



CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Sesiones informativas de Comisiones

Acta taquigráfica de la sesión celebrada por la

COMISION DE POLITICA SOCIAL Y DE EMPLEO

el martes, día 25 de octubre de 1983, con asistencia del señor Ministro de Sanidad y Consumo (Luch Martín), continuación de la sesión informativa celebrada el martes, 18 de octubre de 1983.

Se abre la sesión a las doce de la mañana.

El señor PRESIDENTE (Cercas Alonso): Señoras y señores Diputados, se abre la sesión.

Hoy sí que podríamos recurrir al tópico famoso del «decíamos ayer», porque en realidad lo que hacemos es continuar la sesión informativa con el excelentísimo señor Ministro de Sanidad y Consumo, que iniciamos el martes pasado y que, como recordarán SS. SS., tuvo que cortarse por imperativos del horario justo en el momento en que correspondía el turno de preguntas u observaciones a los parlamentarios o Grupos que quisieran intervenir. Vamos, por tanto, a continuar la sesión en el punto en que la suspendimos en la anterior sesión informativa y por ello iniciaremos inmediatamente las preguntas de los Diputados y Grupos Parlamentarios.

Ruego a los señores portavoces me digan cuántos Diputados piensan intervenir en cada Grupo, con objeto de una distribución racional del tiempo. (Pausa.) El Grupo Parlamentario Mixto no está presente. Por la Minoría Vasca, la señora Gorroño. Por el Grupo Centrista, don Luis Mardones. Por el Grupo Popular, don José Antonio Guerrero, don Enrique González Vaello, don Juan Angel del Rey Castellanos, don Felipe Benítez Barrueco, don José Segura Sanfeliú y don Carlos Ruiz Soto. Por el Grupo Parlamentario Socialista, doña Asunción Cruaños Molina, don Francisco Arnau Navarro y don Fernando Gimeno Marín.

Han solicitado hacer uso de la palabra cuatro Grupos Parlamentarios, alguno de ellos con diversos intervinientes. Si les parece a SS. SS., con toda la flexibilidad que la importancia del tema merece, podríamos establecer en principio que los Grupos Parlamentarios hicieran uso de la palabra aproximadamente en el orden de unos veinte minutos. En la medida que vayamos mejor de tiempo la Presidencia sería más flexible, pero, en principio, con objeto de poder terminar la sesión a las dos de la tarde, creo que veinte minutos sería suficiente, si a los señores comisionados les parece un tiempo prudente. Y sin más preámbulos doy la palabra a la señora Gorroño, representante del Grupo Parlamentario de la Minoría Vasca.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Gracias, señor Presidente. Agradezco nuevamente la presencia del señor Ministro, Ernest Lluch, y me gustaría demostrarle mi gran asombro, y puedo decir que mi decepción, por la intervención del martes de la semana pasada, a causa del carácter vago, en general, de sus palabras. No se define una política de modelo ni una universalización de las prestaciones, y al final de mi intervención haré unas preguntas

sobre ese modelo que me parecen esenciales para conocer el rumbo del Ministerio de Sanidad.

Me gustaría ceñirme a la intervención del señor Ministro, que tengo en mis manos, cuando habló de los Decretos de Sancho Rof e hizo una referencia a que la señora Diputada del Grupo Vasco le preguntó qué esperaba hacer el Ministerio cuando el Tribunal Constitucional se pronunciara sobre el hecho. Entonces el señor Ministro me responde, más o menos, lo que dice el Tribunal Constitucional, algo así como que no tienen el rango que debían tener, que no es de Decreto-ley sino de Ley. De acuerdo completamente. En cambio, dice que, en líneas generales se muestra de acuerdo con el contenido de estos dos Decretos. Y le quiero recordar, señor Ministro, referente a este punto, que el Partido Socialista de Cataluña, el 6 de mayo de 1982, en una intervención en la Cámara, se pronunciaba totalmente a favor de una proposición no de Ley presentada por el Grupo Vasco y en contra de estos dos Decretos. En primer lugar, se dijo en esa ocasión por el Partido Socialista de Cataluña —y es completamente cierto— algo así: «los Decretos implican una concesión de facultades normativas a favor del Gobierno y, más concretamente, a favor del Ministerio de Sanidad y Consumo, que a nuestro juicio vulneran la distribución de competencias establecidas por la Constitución y los Estatutos de Autonomía ya en vigor. Eso decía el Partido Socialista de Cataluña y exactamente igual decía el Partido Socialista Obrero Español.

Señor Ministro, coordinando lo que comentó el día pasado y teniendo en cuenta los Decretos del 6 de mayo de 1982, le preguntaría cuál es la postura de su Ministerio sobre estos dos Decretos. Porque al contestar diciendo que el Tribunal Constitucional dio su calificativo a una Ley que se presentó, no es óbice para descartar todas las opciones existentes.

Siguiendo la intervención del señor Ministro llegamos al tema de las transferencias del Insalud. A mí me resulta penoso que se dé la imagen de que el Gobierno vasco y el Partido que le apoya no tienen voluntad de negociación. Siento discrepar con el señor Ministro, porque el señor Ministro sabe que el Gobierno vasco y la Comisión Mixta de Transferencias están sentadas en la mesa de transferencias y realmente tanto en el Partido como en el Gobierno la voluntad es de que tanto el Insalud como el In-serso, fuera ya del contexto de la Seguridad Social, sean transferidos cuanto antes. Como usted bien dijo, la infraestructura sanitaria en el País Vasco está ya organizada y se está esperando esa transferencia, pero en esta mesa no se llega nunca a ninguna negociación; baste decir que en esta mesa el Partido Socialista Obrero Español se pre-

sentó diciendo que no era negociable, que dejaba planteada allí su postura, pero que no había negociación posible.

Entonces, yo le pregunto al señor Ministro, al hilo de su intervención referida al señor Ministro de Administración Territorial, ¿qué piensa el Ministerio, y usted personalmente, de la Disposición transitoria quinta del Estatuto de Autonomía de Guernica, cuando, como usted sabe, es una Disposición exclusiva del Estatuto de Autonomía de Guernica? En su intervención hace alusión a un «debate peculiar con el País Vasco», pero no se ve clara la postura del Ministerio. Por eso me gustaría saber qué es lo que piensa el Ministerio de la Disposición transitoria quinta del Estatuto de Autonomía de Guernica.

