiene constancia de todas las instalaciones en las que se detectó el amianto, así como de los trabajos tendentes a su retirada o confinamiento. Actualmente, en el registro de empresas con riesgo de amianto en Aragón figuran cuatro empresas.

Hay que hacer constar la inminente creación del Instituto Aragonés de Salud Laboral, especializado en la prevención de riesgos laborales, que planificará sus funciones de acuerdo con el Consejo Aragonés de Seguridad y Salud Laboral.

La Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, por mandato del 29 de octubre de 1998, creó un grupo de trabajo para la aplicación de la normativa sobre protección de los trabajadores contra los riesgos de exposición al amianto. La participación de la Dirección General de Trabajo de Aragón como miembro de dicha comisión asegura el vehículo de transmisión de los aspectos concretos acerca de la prohibición de fabricar, importar, comercializar y utilizar planteados en la proposición no de ley.

A diferencia de otras comunidades, donde el amianto ha sido utilizado como materia prima de otros productos, sobre todo en la construcción y el textil, en Aragón, la incidencia ha sido mucho menor, repercutiendo en la utilización posterior de estos productos.

Durante el año 2000, la inspección de trabajo realizó en Aragón siete actuaciones que tenían que ver con el amianto, bien referidas a empresas que lo utilizan o bien referidas a actividades de derribos y reparaciones.

Y ya para terminar, nuestras enmiendas pretenden intensificar la inspección y el control de las consecuencias del amianto sobre la salud de las personas. De ahí que planteemos elaborar un programa de información de riesgos dirigido a los trabajadores que efectúen manipulaciones con materiales que contengan amianto y que se realice un seguimiento y control de los trabajos en edificios y estructuras.

Asimismo, pretendemos recabar la información del censo del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene. Sería bueno que se informara al Consejo Aragonés de Seguridad y Salud en el Trabajo.

También planteamos en una enmienda de adición la profundización, a través de las autoridades sanitarias, en los estudios de los mesoteliomas, tanto la distribución como las tendencias.

Pensamos que nuestras enmiendas mejoran sustancialmente el texto y profundizan en las labores de control e inspección, para que los trabajadores relacionados con este material sean los beneficiados, finalmente, de la existencia de más control y mayores seguimientos.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señora Mihi.

Tiene la palabra la portavoz de Chunta Aragonesista, señora Echeverría.

La señora diputada ECHEVERRÍA GOROSPE: Gracias, señor presidente.

En este momento, parece que la producción de amianto en España es de unas dos mil quinientas toneladas al año, que está originada en su mayoría por las fábricas de fibrocemento. Además, existen otras actividades que generan residuos de amianto, como son la fabricación de automóviles, el material ferroviario, la producción de energía y también la construcción.

Esos tipos diferentes de amianto están clasificados por la Organización Mundial de la Salud como cancerígenos, motivo por el que la Directiva europea del 26 de julio de 1999 prohíbe su comercialización y también su utilización, como muy tarde, a partir del 1 de enero de 2005.

Además, hay que tener en cuenta que sí que existen sustitutos para casi todas las aplicaciones actuales del amianto.

Además, el amianto llega a España más tarde que al resto de los países de la Unión Europea, por lo que, según los expertos, esos efectos malignos se van a ver más tardíamente que en otros países.

Dado este riesgo que está implicando para la salud, lo deseable es que se cumpla ese objetivo de reducción del 100% de la producción industrial de estos residuos para el año 2003, que se vayan sustituyendo todos los productos que contengan amianto en el plazo más breve posible.

Ésta es una tarea muy ardua. Ahí está Suecia, que prohíbe el amianto en el año 1982 y lleva más de veinte años retirando amianto, y calculan que les quedan unos diez o quince años más para eliminar el riesgo que desprenden las fibras al medio ambiente.

