

**C O R T E S****DIARIO DE SESIONES DEL  
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. LANDELINO LAVILLA ALSINA

Sesión Plenaria núm. 87

celebrada el miércoles, 7 de mayo de 1980

**ORDEN DEL DIA (continuación)**

Toma en consideración de proposiciones de ley:

- Creación de la Universidad Castellano-Manchega (del Grupo Parlamentario Centrista) («Boletín Oficial de las Cortes Generales», serie B, número 50-I, de 27 de septiembre de 1979).

(Continúa el orden del día en el «Diario de Sesiones» número 88, de 8 de mayo de 1980.)

**S U M A R I O***Se abre la sesión a las cuatro y cincuenta minutos de la tarde.**Se continúa con el orden del día.*

Página

**Reforma sanitaria (continuación) .. 5754***Continuando la defensa de las diferentes propuestas formuladas por los Grupos Parla-**mentarios, intervienen los señores Portanet Suárez (Grupo Parlamentario de Coalición Democrática), Reol Tejada (Grupo Parlamentario Centrista) y señora Rubles Garrofé (Grupo Parlamentario de la Minoría Catalana).**En turno de rectificación intervienen los señores Sánchez Ayuso (Grupo Parlamentario Socialista), de Puig y Olivé (Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña), Núñez González (Grupo Parlamentario Comunis-*

ta), Fraga Iribarne (Grupo Parlamentario de Coalición Democrática) y Del Valle y Pérez (Grupo Parlamentario Centrista). A continuación hace uso de la palabra el señor Ministro de Sanidad y Seguridad Social (Rovira Tarazona).

El señor Peces-Barba Martínez (Grupo Parlamentario Socialista del Congreso) plantea una cuestión de orden en relación con una pregunta presentada por su Grupo Parlamentario sobre unos incidentes ocurridos en Madrid promovidos por unos ultraderechistas y que han producido varias muertes. En consecuencia, solicita se convoque a la Junta de Portavoces después de la votación de las propuestas de resolución sobre la reforma sanitaria que va a tener lugar seguidamente.

El señor Presidente anuncia que se va a proceder a la votación de las distintas propuestas de resolución sobre la reforma sanitaria. En primer lugar se someten a votación conjunta, dada la identidad de contenido, las propuestas de los Grupos Parlamentarios Socialista del Congreso y Socialistas de Cataluña. Fueron rechazadas. También fue rechazada la propuesta del Grupo Parlamentario Comunista. Fueron aprobadas las propuestas de resolución de los Grupos Parlamentarios de Coalición Democrática y Centrista. Finalmente, fue rechazada la propuesta del Grupo Parlamentario de la Minoría Catalana. Para explicar el voto interviene el señor Sagaseta Cabrera (Grupo Parlamentario Mixto).

Se suspende la sesión.

Se reanuda la sesión.

Página

**Toma en consideración de proposiciones de ley:**

— **Creación de la Universidad Castellano-Manchega** ... .. 5784

El señor Payo Subiza (Grupo Parlamentario Centrista) defiende esta proposición de ley. Le contesta el señor Ministro de Universidades e Investigación (González Seara). Seguidamente fue acordada la toma en consideración de la proposición de ley. Intervie-

nen para explicar el voto los señores Zapatero Gómez (Grupo Parlamentario Socialista del Congreso), Fraga Iribarne (Grupo Parlamentario de Coalición Democrática) y señora Vintró Castells (Grupo Parlamentario Comunista). Hace uso de la palabra a continuación el señor Ministro de Universidades e Investigación. Finalmente explica su voto el señor Martínez Villaseñor García (Grupo Parlamentario Centrista).

El señor Presidente anuncia que en la sesión de mañana, y en el turno reservado a preguntas, se tramitarán, en primer lugar, las relativas a los atentados cometidos en el día de hoy y que acaban de ser presentadas por los Grupos Parlamentarios Socialista del Congreso, Comunista y Coalición Democrática.

Se levanta la sesión a las nueve y treinta y cinco minutos de la noche.

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

**REFORMA SANITARIA (continuación)**

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Continuamos en el debate del punto 3 del Orden del Día, tramitación de la reforma sanitaria.

En defensa de las proposiciones y resoluciones presentadas por el Grupo de Coalición Democrática tiene la palabra el señor Portanet.

El señor PORTANET SUAREZ: El inmenso interés, natural y lógico, despertado en toda la nación por la reforma sanitaria ha llevado a los diferentes Grupos Parlamentarios a un profundo y casi exhaustivo estudio de los distintos puntos o epígrafes de la misma.

Así, unos de una forma y otros de otra, han contribuido con sus sugerencias y propuestas a retener de tal reforma lo que se ha estimado más acertado para el bienestar de todos los españoles.

Mi Grupo Parlamentario, Coalición Democrática, después de haber leído y releído todos y cada uno de los diferentes puntos o epígrafes, ha constatado con verdadera satisfacción

que, al objeto de evitar similitudes o repeticiones, era aconsejable que bastantes de sus enmiendas fueran retiradas, precisamente para que esa reforma sanitaria, tan ansiada, no resultara reiterativa o farragosa.

Queda, pues, en concreto, que mi Grupo, Coalición Democrática, repito, retira las enmiendas o añadidos o sugerencias que habíamos presentado a los números 4, 6, 10, 13, 14, 17, 19 y la palabra «sensoriales» al párrafo quinto del punto 9. Quedan, por tanto, en pie las relativas al epígrafe 9 y al 22.

Señor Presidente, Señorías, al epígrafe 9, «Acciones sanitarias preventivas sobre el individuo y la comunidad», Coalición Democrática ha propuesto añadir un párrafo nuevo al contenido del texto que fue elaborado por la Comisión de Sanidad de esta Cámara, que no entra en colisión con lo que en él se contiene, sino que, a nuestro juicio, viene a enriquecerlo y perfeccionarlo. Pretendemos que se haga mención en el texto de la resolución a las necesidades de dotar de cartillas sanitarias a determinadas categorías de personas asistidas, con el fin de que en ellas se refleje fehacientemente el historial clínico de éstas, elemento fundamental para conseguir una buena medicina preventiva y comunitaria. Pero al tener conciencia de que en un primer momento esta pretensión sería prácticamente imposible de cumplir o de llevarse a efecto, hacemos especial mención de las cartillas sanitarias de las mujeres embarazadas y de la tercera edad por entender que es en estos dos tipos de categorías humanas asistidas donde con mayor urgencia y necesidad debería implantarse este documento de seguimiento y control sanitario. No creo que sea necesario que recuerde yo ahora a Sus Señorías las escalofriantes cifras de subnormalidad achacables a falta de control científico durante el embarazo o toda la literatura científica que se ha escrito en relación con el necesario control médico de la tercera edad, de la nueva geriatría, como parte importante de la Medicina.

En función de ello es por lo que solicitamos el voto favorable de Sus Señorías al texto propuesto como párrafo nuevo del epígrafe 9. Nada más.

En concreto, nuestra propuesta es añadir al epígrafe o punto 9 los siguientes párrafos:

«Con el fin de coadyuvar a alcanzar los objetivos de la medicina preventiva y comunitaria se establecerán cartillas sanitarias por categorías de individuos asistidos, donde se reflejará todo el historial clínico de éstos. En un principio se establecerán las cartillas sanitarias de las madres embarazadas y de la tercera edad».

Al contenido del punto o epígrafe 22, que hace referencia a la progresividad y evaluación de la reforma sanitaria, Coalición Democrática ha presentado una enmienda que pretende modificar el párrafo tercero del mismo, al considerar su contenido totalmente insuficiente y ambiguo para alcanzar verdaderamente el objetivo que se propone en este epígrafe. Se dice en este párrafo que dentro de la progresividad que se pretende ir estableciendo en la reforma sanitaria, uno de sus elementos será la utilización previa de todos los recursos existentes.

Nosotros, que estamos totalmente conformes con tal idea, entendemos que su exposición es insuficiente y puede dejar fuera una serie de instalaciones hospitalarias y asistenciales, duplicándose y utilizándose mal las instalaciones, lo cual supone un lujo que consideramos que la sociedad española no puede sencillamente pagar.

Con nuestro texto alternativo a este concreto párrafo 3 del epígrafe 22 aseguramos que antes de llevar a efecto cualquier inversión se habrán tenido que utilizar todos los recursos, sea cual sea su titularidad, y aquí entramos, Señoría, en el verdadero quid de la cuestión. El actual despilfarro y falta de coordinación debe desaparecer, tiene que desaparecer. No pueden existir instalaciones hospitalarias de la Seguridad Social abarrotadas y prestando un lamentabilísimo servicio, mientras que en la misma localidad existen instalaciones que dependen de Diputaciones, Ayuntamientos o, incluso, privadas semi-utilizadas y sujetas a unos consorcios leoninos con la Seguridad Social, de tal forma que perciban unas remuneraciones por los servicios que prestan a la Seguridad Social infinitamente menos onerosos que el propio coste que la Seguridad Social tiene en sus instalaciones. Esto, señoras y señores Diputados, tiene que desaparecer, es forzoso que desaparezca, y creemos sinceramente que con el

texto que proponemos como sustitución del párrafo 3 del epígrafe 22 ayudamos, siquiera en pequeña parte, a conseguir este justo, necesario y urgente objetivo.

En concreto, la propuesta referida quedaría así redactada: «Utilización previa de todos los recursos existentes, sea cual sea su titularidad, antes de realizar cualquier inversión o montaje, de tal forma que se obtenga la óptima utilización de todo el potencial sanitario existente en el Estado, impidiendo la duplicidad de instalaciones y servicios en una misma zona».

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Para consumir el turno correspondiente a sus propuestas de resolución, en nombre del Grupo Parlamentario Centrista, tiene la palabra el señor Reol.

El señor REOL TEJADA: Señor Presidente, Señorías, con toda cordialidad hacia mi amigo Ciriaco de Vicente y, por supuesto, pagando los correspondientes derechos de autor, voy a utilizar la misma frase con la que él empezó su intervención. Por si no lo supieran Sus Señorías, este es un debate sobre la reforma sanitaria que, como su nombre indica, no se refiere exclusivamente a la medicina y a los médicos, sino que se extiende a todo el ámbito sanitario.

Para reafirmar tan clara postura y eliminar cualquier protagonismo de una profesión, el siguiente portavoz socialista también nada más empezar indicó que el médico nos recoge al nacer y nos despide al morir, y mostró también satisfacción, puesto que, frente a ciertos partidos que al parecer tenían una audiencia en algunos ambientes que creo que él denominó proletarios, la élite médica sabe de qué lado está la verdad.

Por si no lo recuerdan, Señorías, estamos en España, si la Seguridad Social cubre —como se ha dicho por los mismos portavoces— a un 90 por ciento de la población, a no ser que los trabajadores y los desheredados sean sólo el 10 por ciento restante, no se puede decir que la reforma va a ser únicamente para los que pagan INSALUD, en detrimento de las clases más marginadas y desheredadas. Por si no lo recuerdan, Señorías, el INSALUD no es una sociedad anónima privada, sino una

entidad de Derecho Público cuyo Consejo de Administración está regido, a partes iguales, por representantes de las centrales sindicales, de los trabajadores, de los empresarios y de la Administración.

Por si no lo recuerdan, Señorías, la oposición ha dicho que no presenta su proyecto político, sino sólo su posición ante la reforma. Me parece absolutamente lógico, para evitar que se evidencien algunas contradicciones importantes que se derivan de lo expuesto en las respectivas exposiciones, que, por si no lo recuerdan, Señorías, son las siguientes, entre otras.

La crítica al actual sistema ha estado basada en lo intrínsecamente malo que es el pluralismo de los agentes sanitarios, no sólo privados, sino públicos. Mal se compagina esta crítica con el pretendido deseo descentralizador.

El pago capitativo, que por cierto no estaba en el programa del Partido Socialista, no puede contraponerse maniqueamente con el pago por unidad familiar, preconizado desde siempre por el Grupo Centrista, por cuanto sólo hay, Señorías, tres tipos de retribución para los profesionales: ya sea por acto, ya sea por salario o ya sea por unidad, tanto da que ésta sea familiar o que sea por individuo.

No puede decirse que la asistencia primaria, o primer nivel, es el centro de salud, si en el mismo texto socialista se dice literalmente, y en el epígrafe de Medicina de Familia, que la actuación del equipo de salud girará en torno a los médicos de familia, que asumirán íntegramente las responsabilidades de las atenciones a la salud de los usuarios, y tampoco contraponerlo maniqueamente a la figura del médico de familia del proyecto centrista, que funciona en equipo y con el apoyo de toda una serie de profesionales de distintas procedencias y el soporte de un centro de salud.

Ahora bien, eso podría admitirse, en este caso, y no habría ningún inconveniente en que desde la perspectiva social-comunista no se quiera la libre, humana, personal e individual relación entre facultativo, enfermo y ciudadano, sino el obligatorio y necesario paso por el anónimo y despersonalizado centro colectivo donde, una vez más, se desperso-

nalice la relación y se masifiquen las consultas.

Sería importante que el Grupo Socialista se definiera de una vez sobre si es o no partidario de la libre elección de médico y si está dispuesto a aceptar que esa libertad se subraye a través de una responsabilización mutua que tiene una expresión de incentivo económico, que no grava a la familia, y ustedes lo saben perfectamente, porque está dicho que lo pagaría el INSALUD, bien sea directamente, bien a través de un cheque de salud a la familia.

Sería bueno también que tomaran nota de lo que ocurre en países como Inglaterra y Francia, donde ya desde el principio, incluso Mr. Aneurin Bevan, insistieron en que hay prestaciones que exigen una responsabilización económica de los que pueden, en beneficio de otras prestaciones o de aquéllos que tienen menos recursos.

Debería hablarse también por algunos Grupos de la izquierda de cuál es de verdad el protagonismo que conceden a las Comunidades Autónomas y a las Corporaciones Locales, pues no parece ser indicador de esa voluntad el eliminar la capacidad de las tales Comunidades Autónomas para proponer las áreas experimentales donde la reforma se implantaría progresivamente, ni sustraer a la Cámara de representación territorial, que es el Senado, la capacidad de señalar aquéllas; ni tampoco señalar desde el principio (aunque puedan compartir plenamente su preocupación por la estructuración del Estado y por la definición de sus competencias), en un documento como éste, y cuando se habla de descentralización, cuáles son aquellas competencias, de otro lado suficientemente conocidas.

Señor Puig, no hay ningún inconveniente en aceptar la paternidad de muchas cosas al Grupo Parlamentario Socialista, y entre ellas, por supuesto, algunas palabras tan lógicamente, entre comillas, exclusivas del vocabulario socialista, como cuestión, Estado, centro, salud. Créame, a pesar de todo, tratándose de la reforma sanitaria, por favor, no hable usted de plagio, que no conviene.

Su Grupo, y usted singularmente, señor Puig, han reiterado hasta la saciedad que los expertos convocados a la Comisión de Sani-

dad hicieron juicios desfavorables para la reforma. Yo estuve en esas sesiones y recuerdo opiniones de muchos expertos, tanto de la Administración como de fuera de ella, que mostraron claramente su opinión favorable sobre los principios que inspiran la reforma.

Sin embargo, se ha puesto en cuestión, y usted también, señor Puig, fundamentalmente, la veracidad de las afirmaciones emitidas por las más destacadas personalidades de la Organización Mundial de la Salud, tales como las de su Secretario General, doctor Mahler, el doctor Mejías o el doctor Vukmanovic. Entrego a la Mesa, por el valor testimonial singularmente importante, estos escritos que desearía constaran de alguna manera en acta, donde se recogen tales favorables afirmaciones.

Y ya que es usted hombre tan celoso de la utilización de los caudales públicos, le significo y también hago entrega a la Mesa en este momento de la correspondiente carta, a través de la cual se demuestra, sin lugar a dudas, que la presencia del Secretario de Estado para la Sanidad en los ámbitos de la Organización Mundial de la Salud ha sido efectuada a requerimiento de aquella Organización, de la cual ha sido nombrado consultor, habiéndole cursado la invitación con todos los gastos pagados para una estancia insólitamente larga de doce días de duración, incluidos los viajes. Siento, señor Puig, desde un punto de vista dialéctico, darle tan malas noticias.

Hechas estas puntualizaciones, diré en primer término que los centristas venimos a este debate llenos de buena voluntad y de espíritu de confluencia, convencidos de que cada Grupo tenga su lógico y particular punto de vista. Sin embargo, en este momento hay una serie de cuestiones que hacen que las posiciones no sean muy distantes desde un enfoque realista, y ello porque todos los Grupos nos movemos dentro del esquema constitucional, que define como derecho fundamental y como uno de los principios rectores de la política social el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos la garantía de su efectividad. De otro lado, porque el peso actual del sector público en materia de actividad sanitaria hace meramente especulativo un debate sobre la pre-

sencia pública en el dispositivo sanitario. Sin embargo, la política es así, y hay que aceptar que si en un reciente y muy importante debate se nos acusaba de que no se había querido hablar por parte de mi Grupo con la oposición, ahora que las posturas están próximas, y que así se ha reconocido incluso por escrito por todos los Grupos, ello no es obstáculo para que la oposición utilice su artillería pesada y rechace entrar incluso en el debate, aunque ello suponga devolver un trabajo conjunto, que es también de ella, en la medida que fue fruto de un esfuerzo común de trabajo en la Comisión.

Pienso que esa táctica es un producto de la necesidad de que existan puntos referenciales esenciales por su impacto popular, que tienen más rentabilidad si no se les da adecuada respuesta y solución.

La presentación del documento por el Gobierno, la difusión del mismo, el amplísimo debate en Comisión con la presencia de los expertos y este mismo debate, cuya realización tantas veces ha puesto en cuestión la oposición, son sin duda gestos definitivos del espíritu de buena voluntad y confluencia que anima a mi Grupo, que entiende que este tema es, señor Puig, una cuestión de Estado, y su discusión previa a la Ley de Sanidad garantiza que ésta sea lo más democrática, flexible y operativa posible.

Alguien pretende que el acuerdo básico, con las discrepancias puntuales lógicas, es imposible. Bien, si hablamos desde programas máximos, de acuerdo, pero si ni unos ni otros llevamos nuestros supuestos ideológicos hasta sus últimos extremos, no. Incluso hay que hacer constar la evolución del Partido Socialista en esta materia, que ha introducido tesis menos rígidas y más liberalizadoras, acercándose por consiguiente a nuestras posturas desde su primitiva posición del XXVII Congreso, tales como la libre elección de médico, que ahora de alguna manera ponen otra vez en cuestión, y de la que se ha hablado por primera vez en las elecciones municipales.

Quiero compartir con la oposición, sin embargo, el criterio de que los tres puntos de discrepancia, en los que no se llegó a acuerdo, evidentemente, condicionan en alguna medida los 18 ó 19 restantes. La gestión, la fi-

nanciación —con las especiales características de la financiación de primera línea y de la asistencia psiquiátrica— y la participación, sin duda, puntos de máximo interés.

El proyecto de UCD se basa en los siguientes criterios. Primero, la consideración del derecho a la protección a la salud con carácter universal. Todos tienen derecho.

Segundo, la necesidad de que el Estado garantice la efectividad de ese derecho.

Tercero, la necesidad de que derechos y obligaciones, conceptos y criterios, se plasmen en una Ley de Sanidad que perfile un nuevo modelo.

Cuarto, la necesidad de que el nuevo modelo esté basado en el concepto de salud y no en el de enfermedad.

Quinto, consecuentemente, la necesidad de arbitrar una verdadera política de salud y las acciones que correspondan en relación con los aspectos preventivos, la higiene de los alimentos y la del medio, entendida en su sentido amplio como higiene de la vivienda, del trabajo, de la escuela, de los lugares de convivencia y de esparcimiento.

Sexto, la necesidad de una rentabilidad social de los recursos existentes, que pase por una sustancial mejora en la gestión del sector público y una más adecuada coordinación y normativa para el privado.

Séptimo, la financiación corresponde a los Presupuestos del Estado y de las Corporaciones públicas, además de la Seguridad Social, ajustándose gradualmente las cuantías a lo que la equidad y la economía nacional determinen.