Siguiendo con la intervención del señor Ministro en lo referente al Instituto Nacional de Consumo, me ha causado una gran preocupación el problema que existe en cuanto a la territorialidad cuando menciona la Comisión que está estudiando este tema sobre el «A» y «B» y quién es el culpable. Es sumamente preocupante que pueda ser la Administración central la que diga quién es el infractor, cuando hay unas Comunidades Autónomas que tienen la transferencia, exclusiva ya, del consumo. Aparte, quisiera añadir que, en las disposiciones normativas de las transferencias, al menos con el País Vasco, queda clarísima la territorialidad. Por todo ello, quisiera que me contestara si hay algún cambio de postura o si, por mi parte, ha habido una mala interpretación.

Hay muchísimas cosas más, pero quizá resulten un poco vagas, ya que no sé en qué consisten; le hablaría del mapa negro, de los hospitales que usted comenta en la intervención. No he llegado a entender, porque, francamente, se pasó como de puntillas, el punto sobre el cambio de la gestión en los hospitales. Entonces, cuando se habla del cambio de gestión hospitalaria, se cita el cambio de la dedicación del médico, actuaciones en los cambios de retribuciones correspondientes, indicios de integración, atenciones primarias, etcétera; en todo este bloque sobre el cambio de gestión, no llego a entender su sentido en la transcripción que me ha llegado de la Comisión.

Estas son más o menos, en líneas generales, a mi juicio, las pinceladas dadas en un mosaico sin marco, que es lo que me pareció su intervención.

Me gustaría también preguntarle, yéndome al ámbito más general de su Ministerio, cuándo piensa que se pueda poner en funcionamiento el Instituto Nacional de la Salud, su financiación y cómo piensa cumplir el Ministerio el contenido del artículo 43 de la Constitución.

Otra pregunta, ¿cuál es la postura del Ministerio en relación con el problema del Inerser?

Y también preguntaría, nuevamente en relación con la anterior presencia del señor Ministro en la Comisión, sobre la línea de su Ministerio en la universalización de las prestaciones.

Finalmente, el señor Ministro en su intervención hace referencia al Diputado Marcos Vizcaya, sobre el debate de política general, en cuyo debate —según las palabras del señor Ministro— le hubiera gustado intervenir, pero que no lo hizo porque no le parecía oportuno interrumpir. No comprendo esta justificación. Voy a leer lo que el Diputa-

do Marcos Vizcaya dice en su comparecencia en el hemicycle: «Les voy a poner un ejemplo...», y cita el de una Ley básica, que es el gran problema que hay entre las Comunidades y la Administración central con las Leyes básicas —lo cual venía al hilo con la LODE y otras Leyes—, y, entonces, dice que se elaborarán unas Leyes básicas de sanidad, y da unos supuestos. Está hablando de una Ley y está dando unos ejemplos, por eso no veo por qué en su intervención hace cita del señor Vizcaya y le asocia con el Consejero y con la Comisión. Francamente, no entiendo tampoco esta postura del señor Ministro.

Dicho esto, espero las contestaciones del señor Ministro.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias a usted, señora Gorroño.

Vamos a pasar a dar la palabra al señor Ministro porque creo que va a ser más clarificador en la información, aun cuando, por los problemas de tiempo a que tantas veces nos hemos referido, yo rogaría al señor Ministro que se constriñera en lo posible en las contestaciones, con objeto de que puedan intervenir todos los Grupos.

Tiene la palabra el señor Ministro de Sanidad y Consumo.

El señor MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO (Lluçh Martín): Voy a intentar contestar todas las preguntas con la máxima precisión.

¿Cómo está la transferencia del Insalud al País Vasco en estos momentos? ¿Cuál es la posición, no mía, sino del Gobierno, sobre las transferencias del Insalud? Yo creo que nosotros tenemos una postura meditada, que es la que yo el otro día, quizá sin ninguna fortuna, intenté explicar. Aquí hay un problema que es el que se deriva de la Disposición transitoria quinta del Estatuto de Guernica, que se planteó en un debate que yo llamé peculiar, cosa que es evidente porque es el único Estatuto —usted misma lo ha dicho— que tiene una disposición como ésta; por tanto, peculiar es un adjetivo que solamente quiere ser descriptivo. La posición del Ministerio y la posición del Gobierno es la siguiente: en el caso de transferencias del Insalud, donde estamos de acuerdo con lo que hemos dicho de que la Comunidad Autónoma Vasca ha hecho un trabajo de preparación, por lo que se podía hacer esta transferencia en buenas condiciones, pensamos que sería bueno dejar aparte los distintos puntos de vista sobre la Disposición transitoria quinta, y hacer la transferencia del Insalud. Es decir que, dejando pendientes de discusión las discrepancias de esta Disposición transitoria quinta que, como usted sabe muy bien, afectan más al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social que al mío, entráramos a valorar la transferencia del Insalud con el mismo estilo con que se ha hecho la transferencia a Cataluña o con que se están acabando los trabajos preparatorios de la transferencia para Andalucía y para Galicia.

¿Cómo están las negociaciones en estos momentos? Las negociaciones están centradas en fijar un porcentaje de la población, el cual, como he dicho muchas veces, no tiene

que ser un gran elemento de discusión. ¿Por qué? Porque, si no recuerdo mal, la población vasca en estos momentos es el 5,8 por ciento de la población española. Y lo que si recuerdo con más precisión es el porcentaje de la población asistida, que es el 6,0381 por ciento, o una cifra parecida. Por tanto, no son grandes las diferencias que se barajan y mi postura, al igual que el martes cuando estuve aquí, es la de que se podría llegar a un acuerdo.

Por tanto, eso de que no es negociable no ha sido nunca nuestra postura y, como usted ve, públicamente decimos que no es nuestra postura y que hacer una negociación sobre estos porcentajes nos parece que es lógico y que podría ser un camino de salida, sin prejuzgar el resultado final de las discusiones que arrancan de la Disposición transitoria quinta del Estatuto de Guernica, y esta discusión es la que en todo caso puede hacer más prolongada la transferencia del Insalud.