Por lo tanto, hay que tener en cuenta que esos trabajos de eliminación duran mucho tiempo, y, ante esta perspectiva, los sindicatos, con motivo de la celebración el 28 de abril de este año del Día internacional de la seguridad y la salud en el trabajo, han articulado una serie de propuestas, desde el plano autonómico y también desde el plano estatal. Algunas de estas propuestas están recogidas en esta iniciativa de Izquierda Unida, que compartimos, dada la gravedad del problema, la falta de datos y el objetivo, con el que estamos de acuerdo, de poner en marcha una serie de iniciativas que den respuesta de forma individual y colectiva a este problema.

Nada más. Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señora Echeverría.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario del Partido Aragonés, señora Costa.

La señora diputada COSTA VILLAMAYOR: Gracias, presidente.

Señorías.

Distintas legislaciones españolas obligan ya a la empresa a informar a los trabajadores que manipulan el amianto sobre los riesgos de su empleo. No solamente recogen la obligación de informar, sino también la de vigilar a trabajadores con antecedentes de exposición. En esta línea, el protocolo de vigilancia sanitaria específica sobre amianto, editado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, se refiere a los exámenes de salud posocupacionales.

Con anterioridad a la normativa mencionada, ya los gabinetes de seguridad e higiene en el trabajo impartían información relativa a los riesgos por agentes químicos, entre los que se incluía de modo preferente el amianto.

Yo creo que aquí se ha hablado ya del amianto suficientemente, señorías, e iba hacer unas consideraciones referentes al punto tres, porque creo que es necesario precisar un poquito más el tipo de información que se pretende recabar del mencionado censo, pero como, acepten estas consideraciones o no, yo estoy dispuesta a votarlo afirmativamente, pues ya adelanto que desde el PAR vamos a votar esta proposición a favor, con los puntos uno, dos, tres, cuatro, cinco y seis.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señora Costa.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señor Queralt.

El señor diputado QUERALT SOLARI: Gracias, señor presidente.

Señorías.

Evidentemente, el amianto es un problema del pasado reciente (hay estudios retrospectivos ya, a corto plazo hacia atrás, que así lo demuestran), es un problema del presente y mucho nos tememos que pueda ser un problema muy grave del futuro.

Pocas veces en medicina, y concretamente en epidemiología, se puede establecer una relación tan clara de causa y efecto como puede producirse con el amianto y diversos tipos de tumores torácicos (concretamente, el mesotelioma pleural), algunos gastrointestinales, pero máxime cuando vemos que este riesgo se potencia si se suma a ello el hábito de fumar y algunas enfermedades restrictivas pulmonares de tipo fibrosis o silicosis, que, a su vez, también están causadas por el propio amianto. No hay que olvidar que el asbesto es un tipo de silicato.

Estamos, pues, ante un problema —pensamos—, primero, de salud pública (una sustancia que produce cáncer, que es un cáncer letal, es importante, muy importante, tenerla en cuenta), ante un problema de salud laboral (hay enfermedades silicóticas incapacitantes, que no matan o matan lentamente) y, por último, tenemos también un problema medio-

ambiental muy importante, ya que el amianto es un producto barato, útil y rentable que se usa en innumerables situaciones y que, por eso, deja muchos residuos inertes contaminantes.

Esta proposición no de ley pensamos que es ambiciosa, pero es muy importante, y vamos a dar una serie de consideraciones sobre ella porque pensamos que algunos puntos podrían valorarse, porque pensamos que pueden ser de difícil aplicación en general.

Estamos de acuerdo con los puntos primero, tercero y cuarto, en cuanto la información es fundamental, ya que el riesgo que produce el amianto depende tanto de la intensidad en cantidad o calidad (el tipo de fibra que se inhale) como con la duración en la exposición del mismo.

Centrados en el segundo punto, pensamos que es difícil realizar un inventario de todos los edificios cuando, prácticamente, antes del año 1970 todos, en alguna parte, en algún material, por algún lado, tienen amianto en su contenido. Por eso, pensamos que la enmienda que presenta la diputada Mihi pueda centrar más el tema con referencia a este segundo punto.