Octavo, esto significa diseñar un sistema descentralizado, en el que la autonomía de los diferentes poderes territoriales y de las propias instituciones sanitarias sean garantía de una mayor eficacia, sin perjuicio de que la coordinación y normativa general garanticen también el cumplimiento de mínimos y la solidaridad nacional por la más equitativa asignación de los recursos y la justa habilitación y distribución de ingresos y de gastos. Todo ello desde un enfoque de ordenación y gestión unitaria, en el marco de un pluralismo y de unas libertades en que el hombre sea el verdadero destinatario de la política y la actividad sanitaria desde su libertad y responsabilidad personal.

Noveno, considerar que la educación sanitaria, la formación profesional y la planificación de la investigación son pilares básicos de cualquier correcta política de salud.

Décimo y último, el sistema debe ser participativo y democrático, de modo que los protagonistas de la sanidad, cualquiera que sea su procedencia o condición, el ciudadano y la Administración, participen activamente en los niveles que corresponda en la marcha de la actividad sanitaria y el control y vigilancia de la gestión de la misma.

Me interesa subrayar que la política sanitaria se discute en el Parlamento, tanto a nivel de prioridades como a nivel presupuestario, que el control económico de la Seguridad Social es el más rígido de Europa, que su presupuesto se discute en esta Cámara y que de su ejecución se rinden cuentas trimestralmente.

El control y vigilancia de la gestión se efectúa en el Consejo tripartito del INSALUD, y la reforma, además, prevé, a nivel de toda la actividad sanitaria pública y en las propias instituciones, la constitución de organismos de participación con presencia del personal sanitario, el ciudadano y las correspondientes instancias públicas, con misiones de estudio, propuestas, control y vigilancia de la gestión. Todo esto, señor Yuste, hace imposible que se deriven en el futuro fondos de la Seguridad Social para el INI u otras entidades.

Si esto es así, y es irrefutable que es así en términos generales, mi Grupo está firmemente convencido de que lo que debe hacerse de inmediato es conectar con los verdaderos problemas reales y sentidos de los individuos y de la comunidad, por cuanto de hecho no hay en este momento alternativas reales respecto de cuál y cómo debe ser la gestión y financiación de dicho dispositivo o sistema sanitario.

Voy a intentar demostrarlo en lo que hace referencia a la gestión sanitaria. Estoy personalmente convencido del carácter profundamente humanista de ciertos programas de la izquierda, pero nuestro humanismo me parece de un orden —permítaseme— ligeramente superior, porque hace referencia no al hombre abstracto, pieza constituyente del entramado social colectivo, sino al hombre con-

creto, sujeto personal de derechos y de libertades. Es evidente que para ciertos grupos —y están en su derecho de pensar así— el modelo sanitario pasa ineludiblemente por un dispositivo estatalizado y único. Para nosotros, más que persistir en la dialéctica sector público-sector privado, se trata de hacer una racional elección de la actividad pública y gestionarla con eficacia.

Es sabido que mucho hay que hacer para alcanzar la eficacia y eficiencia en los servicios públicos sanitarios, en alguna medida ingobernables, generadores de precios más altos y, por consiguiente, de inflación. Por eso hay que mantener en el dispositivo sanitario gérmenes de libertad garantes de la eficacia del propio sector público, tales como la libre elección de facultativo que permita a éste sentirse libre tanto para aceptar o no al paciente, al ciudadano, como para situarse en un plano distinto al del funcionario, al del burócrata. En esta cuestión se observan ya las lógicas reticencias en algunos de los Grupos de la oposición. En vez de reconocer el derecho a la libre elección de médico, en la resolución socialista se habla de que se procurará facilitar la libre elección. No hay, pues, aquí reconocimiento del derecho, que es, a mi modo de ver, algo fundamental; no hay convicción, no hay voluntad política, luego no habrá cambio efectivo en cuestión tan fundamental.

Insisto en que hay que superar arcaicas concepciones de sanidad pública «versus» privada. En nuestra concepción cabe una sanidad pública y otra privada. Lo que no cabe es el desorden funcional y económico de una ni el monopolio de otra. En nuestra concepción hay un sector público eficiente, junto a otros agentes que, desde la competencia en calidad y servicios, en un marco de normativa y control del Estado, contribuyen con la misma vocación y espíritu que el sector público para hacer una sanidad humana y eficaz.

En este momento, abstracción hecha de las instituciones sin ánimo de lucro y de las privadas, dos cauces coexisten en nuestro país para la atención del individuo enfermo: la Seguridad Social y las instituciones sanitarias de los poderes públicos, Corporaciones Locales fundamentalmente. Está claro que en ambos casos los conceptos de seguro social

o de beneficencia deben dejar paso a otro más moderno y evolucionado, en cuanto que la atención sanitaria es respuesta al derecho constitucional a la protección de la salud que garantiza el Estado. Se trata, entonces, de un sistema que, desde nuestra concepción, no es un dispositivo estatal cerrado y único, exclusivo y excluyente, sino abierto, en el que el Estado no suplanta y absorbe cualquier actividad, sino en el que la descentralización abre el camino a la responsabilización en materia sanitaria de las Comunidades Autónomas y las Corporaciones Locales, y también de las entidades privadas que acepten las reglas del juego y entren en el dispositivo desde una perspectiva de realizar así una vocación y un servicio en libertad, y no sólo desde una dimensión unilateral de ánimo de lucro.

Se trata entonces de ser eficaces y eficientes, de utilizar todos los recursos con racionalidad y sentido de rentabilidad social, y para ello es necesario, evidentemente, lo siguiente. Primero, tener ánimo descentralizador, dar juego y asignar recursos a los poderes públicos constitucionales; segundo, ordenar, desde una perspectiva general, toda la actividad sanitaria; tercero, que un Departamento del Gobierno tenga a su cargo la planificación general, la normativa y el control de inspección y las acciones que del mismo se deriven; cuarto, que un organismo, entidad jurídica de Derecho Público, deberá efectuar la gestión del modo más descentralizado y autónomo posible de toda la actividad pública, así como la coordinación de la privada que con ella concierte, dada la complejidad de la actividad sanitaria y la importante presencia del sector público.

Para nosotros, por la sola fuerza de la realidad de los hechos y el peso institucional, así como por la financiación del sistema, ese organismo es ahora el Instituto Nacional de la Salud, al que además se encarga de gestionar la asistencia sanitaria del dispositivo del Estado, asignándosele además, también, actividades preventivas. Se demuestra así la voluntad política del Gobierno de UCD que, en fidelidad a su programa, prevé que un solo organismo de Derecho Público sea responsable de toda la actividad sanitaria, desde una concepción integral de la salud.

Financiación. Vamos ahora a la financia-

ción del sistema. Nosotros creemos que el gasto, o mejor inversión, habría que decir sanitaria, es una inversión eminentemente social. La protección de la salud y la efectividad de ese derecho es un imperativo de justicia y una de las atenciones prioritarias del Estado. No hay inconveniente en admitir que la financiación de los programas de salud mayoritariamente por los Presupuestos del Estado trae como consecuencia dos dimensiones que valoramos positivamente: primera, una mejor redistribución de la renta; segunda, la liberación del impuesto que el gravamen de la cotización por puesto de trabajo-salario significa, en alguna manera, en detrimento de la empresa y del propio trabajador.

Pero tampoco debemos ser dogmáticos. Ni la financiación por los Presupuestos del Estado puede ser total, ni de hecho lo es en la práctica totalidad de los países, ni la redistribución por esa vía es la justicia absoluta ni aún con el sistema fiscal más justo y progresivo. En este momento nuestra resolución se mantiene dentro de unos criterios también descentralizadores y de una tendencia progresiva. La financiación proviene de todas las fuentes, lo que implica una voluntad de respaldo a las Corporaciones Locales y Autónomas y un mayor protagonismo del Estado en la línea marcada por los Pactos de la Moncloa.

No deja de ser curioso que la vocación estatista del Partido de mi amigo Miguel Núñez vea fantasmas privados incluso en la Seguridad Social y clame, por consiguiente, para que el dinero de ésta se incorpore al Estado, todo lo contrario de lo que en el fondo debemos pretender, y es que el Estado vaya financiando cada día más los programas de salud de la Seguridad Social.

Nadie puede, pues, dudar respecto de que la financiación del dispositivo sanitario es para nosotros reflejo de la voluntad política de responsabilizar a todos los poderes públicos en respuesta a un imperativo de justicia, y hacerlo desde una posición de la mejor redistribución de la renta por vía presupuestaria de modo gradual y en consonancia con la realidad económica y fiscal de nuestro país.

Ahora bien, si estas aclaraciones no quieren ser entendidas, entonces es que hay otra

actitud tras las argumentaciones de los Grupos de oposición. En ese caso, nosotros estaríamos también absolutamente legitimados para marcar las distancias sobre su modelo, no fuera que la gestión y la financiación estatales significaran, primero, la organización de un sistema estatalizado único, exclusivo y excluyente; segundo, la desaparición de todos los organismos gestores que no fueran Administración Central del Estado, esto es, incluso, de las Comunidades Autónomas, de las Corporaciones Locales, de las fundaciones y de las entidades, cualquiera que sea su manera de constituirse; tercero, la transformación sin paliativos de todos los facultativos, cualquiera que fuera su procedencia, en funcionarios, en burócratas; cuarto, la pérdida, en una palabra, del pluralismo, y quinto, la regresión hacia sistemas que hoy están cuestionados y en curso de liberalización, habida cuenta de sus altos costos y su no muy brillante rentabilidad social, como ocurre —lo siento— con el Servicio Nacional de Salud inglés, y hay muchos trabajos al respecto.

Algunos Grupos, que dicen que hay que elevar la libertad hacia el estrato superior de la igualdad, les recordaría las palabras de un reciente Premio Nobel de Economía que ha señalado que cuando se antepone radicalmente la igualdad sobre la libertad se termina sin igualdad y sin libertad. Repito, nosotros creemos que es tiempo de superar dialécticas arcaicas y alcanzar un dispositivo moderno que proporcione, desde la libertad de los diversos agentes sanitarios, la justicia de una correcta atención sanitaria para todos. Invito, pues, a la Cámara a que, superados enfrentamientos, entre en los problemas reales y valore la voluntad del Gobierno y de UCD para definir un modelo sanitario en el que conviven diversos agentes públicos, institucionales y privados bajo una sola política, gestión y coordinación, que introduce factores de liberalización ampliamente sentidos, tales como la libre elección del facultativo y la responsabilización personal del binomio facultativo-enfermo, cuya relación humanizada se subraya a partir de un incentivo que no grava a la familia, pues se paga por el Instituto Nacional de la Salud o a través del cheque de salud a la familia, evitando la rigidez del sistema socialista, al proponer un

ámbito más flexible que otorga más libertad para elegir. De otro lado, se corresponderá la dedicación del facultativo previendo un sueldo base digno y teniendo en cuenta el número y la situación de las personas a quien atiende; flexibilidad que se deducía del texto deliberadamente abierto del proyecto del Gobierno.

Al considerar a la familia sujeto de la acción sanitaria, se conecta con las más avanzadas concepciones en materia de salud, recalando la importancia del médico de familia que cuenta, además, con el apoyo de un equipo y un centro de salud. Debe resaltarse el concepto integral y multidisciplinario de la sanidad por lo que significa el equipo de salud y la actividad conjunta de sanitarios de muy diversa procedencia académica en las unidades de salud rurales y los centros de salud, donde los criterios preventivos y curativos se armonizan adecuadamente. Este es el momento de remarcar precisamente, porque muchas veces lo olvidamos, el importantísimo papel que en las acciones preventivas, en la higiene del medio y de los alimentos desempeñan profesionales farmacéuticos y veterinarios sobre los que no es preciso efectuar elogios oportunistas, porque, entre otras cosas, ellos saben muy bien quién se ha ocupado de sus problemas y, en cuanto funcionarios, de sus retribuciones.

La devolución a los hospitales de su verdadera dimensión científica y humana, lejos de sofisticaciones y masificaciones, no puede dejar de mencionarse, ni tampoco la concepción moderna de la asistencia psiquiátrica y de urgencia. Aquélla, la psiquiátrica, exige un mayor apoyo financiero, indispensable para que las Corporaciones locales puedan llevar a cabo eficazmente una tarea que pienso no debe salir de su ámbito, pero sí realizarse con absoluta dignidad. Igualmente, en lo que hace referencia a la asistencia farmacéutica y veterinaria, la atención a la formación e integración de los profesionales médicos, farmacéuticos, veterinarios, odontólogos, enfermeras, ATS, auxiliares sanitarios y profesionales intermedias en sus múltiples variantes, donde no es posible olvidar a grupos tan radicalmente unidos a concepciones integrales de lo sanitario, tales como los psicólogos o los maestros y a otros

profesionales, desde la ingeniería a la física, sin cuyo concurso es absolutamente imposible pensar en una sanidad de amplios vuelos.

Por último, un estudio financiero que, con relación al coste de la primera asistencia, fue conocido por el grupo de trabajo y que en el Ministerio de Sanidad está a disposición de todos los Grupos que lo requieran para profundizar sobre este proyecto, constituye, junto con el calendario de implantación gradual y progresiva, otra garantía más que demuestra que la reforma es posible, que puede hacerse y que se hará.

Por eso, el Grupo Centrista agradece la sincera exposición que de sus puntos de vista han hecho los deferentes Grupos Parlamentarios, garantiza que sus observaciones serán cuidadosamente estudiadas y que la Ley de Sanidad será, una vez más, el resultado de un trabajo de aproximación y confluencia.

Señorías, porque la reforma sanitaria que propone UCD hace del hombre en concreto, sujeto de derechos y libertades, el principal destinatario de la misma; porque responsabiliza al Estado para hacer efectivo el derecho constitucional a la protección de la salud; porque hace de ésta —de la salud— objetivo prioritario y porque todo ello tiene como principios básicos informadores la libertad y la solidaridad, solicito de la Cámara el voto afirmativo para nuestra resolución.

Nada más, muchas gracias.

El señor PECES-BARBA MARTINEZ: Señor Presidente, pido la palabra para una cuestión de orden.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Tiene la palabra el señor Peces-Barba.

El señor PECES-BARBA MARTINEZ: Señor Presidente, como es evidente para todos aquellos que conocen el funcionamiento del sistema parlamentario, éste consiste en el debate sobre cosas que se conocen. Hemos escuchado unas misteriosas menciones a documentos de la Organización Mundial de la Salud, que el honorable señor Diputado por Burgos ha entregado a la Mesa y que no ha tenido la cortesía de hacer llegar a los Grupos Parlamentarios.

Yo pido al señor Presidente que supla esa

falta de cortesía, saque unas fotocopias y nos las entregue. Nada más, muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Señor Peces-Barba, la Mesa ya lo había acordado y están haciéndose las fotocopias. Creo que llegarían a la Mesa dentro de un momento para ser repartidas a todos los Grupos Parlamentarios.

El señor PECES-BARBA MARTINEZ: Pero, por favor, que sea durante el debate, no después.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Cuando el señor Reol ha entregado esos documentos, se han eviado a fotocopiar y estamos esperando que nos los devuelvan.

El señor PECES-BARBA MARTINEZ: Muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Para defender sus proposiciones a la reforma sanitaria, en nombre del Grupo Parlamentario Minoría Catalana, tiene la palabra la señora Rubiés.

La señora RUBIES GARROFE: Señor Presidente, señoras y señores Diputados, es evidente, y también para este Grupo Parlamentario —la Minoría Catalana—, que el Gobierno ha de presentar al Congreso de los Diputados la Ley de Sanidad tal como los Grupos Socialista del Congreso y Socialistas de Cataluña pidieron ayer ante el Pleno de esta Cámara y que, además, esta Ley de Sanidad se tiene que inspirar tanto en los puntos de acuerdo de todos los Grupos Parlamentarios como en las propuestas de resolución, sobre todo, en lo que se refiere a la gestión, financiación y participación, sobre las cuales no se ha logrado acuerdo, principalmente en dos, que son esenciales... (Rumores.)

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Perdón, señora Rubiés. Por favor, ruego a la Cámara que guarde silencio y tenga atención para con la señora Diputada que está en el uso de la palabra.

Continúe, señora Rubiés.

La señora RUBIES GARROFE: Muchas gracias, señor Presidente.

Sobre todo —decía—, la Ley de Sanidad, en lo que hace referencia a la creación del Instituto Nacional de la Salud, debe considerar los términos de estas propuestas de resolución, así como en cuanto a la financiación.

La Minoría Catalana debe a esta Cámara la explicación del porqué se abstuvo ayer en esta moción de los grupos socialistas, manifestando, sencillamente, que no es porque no estuviera de acuerdo en el contenido de la moción, que lo suscribimos, sino porque creíamos que, después del largo debate en el grupo de trabajo y en la Comisión, nosotros teníamos el deber de exponer ante Sus Señorías cuál era también nuestra posición respecto a la reforma sanitaria.

Ahora vamos a exponer, de una manera sucinta, cuáles son los principios en los que la Minoría Catalana cree que la reforma sanitaria se ha de fundamentar, aunque es difícil hoy hablar a Sus Señorías, cuando ya lo han hecho todos los portavoces de los Grupos Parlamentarios, y entre ellos ha habido personas que lo han realizado de una manera tan cualificada como vimos, sobre todo ayer, con el doctor Yuste, y hoy, pero yo, como portavoz de la Minoría Catalana, voy a exponer nuestros principios.

En primer lugar, la Minoría Catalana cree que la reforma sanitaria ha de contener un principio fundamental, y es el siguiente: que la sanidad es responsabilidad fundamental de los poderes públicos, que han de garantizar a toda la población la protección de su derecho a la salud, tal como reconoce el artículo 43 de la Constitución. Dicho de otra manera, si la reforma sanitaria es necesaria, es por dos motivos: primero, porque realmente hay que mejorar todos los servicios que promueven el bien de la salud que hay hoy en España; segundo, otro motivo fundamental, porque hay que cumplir con el precepto constitucional de hacer que este derecho a la salud sea protegido por todos los poderes públicos y se extienda de verdad a toda la población. Es decir, para nosotros el primer principio de la reforma sanitaria es la universalidad de su aplicación, tanto por lo que se refiere a todos los ciudadanos como

individuos, como a todos los sectores de la población.

En segundo lugar, el aspecto fundamental que consideramos es el que respecta a la financiación. La Minoría Catalana entiende que la reforma sanitaria ha de contemplar su financiación como un medio de redistribución de la renta, haciendo posible que todos los ciudadanos, sin excepción, sea cual sea su edad, sexo, condición socioeconómica, trabajo, lugar de residencia, ya sea en medio rural, en medio urbano o en medio suburbial, tengan garantizado su derecho a la salud en los aspectos de prevención, educación y asistencia sanitaria y, en su caso, rehabilitación, readaptación y reinserción social. Y esto, repetimos otra vez, para toda la población, tanto si está en activo como si no; tanto si trabajan por cuenta propia como por cuenta ajena. Es el sector público el que tiene la obligación prioritaria de organizar y tutelar la salud pública, a través de las medidas preventivas y servicios necesarios, tal como se contempla en el mencionado artículo 43 de la Constitución.

Es decir, si en el primer punto queremos que la reforma sanitaria se extienda a toda la población, en el segundo punto queremos que se haga en profundidad, es decir, que en ninguno de los aspectos esenciales a los que ha de llegar, como son la prevención, la educación y la asistencia, quede marginado ningún ciudadano. Es por ello, por razones de estricta justicia, por lo que pedimos que sea el sector público, los poderes públicos los que garanticen plenamente su financiación y el acceso de toda la población a este derecho.

En tercer lugar, la reforma sanitaria ha de comprender la planificación y organización de todos los servicios y recursos sanitarios a través de un Instituto Nacional de la Salud, que respete tanto la libre elección del médico por parte del enfermo o usuario como el libre ejercicio de las profesiones sanitarias por parte de los profesionales, y, asimismo, la actuación de entidades de seguro médico libre, de larga tradición en Cataluña y de eficacia bien probada, instituciones sin afán de lucro, que fundamentan la larga tradición del mutualismo catalán mucho antes de que existiera la Seguridad Social. Cree-

mos, pues, que la reforma sanitaria ha de comprender una organización que asegure a todos la protección de la salud, respetando, eso sí, la libertad.