Me pregunta usted sobre si conozco bien la posición del Gobierno vasco. El Gobierno vasco, además de esto, querría discutir un programa extraordinario de inversiones para los próximos cuatro años para hospitales vascos. Este es un plan, del cual tenemos un conocimiento detallado por hospitales y, al igual que en los porcentajes, pienso que estamos en una vía de entendimiento, pero hay que meditarlo más por la razón de que significa un montante de millones considerables y tenemos que vigilar que no vaya en detrimento de otras zonas.

Por tanto, la posición es clara. El Gobierno quiere negociar la transferencia del Insalud, abriendo un paréntesis sobre la Disposición transitoria quinta, si es que no se cierra antes una posible discusión sobre la Disposición transitoria quinta. Los términos de la discusión tienen que ser nítidos, tienen que ser los de la población con unos márgenes de diferencias que, tal como he dicho, están entre el 6 y el 5,8 por ciento, que no creo que sea un inconveniente para que se pueda cerrar un acuerdo con una cierta rapidez.

Respecto a la otra pregunta, creo que me expliqué mal o usted me ha entendido mal, o las dos cosas. El problema del carácter territorial no lo origina la Administración central. Otras Administraciones, otras Autonomías pueden no estar de acuerdo con la idea que tiene el Gobierno vasco de cómo se aplica la territorialidad de las infracciones; pueden no estar de acuerdo y es lo que expliqué poniendo el ejemplo de dos Comunidades. Una Comunidad «tal» cree que la infracción se debe aplicar donde se ha producido el hecho delictivo de consumo, mientras que otras autonomías pueden decir que no, que es donde se ha producido aquel elemento que ha comportado una infracción posterior. Dije también —y si no lo aclaro ahora—, que no es que la Administración central se quiera quedar con esta atribución en estos casos, sino que algunas Comunidades Autónomas eran partidarias, cuando hubiera conflictos entre dos Comunidades Autónomas, de declinar en la Administración central; lo cual es una atribución que las Comunidades Autónomas tienen. Nosotros nunca hemos hecho una propuesta en este sentido, aunque haya autonomías que sí la han hecho.

Respecto a los llamados Decretos Sancho Rof, de octu-

bre y noviembre de 1981, la posición es la siguiente. Estamos todos de acuerdo en que el Tribunal Constitucional ha dicho que por falta de rango son inválidos estos dos Decretos. También dije que la sentencia del Tribunal Constitucional está de acuerdo con bastantes de los puntos de los dos Decretos, y en estos momentos estamos en otra orientación, que es la siguiente. Tenemos una Comisión que está trabajando sobre una Ley que se podría llamar de bases, coordinación, planificación y alta inspección del Estado, donde todos los problemas tratados en estos dos Decretos quedarán conformados. En esta Comisión —como usted verá si revisa los nombres—, no todos sus componentes son del Partido Socialista. Hay representantes que son independientes y otros que pertenecen a otros partidos; por ejemplo, hay una persona de Convergencia Democrática de Cataluña. Se está elaborando un texto, ya muy avanzado, que en algunos puntos está de acuerdo con la sentencia del Tribunal Constitucional y en otros no está en contra, porque se han inhibido, pero los problemas se han tocado de manera diversa. Por tanto, hay que esperar a que se acabe la elaboración de este proyecto de Ley. Tal como dije, la opinión mayoritaria de la Comisión es que de todos estos elementos hagamos un capítulo dentro de la Ley Básica de Sanidad. Si me sé explicar, esto está así, es normal y, al fin y al cabo, estos Decretos tocan temas del artículo 149.1.16 de la Constitución que atribuye, como competencia exclusiva del Estado, las bases y coordinación sanitarias. En definitiva, estos Decretos lo que querían era cumplir esta competencia exclusiva, no por Decreto, sino por Ley, y hay una Comisión «ad hoc» para redactarlo y, si se hace caso de la opinión de los redactores de este proyecto de Ley, posiblemente va a quedar integrado como un capítulo en la Ley Básica de Sanidad.

Respecto al marco general, no me voy a definir otra vez. Si usted lo esperaba ha debido quedar decepcionada, porque ya lo hice en la anterior comparecencia. Posteriormente he enviado a todos los Diputados el marco general, que aquí expuse, más desarrollado. Por tanto, he intentado prescindir de esto e ir a cuestiones concretas. Por ejemplo, cuando decimos que el Gobierno va a dar importancia a la asistencia primaria, no lo vuelvo a repetir, sino que digo que, antes del 31 de diciembre, habremos inaugurado 50 unidades básicas de salud, y que en el transcurso de la legislatura haremos un total de 350.

Respecto al Insero, no le puedo contestar porque depende del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

En relación con la universalización, no le voy a contestar tampoco con generalidades, sino cosas concretas. En estos momentos está en vías de aumentar la población asistida, de tal manera que vamos a aumentarla hasta un 93,5 por ciento. Este es el resultado de negociaciones —si se culminan con éxito— en un doble sentido. Unas celebradas en estos días con la Municipal y, otras, con los trabajadores autónomos, lo cual va a significar —como dije en mi anterior presentación, pero en este caso lo digo con hechos concretos— que el porcentaje de población asistida vaya aumentando y llegue —si estas negociaciones acaban bien— al 93,5 por ciento,

porcentaje muy elevado. Hay países en Europa en que no hay universalización, pero hay otros países de desarrollo sanitario muy elevado con un 95 por ciento de la población asistida, lo cual se considera un porcentaje muy alto. Si en el transcurso de estas negociaciones logramos encontrar una vía positiva, habríamos alcanzado el 93,5 por ciento, que en una cifra que creo es un avance positivo, ya que habríamos avanzado entre 1,5 y 2 puntos.