Con referencia al quinto punto, vemos que es difícil el planteamiento también. Debemos estudiar no sólo mesoteliomas, sino también como hemos dicho, todos los tumores o enfermedades que puedan estar relacionados con el amianto. De todos modos, independientemente de esto, pensamos que ni al Gobierno de Aragón ni al Gobierno de la nación se le debe intentar demandar en este momento estudios epidemiológicos, porque le puedo asegurar que tanto los institutos dependientes del ministerio como los hospitales y las universidades están llevando a cabo estudios irreprochables en cuanto a epidemiología en concreto en este particular como en epidemiología en general.

Con respecto al último punto, a lo mejor es técnicamente difícil efectuar todo esto con un plazo del año 2003. No lo sé, no estoy seguro, creo que la normativa europea pone el plazo en el año 2005. Pienso que tal vez sería mejor ampliar un poco el plazo y dedicarnos ya a eliminar el amianto que tenemos en nuestros vertederos o en donde sea.

De cualquier modo, pensamos que ésta es proposición muy importante, que no vamos a discutir en absoluto la forma. Creemos que el fondo es lo suficientemente importante como para que apoyemos esta proposición no de ley.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señor Queralt.

El proponente tiene la palabra por si quiere modificar algo con las enmiendas del Partido Socialista, que son cinco. Si quiere, tiene la palabra, señor Lacasa.

El señor diputado LACASA VIDAL: Muchas gracias, señor presidente.

Para aceptar las enmiendas.

La primera, tal cual.

En la segunda, simplemente, una cuestión técnica de corrección: donde dice «realizar», debería decir «realice», por coherencia con todos los puntos tal cual están siendo recogidos.

En la tercera enmienda, igualmente, donde dice «informar», debe decir «informe».

Y las otras, en el punto quinto, además de aceptar la enmienda de las autoridades sanitarias, aprovechamos para decir que es «mesotelioma», no «mesoteliona», como ponía. Es un pequeño error, puestos a corregir técnicamente todo.

Por lo tanto, con esas precisiones de tipo expresamente formal, aceptamos las enmiendas para que salga la proposición no de ley lo más consensuadamente posible.

Somos conscientes de que rebajan un tanto, sobre todo, lo que es la estructura administrativa, los requisitos sobre la estructura administrativa, pero tampoco nos importa, en cierta medida, puesto que, como está en discusión la creación del Instituto Aragonés de Salud Laboral, entiendo que los interlocutores sociales buscarán que ese instituto contenga las estructuras internas más adecuadas para poner en marcha el conjunto de la proposición no de ley que se puede aprobar con la incorporación de las enmiendas que acabo de citar.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señor Lacasa.

Pasaremos, entonces, a la votación de la proposición no de ley. ¿Votos a favor de la proposición no de ley? **Por unanimidad.**

¿Explicación de voto?

Tiene la palabra el señor Lacasa.

El señor diputado LACASA VIDAL: Muchas gracias, señor presidente.

Para agradecer sinceramente la sensibilidad de todos los grupos parlamentarios.

Yo no he hecho más que escuchar al señor Queralt en su exposición y casi se me ponían los pelos de punta más que en mi propia intervención. Es decir, que creo que es un problema en el que está claro el alcance que tiene y que, como elemento de concienciación para la población primero y para el Gobierno de Aragón después, que es, al final, el objetivo que esta cámara tiene, sé que esta proposición no de ley ha hecho reflexionar al Gobierno, a los departamentos técnicos, y, por lo tanto, les exige más, y en esa medida estamos satisfechos, porque todo lo que se haga será, seguramente, poco.

El punto último es ambicioso e implica un esfuerzo, una voluntad para acortar los plazos de la directiva europea. Efectivamente, la directiva marca un límite del año 2005. Vamos a intentar acortar el plazo, porque, cuanto más sigamos produciendo, más se nos adelantará en el futuro la necesidad, es decir, más años tendremos que trabajar para retirar los materiales que seguimos produciendo. Por lo tanto, en ese control creo que también está la base de cortar ya de una vez la producción y, a través de ahí, los problemas que se plantean con el amianto.

En todo caso, muchas gracias a todas sus señorías.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Gracias, señor Lacasa.