El cuarto punto es que para que sean eficaces las prestaciones de los servicios es necesaria y urgente la descentralización en la gestión y en los servicios, evidentemente, con la necesaria coordinación entre todos ellos. En este sentido, la Ley de Sanidad ha de determinar las competencias del Estado, de las Comunidades Autónomas con pleno respeto a sus Estatutos, de las Diputaciones y de los Ayuntamientos. El funcionamiento de los servicios de salud deberá establecerse de acuerdo con la estructura territorial y política del Estado.

El quinto principio en el cual nos apoyamos es que la reforma sanitaria ha de contemplar la existencia de las Comunidades Autónomas y Preautonómicas y ha de hacer posible las rápidas transferencias de competencias en materia sanitaria, tanto en el desarrollo legislativo como en la gestión de los servicios de salud, con la asignación de los correspondientes recursos de personas, edificios, material, económicos, etc.

En el grupo de trabajo de la Comisión de Sanidad, como ya ha sido comentado ampliamente por los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, se intentó llenar de contenido los 22 puntos del esquema de trabajo que fueron aceptados por todos los Ponentes. Sólo en tres de estos puntos la Minoría Catalana no coincide plenamente con las propuestas de resolución de los restantes Grupos Parlamentarios, discrepando en los relativos a la gestión, participación y financiación.

Exponemos a continuación nuestras propuestas de resolución en estos tres puntos. Referente al problema de la gestión nosotros proponemos la siguiente resolución: que para la consecución de los fines previstos, la Sanidad deberá ser dirigida desde un Ministerio de Salud Pública. La Administración Pública organizará los servicios de salud en forma de Administración autónoma institucional. Todos los aspectos referentes a la salud deben quedar comprendidos en un solo Instituto. El Instituto Nacional de la Salud ha de ser un instrumento estatal para la acción

sanitaria y estará constituido por el conjunto de servicios, funciones, estructuras y actividades destinados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, dependientes del Estado, Diputaciones provinciales y Ayuntamientos. Para cumplir sus funciones este Instituto Nacional de la Salud deberá desarrollar sus medios propios empleando sólo de forma subsidiaria los conciertos con entidades privadas; coordinará y dirigirá gradualmente todas las instituciones sanitarias en orden a integrar todas las actuaciones preventivas sobre el medio ambiente y el hombre con las actuaciones sanitarias de tipo curativo y rehabilitador. A nivel de Comunidad Autónoma, las funciones del Instituto Nacional de la Salud serán asumidas por los órganos que establezcan las Comunidades y acomodadas a las competencias que dispongan los respectivos Estatutos.

Es cierto, tal como dijo ayer el doctor Yuste en su intervención, que Convergencia Democrática de Cataluña en su programa socioeconómico tiene realmente previsto, en la organización sanitaria de Cataluña como Comunidad Autónoma, este Instituto que para nosotros, en nuestro actual programa de Gobierno, es el «Servei Català de Sanitat». Es por eso por lo que nosotros, a nivel de España, a nivel de Estado, proponemos también el Instituto Nacional de la Salud con esta función —digamos—, a nivel estatal.

La gestión sanitaria en las Comunidades Autónomas se someterá a lo establecido en sus respectivos Estatutos. En este sentido se acelerarán los traspasos de servicios y competencias que sean precisos para asegurar la plenitud de la gestión sanitaria por parte de las Comunidades Autónomas como instrumento idóneo para desarrollo de las previsiones legislativas básicas y la descentralización de dicha gestión. Este es uno de los principios que creemos esenciales para que la reforma sanitaria realmente pueda dar sus frutos.

En cuanto a la participación, nuestro Grupo Parlamentario propone a la Cámara la siguiente fórmula de resolución: con funciones de consulta y propuesta se crearán órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión sanitaria en la que estén representados los entes públicos territoria-

les, los sindicatos, las organizaciones empresariales, los Colegios profesionales y otras representaciones varias. Estos órganos de participación, cualquiera que sean sus niveles, deben tomar conciencia responsable de la necesidad de conseguir una completa adecuación entre los costes y la rentabilidad social.

Finalmente, nuestra propuesta de resolución, por lo que hace a la participación, que, tal como hemos dicho, era uno de los principios esenciales, la concretamos así: la financiación de la reforma sanitaria se hará con cargo a los Presupuestos Generales del Estado y de las Comunidades Autónomas, así como de las Corporaciones Locales. El Instituto Nacional de la Salud, en los distintos niveles de la organización política del Estado, será el encargado de que estos recursos sean administrados de la forma más racional y eficaz.

Durante un período transitorio se irán transfiriendo al Presupuesto del Estado y de las Comunidades Autónomas las cantidades que el sistema de la Seguridad Social dedica ahora a la asistencia sanitaria en un sentido amplio que abarque, por tanto, la asistencia prestada por medios propios y ajenos; la formación, la investigación y la docencia, las prótesis y vehículos para inválidos, así como las dotaciones para inversiones reales.

Para la consecución de estos fines se necesita que la totalidad de las transferencias del Estado a la Seguridad Social sean dirigidas hacia las dotaciones de Sanidad y Salud.

Hecha la reforma fiscal y dotados el sector público estatal y las Comunidades Autónomas de los recursos necesarios, éstos serán totalmente del presupuesto de los Servicios de Salud, tanto propios como de las Administraciones institucionales. El Estado, como coordinador de los servicios de Salud, tendrá a su cargo la necesaria redistribución de recursos, de tal forma que sean atendidas las necesidades de todas las nacionalidades y regiones.

Estos son los tres puntos relativos a gestión, participación y financiación que la Minoría Catalana propone a esta Cámara para su aprobación.

No quiero terminar, Señorías, sin añadir algo de lo que ha sido el trabajo que yo creo

positivo y fructuoso, al menos para mí, en el seno del grupo de trabajo y de la Comisión tanto por parte de los compañeros, que con su experiencia nos han brindado su saber, como por los técnicos, que nos han dado las informaciones que les hemos pedido.

La Minoría Catalana cree que la reforma sanitaria, en las propuestas de resolución, presenta unos puntos de coincidencia que tienen muchísimos aspectos positivos, entre los cuales yo quisiera destacar algunos de ellos, no porque sean, digamos, más importantes, sino porque yo creo que una reforma sanitaria sin ellos no se puede llevar a cabo, y quizá también por mi formación de profesora. Creo que hay unos puntos que se han de poner en marcha inmediatamente y que la Ley de Sanidad los ha de contemplar. Para mí estos puntos son los que hacen referencia a la prevención de enfermedades, desde el consejo genético hasta la prevención de la subnormalidad, cuando sea posible; la prevención y la lucha contra el alcoholismo y contra las drogas, es decir, la toxicomanía. Esto, para mí, es una cosa esencial.

En segundo lugar, la educación sanitaria que se ha de impartir en todos los centros de enseñanza obligatoria. Además se ha de impartir, evidentemente, en los centros de salud, y se ha de iniciar por los médicos de familia. Esta educación sanitaria ha de comprender la información y la educación sexual sobre todo de la juventud, así como la orientación y planificación familiar, realizada ésta primariamente en los centros de salud. A continuación es esencial la formación de los profesionales sanitarios, que entendemos se ha de hacer por medio de la interdisciplinariedad, y que estos profesionales de la salud han de recibir su formación como profesionales sanitarios en equipo y, además, han de recibir un continuado reciclaje. Para ello es indispensable que el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Universidades e Investigación se pongan de acuerdo, hagan una Comisión, analicen los planes y programas de estudios para que realmente los profesionales sanitarios —que serán aquellos que, en último término y de una manera más directa, tendrán que influir en que la salud de todos los ciudadanos se vea protegida—, reciban aquella preparación y aquella formación que exi-

gen hoy tanto las necesidades reales de nuestra población como el Estado en que ya están tan avanzadas las ciencias médicas en general.

Por todo ello, señoras y señores Diputados, yo pido a la Cámara que vote las propuestas de resolución de la Minoría Catalana.

Muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Entiendo que todos los Grupos Parlamentarios han tenido a su disposición los documentos entregados por el Diputado señor Reol a la Mesa.

Antes de empezar el segundo turno de rectificación...

El señor FRAGA IRIBARNE: Pido la palabra para una cuestión de orden.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): El señor Fraga tiene la palabra para una cuestión de orden.

El señor FRAGA IRIBARNE: Primero, agradecer mucho a la Mesa la delicadeza que ha tenido repartiendo esos documentos; segundo, entiendo que los documentos son muy interesantes y muy pertinentes; yo, personalmente, los encuentro muy útiles; tercero, como defensor que soy, y debemos ser todos, de los principios del Reglamento de la Cámara, de su aplicación y de las dificultades de creación de precedentes, pido a la Mesa que considere, y si hace falta medite en una reunión de la misma, la procedencia o no de incorporación al acta de documentos que sean entregados sin más. Entiendo que son pertinentes, pero al no haber sido leídos pueden surgir dudas, y así como el reparto a los Grupos y a toda la Cámara me parece pertinente, sentaría un precedente muy importante. Yo podría, para apoyar un discurso mío, traer diez tomos de mis obras más o menos incompletas y pedir que se consignara en el acta, lo cual sería un grave peligro sobre todo cuando en la Cámara hay hombres ilustres como el señor Peces-Barba y otros.

Pido en principio que no se unan al acta ni aun en el símil de cuerda floja, utilizado en términos procesales, sentando un prece-

dente claro de que eso se pueda hacer y de qué manera.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Sí, señor Fraga, así lo ha entendido la Presidencia y no se ha dado orden de que se incorpore al acta de la sesión, pero sí le ha parecido conveniente a esta Presidencia el dar conocimiento de estos textos a los señores portavoces de los Grupos Parlamentarios. Efectivamente, la Mesa considerará su oportunidad o no, pero de momento no se ha ordenado ninguna inserción de los mismos en el acta.

Pasamos al turno de rectificación de los Grupos que han intervenido en el debate y, en primer lugar, para su turno de rectificación, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Socialista y, en su nombre, el señor Sánchez Ayuso.

El señor SANCHEZ AYUSO: Señor Presidente, señoras y señores Diputados, el debate que se está produciendo ha puesto de relieve las grandes diferencias entre las propuestas de mi Grupo Parlamentario y la llamada reforma sanitaria del Gobierno, diferencias que son sobre los puntos esenciales, cardinales, de lo que constituye un modelo o sistema sanitario.

Los socialistas tenemos un modelo sanitario que ofrecer, que hemos ofrecido a través de nuestras propuestas, y es un modelo o sistema que no tiene nada que ver con esa especie de hallazgo extraño que, según el señor Ministro y según el señor Reol, ha atraído la atención de la Organización Mundial de la Salud; la tan traída y llevada atención de la Organización Mundial de la Salud, que tal vez está interesada en la reforma sanitaria de la UCD desde el punto de vista de curiosidad arqueológica; y digo desde un interés arqueológico porque UCD no ha inventado nada nuevo, sino que lo que pretende es hacer como si quisiera reformar algo sin que reforme nada, manteniendo un sistema antiguo y caduco, al que quiere cambiar en todo caso de cara, pero no de fondo.

A propósito del tema de la Organización Mundial de la Salud, quisiera leer el siguiente párrafo de la revista «El Médico», número 11, del 28 d abril al 4 de mayo, donde se dice:

«La Organización Mundial de la Salud no puede dar un juicio ni emitir una opinión sobre la reforma sanitaria española porque la Organización Mundial de la Salud es una cooperativa de Gobiernos y nosotros debemos respetar y no juzgar lo que los Estados decidan en el interior de sus fronteras». Esta fue la respuesta que un portavoz de la Organización Mundial de la Salud dio a «El Médico» al preguntarle nuestro corresponsal en Ginebra sobre la invitación cursada por el doctor Mahler al Secretario de Estado para la Salud, doctor Segovia de Arana. A este respecto, quisiera añadir que he sido Economista de la Dirección de Asuntos Financieros de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico, una Organización Internacional; conozco perfectamente las relaciones diplomáticas entre Organizaciones Internacionales y Estados miembros. Así que, por favor, señores de UCD, no me cuenten historias. La carta que nos acaban de repartir, la carta que se ha presentado aquí, es una carta amable, simplemente amable, normal en el trato de una Organización con los Estados miembros, en la cual, además, se observa que, a través del Embajador español, se incita a la Organización Mundial de la Salud a que invite al señor Segovia de Arana.

Los socialistas entendemos, y lo hemos dicho repetidamente, que el derecho de todos a la salud significa la implantación de un Servicio Nacional de la Salud, que sería el instrumento estatal para la acción sanitaria. Los socialistas entendemos el Servicio Nacional de la Salud como una lógica consecuencia del derecho a la salud que los poderes públicos deben garantizar por igual a todos los ciudadanos. No podemos, por el contrario, estar de acuerdo con que la gestión del sistema sanitario corresponda a una entidad gestora de la Seguridad Social, el INSALUD, como quiere el Grupo Centrista.

Otra diferencia esencial con el Grupo Centrista radica en la participación de la comunidad. UCD nos acusa a los socialistas de estatistas y, sin embargo, nosotros preveemos un sistema de participación democrática en la gestión y en el control del sistema sanitario general; preveemos una participación democrática, digo, que UCD rechaza absolutamente, como ya se ha dicho ayer y se dice hoy.

La democracia y su profundización están aquí, como en tantas otras cosas, de parte nuestra, de parte de los socialistas.

Incidentalmente, quería subrayar aquí que todavía no ha puesto en marcha el Gobierno de UCD las comisiones ejecutivas provinciales de las entidades gestoras de la Seguridad Social, entre ellas el INSALUD, órganos de la escasa participación que el Gobierno admite.

Voy a centrarme en algo que debería haber sido un tema fundamental de esta reforma y que, sin embargo, el Gobierno ha tratado con innegable y sorprendente descuido, y es el tema de la financiación; tema que, en alguna forma, es una piedra de toque para conocer cuál es la verdadera intención gubernamental; y quisiera insistir en que, sorprendentemente, este es un proyecto sin cifras y sin números y solamente ayer nos enteramos, por boca del señor Ministro, que hay un estudio económico, estudio que seguimos desconociendo, porque supongo que el folio a mano que se presentó en el grupo de trabajo no será el estudio económico.

Los socialistas entendemos que el Servicio Nacional de la Salud que propugnamos debe financiarse con fondos públicos y, además, procedentes de recursos fiscales, de recursos impositivos, si bien sabemos y decimos que en la perspectiva inmediata tendrá que haber un período de financiación mixta en la que participen sistemas de seguridad social.

También pensamos los socialistas que es necesario que tenga lugar un incremento sustancial de recursos financieros públicos para la sanidad.

Quisiera destacar, en primer lugar, en relación con las propuestas de financiación que el Grupo Parlamentario Socialista ha presentado, su coherencia con el modelo que propugnamos, con el modelo del Servicio Nacional de la Salud, y, en segundo lugar, el realismo de nuestras propuestas, realismo determinado por el gradualismo en llegar a la solución final propuesta por nosotros. Insisto en que no cabe pensar a corto plazo en que la financiación del servicio Nacional de la Salud sea exclusivamente de origen fiscal, pero también insisto en que a un plazo superior debe ser de ese origen, en conexión con una reforma fiscal progresiva y seria.

En relación, sin embargo, con estos temas,

el señor Ministro de Sanidad, en su exposición de ayer, citó a dos autores que atacaban al Servicio Nacional de la Salud, a este tipo de sistema sanitario público simbolizado con este nombre. Olvida el señor Ministro que si él puede hacer unas citas en un sentido, es muy fácil hacer otras en sentido contrario, cosa que no voy a hacer yo en este momento. Las citas esgrimidas por el señor Ministro pretendían asociar este modelo o sistema sanitario público con la idea de ruina y despilfarro. Y, sin embargo, ha sido Inglaterra, con su Servicio Nacional de la Salud, quien ha estabilizado más su gasto sanitario en el tiempo, si se la compara, por ejemplo, con Francia y con la República Federal Alemana, suponiendo hoy un porcentaje menor de gastos de salud, con respecto al producto nacional bruto, el sistema inglés que el de Francia o el alemán. Estas son realidades, señor Ministro, y no citas que pueden estar arbitrariamente elegidas.

El Grupo Parlamentario Centrista presenta, sin embargo, una resolución en la que indica que la reforma sanitaria se financiará dentro del marco económico de los actuales presupuestos para los servicios de salud, insistiendo en que la fuente de financiación será la racionalización y mejor utilización de los recursos actuales, además de la coparticipación económica de los individuos o entidades, hablándose a este respecto de iguales o cheques familiares como procedimientos de pago a los profesionales sanitarios.

Frente a estas propuestas, los socialistas pensamos que, por supuesto, es necesario que exista una racionalización y un control máximo de los gastos sanitarios e incluso proponemos —y lo decimos en nuestras propuestas de resolución— un programa de control de la eficacia económica y social de las acciones sanitarias de los agentes sanitarios públicos del Estado, de la Seguridad Social, etc., así como también pensamos y subrayamos que la participación democrática en el sistema sanitario, en su gestión y control, es básica a este respecto y que redundará en beneficio de la racionalización. Pero lo que los socialistas no podemos comprender es que con eso baste. Es necesario —lo hemos dicho repetidas veces— que se incrementen los recursos financieros de origen público para que sea po-

sible una reforma sanitaria que merezca mínimamente tal nombre, para que sean posibles los objetivos que se pretenden conseguir en el capítulo destinado a ello, para que se extienda a todos los ciudadanos el derecho a la protección de la salud, para reordenar la asistencia primaria, para sustituir el sistema de retribución del personal sanitario, para homogeneizar la oferta sanitaria pública, etc.

Quisiera recordar aquí al señor representante de UCD que para elegir libremente médico es necesario previamente que exista una homogeneización de la oferta; por supuesto, éste es un aspecto fundamental.

Los socialistas pensamos también que, frente a las dudosas propuestas del Partido del Gobierno sobre mecanismos de iguala o de cheque familiar, hay que retribuir a los profesionales, al médico de familia, mediante un sistema de capitación y que sea la Administración quien le pague. El principio de libertad de elección de médico, reconocido por el Grupo Socialista (y aquí quisiera decir que, frente a lo dicho por el representante de UCD sobre posición social-comunista en éste y en otros puntos, muchos de nuestros principios están mantenidos por la Minoría Catalana, o sea, no se trata de una posición exclusiva de dos o tres Grupos Parlamentarios); decía que el principio de libertad de elección de médico se complementa con este sistema de pago que garantiza al profesional una retribución básica, a la que se sumará una retribución complementaria proporcional al número de usuarios adscritos, ponderando también una serie de circunstancias, como se especifica en nuestra propuesta de resolución. Mecanismos como la iguala o el cheque familiar propuestos por UCD tienen una serie de inconvenientes claros, aun en el supuesto que UCD ha presentado en su actual propuesta de resolución, pero que no era así en el documento originario del Gobierno. La propuesta actual de UCD es que la iguala no entrañará aumento del gasto familiar, pero eso no se decía en el documento originario del Gobierno. Se supone que esto ocurrirá porque se descontará la citada iguala de las cuotas a la Seguridad Social, pero se ignoran muchas cosas como, por ejemplo, qué se hará con los que, incluidos en el sistema de Seguridad Social, no cotizan, además del formidable problema buro-

crático de realizar los descuentos para los activos. La alternativa del cheque familiar conduciría a que los ciudadanos tengan que pagar más que antes y directamente por los servicios sanitarios, dado que el cheque significará, normalmente, una cantidad fija, a la que habría que añadir, a través de las aportaciones de los ciudadanos, las cantidades necesarias para cubrir las necesidades en un sistema libre de precios.