Respecto a lo que dije sobre el Diputado Marcos Vizcaya, creo que hice bien en decir lo que dije, me lo he pensado bien, sobre todo al leerlo ahora usted. El mostraba su preocupación en relación con las Leyes básicas y cómo se designaría lo que es básico o no. Lo hacía como si nosotros no tuviéramos en cuenta los puntos de vista autonómicos en la preparación de las Leyes de base. Aquí hay dos cosas a observar. Una, que muchos de nosotros somos muy autonomistas y, otra, que en este caso hay una persona ligada con el Gobierno vasco que forma parte de esta Comisión. Por tanto, este es un ejemplo en todo caso no afortunado, porque esta colaboración que yo entendí que se pedía se daba ya desde hacía semanas. Por tanto, no me parecía bien transmitir un ejemplo en el que las cosas funcionaban de una manera que yo creía correcta y en el que, me parece, hay altos acuerdos. Antes de esta participación hubo unas conversaciones políticas con buen resultado, que han hecho que en esta Ley de bases, esta colaboración entre el Gobierno central y las Comunidades respecto a Leyes autonómicas se produzca. Igual tengo que decir —y no es ningún secreto para usted ni para los que vivan la realidad vasca— que en la Ley equivalente del Parlamento vasco, algunos de la Administración central tuvimos una participación para lograr que pasara con el máximo de votos posible. Como resultado de estas negociaciones, pasó con los votos socialistas, lo cual creía entonces que era positivo, como creo que la colaboración de un representante del Partido Nacionalista Vasco en el proyecto de la Ley Básica de Sanidad es también positiva. Me parece que el ejemplo está mal utilizado, porque no transmitía un hecho fundamental y es que en este caso me parece que no tenía por qué haber ningún tipo de objeción.

Respecto a los Decretos Sancho Rof, la posición del Partido Socialista de Cataluña, que recuerdo bien, es la que estamos defendiendo ahora desde el Gobierno en la confección de esta Ley. Hay ya un borrador, que a lo mejor usted conoce, en el que lo que decíamos entonces está recogido y, como digo, en algunas partes está de acuerdo con la Sentencia del Tribunal Constitucional y en otras no, porque son aspectos que no contempla el Tribunal Constitucional. Por tanto, no se trata de aplicar mecánicamente la sentencia del Tribunal Constitucional, aunque evidentemente hay que respetarla y, en algunos puntos, estar de acuerdo.

Respecto a la pregunta sobre el Instituto Nacional de la Salud, quería aclarar que, a mi entender, es el modelo por el cual nos tenemos que mover y la Ley Básica de Sanidad va en esa dirección. Quiero aclarar una vez más

que no se puede esperar un Instituto Nacional de la Salud como el de algunos modelos extranjeros, entre otras razones porque el carácter propio de la sanidad en España —sobre todo por ser una materia tan profundamente autonomizable como lo establecen la Constitución y los Estatutos— hace que un modelo como el que a veces se ha utilizado, el inglés, no sea adaptable. No sólo por el hecho de que haya un sistema de autonomía profunda en el campo sanitario, sino porque, además fuera del marco de lo que podríamos llamar la sanidad pública hay instituciones que no son privadas, y que existen en otros países, o que son privadas pero con función pública. En algunas ocasiones he puesto como ejemplo el número de camas que tienen los Hermanos de San Juan de Dios, para dar la idea de que hay una múltiple titularidad en el aparato sanitario que tiene que hacer que el Instituto Nacional de la Salud tenga peculiaridades propias muy unidas a lo que es la red sanitaria y nuestra red institucional.

¿Cómo se va a orquestar? ¿Cómo se va a establecer?

De acuerdo con la Ley Básica de Sanidad. Por tanto, los trabajos que estamos haciendo son los que nos darán, en este caso concreto que usted pide, el marco. Espero que en un plazo de tiempo muy cercano tengamos ya un anteproyecto de Ley que pueda enmarcar al Instituto Nacional de la Salud, pero no de una manera mimética con ejemplos extranjeros, sino de acuerdo con lo que es la realidad española, aunque, naturalmente, teniendo siempre en cuenta las experiencias extranjeras de países federales, cosa que no es la Gran Bretaña, que normalmente es el ejemplo que se suscita una y otra vez.

He intentado contestar a todas sus preguntas, pero hay un aspecto al que creo que no he respondido y es el que se refiere a mi posición sobre la Disposición quinta del Estatuto de Guernica. Quiero decirle con toda claridad que el peso fundamental de esta negociación no pasa por mi persona, ni por mi Departamento: es de la competencia del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y del Ministerio de Administración Territorial. Por tanto, yo no he participado en este tema. Ya vé usted que le doy resultados concretos, y le explico cómo está lo referente al Insalud, pero en lo relativo a la Disposición quinta mencionada, no he participado de la negociación, sino que la llevan, como he dicho, en el Ministerio de Administración Territorial y en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Por tanto, no voy a poder contestarle a su pregunta sobre cuál es la visión del Gobierno.

Creo que con esto le he contestado a todo.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Ministro.

Tiene la palabra el señor Mardones, del Grupo Parlamentario Centrista.

El señor MARDONES SEVILLA: Muchas gracias, señor Presidente.

Señor Ministro, agradezco de nuevo su comparecencia

aquí en este segundo turno que nos permite a los portavoces de los Grupos Parlamentarios mantener este diálogo, y espero que las respuestas que nos dé el señor Ministro serán instructivas para todos.

Empiezo con una primera cuestión, que supone, quizá, un poco de distensión en esa línea en que el señor Ministro nos tiene habituados, aunque hoy le noto un poco más serio que en la sesión anterior. Quería aclararle al señor Ministro (en ese deseo que él tiene siempre de coger información) que el otro día, con Motivo de su reciente viaje oficial a Canarias, nos habló de un problema de equipamientos, de sillas o de «scanner» en la Residencia Sanitaria Nuestra Señora del Pino en Tenerife, su señoría ha conseguido resolver un problema político muy difícil en Canarias, que es la fusión. Eso figura así en el «Diario de Sesiones»; pero la Residencia Nuestra Señora del Pino está en Las Palmas de Gran Canaria, y la de Tenerife se denomina Nuestra Señora de Candelaria. Lo que yo ya no sé es si las sillas faltan en una o el «scanner» sobra en otra. Este problema se lo dejo al señor Ministro porque creo que no es una cuestión en este momento tan importante, aunque yo sea un Diputado canario.

Hecha esta corrección de toponimia sanitaria, hospitalaria o religiosa, vamos a entrar con los temas de las preguntas.