¿Algún otro portavoz?

Lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior.

Pasamos al punto número uno: lectura y aprobación, si procede, del acta de la sesión anterior. ¿Procede?

¿Ruegos y preguntas?

Tiene la palabra la señora Plantagenet.

Ruegos y preguntas.

La señora diputada PLANTAGENET-WHYTE PÉREZ: Sí, señor presidente.

Quiero manifestarle a la Presidencia de la Mesa que nosotros solicitamos, por supuesto, que solicite la Presidencia la retirada de los insultos proferidos por la diputada socialista.

Que, de no ser así y de todas las maneras, usted, como presidente de la Mesa, no ha sabido y, desde luego, ha permitido que el Grupo Socialista insultara al Partido Popular, y presentaremos un escrito de queja a la Presidencia de las Cortes Generales, porque ha sido una situación intolerable dentro de lo que es la práctica parlamentaria y el respeto a las personas que integramos y representamos a los ciudadanos.

Nada más, y muchas gracias, señor presidente.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): No sé, pero yo, como interpreto que por parte de las dos que aquí han participado...

Tiene la palabra la señora Mihi.

La señora diputada MIHI TENEDOR: Señor presidente.

Yo no tengo ningún inconveniente. Si en algún momento se han considerado insultados por mis palabras, desde luego, no era mi intención, pero, vamos, puede decir usted en qué se consideraba insultada, y no hay problema en retirar ese insulto.

Sí que me gustaría preguntarle también, puesto que estamos intentando hablar estas cosas, que usted me diga a qué se refería con lo de la calidad de mi grupo, por si acaso usted también tuviera que retirar algunas de sus palabras.

Muchas gracias.

El señor presidente (GARCÍA LLOP): Desde la Mesa, yo, por lo menos, desde la Presidencia, les quiero decir que ese tono debíamos evitarlo por ambas partes, por todas partes, y llegar a un diálogo normal de convivencia, de discrepancia dentro de las ideas que cada uno podamos tener. Y, por lo tanto, tomamos nota para intentar que las cosas funcionen mejor.

No obstante, como ahora vamos a tener un largo tiempo de descanso, de recapitación, pues cuando vengamos en el mes de septiembre, relajados, algunos más morenos, pues creo que para todos será mucho mejor, y espero que continuemos con una buena convivencia, que es lo que interesa a todos los aragoneses.

Gracias, y a pasar buenos días.

[Se levanta la sesión a las trece horas y quince minutos.]

ÍNDICE DE TRAMITACIONES

1. Proyectos de ley
2. Proposiciones de ley
3. Proposiciones no de ley
4. Mociones
5. Interpelaciones
6. Preguntas
7. Resoluciones del Pleno
8. Cuenta general de la Comunidad Autónoma de Aragón
9. Comparecencias
 - 9.1. Del Presidente de la Diputación General de Aragón (DGA)
 - 9.2. De consejeros de la DGA
 - 9.2.1. Ante el Pleno
 - 9.2.2. Ante la Comisión Institucional
 - 9.2.3. Ante la Comisión de Economía y Presupuestos
 - 9.2.4. Ante la Comisión de Ordenación Territorial
 - 9.2.5. Ante la Comisión Agraria
 - 9.2.6. Ante la Comisión de Industria, Comercio y Desarrollo
 - 9.2.7. Ante la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales
 - 9.2.8. Ante la Comisión de Educación
 - 9.2.9. Ante la Comisión de Medio Ambiente
 - 9.2.10. Ante la Comisión de Cultura y Turismo
 - 9.2.11. Ante la Comisión de Peticiones y Derechos Humanos
 - 9.2.12. Ante la Comisión de Reglamento y Estatuto de los Diputados
 - 9.3. De altos cargos y funcionarios de la DGA
 - 9.4. Del Justicia de Aragón
 - 9.5. Otras comparecencias
10. Debates generales
 - 10.1. Debate sobre el estado de la Comunidad Autónoma de Aragón
 - 10.2. Otros debates
11. Varios