La posición ministerial, la del señor Ministro y la del señor Secretario de Estado en su comparecencia ante la Comisión —y recuerdo aquí la comparecencia del señor Secretario de Estado ante la Comisión, además de recordar también sus múltiples declaraciones—; la posición ministerial, repito, es que la racionalización del gasto actual puede hacer la reforma, que con esa racionalización se conseguirá la reforma. Véanse las recientes declaraciones del señor Segovia de Arana en Ginebra, que hablaba de eso precisamente. A mí me parece, sencillamente, poco sensato hablar de esto, pues, y en cualquier caso, lo que se puede estar diciendo de verdad es otra cosa: que si va a costar muy poco la reforma proyectada al sector público es porque se piensa descargar sobre los pacientes una parte importante de ese coste de la reforma. Frente a esto, los socialistas queremos que la reforma sea financiada por todos y para todos y que sea financiada más por quien más tenga.

Señoras y señores Diputados, el tiempo de intervención se me agota y quería acabar subrayando una vez más las radicales diferencias con UCD en cuanto a la sanidad a construir, en cuanto al modelo sanitario a seguir. UCD va, una vez más, a rebajar todo lo que pueda el contenido de progreso de la Constitución haciendo un desarrollo conservador de ésta, hoy en el campo sanitario, porque se supone que esto va a ser el preámbulo de la Ley de Sanidad; está tratando de imponer una reforma que dejará las cosas como estaban e incluso pensamos que peor de lo que estaban, en la medida en que hay propósitos privatizadores de servicios públicos. Los socialistas, desde la defensa de la igualdad humana ante la salud y ante la enfermedad, os pedimos que no votéis las propuestas de UCD y votéis la nuestra.

Por último, quisiera decirle al señor Reol

que cuando cite a premios Nobel de Economía diga quiénes son, a quién ha citado exactamente, porque podría ocurrir que esté citando a Milton Friedman, neo-liberal, padre espiritual de la teoría del cheque escolar y sanitario, pero que da la casualidad de que tan eximio defensor de la libertad ha sido el asesor de Pinochet.

Nada más; muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Para el turno de rectificación correspondiente al Grupo Socialistas de Cataluña, tiene la palabra el señor Puig i Olivé.

El señor DE PUIG Y OLIVE: Señoras y señores Diputados, voy a intentar ser breve, y esta vez de verdad, para contestar en este turno de réplica a algunas de las afirmaciones que ha hecho desde esta tribuna el representante del Grupo Centrista, señalando, en primer lugar, que desde el punto de vista de fondo no tenemos nada que añadir a las palabras anteriormente pronunciadas por el Diputado Socialista, en el sentido de seguir discrepando del modelo de reforma sanitaria que ha venido a defender aquí el Grupo Centrista y, por tanto, nos mantenemos en la petición de voto a favor de nuestra propuesta de resolución.

Dicho esto, voy a intentar contestar al señor Reol, a algunas de sus afirmaciones, a algunas de sus alusiones, alusiones con las que me ha distinguido —yo celebro que mi intervención de ayer, modestísima intervención, haya despertado tanto interés en el Grupo Centrista—, para rectificar algunas de las cosas que ha dicho y, en todo caso, precisar concretamente lo que quise decir.

Desde luego, yo discutí la paternidad de determinados conceptos; y lo hice porque me parecía mal la postura de sectores que hace muy poco tiempo estaban a años luz de las posiciones que en materia sanitaria se están defendiendo, y que incluso defiende ahora el Grupo Centrista; consideraba que no era lógico que no quedara claro en esta Cámara cuál era la paternidad, cuál era la real originalidad de algunas de las propuestas de las que hablé, como podían ser los centros de salud, o el mismo tema del derecho a la salud, del que hace muchos años había unas

personas en este país que hablaban de él, mientras que desde la Administración del Estado y desde sectores sanitarios se nos hacía caso omiso. En todo caso, había aludido a esa paternidad el señor Del Valle en su intervención, otorgándose esa paternidad el Grupo Centrista. A mí me pareció que había que hacer esta precisión, y la hice, además, porque era significativo hacerla. Es decir, en el preámbulo del primer documento de reforma sanitaria había unas afirmaciones progresistas que entendíamos que luego no se correspondían con el modelo sanitario que se planteaba. Se adoptaba la terminología que se había defendido desde posturas de la oposición durante años, pero se negaba ese progresismo al concretarse en medidas precisas; o sea, los términos eran distintos de los contenidos. Por ejemplo, en el tema que hemos debatido aquí de la cuestión de Estado. Desde nuestro punto de vista, cuando hemos defendido aquí que la reforma sanitaria era una cuestión de Estado, entendemos que se ha demostrado justamente que, como pocas veces, se podía haber llegado a una reforma sanitaria aceptable para la mayoría de esta Cámara si hubiera sido planteada como la reforma sanitaria de todos los españoles.

La reforma sanitaria, que tiene que ser para todos, debía ser aceptada por la mayoría más amplia de todos los españoles; y ustedes saben, Señorías, que la mayoría de los Grupos Parlamentarios de esta Cámara está en contra de esta reforma sanitaria. Yo diría que los planteamientos de Estado mayoritarios, que realmente son representantes del sector mayoritario de los españoles en número de votos, también son aquellas propuestas de resolución que enfrentamos a la propuesta de resolución del Gobierno.

El señor Reol ha hablado de evolución socialista. Desde luego que hemos hecho un esfuerzo, además de una evolución, en los últimos años en materia de sanidad, a pesar de las dificultades que había con anteriores regímenes. Además de la evolución que habíamos llevado a cabo, hemos hecho un esfuerzo para llegar a un acuerdo; hemos hecho aportaciones notables, desde epígrafes enteros, de lo que ahora es la propuesta de resolución del Grupo Centrista hasta recoger e incorporar parte de lo que los expertos y

algunos ilustres Colegios profesionales trajeron a la Comisión.

Y hemos hecho esa evolución, este esfuerzo, para presentar al país una reforma sanitaria a la altura de nuestro tiempo, una reforma adecuada a la realidad actual y, además, posible, porque hemos incorporado —como digo— aquellas inquietudes y necesidades que el pueblo nos ha transmitido.

No nos ha convencido, señor Reol, una vez más, el planteamiento que ha desarrollado en su intervención. Quiero recordarle que en la discusión sobre el tema económico de la financiación —y usted lo recordará— en el grupo de trabajo, Su Señoría nos hizo unos números, y yo recuerdo perfectamente cómo el señor Yuste le rebatió aquellas cifras y le hizo sugerencias en el sentido de que aquello no podía llevarse a cabo.

No se nos supo contestar. Tampoco oímos hablar nuevamente del tema, de tal forma que la única impresión que teníamos del mismo fue una propuesta de financiación con la que los representantes de los Grupos Parlamentarios en el grupo de trabajo no pudimos estar de acuerdo. No hemos tenido otra noticia sobre el tema.

Se nos ha dicho que no defendemos la libertad de elección de médico. Nosotros hablamos en nuestra propuesta de resolución de fomentar la libertad de elección, pero antes decimos que lo que hay que hacer es hacer posible esa libertad de elección. Lo contrario, desde nuestro punto de vista, es una falacia. Hay que homogeneizar la oferta sanitaria; no hay libertad de elección de médico, desde luego, si ese médico no está cerca de todos. Es una falacia que nos vuelve a retrotraer a ese concepto de libertad vacío o de contenido que ya se expresó aquí en el tema de la libertad de enseñanza en la elección de centros. No hay libertad si realmente esa libertad no se puede ejercer. Los socialistas, desde luego, no deseamos que las leyes lleven palabras vacías, que en ellas haya afirmaciones que luego no pueden hacerse realidad. En cambio, lo que sí puede hacerse realidad es fomentar esa libertad y, además, entendiendo que esa libertad debe significar la libertad por parte del facultativo de aceptar el enfermo, que quiere decir que significa responsabilidad plena del médico.

Sobre la cuestión de la OMS, señor Reol, con la cual ha aludido a mi intervención de ayer, tengo que estarle realmente muy agradecido. Muchas gracias. Y no me da malas noticias; simplemente, lo que me ha dado son noticias, porque no sabíamos nada de eso, y estoy realmente orgulloso y me alegro de que mi intervención de ayer haya obligado al Grupo Centrista a traer aquí una documentación que ignorábamos, y ello me parece a mí que ha confirmado que es necesario y útil en este Parlamento plantear las cuestiones como este Diputado hizo ayer, por lo cual me siento muy satisfecho. Muchas gracias, repito.

Por otra parte, seguimos discrepando; no voy a enumerar ahora todos los puntos otra vez; ya lo dijimos ayer. Quiero señalar, sin embargo, un elemento: la cuestión de centros de salud. Queremos insistir aquí en que para nosotros un centro de salud no es simplemente un nombre nuevo a un ambulatorio, que no es un concepto rígido, sino que entendemos que es el núcleo base en el cual el médico debe ser una parte más; un centro de salud entendido como el núcleo que conecta al médico de cabecera rural con el especialista de hospital y así dejar, de esa forma, de perpetuar la vieja jerarquía, que partía de la idea de que el médico bueno en la ciudad era malo en el pueblo, y el médico bueno en el hospital era un mal médico de familia.

Dicho esto, y reiterándome en todas las defensas que hice ayer de la enmienda o propuesta de devolución al Gobierno y propuesta de resolución nuestra, quiero terminar diciendo que lamentamos que el Grupo Centrista no haya querido ofrecer al país una reforma sanitaria de todos. Pocas veces, señor Ministro, se hubiera podido llevar a cabo un trabajo en este Parlamento para presentar al Pleno una reforma aceptable para todos. UCD no ha querido, entiendo, porque ha tomado la decisión de defender unos intereses políticos y sectoriales concretos que han pasado delante de lo que nosotros entendemos que son los intereses comunes.

Yo no sé si ganaremos o perderemos esta propuesta de resolución que ponemos a su consideración, señoras y señores Diputados, para la cual pedimos su voto favorable. Pero, en todo caso, lo que sí hemos de pedir es que en la próxima Ley de Salud ese esfuerzo que

UCD no ha hecho en la presentación de una propuesta de resolución de reforma sanitaria sí lo haga y que la próxima Ley de Salud, que pedíamos ayer y que volvemos a pedir con urgencia hoy, sea, de una vez por todas, una Ley de Salud para todos los españoles.

Nada más, y muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): En turno de rectificación, y en nombre del Grupo Parlamentario Comunista, tiene la palabra el señor Núñez.

El señor NUÑEZ GONZALEZ: Señor Presidente, señoras y señores Diputados, quiero referirme en primer lugar a esa aquí pretendida buena voluntad de debate por parte del Gobierno y de la UCD, a esa disposición a la información.

Yo quisiera empezar por preguntar, incluso al señor Ministro, si está contento con la información que anoche ha dado Televisión del debate sobre reforma sanitaria. En esa información ha aparecido el señor Ministro y unas ideas del señor Ministro y se ha sabido que han tomado la palabra el Diputado Ciria-co de Vicente, el Diputado Luis María Puig y el Diputado Miguel Núñez. De eso se ha enterado toda nuestra opinión pública de lo que ha sido este debate.

Si ustedes no están de acuerdo con eso, deben tomar medidas para que eso no se haga en Televisión y para que eso no se permita. Si están ustedes de acuerdo, está ya reflejado el sentido que tienen ustedes del deber de información ante nuestro pueblo. (*Varios señores DIPUTADOS: Muy bien, muy bien.*)

Por otro lado, hay más sobre información: hay una orden que tengo aquí, de la Dirección General del INSALUD, dirigida a los hospitales, en la que se prohíbe que se hable de la reforma sanitaria, y el argumento fundamental es que «los sanitarios y locales similares de los centros sanitarios deben quedar reservados para actividades de carácter científico o técnico directamente encaminadas a mejorar la asistencia a los enfermos, que constituye la razón de ser de los centros. Por lo visto, la reforma sanitaria no interesa en los centros sanitarios».

Pero es más: todavía estamos esperando que unas intervenciones importantísimas he-

chas en la Comisión de Sanidad por los Presidentes de los Colegios profesionales, por autoridades reconocidas —que por eso fueron convocadas—, se publiquen; todavía no se han publicado, y como no se han publicado, el señor Reol puede decir que son favorables a la reforma que propone el Gobierno y yo puedo decir que son contrarias, pero publicuémoslas y saldremos de dudas.

Otra cuestión que me preocupa seriamente, que nos preocupa a todos: ¿qué va a hacer el Gobierno ahora después de este debate sobre reforma sanitaria? El Grupo Comunista considera que el Gobierno —y de aquí debía salir, yo se lo pediría al señor Ministro, el compromiso—, teniendo en cuenta las resoluciones presentadas por los Grupos Parlamentarios en la elaboración de la Ley de Sanidad que se debe presentar al Congreso, no ha de condicionar con decretos, con órdenes ministeriales dictadas en el período que media hasta la discusión y aprobación de la Ley por el Parlamento, el contenido de ésta, porque, incluso si la resolución que ha presentado la UCD saliera aquí mayoritaria, eso no supone que autoriza ya a decretar en esa dirección; sólo se puede hacer cuando haya una ley hecha en el Parlamento y con el apoyo del Parlamento.

Por otro lado, me quiero referir también a ese problema fundamental de la financiación. Nos propone la UCD, nos propone el Gobierno que la financiación se haga, fundamentalmente, sobre el presupuesto de la Seguridad Social, y aquí hay que decir lo siguiente: primero, que, según hemos oído al Director General de Régimen Económico de la Seguridad Social en la Comisión —y creo que es persona adecuada para ello—, la Seguridad Social alcanza un techo en que difícilmente puede atender sus necesidades. Me consta que en este momento el Instituto Nacional de Empleo debe miles de millones a la Seguridad Social, al presupuesto de la Seguridad Social, que le han sido trasladados porque no había fondos para atender su propio déficit. Es de suponer que se devuelvan; pero, de todos modos, ahí está una situación concreta.

Pero, además, resulta que se multiplican los organismos estatales al respecto, como aquí se ha reconocido, y eso todos sabemos que supone mayores gastos.

Nosotros consideramos que debe hacerse como han propuesto todos los Grupos Parlamentarios, a excepción de UCD, una financiación con cargo a los Presupuestos Generales del Estado. Naturalmente que en un período que nosotros dividíamos en tres partes: una, de cesión y financiación heterogénea; otra, ya de participación del Estado, y otra, de financiación. Además, la reforma sanitaria, a partir de las condiciones de hoy, tiene un plazo para realizarse. O esa reforma se realiza en un plazo de ocho o diez años (habíamos calculado en la Comisión) o las condiciones de la reforma ya serán otras y, entonces, no será posible aplicarla tal y como la entendemos.

Pero, además, la financiación que se nos propone supone, en ese protagonismo del INSALUD, sin contemplar una progresiva participación del Estado en su financiación —y lo decíamos ya— una gran injusticia social, al financiarse un sistema sanitario que tiene que cubrir, según dice nuestra Constitución y ha de hacerlo forzosamente, a toda la población. Si se pretende llevar a cabo la acción, promoción, prevención y reinserción social, y ello a través de cotizaciones sociales de la Seguridad Social, supone, en última instancia, y lo repetimos, un impuesto sobre el trabajo. Esta forma de financiación lleva, además, posibilidades de que, de desarrollarse, haga más regresivo el sistema. Les explicábamos ayer, y una de las que más nos preocupaba era esa participación del usuario en la financiación de la reforma sanitaria, que ahora se pretende decir que no será tanta, pero que en el documento de UCD se dice textualmente: «En ciertos niveles asistenciales, especialmente en la asistencia de primera línea, se estudiarán sistemas de coparticipación económica de individuos y entidades». Es decir, se pretenderá cargar, como ya se ha estado haciendo y se ha expuesto aquí, sobre la población.

Yo creo, por otro lado, que es absolutamente necesario remarcar que nosotros somos perfectamente partidarios, como lo son los compañeros socialistas, como lo es la Minoría Catalana, de la libertad de elección del médico. Sin embargo, hemos dicho que queremos enriquecer esta libertad elevándola al grado de oferta igual sanitaria. En el marco

de una desigualdad de servicios como hay ahora, campos, ciudad, centro y periferia —que el Ministro reconocía—, la tan cacareada libertad de elección no tiene sentido.

Por eso propugnamos la homogenización de la oferta sanitaria a través de una correcta planificación y entendemos que no es lo mismo pago por acto médico que capitación, y, naturalmente, nosotros hemos defendido una postura y no es la del pago por acto médico. Me parece absurdo insistir aquí en ese problema.

Quiero decir, por último, que este es un problema que afecta enormemente a toda nuestra población; que no podemos dejarla al margen de ello y que es absolutamente necesario que busquemos —y nosotros lo vamos a hacer— todos los medios para esa amplia participación social. Nosotros votaremos contra la resolución de UCD, porque la consideramos contraria a los intereses generales del país.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Parlamentario Coalición Democrática, tiene la palabra el señor Fraga.

El señor FRAGA IRIBARNE: Señor Presidente, señoras y señores Diputados, por benevolencia de mi ilustre compañero el señor Portanet, y como portavoz del Grupo Parlamentario de Coalición Democrática, quiero hacer uso de la palabra por la importancia del tema en este turno de rectificación y, de alguna manera, de resumen de la posición de los Grupos.

Me tienta especialmente a ello el haber tenido la honra, siendo Vicepresidente del primer Gobierno de la Monarquía y Ministro de la Gobernación, de presidir una Comisión que entonces tenía que ser interministerial, de la que salió el primer proyecto contemporáneo o el primer volumen de estudios sistemáticos sobre esta materia. Que aquel proyecto fue un proyecto importante y abierto, lo demuestra el uso que diversos grupos políticos, incluso algunos que no comparten nuestros puntos de vista, hicieron, como es público y notorio, de algunas partes de aquel informe, del cual, por supuesto, siendo públi-

co y estando a disposición de todos los españoles, no voy a reclamar los derechos de autor. Pero sí quiero decir que con ello demuestro un viejo interés por estas cuestiones.

La propuesta que nos ha sido presentada por el Ministerio correspondiente es una propuesta que ha sido examinada a fondo por nuestro Grupo, en la cual, como es lógico, encontramos todos unos defectos, otros excesos y, sobre todo, lagunas. Nuestro Grupo no fue parco en señalar algunas porque, sin duda, ese proyecto, hecho desde un punto de vista perfectamente lógico de centrar los temas sanitarios en la medicina misma, quizá en otros puntos, como industrias químicas y farmacéuticas, veterinarias y otros que pudieran citarse en su origen, no era suficientemente completo.

Al decir esto quiero aprovechar este momento en que estoy en esta tribuna para rendir un público elogio, puesto que su nombre ha sido mencionado aquí especialmente, al Secretario de Estado para la Sanidad, el doctor Segovia Arana. No me une con él ninguna relación familiar ni de lo que se llaman amistades íntimas ni de afiliación política. Simplemente nos conocimos hace, desgraciadamente, muchos años en una unidad del Ejército español, en la que tantas veces se hacen relaciones que duran toda la vida. Y tengo que decir que la propuesta que él ha presentado, por su condensación, por su honestidad, por su entrar en el fondo de los problemas, en un país en el cual no se suelen hacer estos elogios más que después de la muerte física o política de las personas, si no son dentro del propio sector político, me obliga a afirmar que cuando un hombre de su categoría internacional y científica presenta una propuesta y entrega sus posibilidades de otra índole en un momento difícil de transición política, merece un respeto que la Cámara le debe tributar y que yo especialmente le quiero reconocer.

Sentado esto, nuestro Grupo, como ha dicho antes nuestro compañero el señor Portanet, ha hecho lo que ha podido, como los demás, en el trabajo de la Comisión, y cree que el trabajo de la Comisión ha sido bueno y, por lo mismo, cree que ese trabajo que ya no es la propuesta original, sino que está

enriquecida, merece un voto favorable, y nuestro Grupo lo va a dar.