En primer lugar, me gustaría que concretase, si le es posible, señor Ministro, las grandes líneas maestras de la política de consumo, referidas, sobre todo, a un tema que apenas tocó usted en su intervención de la semana pasada, y es qué se pretende hacer con el Instituto Nacional del Consumo. Lo digo en base a dos planteamientos y uno de ellos es que nos viene pareciendo que en los últimos meses se está difuminando cada vez más la presencia, ante la opinión de los consumidores y de sus asociaciones o instituciones, del Instituto Nacional del Consumo, y llegan a preguntarse para qué sirve. Esto se refuerza cuando recientemente hemos estado viendo los proyectos de Presupuestos presentados en esta Cámara por el Gobierno, donde la dotación al Instituto Nacional del Consumo para traslado de transferencias de capital a las Asociaciones de Consumidores tiene una cuantía prácticamente estabilizada en los últimos tres años. Es decir, ¿se pretende hacer algo con el Instituto Nacional del Consumo para potenciar las Asociaciones de Consumidores, o seguirá estando en la vía lánguida en que, a nuestro entender, parece que está?

En segundo lugar, sobre el recientemente publicado Real Decreto referente a tipificación de infracciones y sanciones en materia de consumo y alimentación, quisiera preguntarle al señor Ministro si está previsto algún mecanismo de coordinación, a la vista de que en ese Decreto salen una serie de competencias atribuidas a los correspondientes servicios alimentarios del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación y, posteriormente, ha habido un Real Decreto señalando competencias a las inspecciones del SOIBRE, del Ministerio hoy de Economía y Hacienda, en la Secretaría de Estado de Comercio, en la importación de productos alimenticios y en cuanto a sus controles de calidad. Esperamos que no vuelva a aparecer

lo que se había intentado corregir en los últimos años, y evitar el «totum revolutum» de las inspecciones en materia alimenticia en diversas competencias administrativas.

Otra tercera pregunta sería cuál es el estado en que se encuentra el desarrollo del calendario del Código Alimentario y en qué fecha aproximada podría publicarse ya el cúmulo de Reales Decretos, previa aprobación del Consejo de Ministros y su también aprobación previa por la FIOA. En qué fechas estima el señor Ministro que se puede dar cumplimiento a esto, o qué problemas hay para no respetar el calendario aprobado en su día.

La cuarta pregunta, señor Ministro, es si por parte de su Departamento hay algún criterio de ralentización o las circunstancias han hecho que se vayan archivando determinados acuerdos parlamentarios que se tomaron con motivo del debate del síndrome tóxico. Que yo sepa, aquello no tenía más fecha que la que los acontecimientos señalaban para que entraran en vigor determinadas medidas que por la Cámara se adoptaron, pero me da la sensación de que hay algunos acuerdos —plenamente vigentes— que han quedado sometidos al silencio o a la obsolescencia por decisión administrativa.

Mis siguientes preguntas, señor Ministro, son de tipo más concreto y singularizado, y versan sobre los aspectos que voy a señalar. Primero, ¿se está llevando por su Ministerio un verdadero control de exigencia de las inspecciones en mariscos para evitar el uso del ácido bórico, o hay en este momento un régimen de tolerancia con los armadores pesqueros?

Segundo, ¿se está haciendo por su Departamento una exigencia ante Tabacalera de cumplimiento de la disposición que implicaba el Real Decreto sobre advertir, por señal impresa en las cajetillas de tabaco, que el tabaco entra dentro de las sustancias perjudiciales a la salud, y, en caso negativo, cuáles son las razones para que en Tabacalera no se dé cumplimiento a este tema?

Tercero, señor Ministro, ya que usted nos habló de su intervención de un problema de los inspectores en los servicios sanitarios (creo que se estaba usted refiriendo al Insalud), yo le preguntaría si nos puede detallar cuál es en este momento la política de oposiciones a estos servicios de inspección del Insalud. Si están congeladas a resultas de que se conozca la plantilla total del Insalud, de que también habló el señor Ministro, si esto tiene fecha, o qué postura tiene su Departamento, o usted como titular del mismo, en el tema de las oposiciones a estos servicios fundamentales de inspección del Insalud.

Finalmente le preguntaría al señor Ministro si en su Departamento existe algún proyecto sobre una nueva reestructuración, o enfoque, o si se quiere llamar potenciación de los servicios de epidemiología. Cuál es la situación actual y si hay algunas perspectivas de planificación epidemiológica de los servicios.

Nada más y muchísimas gracias por su atención, señor Ministro.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Mardones.

El señor Ministro tiene la palabra.

El señor MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO (Lluçh Martín): En primer lugar, decir que el problema de las sillas era en Santa Cruz de Tenerife y el de los «scanner» en Las Palmas, pero el nombre de las virgenes que usted ha apuntado me hizo caer en un error.

Antes no había contestado a una pregunta, que es la que se refiere al mapa negro, y ahora me he dado cuenta. Lo que yo quería decir es lo siguiente: nosotros tenemos una teoría que creo que es ampliamente aceptada, y es que los servicios hospitalarios españoles están, en líneas generales, a unos niveles altos, y, por tanto, no es necesario hacer muchas más inversiones genéricas, sino que lo que tenemos que hacer es intentar actuar en aquellas zonas de España donde existen unas situaciones hospitalarias muy deficientes, y aquí señalábamos algunas. También quería decir que estamos intentando acabar lo más pronto posible un mapa donde podamos situar estas zonas negras para poder actuar en una vía conocida y objetiva, y que cuando se produzcan presiones de Ayuntamientos o de determinadas personas, haya un documento público por el que se puedan conocer los criterios con los cuáles hemos trabajado para designar en qué zonas se deben hacer los hospitales y en qué zonas no se deben hacer.

Respecto al Instituto Nacional de Consumo, creo que el señor Mardones tiene un poco de razón al hablar de difuminación. Le agradezco la pregunta porque creo que es una crítica que está justificada. La difuminación proviene de lo siguiente: El Instituto Nacional de Consumo, en estos diez meses, ha pasado por una etapa en la cual había que adoptar una posición distinta y había que cambiar su rumbo. ¿Por qué? Por el hecho de que este Instituto respondía a un modelo unitario de la organización del consumo en España —que es la que había—, pero, sobre todo, porque, al haberse hecho a partir del 1 de julio de este año las transferencias de consumo a todas las autonomías, menos Madrid, Navarra y La Rioja, el Instituto Nacional de Consumo tenía que resituarse.