No concurrir en las razones de la enmienda a la totalidad, porque si es cierto que el artículo 43 de la Constitución, al tratar del derecho a la salud, dice que la ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto, en este texto, particularmente bien redactado, no se quiere decir que toda la política sanitaria tenga que estar en una ley. Este sería un grave error. Una política es eso, una política, a desarrollar por acciones, unas normadas, otras normalizadas, otras de proyectos, otras de gestión, unas con rango de ley, como son las que se refieren a derechos y deberes, otras probablemente por otros niveles, a los cuales no hay por qué poner trabas en el tiempo con tal de que vayan precisamente en todas las líneas de lo que justamente se trae aquí como planificación de ideas generales y que, en mi opinión, es el camino correcto, que no es el de las sorpresas que pueden venir más por la rigidez legislativa que por una declaración general, en la cual se inscriban todas las acciones del Ejecutivo.

Debo añadir que la razón por la cual entendemos que el trabajo es válido es porque, debemos decirlo, coincide básicamente con las viejas ideas que hemos defendido siempre, y concretamente con las que figuraban en el programa de Gobierno presentado en la última confrontación electoral por Coalición Democrática.

Ratifico, pues, señoras y señores Diputados, en este momento, las palabras del Diputado señor Portanet. Primero, nosotros vamos a votar el conjunto de la propuesta tal como ha sido elaborada por la Comisión. Segundo, retiramos todas nuestras propuestas, salvo las relativas a los apartados 9 y 22. Por tanto, cuando se vote en bloque nuestra propuesta, se entiende que queda descargada de todas las demás, y sólo se votan precisamente los dos apartados 9 y 22.

Sólo nos cabe en este momento esperar la aprobación de la propuesta y, sobre todo, que se cumpla rápidamente para bien de España. Contiene ideas fundamentales en un tema capital como es la salud de los españoles, y un tema no menos capital, que es lograrla por vías económicas y lograrla dentro

de una visión de una sociedad liberal y humanista.

Por esas ideas y esas razones, votaremos la propuesta, y pedimos que se vote con las adiciones y correcciones que hemos propuesto.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Parlamentario Centrista, tiene la palabra el señor del Valle.

El señor DEL VALLE Y PEREZ: Señor Presidente, Señorías, quiero aclarar una cuestión reglamentaria que se ha planteado aquí, y es que no ha sido el Grupo Parlamentario Centrista quien ha entregado primero papeles a la Presidencia para que constaran en acta. Basta recordar cómo hace poco se entregó a la Mesa, por parte del Grupo Socialista, una proposición de ley, con ocasión del debate sobre el Consejo de Administración de Radiotelevisión Española.

Señalado esto, vamos a entrar en el examen de las distintas observaciones que se han hecho por parte de los representantes de los Grupos Socialistas de Cataluña, Socialistas del Congreso y Comunista. Así, el representante del Grupo Comunista ha señalado que no existe intención del Gobierno de profundizar en la discusión de la reforma sanitaria, y ha aludido a una circular de INSALUD sobre la utilización de los centros sanitarios.

Nosotros entendemos que los centros sanitarios están especialmente dirigidos a la atención del enfermo, señor Núñez; que los centros sanitarios requieren una tranquilidad y un sosiego que no se compaginan con una serie de actos políticos que pueden perturbar la marcha y funcionamiento normal del centro. Por ello señalamos que compartimos este criterio que se expresó en esa Circular. Ese es el motivo de la Circular y es el criterio que compartimos.

También se ha señalado que, en todo caso, cualquiera puede aducir que las intervenciones de los expertos en la Comisión de Sanidad han sido a favor de las propuestas de un Grupo o a favor de las propuestas de otro distinto. Entendemos que la mayoría de los expertos que intervinieron ante la Comisión de Sanidad exponiendo su opinión la expusieron sobre el documento de reforma del Go-

bierno y no sobre la propuesta conjunta firmada el 12 de diciembre de 1979 por todos los Grupos Parlamentarios, y estimamos que, en su conjunto, fueron favorables a la reforma sanitaria que presenta, a través de su propuesta de resolución, el Grupo Parlamentario al que represento.

También se pregunta qué va a hacer el Gobierno una vez que se apruebe la reforma sanitaria. Pues, como con todas las líneas generales sobre un tema genérico, aprobadas por el Parlamento, lo que tiene que hacer es seguirlas. No debe olvidar el señor Núñez que, aparte de la Ley de Sanidad, existen una serie de materias que no requieren desarrollo legislativo, y que existen incluso actuaciones que no requieren una serie de normas previas para unas actuaciones concretas. ¿Y qué va a hacer el Gobierno? Primero, presentar un proyecto de ley, como se ha comprometido, y también dictar los decretos y órdenes ministeriales dentro de la reforma sanitaria que aprobará este Parlamento, que aprobará el Congreso de los Diputados.

También se dice que en el tema de la financiación, UCD defiende una financiación fundamentalmente a cargo de los Presupuestos de la Seguridad Social. Yo le pediría al señor Núñez que me dijera concretamente si en el epígrafe 9 de la propuesta de resolución de UCD, relativo a financiación, se dice que se financiará fundamentalmente con cargo a los Presupuestos de la Seguridad Social. Se dice —y compruébelo, señor Núñez— que se financiará con cargo a los Presupuestos del Estado, de las Comunidades Autónomas, de las Diputaciones, de los Ayuntamientos y de la Seguridad Social. Por el contrario, repase su epígrafe de financiación, el epígrafe número 7, creo recordar, el párrafo cuarto, en el que existe una clarísima contradicción. Al principio del párrafo se dice que durante esta etapa transitoria se transferirán los fondos del Presupuesto de la Seguridad Social al Presupuesto del Estado. Para decir, siete líneas más adelante, al final, que durante esta etapa transitoria, los fondos que se transfieran del Presupuesto del Estado al Presupuesto de la Seguridad Social, se destinarán a cubrir exclusivamente los gastos de asistencia sanitaria. Luego aclárese el Grupo Comunista y diga en su propuesta de resolu-

ción qué es lo que quiere, que durante la etapa transitoria se transfieran los fondos del Presupuesto de la Seguridad Social al del Estado o del Presupuesto del Estado al Presupuesto de la Seguridad Social.

Por otra parte, se dice que se crea una multiplicidad de organismos en el tema de gestión. Yo creo que en el epígrafe de gestión de la propuesta de resolución que presenta Unión de Centro Democrático está claro que existe un responsable máximo en materia de la ordenación sanitaria, que es el Estado, y se atribuye la coordinación de todo lo que se refiere a la sanidad al Instituto Nacional de la Salud. No veo dónde existe multiplicidad. Lo que existe es una distribución funcional de competencias entre todos los entes públicos que intervienen, y tienen que intervenir, en los aspectos sanitarios, entre el Estado, las Comunidades Autónomas, Diputaciones y Corporaciones Locales. A eso no le llamamos multiplicidad de organismos, sino, por el contrario, una distribución funcional.

Se ha dicho también por parte del representante del Grupo Comunista que no existía un plazo ni existía una previsión de implantación de la reforma sanitaria. Señor Núñez, existe un epígrafe específico para el tema que se llama «Progresiva implantación de la reforma sanitaria» en el que se fija un plazo de ocho años y se señalan los criterios de implantación de la reforma sanitaria. Y se dice, entre otras cosas, que se irán planteando, primero, una serie de áreas pilotos, que para evitar todo tipo de favoritismo, se dice que se señalarán incluso por el Senado.

Por otro lado, parece ser que no se vuelve a entender el término «iguala». La iguala no supone un aumento del gasto para las familias, no es un pago que se hace además del de la cotización a la Seguridad Social en este momento, sino que es un pago que se diferencia de él pero que no se acumula a él. Luego no hay aumento ninguno del costo familiar. Y no hablamos de pago por acto médico. En ningún momento se dice pago por acto médico en nuestra propuesta de resolución. Yo quería explicar que creo que en los grandes números no existe ninguna diferencia entre la iguala y la capitación, porque normalmente si el índice que se maneja por

cada titular es, dentro de la cartilla, de 1,7, me da lo mismo decir, en principio, que se pagará en función de mil familias o en función de 1.700 individuos porque, lógicamente, la cuantía no será distinta.

Léase Su Señoría detenidamente la propuesta de resolución en el tema de financiación, último apartado, de Unión de Centro Democrático, y verá que se establece la posibilidad de índices correctores para contemplar las diferencias de población que existen en las distintas áreas geográficas, e incluso los distintos grupos de individuos a los que se asiste. Luego, en definitiva, de pago por acto médico nada. Entre iguala y capitación no existe ninguna diferencia sustancial cara a la cuantía de la retribución al médico.

Con respecto a Socialistas de Cataluña, volvemos a afirmar que esto es una cuestión de Estado, y que como cuestión de Estado se ha tratado, y el ejemplo de que se ha tratado como cuestión de Estado lo ha puesto Su Señoría, señor Puig, porque ha dicho que epígrafes enteros que están hoy en la propuesta de resolución de Unión de Centro Democrático son propuestas socialistas. Efectivamente, porque ha habido una intención de acercamiento por parte del Grupo Parlamentario al que represento a todas las posturas. Lo que pasa es que esos acercamientos luego —entre otros por su Grupo Parlamentario— no se han respetado, señor Puig Olivé. En definitiva, no se diga que es un esfuerzo por parte de los socialistas. Será un esfuerzo por parte de Unión de Centro Democrático, que asume planteamientos de otros Grupos Parlamentarios, porque lo entiende como una cuestión de Estado, porque entiende que desde esa perspectiva se satisface el bien común.

Vuelve a insistirse sobre el tema de la OMS, el apoyo de la OMS a la reforma sanitaria. La OMS ha apoyado la reforma sanitaria. También quiero recordarle al señor Sánchez Ayuso que cuando se leen los artículos y que no se reparten al resto de los Grupos Parlamentarios, hay que leerlos completos, y cuando se leen los de «El Médico» hay que leer todo lo que dicen a continuación, y éste dice al principio que no se pronuncia sobre la reforma sanitaria como organismo. Luego añade una serie de valoraciones sobre la reforma sanitaria. Lea el artículo completo.

Por otro lado, también se ha dicho que la reforma sanitaria de UCD lo que hace es una defensa de intereses. Efectivamente, señor Puig Olivé, hace una defensa de intereses, pero de los intereses de todos los españoles; y a eso nos apuntamos, a la defensa de los intereses de todos los españoles, que es lo que se propicia con la reforma sanitaria que propugna el Grupo Centrista.

El Grupo Parlamentario Socialista, aparte de la referencia a la OMS y a la lectura de una parte del comunicado de la revista «El Médico», hace referencia a que no existe un esquema de participación de la comunidad. Pues yo le recordaría al señor Sánchez Ayuso que existe también un epígrafe completo relativo a la participación de la comunidad, en cuya primera parte se dice que para el control y vigilancia de la gestión sanitaria se establecerán organismos adecuados con participación de la Administración del Estado, de las Comunidades Autónomas, de las Corporaciones Locales, de las Organizaciones Sindicales, de las Asociaciones empresariales, de los Colegios Profesionales y de otros profesionales interesados.

Se dice que sorprendentemente se conoce por primera vez la existencia por parte del Grupo Socialista de un estudio económico. El estudio económico se presentó por mi compañero el señor Reol en la Comisión de Sanidad. Se dice que era una hoja a mano. No. Era un conjunto de hojas mecanografiadas y se discutió sobre ellas.

También se dice que se pone como ejemplo el Servicio Nacional de la Salud inglés, implantado en el año 1945, que lo que ha hecho es estabilizar el gasto sanitario. Efectivamente, se ha estabilizado el gasto sanitario, pero ya dijo el señor Ministro en su intervención, al principio de la discusión de la reforma sanitaria, que lo que había sucedido era que como el servicio era cada vez más deficiente, lo que había aumentado era el número de asegurados en las entidades de seguro libre. Si se estabiliza el gasto sanitario con esa medida, yo creo que no es un sistema a propugnar.

Vuelve a insistirse sobre el tema de iguala y capitación, y se dice, con respecto a la asistencia de primera línea, que el Gobierno, en el primer documento (que lo único que hizo

fue introducir el debate), no reconocía un sueldo base a los profesionales, y sólo se establecía su retribución por el sistema de iguala. Lea la página 41 de ese documento completo, no del resumen, y verá que se habla de un sueldo base, señor Ayuso.

Se dice también que no se puede votar la propuesta de resolución del Grupo Parlamentario Centrista al que represento, porque lo que hace es rebajar el marco constitucional. Yo creo que no rebaja el marco constitucional —y es una afirmación tan válida como la suya, señor Ayuso—, sino que lo que hace es consolidar el marco constitucional y mirar hacia el futuro. Dice que dejará las cosas como estaban o peor. A esa afirmación yo le contesto que no, lo que hace es tratar de salvar las dificultades, las deficiencias que existen hoy en día y establecer un nuevo sistema de asistencia sanitaria, un nuevo sistema de salud en su conjunto, con medicina asistencial sanitaria, preventiva y medicina comunitaria para el futuro de todos los españoles.

También se habla de una privatización. En ningún caso hay privatización. Léase el epígrafe de la propuesta del Grupo Centrista, en el que se dice que la asistencia sanitaria se prestará principalmente con los medios públicos y subsidiariamente se acudirá al sistema de conciertos con entidades públicas o privadas, dando prioridad, además, a las primeras.

Por otro lado, recordar simplemente, en lo que se refiere a las palabras de mi compañero señor Reol, sobre que la igualdad, cuando se antepone a la libertad, puede conducir a que no exista ni igualdad ni libertad, que se dijo por Friedman, y el señor Friedman ha sido y es asesor de la señora Thatcher, que yo creo que desenvuelve esa actividad gubernamental en un sistema que se puede tachar de todo menos de democrático.

Por otros se ha insistido, tanto por el Grupo Socialistas de Cataluña como por el Grupo Socialista del Congreso, en que UCD no hace una reforma original, en que el Grupo Parlamentario Centrista se ha apropiado de conceptos. Pues yo le voy a decir, señor Puig Olivé y señor Sánchez Ayuso, que los que se han apropiado de conceptos son ustedes, y lo que voy a hacer es leer las en-

miendas socialistas presentadas a la reforma sanitaria y la Ley italiana de 23 de diciembre de 1978, publicada en la «Gaceta Oficial de la República Italiana» número 360, del 28 de diciembre. Y no se ha apropiado de los conceptos; se han apropiado frases completas y, encima, se ha traducido mal, hasta tal punto que, remedando a un ilustre parlamentario socialista, habría que decir que, quien lo hiciera, tendría que copiar el Quijote, no digo veinte veces, pero sí una, por lo menos.

Así voy a leer algunos ejemplos de esa pretendida originalidad de la reforma sanitaria socialista, para ver si es una reforma sanitaria socialista o es una reforma sanitaria italiana, que, además, creo que la firma el señor Pertini y la protagonizan los señores Andreotti, Anselmi, etc.

En el tema de «Objetivos» de la enmienda socialista se decía textualmente: «Objetivos.—El aumento de una conciencia sanitaria basada en la educación sanitaria de los ciudadanos individualmente considerados y de la colectividad en su conjunto».

Epígrafe 1 del artículo 2.º de la ley italiana de institución del servicio sanitario nacional, que dice: «La formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e delle comunità». (*Rumores.*)

Tema segundo. Perdón, voy a leer en castellano por si no me entienden Sus Señorías. (*Rumores.*) Segundo objetivo: «La prevención de las situaciones patológicas», según la enmienda socialista.

Segundo objetivo, según el número 2 del artículo 2.º de la ley italiana: «La prevención de la enfermedad».

Número 3 de la enmienda socialista: «El diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, cualquiera que sea su causa, sintomatología y duración».

Número 3 del artículo 2.º de la ley italiana: «La diagnosis y la cura de la enfermedad, cualquiera que sea su causa, su fenomenología y su duración».

Número 4 de la enmienda socialista: «La rehabilitación de los estados de invalidez somática y psíquica».

Apartado 4 del artículo 2.º de la ley italiana: «La rehabilitación del estado de inva-

lidez y de la incapacidad somática y psíquica».

Número 5 de la enmienda socialista: «La promoción y salvaguarda de la salubridad y de la higiene del ambiente en general y de los lugares de trabajo en especial».

Apartado 5 del artículo 2.º de la ley italiana: «La promoción y la salvaguardia de la salubridad y de la higiene del ambiente natural, de la vida y del trabajo».

Número 7 de la enmienda socialista: «El control de la experimentación, producción y comercialización de los medicamentos y de las informaciones científicas acerca de sus acciones terapéuticas dirigido a garantizar su eficacia, no nocividad y economía».

Apartado 7 del artículo 2.º de la ley italiana: «Una disciplina de la experimentación, producción, comercialización, distribución de los fármacos y la información científica sobre los mismos dirigida a asegurar la eficacia terapéutica y la no nocividad —que es salubridad bien traducida— y la economicidad del producto».

Vamos al tema de competencias, y sucede exactamente lo mismo. Dice la enmienda socialista: «Le corresponde al Estado la determinación de los objetivos de la programación sanitaria nacional, con el concurso de aquéllos y la fijación de normas que aseguren condiciones de salud uniformes o mínimas para todo el territorio nacional, particularmente en materia de control del medio ambiente, salubridad de los alimentos y bebidas, medicamentos y elementos terapéuticos y homologación de instrumentos e instalaciones a efectos sanitarios».

Artículo 3.º de la ley italiana: «El Estado, en el ámbito de la programación económica nacional, determina, con el concurso de las regiones, los objetivos de la programación sanitaria nacional». Artículo 4.º: «Con las leyes, al Estado le corresponde dar las directrices para asegurar las condiciones y garantizar una salud uniforme para todo el territorio nacional, y particularmente en materia de medio ambiente y tutela higiénica de los alimentos y de las bebidas».

Y otro apartado, por ejemplo, en el tema de la asistencia farmacéutica. Se dice en una parte de la asistencia farmacéutica de la enmienda socialista: «La producción y distribución farmacéutica deberá inspirarse en cri-

terios coherentes con las finalidades del Servicio Nacional de la Salud». Texto del artículo 29 de la ley italiana: «La producción y la distribución de los fármacos debe estar regulada, según criterios coherentes, con los objetivos del servicio sanitario nacional».

Luego, señor Puig Olivé, señor Sánchez Ayuso, es muy difícil para los socialistas hablar de originalidad y, además, llueve sobre mojado, pues ya recordaba el señor Fraga muy indirectamente la «originalidad» de las anteriores propuestas socialistas.

Muchas gracias. (*Rumores.*)

El señor PECES-BARBA MARTINEZ: Señor Presidente, pido la palabra para una cuestión de orden.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Peces-Barba para una cuestión de orden.

El señor PECES-BARBA MARTINEZ: Señor Presidente, hace un rato se ha establecido una correcta doctrina, que se ha producido en base a una proposición o moción de orden de este Grupo, que era la distribución de unos documentos (presentados por el honorable señor Diputado por Burgos que ha intervenido en nombre de UCD) de la Organización Mundial de la Salud. Esos documentos se han distribuido porque eran pertinentes al debate y hemos considerado que no habría sido cortés por parte del Grupo Parlamentario Centrista no distribuirlos, porque eran pertinentes al debate. Pero como el señor Diputado de UCD que ha intervenido introduce en este momento un elemento que puede perturbar esa claridad del asunto de orden que se ha planteado, quisiera puntualizar que cuando un Grupo Parlamentario, como en este caso el Grupo Socialista, presenta en la Mesa, en el curso de un debate, una proposición de ley, no es para que sea discutida en ese debate, sino que, consecuentemente, sea publicada, y se tendrá que ver en otro debate.

Por consiguiente, no es homogéneo el tema y, desde luego, no aceptamos llamadas de atención del Grupo de UCD.

Nada más. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Parlamentario de la Minoría Catalana tiene la palabra la señora Rubiés.

La señora RUBIES GARROFE: Muchas gracias, señor Presidente. Como la Minoría Catalana ha hablado en último lugar, renuncia al tiempo de rectificación y se mantiene en las posiciones expresadas en su turno.

El señor PRESIDENTE: Antes de proceder a la votación tiene la palabra el señor Ministro de Sanidad y Seguridad Social.

El señor MINISTRO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL (Rovira Tarazona): Señor Presidente, señoras y señores Diputados, creo que es comprensible que, antes de que emitan su voto, nuevamente suba a esta tribuna y les dirija unas palabras con las que se finalice este debate, debate del mayor interés que a lo largo de estos meses ha tenido a la opinión pública muy interesada, por las referencias que al mismo se han hecho en los medios de comunicación social.

En este debate yo distinguiría dos series de aspectos fundamentales: unos tendentes a la descalificación y otros, en cambio, propios de una labor constructiva, a fin de ir emitiendo ideas que puedan seguir teniéndose en cuenta en el momento de la aplicación y de la ejecución de esta reforma sanitaria.

En cuanto a esa parte que es simplemente de adjetivos, que está vacía de contenido, que lo único que busca es la utilización de aquellos que pueden ofender más, voy a decir por anticipado que no me voy a referir a ella. Para ese tipo de actuaciones, desde luego, mi silencio.

Sí, en cambio, es del mayor interés el que podamos referirnos a otra serie de cuestiones importantes mantenidas a lo largo del debate y que creo deben ser objeto de definición por parte del Ministro.

Ante todo quisiera salir al paso de unas palabras que con frecuencia se dicen —no son adjetivos, sino afirmaciones—, y es que por parte del Ministerio y de UCD no se ha puesto todo el esfuerzo necesario a fin de llegar a un acuerdo en tema tan importante como es el sanitario. Tengo que decir que esa afirmación es absolutamente incierta. Si al-

guien ha puesto el mayor interés, me parece que soy yo justamente el que puede en estos momentos recordar una serie de hechos, una serie de ocasiones en las que he propiciado al máximo este acercamiento y esta aproximación.

Hemos dicho que es cuestión de Estado, y no se trata de cuál es la paternidad de la expresión, sino de ser consecuentes con la interpretación que se hace justamente de esa síntesis: que es cuestión de Estado. Es decir, que todos los grupos traten de aproximarse. Y así llegué yo a la Comisión de Sanidad, y en ésta manifesté el espíritu más abierto. Probablemente no ha habido otra ocasión en la que justamente se llegase como en ésta al resultado de la redacción de un nuevo documento que contuviera la firma de los representantes de todos los grupos políticos. Me parece que no podrá desmentirme el señor Núñez si recuerdo que al finalizar aquella reunión me decía: «No tengo ningún inconveniente en manifestar mi reconocimiento al Ministro de Sanidad por habernos dado tantas facilidades en esta aproximación». Luego, por consiguiente, tengo que rechazar de forma absoluta el que nosotros no hayamos dado estas facilidades.

Ahora bien, si significa cuestión de Estado el que existe aproximación solamente en los casos en los que se asumen íntegramente las posiciones comunista y socialista, entonces, lógicamente, aquí no estamos en presencia de cuestión de Estado. Pero cuestión de Estado supone tratamiento; no supone, necesariamente, el que nosotros tengamos que renunciar a nuestra propia ideología y a nuestra forma de pensar; es un tratamiento, que es el que hemos llevado a cabo a lo largo de todo este proceso parlamentario.

Vamos a mencionar algunas de las cuestiones que han preocupado y que me parece del máximo interés volver a definir las.

De una parte, refiriéndome al Grupo de la Minoría Catalana, las relativas a la función de las Comunidades Autónomas. A través de su representante, la señora Diputado, se ha subrayado cuál es el interés legítimo en obtener con la máxima celeridad la transferencia de estas competencias. Me parece que he dicho en muchas ocasiones que justamente en materia sanitaria es donde es más propi-

cio, donde debe de ser más rápido ese tipo de transferencias, ya que la ejecución tiene una importancia extraordinaria en la buena prestación del servicio. No encontrará nunca en el Ministerio de Sanidad dificultad para llevar a cabo esas transferencias, ya que consideramos —y así se contiene en las resoluciones del Grupo Centrista— del mayor interés la actuación de las Comunidades Autónomas en todo lo referente a la gestión y a la financiación. Lo hemos señalado expresamente y lo ratificamos una vez más.

Es razonable que constantemente se ponga de manifiesto la preocupación sobre el buen empleo de los recursos económicos, tan cuantiosos, que están relacionados con todo el tema sanitario. Es una preocupación generalizada en todos los países; no es una preocupación exclusiva, lógicamente, de nuestro país, sino que en todos los países occidentales el crecimiento sanitario está desbordando casi sus posibilidades económicas. De ahí la necesidad de que, además de llevar una correcta política en el empleo de esos recursos, pongamos también en marcha todos aquellos medios de control que estén a nuestro alcance. Y por eso quiero nuevamente recalcar la presencia de la Intervención General de la Seguridad Social como organismo del Estado que fiscaliza todos los actos de gestión en el orden sanitario; el control que por parte de los Consejos Generales se realiza en toda materia de Seguridad Social, y concretamente en materia sanitaria, por el Consejo General del Instituto Nacional de la Salud; la información trimestral que reciben Sus Señorías, donde se recoge cuál es el gasto que se está verificando a lo largo de este trimestre. De esta manera vamos dando una comunicación abierta y amplia de cuál es la gestión nuestra, a fin de que pueda ser en todo momento objeto del máximo control.

Lo que lógicamente más preocupa al pueblo español (además de todas estas palabras que hemos dicho, que en muchas ocasiones no son más que monólogos enfrentados los unos a los otros, que a veces parece no haberse escuchado lo anterior, porque justamente se está atribuyendo a aquél lo contrario de lo que ha dicho); lo que al pueblo español más le preocupa, digo, lo que necesita, lo que exige de esta Cámara, es la mejora de las es-

tructuras sanitarias. Ahí es donde él busca, porque ahí es donde sufre las deficiencias que se han señalado. Me parece que, de una manera u otra, podemos señalar la unanimidad en la crítica de nuestras estructuras sanitarias. De ahí precisamente el que nosotros hayamos puesto nuestro énfasis en señalar las mejoras de esa estructura y cómo hemos subrayado el médico de familia como la figura fundamental, la que en estos momentos no existe, y que para poder desempeñar la función que todos deseamos debe de ser libremente elegida. Este es un requisito que subrayamos con la mayor importancia, porque por parte del Grupo Centrista y del Gobierno no existe el más mínimo recelo en la libre elección del médico de familia.

En cuanto a los sistemas de retribución, son largas las discusiones acerca del sistema de la iguala y del sistema de la capitación, siempre como un complemento a un sueldo base, dicho ya esto en el primitivo documento de reforma sanitaria emanado del Ministerio.

Lo que me ha sorprendido, en cambio, es que todavía se diga que nosotros vamos al pago por acto médico. El pago por acto médico no se contiene, en absoluto, en ninguno de nuestros documentos. Si en alguna ocasión se nos ha criticado por habernos separado precisamente de las conclusiones del Congreso de Unión de Centro Democrático es porque allí se mencionaba el pago por acto médico, pero ni el Ministro, ni el Gobierno al presentar su resolución, ni tampoco el Grupo Centrista han recogido este principio del pago por acto médico, sino que la retribución se ha hecho a través de un incentivo por familia. La diferencia de que este incentivo por familia o por individuo pueda destacarse como un hecho fundamental a mi juicio es un puro engaño.

En cuanto al tema preventivo, cuando tantas veces también se predica que nosotros vamos a lo puramente asistencial y que, en cambio, olvidamos todas las cuestiones relativas a la prevención, yo quiero señalar cómo esta preocupación nuestra ya se ha puesto de manifiesto y cómo, por ejemplo, hemos iniciado ya la puesta en marcha de una medida de prevención tan importante como es el Plan de Prevención a la Subnormalidad.

Los temas claves en este debate han sido tres: Servicio Nacional de Salud, financiación y participación democrática.

Pensar en que la solución de nuestros problemas estriba en la creación de un Servicio Nacional de Salud, desprestigiado en el mismo país que lo tiene (como ayer mencionaba yo, los defectos que se contienen en ese sistema son los mismos defectos y las mismas deficiencias que tenemos nosotros en el sistema actual y que nosotros tratamos de corregir) e invocar el Servicio Nacional de Salud, que mantiene en sí mismo esos problemas y esas dificultades, lógicamente debemos de aceptar que no es la solución adecuada.

Nuestra participación democrática lo es todo lo relativo al control y a la vigilancia, pero no, en cambio, a aquellas decisiones que corresponden a los órganos sanitarios en razón de sus conocimientos técnicos. La financiación de la Seguridad Social es una financiación también con fondos públicos y no puede, en absoluto, estarse predicando la financiación con fondos públicos ignorando y desconociendo que lo que nosotros propugnamos es la financiación estatal y la de la Seguridad Social.

Precisamente en muchas ocasiones es citada la reunión de Alma-Ata. Decíamos ayer cómo en esa misma reunión se admiten como posibles sistemas de financiación los que se hacen con cargo a los impuestos o a las cotizaciones de la Seguridad Social. Estamos, por consiguiente, dentro de la ortodoxia prevista y contemplada en las reuniones internacionales.

La alusión que se ha hecho a los expertos en la Comisión de Sanidad la considero del mayor interés, pero entre esos expertos estaban precisamente el Secretario de Estado para la Sanidad, el Director General de la Salud, el Director General de Régimen Económico de la Seguridad Social, etc., y consta en las cintas, de forma indubitada, cuál es la opinión que lógicamente les merece la reforma sanitaria; luego no se podrá ya afirmar «a priori» que los expertos están en contra, cuando justamente los expertos que han sido llevados a la Comisión son los que pertenecen al Ministerio.

En cuanto a la publicidad de las cintas, corresponde al Congreso de los Diputados,

no nos corresponde a nosotros. Nunca se nos podrá a nosotros imputar en ese sentido una falta de publicidad y de transparencia sobre lo que han dicho esos expertos. Sí estoy, aunque yo no pude escucharlos, con la opinión que les han merecido a los representantes del Grupo Centrista las conclusiones de estos expertos. En todo caso, tenemos otros expertos sobre los que ayer se ponía en duda cuál era la realidad de su opinión, y por eso hoy ha sido entregada una documentación, para poder verificar este hecho. La invitación era una invitación real y que tiene todas las consecuencias propias que se deducen de una invitación de la Organización Mundial de la Salud.

Quiero agradecer al señor Fraga las palabras amables que ha tenido en relación al doctor Segovia de Arana. El doctor Segovia de Arana es una personalidad internacional. Es posible que en el orden político muchos de ustedes —por lo menos los Diputados de la oposición— no estén conformes con él, como no están conformes con mi opinión. Sin embargo, los adjetivos que se han utilizado en ocasiones contra una figura tan prestigiada, que al mismo tiempo es un médico que deja sus funciones asistenciales para poder dedicarse al servicio público, considero que son una injusticia en el orden personal, injusticia que yo quisiera salvar en estos momentos para que no se lleve esa mala impresión de este Parlamento.

Y nada más, señores. El debate termina. Yo hubiera deseado, lógicamente, que nuestras posiciones se hubieran aproximado más; no ha sido posible. Yo he hecho un esfuerzo personal que creo les consta a todos; he querido hacer más todavía, pero no es culpa mía el que eso no se haya podido intensificar en la forma en que a mí me hubiera agrado. En todo caso, las cosas están así y creo que será la votación la que resolverá esta cuestión.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Vamos a someter a votación las distintas propuestas de resolución por el orden en que han sido presentadas, que es el de su tramitación ante este Pleno. (El señor Peces-Barba Martínez pide la palabra.)

Para una cuestión de orden tiene la palabra el señor Peces-Barba.

El señor PECES-BARBA MARTINEZ: Se trata de una cuestión de orden distinta al tema de este debate.

Es para solicitar del señor Presidente que, como presumimos que después de estas votaciones se va a producir una suspensión, el señor Presidente convoque, si a bien lo tiene, una reunión de la Junta de Portavoces. El Grupo Parlamentario Socialista acaba de presentar una pregunta en relación con los incidentes, promovidos por los ultraderechistas de Madrid, que han producido varias muertes, y quiere que se tramite mañana y que conteste el señor Ministro del Interior, para lo cual rogaría al señor Presidente que tuviera a bien, de acuerdo con los precedentes utilizados sobre la inclusión de preguntas con carácter urgente, si es de acuerdo de la Junta de Portavoces, que la convoque durante el descanso que se va a producir después de la votación de este debate de Sanidad.

Nada más y muchas gracias. *(Muy bien en los bancos de la izquierda.)*

El señor PRESIDENTE: Vamos a proceder a la votación de las distintas propuestas de resolución.

Dado el grado de coincidencia entre las propuestas del Grupo Parlamentario Socialista del Congreso y el Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña, entiendo que podemos someterlas a votación conjunta. *(Denegaciones.)* ¿Solicitan que se voten separadamente las propuestas de resolución que en sus veintidós puntos presentan el Grupo Parlamentario Socialista del Congreso y el Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña? *(Pausa.)*

Señor Peces-Barba y señor Guerra, son coincidentes las propuestas de resolución. *(Risas.)*

El señor Peces-Barba tiene la palabra.

El señor PECES-BARBA MARTINEZ: No es un problema de contenido, sino un problema que quizá no se alcanza a las risas, un poco prematuras, de algunos señores Diputados de Unión de Centro Democrático (Rumo-

res), derivado de la coincidencia posible de Grupos Parlamentarios que no quisieran votar con la propuesta de un Grupo Parlamentario y que pudieran votar otra. Ese era el sentido y, por consiguiente, eso era lo que motivaba nuestro planteamiento, que no era un planteamiento absurdo, porque los planteamientos absurdos surgen de ahí siempre. *(Señalando a los bancos de la UCD.—Risas, aplausos y protestas.)*

El señor PRESIDENTE: Sometemos a votación conjunta, dada la identidad de contenido y de pronunciamiento consiguiente de la Cámara, por cuanto entendemos que la Cámara se pronuncia en función de los contenidos de las diversas resoluciones, la propuesta del Grupo Parlamentario Socialista del Congreso y del Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña, comprensivas una y otra de veintidós puntos.

Comienza la votación. *(Pausa.)*

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 313; a favor, 145; en contra, 165; abstenciones, tres.*

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las propuestas de resolución presentadas por los Grupos Parlamentarios Socialista del Congreso y Socialistas de Cataluña.

Sometemos seguidamente a votación la propuesta de resolución, comprensiva también de veintidós puntos o epígrafes, presentada y defendida por el Grupo Parlamentario Comunista.

El señor SAGASETA CABRERA: Pido la palabra para explicación de voto.

El señor PRESIDENTE:: Señor Sagaseta, como se acordó ayer y sabe Sus Señoría, habrá explicación de voto al final de todas las votaciones.

Votamos la propuesta de resolución del Grupo Parlamentario Comunista.

Comienza la votación. *(Pausa.)*

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 313; a favor, 144; en contra, 168; abstenciones, una.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada la propuesta de resolución del Grupo Parlamentario Comunista.

Sometemos a votación seguidamente la propuesta de resolución del Grupo Parlamentario de Coalición Democrática, que ha quedado, según entiendo, referida exclusivamente a las formulaciones que propone respecto de los epígrafes 9 y 22, según las referencias del resto de las resoluciones.

Comienza la votación. (Pausa.)

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 313; a favor, 116; en contra, 147.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada la propuesta de resolución del Grupo Parlamentario Coalición Democrática, constreñida a los términos señalados con anterioridad.

El señor DEL VALLE Y PEREZ: Pido la palabra para una cuestión de orden.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Del Valle para una cuestión de orden.

El señor DEL VALLE Y PEREZ: Simplemente para decir que, como consecuencia de la aprobación del epígrafe 22 del Grupo Parlamentario Coalición Democrática, nosotros retiramos de nuestro punto 21, que se refiere a progresividad y evaluación, el párrafo tercero que habla de utilización previa de todos los recursos existentes.

El señor PRESIDENTE: Para el supuesto, efectivamente, de que quede aprobada una propuesta de resolución completa, el epígrafe 9 llevará la adición del primer punto propuesto por Coalición Democrática, y el epígrafe que es el 22 en unas propuestas de resolución y 21 en la de Coalición Democrática llevará la sustitución de su párrafo tercero por el propuesto por Coalición Democrática.

Seguidamente, procedemos a la votación de la propuesta de resolución del Grupo Parlamentario Centrista, comprensiva de 21 epígrafes.

Comienza la votación. (Pausa.)

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 313; a favor, 167; en contra, 137; abstenciones, 10.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada la propuesta de resolución del Grupo Parlamentario Centrista en sus 21 epígrafes, entendiéndose que se incorpora, en los términos indicados con anterioridad, los de la propuesta de resolución, antes aprobada, del Grupo Parlamentario Coalición Democrática.

Finalmente, vamos a votar la propuesta de resolución del Grupo Parlamentario Minoría Catalana, comprensiva también de 22 epígrafes.

Comienza la votación. (Pausa.)

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 312; a favor, 147; en contra, 163; abstenciones, dos.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada la propuesta de resolución presentada y defendida por el Grupo Parlamentario Minoría Catalana.

Por el Grupo Parlamentario Mixto, para explicación de voto, tiene la palabra el señor Sagaseta.

El señor SAGASETA CABRERA: Señor Presidente, señoras y señores Diputados, para explicar que el voto de la Unión del Pueblo Canario naturalmente ha sido contrario a la resolución que se ha aprobado hoy aquí, precisamente apoyada en conceptos e ideas definidas muy concretamente por alguno de los intervinientes diciendo que son viejas ideas de una sociedad liberal y humanista que defiende a todos los españoles, a todos los intereses de todos los españoles y que, afirma, «consolida el marco constitucional».

A nosotros nos resulta muy claro lo que significa para Unión de Centro Democrático consolidar el marco constitucional, y creo que para toda Cámara y para todos los pueblos del Estado español: significa hacer lo mismo en la salud, con la misma intención que aquí se legisló para los trabajadores en el Estatuto de los Trabajadores y para la enseñanza, para nuestra juventud en el Estatuto de Centros Docentes. Todo es una línea muy coherente consolidando el marco constitucio-

nal que UCD pretende dar, efectivamente, a nuestra sociedad y que no es sino retroceder, porque esto no es ni continuar, es retroceder, como fue retroceder en el Estatuto de los Trabajadores las conquistas adquiridas por éstos durante largos años de lucha antifranquista.

Es, efectivamente, retroceder en campos como la enseñanza, al aumentar las posibilidades de que su privatización lleve a consolidar viejos, viejimos ideales de una sociedad que está llamada a desaparecer, que está gritando su desaparición.

Efectivamente, con sólo unos detalles del proceder de la UCD respecto a nuestra salud y sobre todo a la salud de los trabajadores, a la salud de la mayoría, se refleja perfectamente su interés, entre comillas, reduciendo la incapacidad laboral transitoria al trabajador enfermo, anunciando la subida del ticket moderador del consumo farmacéutico, la pretensión, vía Ley Básica de Empleo, que también tiene mucha relación con esto de reducir la protección al trabajador parado y la duración de la protección y, en definitiva, los intentos más o menos mal disimulados de privatización.

Porque aquí se ha hecho un canto al Servicio Nacional de la Salud británico diciendo que, efectivamente, está demostrado su fracaso; está demostrado su fracaso porque la sociedad inglesa hoy tiene como líder precisamente a uno de los sectores más reaccionarios de toda Europa, y si no, vean las declaraciones continuas del Jefe del Gobierno, señora Margaret Thatcher. (Risas.)

Entonces, señores, estamos claramente atacando, desenmascarando un sistema diciendo que, efectivamente, de los 200 hospitales que se había propuesto hacer el Estado inglés, no hizo nada más que 40 y dejó a la iniciativa privada hacer los restantes y, naturalmente, hoy los ciudadanos ingleses tienen que acudir a los hospitales civiles, porque no hay hospitales del Estado. Esto es una perogrullada grandísima.

Sigan reduciendo del presupuesto estatal la participación bruta de la salud y sigan incrementando lo que se refiere a la defensa nacional, entre comillas, es decir, a la carrera armamentista, y de seguro que jamás tendremos aquí ni hospitales ni escuelas ni nada; porque, efectivamente, el 23 por ciento del

presupuesto que se dedica a la llamada defensa nacional, impide la atención a la salud, bien fundamental de todos los ciudadanos.