Hubo distintas posturas. Una era la de dividir el Instituto Nacional de Consumo y, por tanto, provocar su desaparición, criterio que sustentaron algunas Comunidades Autónomas mientras que otras sustentaban la tesis de cambiar el carácter de varias de las actividades del Instituto Nacional de Consumo y autonomizarlo desde dentro; por tanto, continuaría habiendo un Instituto Nacional de Consumo, pero las autonomías tendrían un claro reflejo en su organización. Esta segunda posición ha sido, finalmente, la adoptada por el Gobierno, de acuerdo con las Comunidades Autónomas, y en aquellas reuniones que tienen lugar mensualmente se acordó, finalmente, manter el Instituto Nacional de Consumo, pero cambiando su criterio y adoptando las decisiones de una manera conjunta, en cooperación. Por ejemplo, en el caso de las financiaciones a las organizaciones de consumidores se decidió un porcentaje, por acuerdo de todas las partes, de forma que un 70 por ciento fuera a organizaciones de consumidores de las Comunidades Autónomas y un 30 por ciento a organizaciones de consumidores que tienen una tarea en el conjunto del Estado.

Los criterios de reparto no los hace la Administración

central, aunque figure en los Presupuestos Generales del Estado, sino que han sido ya negociados y se aplican desde el Instituto Nacional de Consumo; pero estos criterios se elaboran, repito, conjuntamente, y la distribución se hace a través de las Comunidades Autónomas.

La búsqueda de esta nueva manera de trabajar es evidente que ha consumido unos cuantos meses y bastantes esfuerzos, pero creo que hemos logrado, sin ninguna tensión y con soluciones aceptadas y adoptadas por todo el mundo, cambiar un Instituto Nacional de Consumo, que era del Gobierno central (digo era entre comillas) a un Instituto Nacional de Consumo donde, de una manera creciente, están trabajando las Comunidades Autónomas y lo sienten como propio. Por tanto, éste ha sido el cambio.

Respecto a las organizaciones de consumidores, cierto es que su financiación está estancada, entre otras razones porque había una opinión pública —que, con frecuencia, hemos podido observar— que creía que una parte de esta financiación no estaba basada en criterios objetivos y que eran organizaciones que funcionaban inadecuadamente. Este año la financiación va más por obra hecha que por organización existente —siempre es muy difícil saber cuál es su importancia—, y creo que hemos dado con una fórmula que en estos momentos es la mejor.

Por lo que se refiere a su otra pregunta, tengo que decir que el peligro del «totum revolutum» yo también lo temo. Por esta razón, como usted habrá observado, no solamente hemos hecho un Real Decreto de infracciones en consumo, sino otro Real Decreto de coordinación de las diversas inspecciones para aclarar estos problemas, aunque es evidente que aún no están deslindados suficientemente.

Relacionado con esto y con el trabajo de esta Comisión, también estamos preparando una nueva definición de lo que es la sanidad exterior. La sanidad exterior se regula por un texto de la República del año 1932. Han pasado muchos años y, además, la Constitución española lo designa como competencia exclusiva del Estado y, por tanto, en una tarea de construcción del Estado autonómico, habrá que definirlo. En estos momentos, tanto en el problema que usted plantea, donde pueden haber tenido lugar posiciones no suficientemente claras, como en el tema de sanidad exterior que, como usted sabe, sobre todo en Canarias está muy relacionado con el anterior, estamos intentando hacer una labor de coordinación, donde participa el Ministerio no solamente en su rama de Sanidad, sino también en su rama de Consumo, a través de la Dirección General de Inspección del Consumo, que es uno de los ponentes del proyecto de un nuevo Decreto en este sentido.

El calendario del Código Alimentario español es el siguiente: tenemos 25 Decretos, que usted conoce bien porque fueron publicados antes del 25 de diciembre; tenemos 23 Decretos que han sido publicados desde el 1 de diciembre hasta ahora y tenemos 24 que están pendientes de los trámites correspondientes para su aprobación definitiva: Comisión de Subsecretarios y Consejo de Ministros. Por tanto, nos quedan ocho reglamentaciones técnico-

sanitarias que están todavía en estudio, cuatro de ellas —como ya he señalado en otra ocasión— tendrán trámites más lentos.

Respecto a los criterios de organización del síndrome tóxico, al menos los que yo conozco —puede ser que yo no conozca todo lo que debo conocer, como siempre ocurre— intentamos llevarlos a cabo. Por ejemplo, la organización técnico-sanitaria de aceites comestibles vegetales, que la anterior Administración había empezado a preparar, nosotros lo terminamos y lo aprobamos. En este tema del síndrome tóxico hemos intentado cumplir todo aquello que dependía del Ministerio de Sanidad, porque, como usted bien conoce, este problema depende del Ministerio de la Presidencia y, por tanto, no lo conozco en su conjunto.

Referente al ácido bórico, le tengo que decir lo siguiente: cuando adoptamos la medida hubo unos problemas importantes con los armadores, sobre todo con los de Huelva. Esos problemas tuvieron su momento crucial durante la Semana Santa del año pasado. Llegamos a unas soluciones que yo llamaría buenas. Los productos que nosotros ofrecíamos como sustitutivos no eran aceptados por los armadores, pero establecimos un mecanismo de trabajo conjunto para que comprobaran que era la mejor fórmula. Dimos un plazo de tres meses, en el que se permitía una cierta flexibilidad en el cambio para no perjudicar intereses económicos. Por tanto, si ahora hay problemas en alguna parte es debido a que nuestros servicios de inspección o los servicios de inspección de las Comunidades Autónomas, que son los mayoritarios, no actúan con la suficiente dureza. Pero donde se había presentado el problema, que era en Andalucía, me consta que por parte de su Junta se está manteniendo una actitud política dura; puede haber fallos humanos, pero la política es dura en el cumplimiento de la prohibición del uso del ácido bórico.

Respecto de la exigencia a Tabacalera de poner el cartel de que el tabaco es perjudicial, tengo que decirle dos cosas. Primero, que había resistencia por parte de Tabacalera, como de cualquier otra compañía, pero ya hemos dicho varias veces —y yo mismo— al Ministro de Economía que tiene que figurar esta inscripción. Segundo, hemos dado un paso más: donde antes decía «puede ser perjudicial» hemos cambiado el texto por «es perjudicial». También hemos dicho que en el juego de mayúsculas no se puede hacer más. Figuraba el «puede ser perjudicial para la salud» en minúsculas, y, en cambio, figuraba en mayúsculas «Dirección General de Salud Pública». La letra minúscula era tan pequeña que no se veía. En resumen, hemos cambiado el «puede ser» por el «es», y hemos propuesto que el tamaño de las letras sea el mismo y, además, que sea visible.