En cuanto a otros aspectos, está clarísimo que hay que abordar de una vez este gran negocio, vergüenza de todo el mundo, que cuando ya se está prohibiendo la fabricación de fármacos que son dañinos para toda la sociedad se sigue en este país permitiendo, sin embargo, una tras otra la apertura de laboratorios y la aparición de nuevos fármacos nocivos para la salud. Es una responsabilidad del Estado. Lo saben perfectamente todos los ciudadanos de este país. Todavía está siendo autorizada la venta y difusión de las anfetaminas y una serie de fármacos e incluso su exportación al extranjero, mientras que en otros países de este mismo Occidente que se pone como ejemplo, ya han cortado su venta.

Pero todo esto sigue siendo una despreocupación, y después viene el alegato de los grandes fraudes, fraudes que son fomentados por una legislación antirrepresiva de lo que tiene que reprimirse verdaderamente para la salud de todos nosotros. Pues, efectivamente, en esa línea sigue desarrollando y consolidando su marco constitucional la UCD para mal de todos los españoles. Nada más.

El señor PRESIDENTE: Se suspende la sesión por quince minutos. Antes convoco a la Junta de Portavoces para dentro de cinco minutos en la sala donde habitualmente se reúne.

Se reanuda la sesión.

TOMA EN CONSIDERACION DE PROPOSICIONES DE LEY:

— SOBRE CREACION DE LA UNIVERSIDAD CASTELLANO-MANCHEGA (DEL GRUPO PARLAMENTARIO CENTRISTA).

El señor PRESIDENTE: Toma en consideración de la proposición de ley, del Grupo Parlamentario Centrista, sobre creación de la Universidad Castellano-Manchega, cuya inclusión en el orden del día fue acordada por el Pleno en la tarde de ayer. Esta proposición

de ley está publicada en el «Boletín Oficial de las Cortes Generales» de 27 de septiembre de 1979. Daremos por leído su texto ante el Pleno de la Cámara, salvo que por algún Grupo Parlamentario se solicitara su lectura. (Pausa.)

Se da por leída esta proposición de ley respecto de la cual no ha llegado a la Cámara formulación de criterio por parte del Gobierno, ni ha habido tampoco formulación de criterio por parte de la Comisión correspondiente.

Por el Grupo Parlamentario Centrista y para exponer los fundamentos y motivos de su iniciativa tiene la palabra el señor Payo.

El señor PAYO SUBIZA: Señor Presidente, Señorías, se presenta hoy al Pleno de esta Cámara una proposición de ley, del Grupo Centrista, sobre creación de la Universidad Castellano-Marchega; de una Universidad para esta región que, actualmente, es la única que carece de Universidad propia.

Ruego a la Cámara que me permita una alusión personal. Cuando decidí participar en la vida activa política de este país, los móviles sustanciales de esta decisión fueron los temas universitarios y de investigación, a los cuales había dedicado una gran parte de mi vida, una parte sustancial que comenzó en el año 1960, hace veinte años.

Está claro que el panorama universitario, el panorama de investigación de nuestro país daba motivos y razones suficientes para que esta sensibilización me hiciera participar, independientemente de mis convicciones políticas, una vida pública activa para intentar resolver los problemas universitarios.

Lo que pasa, Señorías, es que cuando se entra de lleno en la vida política en una región como la castellano-manchega y se empiezan a conocer y a patear los pueblos de esta región, se da uno cuenta de la gran importancia de la cultura en una región como la nuestra que tiene unas características peculiares —yo diría una urgente necesidad de infraestructuras—, que, de alguna manera, están siempre apoyadas en el bagaje cultural. Porque, Señorías, nos encontramos con una región que se despuebla; nos encontramos con una región donde los últimos veinte años la población ha descendido la exhorbi-

tante cifra de 363.000 habitantes. Nos encontramos con una región que, siendo la mayor de las regiones españolas, solamente tiene el 18 por ciento de los habitantes de este país, y de representar a la población del país con un 7 y pico por ciento ha pasado al 4,5 por ciento en muy poco tiempo. Es una región donde el índice de emigración sobrepasa los 700.000 habitantes, y es una región donde esa emigración se ha hecho, sustancialmente, a expensas de nuestro campo donde esa pérdida de población representa el 58 por ciento del total.

No querría dramatizar excesivamente en este tema, pero también podría decir que es la tercera región en paro y que tiene una renta por cápita muy por debajo de la media nacional, de unas 100.000 pesetas por habitante y año, cuando la media de la renta nacional es del orden de 150.000.

En resumen, que buscando una proyección universitaria en nuestra región, buscando una proyección de desarrollo universitario en nuestro país, vivo en una región con estas carencias que, indudablemente, deben subsanarse a través de una vida cultural que arranque desde la base y llegue a la universidad.

Esta región, Señorías, se deshabita; esta región se descapitaliza; esta región tiene un éxodo rural fuerte y, por si fuera poco, una renta mal distribuida. Por eso, a iniciativa de los parlamentarios de la región y con el apoyo de nuestro Grupo, presentamos esta proposición de ley en la que estimamos que si la solidaridad interregional ha de ser un hecho, si los desequilibrios culturales, económicos y de status social han de paliarse con una política de descentralización y de apoyo a las regiones menos desarrolladas, no puede condenarse a la región castellano-manchega a ser la eterna región pobre que, al tiempo que contribuye con sus jóvenes estudiantes a la hipertrofia de las Universidades madrileñas, pongo por caso, haciéndolas llegar casi al colapso de su funcionamiento, se desertiza intelectualmente quedándose imposibilitada, por la ausencia de titulados y profesiones, para su desarrollo como región autónoma, de acuerdo con el planteamiento de nuestra Constitución.

Estimamos, Señorías, que la elevación del nivel cultural, científico, económico, indus-

trial y social en nuestro país, constitucionalmente ordenado en un conjunto de entes regionales, pasa por una descentralización universitaria que facilite el acceso a la cultura de los habitantes de las regiones más desequilibradas, pues el porcentaje poblacional de titulaciones superior es, sin duda, un factor de enorme importancia en el desarrollo regional.

Por otra parte, las condiciones socioeconómicas de la región exigen la urgente potenciación de las enseñanzas técnicas de grado medio que permitan elevar la cualificación de nuestros técnicos y especialistas. Además, las provincias de esta región se comprometen a aportar la infraestructura necesaria para el desarrollo de las actividades en la nueva Universidad castellano-manchega que pedimos en esta proposición de ley.

En consecuencia, creemos que no puede quedarse una región como la formada por las provincias de Albacete, Ciudad, Cuenca, Guadalajara y Toledo sin que exista en su ámbito una Universidad adecuada a sus necesidades y características peculiares ubicada de forma que represente una verdadera descentralización del núcleo hipertrofiado de las Universidades madrileñas. Estimamos de urgencia y de justicia la propuesta de creación de una Universidad, que hacemos en esta proposición de ley, proposición de ley que habla de las facultades que serían más convenientes después de un estudio inicial; que habla de la necesidad de permanencia de los pocos colegios universitarios que hay dentro de la región; que habla de que esta transformación universitaria se realice progresivamente y de acuerdo con los Presupuestos que vayan dotándose en años sucesivos, dando razonabilidad y racionabilidad a la petición. Pedimos también, si fuese necesario, la creación de una Comisión gestora que estudie este tema con el tiempo preciso, pero con la urgencia necesaria para que esta Universidad sea pronto un hecho.

En esta petición que hace la proposición de ley quiero hacer además una aportación, fundamentada y detallada, de cómo es esta región y por qué necesita una Universidad. Y quiero fundamentarla con datos porque como matemático siempre he pensado que los datos tienen un valor de convicción a veces supe-

rior a las palabras. Por eso he hablado antes de la despoblación, y esto no es, desde luego, una mera afirmación, sino que es un hecho tan real como que la densidad de población de estas provincias es bajísima. Consideramos que la media nacional es de 71 habitantes por kilómetro cuadrado, la provincia de Albacete tiene 22; Ciudad Real 25; Cuenca 16; Guadalajara 12, y Toledo 30.

He hablado de la renta per cápita global, pero hay rentas per cápita en estas provincias, como la Guadalajara, con 47.000 pesetas; como la de Cuenca, con 75.000 pesetas, y Toledo, Albacete y Ciudad Real, ligeramente superiores a las 100.000 (Albacete con 111.000). Y esto, que parece que de alguna manera está alejado de un contexto universitario, es la base sustancial de apoyo para la creación de una Universidad.

Si hablamos de otros índices reales de esta región que fundamentan la necesidad de un desarrollo cultural, podríamos hablar de los habitantes y del lugar que ocupan los ingresos por habitante en el ordenamiento nacional; del puesto que ocupan en esa tabla de ingresos, de tal forma que Albacete ocupa el lugar 43, teniendo en cuenta las cincuenta y tantas provincias que constituyen nuestra geografía; Ciudad Real ocupa el lugar 34; Cuenca el 42; Guadalajara el 24, y Toledo el 32, puestos todos ellos por debajo de la mitad de la tabla nacional. Podría hablarse de que esta región está sustancialmente cerca de Madrid —ése es otro tema que destacaremos más adelante—, pero quiero decir que hay provincias, como Albacete, que está de Madrid a 250 kilómetros; Ciudad Real a 199; Cuenca a 165, y las demás provincial, alrededor de los 100 kilómetros, de tal manera que Madrid, por un lado, está muy cerca, porque crece mucho, pero no está tan cerca como para que padres de familia que llerarán un día a la Universidad, a través de esa posibilidad que nos abre la Ley Fiscal, de un mayor acercamiento de todos los poderes adquisitivos a los niveles de capacidad que tiene la Universidad, puedan acceder fácilmente a una Universidad más cercana y menos hipertrofiada que la de Madrid.

Me gustaría entrar en datos objetivos sobre la estructura educativa referida a un curso cercano, al curso 1977-78. En esta región,

Señorías, hay en Educación Básica al pie de 250.000 alumnos: estudian Bachillerato unos 30.000 alumnos; el Curso de Orientación Universitaria, COU, tiene cerca de 6.000 alumnos y en Formación Profesional, base del desarrollo de regiones de las características socioeconómicas de la nuestra, hay del orden de 15.000 alumnos, aunque, evidentemente, sería una materia a potenciar en el futuro.

Entiendo que estos datos deben ser de interés para Sus Señorías cuando estamos hablando de solidaridades interregionales.

Tenemos tres Colegios universitarios, con más de 1.000 alumnos entre los tres, pero que evidentemente, y ahora explicaré por qué, podrían tener muchos más alumnos que los que allí hay. Tenemos también, Señorías, en esta región, más de 4.000 estudiantes de Magisterio. Siempre hablamos del deñado Magisterio, de que hay muchos maestros, pero no es por capricho; hay muchos maestros en regiones como la Castellano-Manchega, porque no todo el mundo ha tenido en el pasado ocasión de estudiar en una Universidad. No es voluntaria la votación de maestro. Aunque sea una profesión noble y bonita, a veces es el único recurso que se tiene en provincias alejadas de las Universidades, a veces el único recurso que tienen familias humildes para decir que se han despegado de los niveles de infracultura para entrar en los niveles del mundo cultural. Yo estoy seguro de que si tuvieran una Universidad al lado; si tuviesen Colegios universitarios; si tuvieran acceso a la enseñanza universitaria, bajaría el índice de los maestros y aumentaría el índice de los que tienen estudios superiores.

Que existe un deseo en esta región de estudiar, y de estudiar carreras universitarias, lo demuestra el hecho de que hay más de 1.000 matriculados en la Universidad a Distancia, y hay un deseo de estudiar carrera universitaria en esta región cuando nos encontramos que de ella, de las cinco provincias que componen esta región, vienen a la Universidad Complutense cerca de 7.000 estudiantes, ¡cerca de 7.000 estudiantes, Señorías!; a la Autónoma más de 1.100 y a la Politécnica del orden de 1.300 estudiantes.

En Murcia, puesto que no hay Universidad en Albacete, hay más de 1.600 estudiantes. Y

tengo la tentación de decir que los estudiantes de esta región no solamente vienen a Madrid, sino que van a sitios alejados, como la Universidad Autónoma o la politécnica de Barcelona; a Córdoba; a Granada, con cifras del orden de 400 estudiantes de la región; a Santiago; a Sevilla; a Valencia, con más de 600 estudiantes de la región Castellano-Manchega, y hasta a Zaragoza. Eso son ganas de estudiar de los habitantes de esta región en una Universidad.

Hay una Universidad que tiene hasta veintiséis estudiantes de la provincia, la Universidad de La Laguna, y no digamos que a la Universidad de La Laguna se van los castellano-manchegos porque les guste, aunque es muy bonito estar en las Islas Canarias. (*Rumores.*) Evidentemente, entiendo que es un pipopo para las islas Canarias y nos gusta mucho estar ahí, pero no les gusta ir a estudiar allí a los habitantes de esta región. (*Rumores.*)

En definitiva, Señorías, creo que el tema es suficientemente serio, suficientemente de profundidad social y suficientemente concienciado de ámbito regional y de solidaridad interregional, para que Sus Señorías den muestras de atención a este tema. Las magnitudes de población, producción y escolaridad de los distintos niveles educativos de la región son superiores a las de la misma naturaleza en distritos universitarios de carácter uniprovincial, superiores a los de una sola provincia que tiene Universidad.

En el desarrollo de la educación universitaria regional deberían tomarse en consideración las siguientes razones: ¿que hay ausencia de centros superiores? Evidentemente, lo estamos demostrando. ¿Que está paliada por la existencia de tres Colegios universitarios? Evidentemente, pero no es suficiente. ¿Que hay Toledo y Guadalajara a las Universidades de Madrid? Está claro también, con lo cual contribuyen a la hipertrofia de estas Universidades. ¿Que falta homogeneidad estudiantil en estas provincias? Pues también está claro.

Resumiendo estos datos podríamos decir que hay una gran demanda educativa en las provincias de esta región; demanda que si la clasificamos por apetencias del estudiantazgo —valga la palabra—, quieren estudiar

Ciencias más de 1.100 estudiantes de la región; quieren estudiar Filosofía y Letras cerca de 2.000 alumnos; quieren estudiar Medicina más de 1.600 y quieren estudiar Derecho más de 1.000 alumnos de la región; sin contar con Empresariales y Farmacia que le siguen en deseo. Yo no digo que esta demanda no tenga que someterse a una racionalidad cuando se estudie el tema a fondo, pero, evidentemente, marcan un deseo universitario sobradamente demostrado con mi intervención.

Quiero decir que la Universidad, Señorías, es muy importante; que la Universidad es importante no sólo para los que tienen la suerte de vivir en una ciudad con Facultades, sino también para los que no tienen esa suerte; que la Universidad tiene la obligación y debe resolver los grandes problemas que tienen todos los países, porque de la Universidad deben salir los expertos que, estando al día de la ciencia, sean capaces de mantener ese potencial necesario de saber que demanda la sociedad, para utilizarle en el momento en que la sociedad lo necesite.

Evidentemente, este núcleo universitario tiene también la obligación de potenciar la investigación para llevar a los bordes, que hoy día están muy lejanos en la ciencia, los conocimientos del ser humano. (*Rumores.*) La Universidad tiene también la importancia de transmitir ese cúmulo de conocimiento a las generaciones venideras sin las cuales, Señorías, poco valdrá el esfuerzo que estamos realizando las generaciones presentes, inclusive Sus Señorías del Partido Socialista. Y esas personas que hoy día defienden y defendemos los temas universitarios lo hacemos con la convicción de que estas tres fases: mantener la ciencia de un país en el nivel que le corresponde, avanzar en esa ciencia y transmitir estos conocimientos a las generaciones futuras, son constantes universales del mundo universitario que lo mismo están en Harvard, que en Moscú, que en París, que en cualquier tipo de Universidad. Porque en estas constantes se basa el desarrollo futuro de la tecnología de los países y el que a un país le podamos llamar desarrollado o en vías de progreso.

Porque la cultura, base del acceso a la

Universidad, es sustancial, importante y necesaria para que cuando se llegue a la Universidad no se puedan dar casos, como los que se han leído en algunos textos o periódicos, de que un estudiante de COU no sea capaz de resolver problemas de Enseñanza General Básica; o que los estudiantes de primero de Universidad, en un 40 por ciento, sean incapaces de resolver textos de la Enseñanza General Básica; o que se pueda dar la paradoja, yo diría la divertida circunstancia —y con esto quizá pueda fijar la atención de la Cámara en este interesante tema cultural—, de que algún profesor, recogiendo datos de los exámenes del bachillerato, pueda escribir que la polinización es la invasión de los polinomios o que el oído tiene el martillo, el yunque y el estribo, y que el martillo choca con el yunque y produce el estribo; o que Bocaccio fue el mejor poeta verde y erótico del siglo IV. (*Risas.*) Este tipo de cosas, que no tienen más valor que subrayar la importancia de los temas culturales que confluyen y concluyen en la Universidad, es lo que nos hace pensar en la necesidad de la Universidad castellano-manchega; pienso que es una necesidad para bien de todos, no solamente de los castellano-manchegos, sino de las propias Universidades madrileñas. Universidades que actualmente están hipertrofiadas y que no corresponden al número de habitantes que tiene la capital, pongo por caso; porque con cuatro millones de habitantes que tiene Madrid, solamente en la Complutense hay ciento doce mil estudiantes, en tanto que Moscú, por ejemplo, con una población del doble de habitantes —ocho millones—, tiene solamente treinta mil estudiantes. En términos científicos, el Consejo Superior de Investigaciones Científicas cuenta con el 60 por ciento de sus centros en Madrid, en tanto que en Barcelona solamente hay un 10 por ciento, y tres o cuatro centros en Granada, Sevilla y Salamanca.

La descentralización es absolutamente necesaria, y por eso pido el apoyo a Sus Señorías de otras regiones, en un acto de solidaridad, de la cual los castellano-manchegos hemos empezado a predicar con el ejemplo en el tan debatido tema del trasvase, y en esa solidaridad es en la que confío, por parte de todas Sus Señorías, para encontrar su voto

afirmativo apoyando una causa justa y buena para el país en su conjunto.

Y termino recordando las palabras de Ortega, que son luminosas, sobre la importancia de la Universidad, diciendo que la ciencia es la dignidad de la Universidad. Más aún —porque, al fin y al cabo, hay quien vive sin dignidad—: es el alma de la Universidad. El mismo principio que le nutre de vida impide que sea un vil mecanismo, porque la Universidad necesita contacto permanente con la ciencia, so pena de anquilosarse, y necesita también contacto con la existencia pública, con la realidad histórica, con el presente.

La Universidad —dice Ortega— tiene que estar también abierta a la plena actualidad. Más aún: tiene que estar en medio de ella y sumergida en ella.

En esa realidad social es donde creemos nosotros que es absolutamente necesaria la Universidad castellano-manchega que pedimos en esta proposición de ley.

El señor PRESIDENTE: Por el Gobierno, tiene la palabra el señor Ministro de Universidades e Investigación.

El señor MINISTRO DE UNIVERSIDADES E INVESTIGACION (González Seara): Señor Presidente, Señorías, ciertamente que me produce una gran satisfacción ver el interés que despierta en esta Cámara la expansión de centros universitarios y su redistribución a lo largo del país. Pero estoy seguro, igualmente, de que ese interés se tiene pensando en la conveniencia de que los centros creados no lo sean solamente sobre el papel, sino que surjan dotados, desde el principio, de los medios necesarios y que, además, respondan a una programación racional de las necesidades del país.

Por eso, cuando el Grupo de Unión de Centro Democrático presentó una proposición de ley para crear la Universidad de Castilla-La Mancha, el Gobierno y yo —especialmente yo, dentro del Gobierno, como responsable de la Universidad y la Investigación— le rogamos que esperara a tener un estudio más completo de todas las circunstancias inherentes a la creación de esa Universidad.

Por otra parte, me parecía que, estando pendiente la Ley de Autonomía Universita-

ria, que se halla en este momento en esta Cámara, era lógico esperar a que la Cámara se pronunciara, y después el Senado, sobre lo que va a pasar con la Universidad en España antes de crear nuevas universidades y, por tanto, la Universidad de Castilla-La Mancha.

Por último, y en cualquier caso, parecía absolutamente necesario que se hiciera un estudio económico detallado, el cual debo decir que no venía en la proposición de ley que ahora examinamos, porque, como indiqué un día en esta Cámara y vuelvo a repetir, ni el Gobierno ni el titular de Universidades están dispuestos a crear nuevos centros universitarios sin las dotaciones presupuestarias correspondientes en todos los órganos, y conviene tener ese estudio para saber a qué atenerse.

Por consiguiente, no se trata de lo que ha pasado hasta este momento de la toma en consideración de la proposición de ley, ni de una falta de celo, ni tampoco yo diría que se trata de lanzarse a una carrera aquí en esta Cámara a ver quién es el que dice antes que se haga una Universidad en La Mancha o en otro sitio. Yo puedo asegurar a los señores Diputados que no voy a participar nunca en esa carrera, porque parece que esa carrera y carreras de ese tipo no van a llegar nunca muy lejos. Por tanto, repito que era absolutamente necesario e imprescindible hacer un estudio serio para establecer la Universidad de Castilla-La Mancha.

Se ha constituido una Comisión que está estudiando el tema en toda su profundidad y que comprende varios problemas, como son el de la ubicación de los «campus» universitarios, el tipo de los centros que se deben establecer, las necesidades reales que tiene la sociedad española, y entendemos que después de este estudio, que está a punto de ultimarse, y, por supuesto, después de la aprobación o no aprobación, pero, en cualquier caso, después de ver la suerte que corre en esta Cámara y en el Senado la Ley de Autonomía Universitaria, será el momento de llevar adelante el proyecto de crear una Universidad en la región de Castilla-La Mancha.

Señores Diputados, yo estoy convencido de que esta es la única forma seria de hacer las cosas, y tenemos la obligación clara en esta Cámara de ser serios. Aquí, y fuera de aquí,

a través de todos los medios, estamos cansados de repetir que la Universidad española ha atravesado un enorme período de confusión, que se han creado centros sin plan ni concierto, que se han creado centros sobre el papel sin medios suficientes, y muchas otras cosas parecidas. Pues bien, señoras y señores Diputados, esta Cámara tiene la obligación de poner orden, de actuar con claridad y de afrontar el futuro desde esas premisas. Lo que no puede hacer nunca esta Cámara es servir de relación entre la oscuridad del momento y la oscuridad del futuro, si queremos utilizar una brillante frase de Ernest Bloch.

Yo creo, por el contrario, que esta Cámara tiene que tratar de clarificar el presente, de hacer luz para el futuro, y por ello será juzgada, no por haber hecho de prisa más o menos cosas si realmente esas cosas no están debidamente pensadas. Por tanto, la creación de la Universidad de Castilla-La Mancha tiene que ser un acto reflexivo de esta Cámara, a la que el Gobierno se suma complacido si va creada en esa dirección, con ese imprescindible sentido de la responsabilidad. Por eso el interés del Partido Socialista Obrero Español manifestado ayer en esta Cámara y de todos los Grupos Parlamentarios para que se tome en consideración esta proposición de ley, entiendo que está planteado desde el supuesto de que se trata de establecer una Universidad que, dentro de la racionalidad del sistema, permita servir a las aspiraciones y necesidades de la región manchega dentro del conjunto más amplio que es la sociedad española. Pero para ello, insisto, se necesita que esta Universidad surja creada de una forma responsable y razonada.

Quiere decirse que la proposición de ley presentada, que nos parece que viene suficientemente motivada por las razones que se han expuesto aquí anteriormente, debe ir, en el momento de su tramitación correspondiente, acompañada de todos los estudios necesarios para que se indique claramente la ubicación de los centros, los que se van a establecer y las dotaciones de todo tipo que desde el primer instante esta Cámara deberá hacer posible que estén a punto en el momento de creación de esa Universidad.

Aquí se ha hablado por el señor Diputado de mi Grupo Parlamentario de un acto de

solidaridad con la región de Castilla-La Mancha, y a mí me parece que es siempre oportuno y necesario indicar la necesaria solidaridad entre todos los españoles, pero sabiendo que esa solidaridad se hace en función de cosas que sean razonadas y justas. Por eso es necesario que a la hora de discutir la proposición de ley que se ha presentado tengamos presente esos supuestos elementales que he establecido, para ver el lugar de ubicación de los centros, para ver su dotación, para ver cuáles son los centros establecidos y para hacer que surjan realmente unos centros universitarios y no unas meras creaciones artificiales en el «Boletín Oficial del Estado» que no tengan nada que ver con una Universidad.

Convencido de que esto es lo que va a hacer la Cámara, el Gobierno acoge con satisfacción esta proposición de ley y deja, claro está, a la responsabilidad de la Cámara el hacer que esos supuestos fundamentales se cumplan para que una Universidad nueva pueda surgir.

Muchas gracias. (*Varios señores DIPUTADOS: Muy bien, muy bien.*)

El señor PRESIDENTE: Vamos a someter a decisión de la Cámara la toma o no en consideración de esta proposición de ley sobre la creación de la Universidad castellano-manchega.

Comienza la votación. (*Pausa.*)

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 299; a favor, 285; en contra, ocho; abstenciones, seis.*

El señor PRESIDENTE: Queda acordada la toma en consideración de la proposición de ley del Grupo Parlamentario Centrista sobre la creación de la Universidad-castellano-manchega, que será objeto de tramitación conforme a las normas reglamentarias.

Tiene la palabra, para explicación de voto, por el Grupo Parlamentario Socialista del Congreso, el señor Zapatero.

El señor ZAPATERO GOMEZ: Señor Presidente, hemos escuchado una intervención del señor Ministro en la que no sabemos si ha dicho que sí o que no, porque todos los argumentos que nos ha dado deberían haber

conducido al Grupo de Unión de Centro Democrático a votar en contra de su propia proposición de ley.

No somos nosotros, señor Ministro, quienes presentamos proposiciones de ley que después no podemos controlar, y creemos que ha habido en este momento en esta Cámara por parte del señor Ministro —y la historia de esta proposición lo demuestra— una proposición de ley que ni él ni su propio Grupo Parlamentario han controlado, como decíamos ayer al señor Ministro.

El señor Ministro ha dado razones para votar que no. Unión de Centro Democrático presenta una proposición de ley donde pide el sí. En la Junta de Comunidades, nuestros compañeros socialistas presentan una moción pidiendo que se apoye la creación de la Universidad de Castilla-La Mancha, y la Junta de Comunidades, donde hay mayoría de UCD, dice que no. En algunos ayuntamientos, con mayoría de UCD, se dice que no; en otros ayuntamientos, con mayoría de UCD, se dice que sí. (*Rumores.*) Es decir, señoras y señores Diputados, que no hay ningún criterio en la UCD respecto a la creación de la Universidad de Castilla-La Mancha.

La proposición de ley, señores Diputados, es realmente mala; la proposición de ley, técnicamente, es enmendable, como el propio señor Ministro ha indicado, y el Grupo Socialista la va a enmendar, y lo va a hacer porque esta proposición de ley necesita una serie de cautelas, cuando menos para conseguir dos cosas: en primer lugar, que lo que hagamos con esta ley sea una auténtica Universidad y no el refugio del cacique provincial o regional que utilice la Universidad para afianzar su poder (*Rumores y protestas*), y, en segundo lugar, señor Presidente, estimamos que hay que introducir las suficientes enmiendas para conseguir que esa Universidad no sea una fábrica de títulos, sino una Universidad donde se impartan realmente saber y conocimientos.

Nosotros lo vamos a enmendar, señor Ministro, y lo vamos a enmendar donde hay que enmendar los proyectos de ley, es decir, en el Parlamento. A lo que nos negamos, señor Ministro, es a entrar en un proceso de compra-venta de votos, donde cambian enmiendas por votos en este Congreso. (*Rumo-*

*res y protestas.*) Hay partidos, hay Grupos Parlamentarios que, si se les dejara, estarían dispuestos a parcelar y a vender el Estado a cambio de unos votos. Y nosotros no nos prestamos a eso. (*Rumores.*) Pactaremos y enmendaremos esta proposición de ley aquí, en el Congreso, en la Ponencia, en la Comisión y en el Pleno, pero en absoluto, señor Presidente, estaremos dispuestos a realizar pactos para traer Diputados que estén fuera de esta Cámara; a hacer pactos fuera del Parlamento, como ha ocurrido con la Ley de Autonomía Universitaria. (*Rumores y protestas.*)

Nosotros defendemos esta proposición de ley en la que se crea la Universidad de Castilla-La Mancha porque creemos en el saber como socialistas y porque sabemos que el saber conduce a la libertad, y cuando la mayoría, que es la clase trabajadora, sea libre, porque sea culta, estaremos absolutamente seguros de que el socialismo habrá triunfado. (*Aplausos y rumores.*)

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Parlamentario de Coalición Democrática, y para explicación de voto, tiene la palabra el señor Fraga.

El señor FRAGA IRIBARNE: Señor Presidente, señoras y señores Diputados, voy a hacer no otra cosa que una explicación de voto.

Nuestro Grupo ha votado favorablemente esta proposición porque cree que todos los procedimientos son buenos para llegar a buen fin y porque cree asimismo que la creación de una Universidad es siempre una cosa buena, sobre todo si luego se hace bien.

Examinaremos, por supuesto, la proposición de ley; defenderemos que no sirva esto de precedente para crear Universidades por razones de lo que se llama el famoso «barri-lito de cuerpo» en el Congreso americano. Pero, desde luego, creemos que Castilla la Nueva y la Mancha, que no tienen ninguna Universidad (cuando, por ejemplo, Andalucía —región en tantas cosas abandonada— tiene cuatro en este momento; Castilla la Vieja tiene tres, y hasta en Extremadura se ha creado recientemente una Universidad), debían tener una Universidad.

No importa quién haya propuesto la creación de esta Universidad; no importa que esto no entre en el orden del día, que no es el momento de tratar estas cosas.

El señor Ministro, en mi opinión, ha hecho bien en recordar que las Universidades no se crean como los churros; pero estamos seguros de que ésta no va a ser un churro.

Toda una gran tradición, tradición que arranca de la vieja cultura en torno a los Arciprestes y que, en definitiva, es una cultura tan legítima como otra, debía tener derecho a una Universidad.

Por tanto, creo que no es el momento de hacer aspavientos y rasgarse las vestiduras.

Muy bien venida sea esta Universidad y que tenga muy pronto el éxito que todos deseamos.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Parlamentario Comunista, y para explicación de voto, tiene la palabra la señora Vintró.

La señora VINTRO CASTELLS: Señor Presidente, Señorías, yo pienso que el señor Ministro, cuando ha terminado su intervención, habrá podido comprobar que la ironía con la que había empezado sus palabras no era justificada, dado que, cuando se habla seriamente sobre Universidades, esta Cámara atiende, y este debate, en su segunda parte, lo está demostrando.

A mí me parece que la proposición que ha presentado el Grupo Parlamentario Centrista adolece de graves defectos; pero nuestro Grupo, coherente con su planteamiento, ha votado a favor de la toma en consideración, y ha votado a favor de la toma en consideración porque cree que, efectivamente, no sólo hay que analizar la necesidad de una Universidad en la región castellano-manchega, sino que hay que analizar con seriedad y profundidad lo que es la estructura universitaria en nuestro país, algo que nuestra España no ha tenido nunca, que es la planificación universitaria; que en España se han creado Universidades y Colegios universitarios absolutamente sin ningún rigor y que, como ha señalado el señor Ministro, en la proposición centrista no hay los avales previos de un análisis riguroso sobre la necesidad de esta Universidad, lo cual no quiere

decir que esta Universidad no pueda ser necesaria. Que quede esto claro. El Grupo Parlamentario Comunista no dice que no sea necesaria, sino que dice, simplemente, que faltan los estudios que lo demuestren, y el baile de cifras matemáticas que se nos ha ofrecido no era, en absoluto, una justificación seria, ni numérica, ni matemática, ni científica.

Por tanto, nuestro Grupo va a esperar y espera que el trabajo de esta Comisión que ha anunciado el señor Ministro llegue a buen puerto y que la Cámara, en el momento de estudiar la proposición de ley y presentar sus enmiendas, tenga esta dosis de documentación previa, sin la cual seguiremos haciendo Universidades, pero no planificando la enseñanza superior en nuestro país.

Una última consideración. Me parece que las palabras del señor Ministro demostraban, si no más, una cierta disconformidad con la proposición de su Grupo, al menos en el tiempo o en la preparación previa. Pero tampoco podemos aceptar, desde el Grupo Parlamentario Comunista, que se eche sobre las espaldas de la Cámara la responsabilidad presupuestaria. Nuestro Grupo presentó en su día enmiendas a la totalidad a los presupuestos de la Universidad por considerarlos insuficientes. La responsabilidad de la presentación de los Presupuestos es del Gobierno. El Gobierno es de UCD, y UCD, con sus mayorías, consigue aprobar los Presupuestos que quiere. Que quede claro, por tanto, que si UCD sigue adelante con su proyecto de enmiendas que consideremos oportunas, que ley, al cual nosotros vamos a presentar las no se eche luego sobre esta Cámara la responsabilidad de que sea un nombramiento sobre el «Boletín Oficial del Estado» y no una creación sobre la base de un soporte económico en estructura, en profesorado, en medios de investigación, porque, Señorías, una Universidad no es sólo artículos de una ley, como alguien ha dicho en esta Cámara.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Ministro de Universidades e Investigación.

El señor MINISTRO DE UNIVERSIDADES E INVESTIGACION (González Seara): Señor Presidente, de una forma muy breve,

porque se han hecho algunas observaciones que quisiera contestar.

He dejado claro que el Gobierno acoge con satisfacción la creación de la Universidad de Castilla-La Mancha, pero he indicado que acoge con satisfacción la creación de esta Universidad si va a ser, de verdad, una Universidad. Por consiguiente, por haberlo entendido así fue por lo que pidió al Grupo Parlamentario una demora para estudiar detenidamente todo lo que afecta a la creación de esta Universidad, y, lógicamente, si es cierto que no venía con la proposición de ley, como se puede comprobar, el estudio económico, la intención estaba clara de hacerlo de forma detallada —y esto es también responsabilidad del Gobierno y del Grupo que ha presentado la proposición de ley—, de tenerlo a punto en el momento en que se lleve a cabo el debate en esta Cámara. Y esto es lo que he indicado: que en el momento del debate eso estará presentado conjuntamente por el Gobierno y el Grupo que ha presentado la proposición de ley.

La segunda parte era esperar, por respeto a esta Cámara y al Senado, que hubiese también unas directrices —si así lo estiman ambas Cámaras— en relación con el tema de la creación de Universidades; era conveniente esperar a esa decisión para su tramitación definitiva.

Lo que yo he pedido a la Cámara no es ninguna falta de responsabilidad para el Gobierno, que, efectivamente, es el responsable de presentar los Presupuestos. Pero si esta Cámara, aparte de lo que son los Presupuestos, establece, mediante proposiciones de ley, cosas que alteran los Presupuestos, como puede ser la creación de una Universidad, que lo haga adoptando, desde el primer momento, las medidas de tipo presupuestario que hagan posible la creación de esa Universidad.

Por eso, como esto estaba aparte de los Presupuestos, que se introduzca la modificación correspondiente para que las dotaciones estén desde el primer momento. Y esto es lo que tiene que hacer esta Cámara, Señorías. No se trata de que aquí entremos en lo que tiene que hacer la Universidad y en cómo se va a hacer la docencia y la investigación, que esto es responsabilidad de la Universi-

dad; porque una Universidad dotada de autonomía y de libertad llevará a cabo esto debidamente. Pero lo tiene que hacer el Gobierno, y esta Cámara poner los medios para que lo pueda hacer. Y eso es, sencillamente, lo que yo he pedido a la Cámara y lo que estoy seguro que esta Cámara va a hacer en el entendimiento de que todos nos congratulamos de que la región de Castilla-La Mancha pueda contar con una nueva Universidad.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Parlamentario Centrista, para explicación de voto, tiene la palabra el señor Martínez-Villaseñor.

El señor MARTINEZ-VILLASEÑOR GARCIA: Señor Presidente, señoras y señores Diputados, pretendo intervenir sin el acaloramiento con que lo ha hecho mi compañero de escaño y mi compañero de circunscripción electoral, don Virgilio Zapatero. Nosotros estamos acostumbrados a recibir y votar en el sentido que nos parezca conveniente las proposiciones de ley, sin caer en la irritación por el hecho de que se nos anticipe nadie. Nosotros también acostumbramos a intervenir a base de dar datos ciertos, y en ocasiones aquí en esta Cámara escuchamos aportaciones que no responden con exactitud a la realidad. Concretamente, en el tema de que el Grupo Parlamentario de UCD plantea una cuestión y esa misma cuestión es la que Ayuntamientos en los que tiene la mayoría UCD, o la Junta de Comunidades en la que tiene también la mayoría, lo rechazan, yo he de no aceptarlas, porque responden fielmente a la realidad.

Respecto al planteamiento de enmiendas futuras, creo que todo trabajo legislativo entra dentro de ese mecanismo, y, por tanto, no hemos pretendido nunca ser tan dogmáticos los centristas de pensar que cualquier proposición de ley o cualquier proyecto no sea enmendable. Somos respetuosos con el procedimiento existente en la Cámara, y, por tanto, bienvenidas sean todas las enmiendas de cualquiera de los Grupo que tiendan a perfeccionar la ley que en este caso se va a someter a la consideración de la Cámara por los trámites reglamentarios.

Deseamos no caer en las demagogias; de-

seamos no decir que los futuribles aclararán los tiempos. Creemos que con un Gobierno de UCD, una región, como ha dicho muy bien mi compañero Gonzalo Payo, secularmente abandonada, no de hoy ni de hace diez años, ni cuarenta, ni ochenta, sino secularmente abandonada, va a tener, precisamente a partir de esta toma de consideración en esta materia, el principio de la solución a uno de sus muchos problemas, que son muchos los que tenemos. Yo en la votación de hoy quiero ver, no solamente la votación favorable al estudio de una proposición de ley para la puesta en marcha de la Universidad castellano-manchega, sino mucho más; quiero ver el símbolo de una España totalmente integrada, de una España que hace realidad los principios que hemos plasmado en la Constitución, y que realmente quiere atender al equilibrio interregional. Eso es lo que nosotros, los hombres de UCD, los castellanomanchegos y todos nuestros compañeros de UCD vemos en esta votación.

Muchas gracias de todas formas, porque los castellano-manchegos y los hombres de UCD somos hidalgos. Muchas gracias aunque hayan sido los síes con peros. Muchas gra-

cias a los síes que nos han dado en el día de hoy todos los Grupos Parlamentarios. Esperamos y deseamos que esta proposición se perfeccione. Y decimos para finalizar que en el seno del Grupo de UCD trabajamos en perfecta sintonía con nuestro Gobierno, en perfecta sintonía. *(Risas.)* No trabajamos con esa interpretación del controlado, que no es precisamente la forma de actuar en un partido plenamente democrático como el nuestro. *(Risas.)* Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: En la tarde de mañana, y en el tiempo reservado para las preguntas, por acuerdo de la Junta de Portavoces se tramitarán, en primer lugar, preguntas relativas a los últimos atentados, presentadas en el día de hoy por el Grupo Parlamentario Socialista del Congreso, el Grupo Comunista y el Grupo Parlamentario de Coalición Democrática.

La sesión se reanudará mañana, a las cuatro y media de la tarde.

Se suspende la sesión.

*Eran las nueve y treinta y cinco minutos de la noche.*

**Precio del ejemplar ..... 50 ptas.**

**Venta de ejemplares:**

**SUCESORES DE RIVADENEYRA, S. A.,**

**Paseo de Onésimo Redondo, 36**

**Teléfono 247-23-00. Madrid (8)**

**Depósito legal: M. 12.566 - 1961**

**Imprime: RIVADENEYRA, S. A.-MADRID**