Al Presidente de Tabacalera le expresé hace muy pocos días mi preocupación porque aún estén en circulación paquetes en los que no se han adoptado estas medidas y que la excusa de que hay tabaco almacenado un día u otro no se podrá utilizar. Quedó en mandarme un calendario de la situación de los paquetes que tienen almacenados.

Con referencia al problema de las inspecciones sanitarias quiero decir que en los Presupuestos del Insalud de

este año hay previstas 250 plazas y que nuestro interés es sacarlas a oposición lo más rápidamente posible a partir del momento de su aprobación. También quiero decir que en las inspecciones sanitarias no todos son médicos, hay también inspectores, ATS, etcétera.

Respecto a los servicios de epidemiología tengo que manifestar que nosotros queríamos una ampliación importante de plazas de epidemiólogos este año, que después no han tenido cabida por la cuestión de los Presupuestos, pero intentaremos estudiar algunas medidas, que no tenemos diseñadas, para salvar el problema de la falta de epidemiólogos, e intentaremos tomar también algunas medidas nuevas que puedan soslayar las dificultades presupuestarias que tenemos.

El próximo 27 de octubre —si no recuerdo mal, me parece que recuerdo bien— empieza el Congreso de la Asociación de Epidemiólogos de España, y allí presentaremos un programa de acción con estas medidas, no plenamente satisfactorias por razones presupuestarias, pero que son unas medidas de urgencia. Creo que con esto he contestado a todo.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Ministro.
El señor Ruiz Soto tiene la palabra.

El señor RUIZ SOTO: Gracias, señor Presidente.

Señor Ministro, quiero empezar mi disertación agradeciéndole otra vez su presencia en la Comisión y recordándole que nosotros también habíamos solicitado su presencia, pero se cruzó el encargo; usted se adelantó por horas, aunque su propuesta parece ser que era venir en junio, pero vino el verano y se pospuso su comparecencia hasta ahora.

Ya dijimos en su primera comparecencia, el 18 de febrero, que el Grupo Popular iba a ser un agujijón para este Ministerio. Creo que el señor Ministro habrá visto que esta abeja en este año no ha clavado ningún agujijón, pero esperamos que de aquí en adelante sea distinta.

Siento, señor Ministro, tener que decirle que una cosa es predicar y otra dar trigo, como usted muy bien habrá comprobado. Dijimos entonces que su Ministerio era tan vasto, tan grande que su Presupuesto casi era como el total de los Presupuestos Generales del Estado, aunque fuera sólo de la Seguridad Social. Nunca me cansaré de decir que su Ministerio lo primero que había que hacer era organizarlo, y en este año en que han estado usted y su equipo al frente del mismo lo que han hecho ha sido aprender lo que era la complejidad de la sanidad española, y digo esto con la convicción de que, por ahora, el Ministerio de Sanidad y Consumo sigue teniendo la misma imagen que tenía los años anteriores, señor Ministro, y repito que siento en el alma tener que decirlo, porque a mí me gustaría que se hubieran hecho reformas lo mismo en la sanidad que en el Insalud, que en lo que llamamos la sanidad pública, pero no se han hecho, sigue todo exactamente igual, todo son declaraciones de buenas intenciones: una declaración amable —porque su persona es amable— de lo que se va a hacer o de lo que va a acontecer; de las comisiones que se han reunido y que se están reuniendo,

pero no cuenta el señor Ministro los comisionados que se «descomisionan» por dimisión o porque no están de acuerdo con el señor Ministro y que como son de su propio Partido, y hay precisamente uno que hoy no está aquí, no quiero mencionar su nombre. Es una larga cadena de dimisiones que plantean un poco la lucha interna que hay en este Ministerio entre los que unos llaman «economicistas» y «sanitarios», y otros la sanidad y el Insalud. Entre esas dos partes importantes en que se divide su Ministerio, dejando aparte el consumo que es una adición reciente, hay mucha dualidad de competencias que plantea todo tipo de problemas personales, por lo que el señor Ministro tiene que estar casi como un bombero apagando fuegos de un lado a otro.

Todo esto, señor Ministro, me lleva a la conclusión de que este año, el Estado español le ha dado una especie de beca importante para que su equipo se vaya enterando de lo que es el Ministerio y ahora se plantea lo que, utópicamente, en la campaña electoral del Partido Socialista proclamaba como la reforma sanitaria.

La reforma sanitaria es tan complicada y tan importante, que yo creo que ese paso hacia adelante que es hacer una Ley de Bases de la Sanidad Nacional, con la que nos amenaza su Ministerio, es demasiado esfuerzo para usted y para su equipo. Esto lo digo porque en el primer programa que nos dio el 18 de febrero, y que tengo aquí subrayado delante de mí, usted dijo cosas que nos gustaron a todos mucho.

La batalla por la sanidad, señor Ministro —usted es economista y no ha estado en ella—, gran parte de la Prensa médica y de los que nos dedicamos activamente a la sanidad la llevamos esperando desde hace largo tiempo y vemos que cada vez se van complicando más las cosas, como le decía antes, y que nunca se llega a ningún resultado positivo.

Usted empezó —y lo hizo bastante bien— diciendo que se valorarían permanentemente los programas y Presupuestos, con un control estricto de gastos; que la reforma y la regionalización de la gestión del sistema pasaba por la reforma del hospital público y por potenciar la autonomía de gestión; que la asistencia sanitaria concertada obedecería a criterios de complementariedad, normalización, transparencia y control; que el tercer gran objetivo sería potenciar los niveles de atención primaria, etcétera. No quiero cansar a SS. SS., ya que pueden leer su comparecencia del 18 de febrero en la que se habla de estas cuestiones.

De todo esto no se ha hecho nada, y no es que yo diga que en un año se puede hacer todo esto porque es imposible, pero sí podrían haberse iniciado algunas de las reformas que usted ha dicho. Aparte de esto hay Leyes que prometió en esta misma Comisión que estarían dispuestas en determinadas fechas, como fue, por ejemplo, la Ley General para la Defensa de Consumidores y Usuarios, que usted sabe que debía haber estado en el Congreso el 30 de enero pasado. Esa Ley parece ser que iba a venir el 30 de junio, usted nos ha dicho en la última comparecencia del martes pasado que ya la tiene terminada, pero ahora está en fase de consultas de Subsecretarios, etcétera. Permítame

me que yo, como oposición, tenga que reclamarle que la Ley entre en el Congreso; no me cuente usted historias de dónde está la Ley, dígame cuándo va a entrar en la Mesa del Congreso, porque esta Ley tenía que estar aquí el 30 de enero, señor Ministro.

No entro en los plazos de la Ley Básica de Sanidad. Usted ha hecho declaraciones aquí diciendo que era para enero, otras que sería para octubre o noviembre. Yo creo que tiene una gran complejidad (usted lo habrá descubierto), que requiere un esfuerzo general de todos, porque va a dañar legítimos intereses. Con respecto a esto, yo quisiera que usted reconsiderara ahora muchas de las programaciones que se han hecho.

Había también entre estas interpelaciones una que se refería a unas unidades primarias que ya había preparado el anterior Gobierno y que usted prometió poner en marcha, pero que no se han puesto; que estaban presupuestadas en el año antepasado y que no se han presupuestado en éste, y luego están las famosas 50 unidades básicas de salud. Resulta que se ha presupuestado sin tener todavía conocimiento de lo que en el Decreto-ley va a ser una unidad básica de salud.

Usted ha explicado en su comparecencia del martes que, por lo visto, en estas unidades iba a haber un médico coordinador, un ATS, un asistente social, un veterinario y un farmacéutico. Lo que usted nos tiene que explicar, señor Ministro, es qué es una unidad básica de salud y qué es lo que va a hacer, porque yo no comprendo todavía, y soy médico en ejercicio, qué labor va a desarrollar esa unidad básica de salud. Yo entiendo de organizar la Medicina primaria, el segundo escalón y el escalón hospitalario, pero para organizar esto tiene usted que arreglar primero la Medicina primaria, y para arreglar ésta, usted empezó diciendo que iba a haber libertad de elección de médico.

Quiero decirle, señor Ministro, con todos mis respetos, que ustedes han descubierto lo que ya tenía la Seguridad Social. La libre elección de médico no puede consistir —como ha dicho el señor Ministro— en adelantar los trámites burocráticos como son el que antes había que ir a la inspección, solicitar el cambio y te lo concedían en las cuatro provincias que el señor Ministro señaló en su anterior disertación, y ahora resulta que rebaja el tiempo en seis meses y que se puede elegir en la empresa o en el mismo sitio donde viva. Yo le digo, señor Ministro, que libre elección de médico es no ir a rellenar un papelito y a que se lo solicite el funcionario de turno; la libre elección de médico es que cualquier español pueda ir a cualquier médico sin más requisito que enseñar la cartilla de la Seguridad Social con arreglo a una lista de médicos entre los que libremente pueda elegir. Eso es la libre elección de médico y lo demás es engañar y echar cortinas de humo. Siento tener que decírselo así, pero ésta es la realidad y no lo otro. Además, usted prometió que iba a hacer la cartilla única, pero S. S. sabe que para hacer eso tiene que cambiar antes el Estatuto jurídico.

Ahora seguimos con la libre elección de médico con las cartillas y usted dice que aumentarán los ingresos de unos médicos por otros. Yo le digo que eso es prácticamente

imposible, que los movimientos que tiene usted — mientras no me demuestre con datos lo contrario— son los mismos que había antes de que se publicara el famoso Decreto-ley. Porque, ¿cómo se van a transformar notablemente los emolumentos de los sanitarios si las cantidades que cobran son prácticamente irrisorias? Podrá ganar mil o dos mil pesetas un médico que sea muy bueno, con respecto a esto, con el método que usted indica.

También nos decía, señor Ministro, que iba a tener un modelo de relaciones sanitarias con los tres principales Colegios de profesionales sanitarios. Me refiero a los de médicos, farmacéuticos y veterinarios. Muy someramente quisiera significarle, señor Ministro, cómo están las relaciones con estos tres Colegios, pero principalmente, con el de médicos. Yo ya le dije a usted que, efectivamente, hay muchas clases sanitarias, y todas tienen que estar empuñadas en la reforma sanitaria, pero sobre todo hay una principalmente, que es la que la va a hacer y va a padecer su peso, que es la clase médica. Ya le dije aquí en la anterior comparecencia que aquel famoso Decreto de nada más llegar usted, el Decreto de las dos horas y media, que no se ha podido cumplir porque no hay espacio en los ambulatorios, era un Decreto que estaba mal planteado y que prácticamente echaba la culpa de esa corruptela administrativa de asistencia sanitaria, porque yo no digo que haya corrupción económica, pero sí la hay en la manera de asistir en la Seguridad Social. Usted vio en la comparecencia de la televisión del domingo que lo decía la gente, y creo que el locutor era una persona muy agradable al Partido Socialista, y me figuro que el señor Calviño podría haber tomado las normas mejores, pero allí lo decían muy claro: la burocracia está matando a la Seguridad Social y la lleva matando desde hace mucho tiempo, y esto cada vez va aumentando más, y yo me temo mucho que con el Partido Socialista en su Ministerio va a aumentar más. Usted ya habla del 95 por ciento de la estatalización, o sea, que tiende a estatalizarse y aumentar la burocracia.

Señor Ministro, yo me acuerdo de unas declaraciones que hizo usted cuando le nombraron Ministro, diciendo que usted sabía mucho de esto del Insalud, porque había ido por los ambulatorios con su hijo, los había recorrido y sabía usted lo que eran. Pues tiene usted que volver a ir, para que vea que está exactamente igual que cuando usted iba con su niño. Que llega usted y que le dan un número, que puede ser el 70 ó el 80, si es en pediatría, y, si tiene usted mucha suerte, en dos horas el pediatra tiene que ver a su niño y a los niños de todos los demás.

Sigue la misma corruptela, la misma forma de ejercer la Medicina primaria en el Insalud, en la asistencia primaria de la Seguridad Social, y no creo que con esas 50 unidades básicas de salud vaya usted a transformar eso. Aparte de que ya no quiero entrar en la economía y en los números de cómo sale la asistencia primaria en la Seguridad Social o en el Insalud comparado con lo que sale en cualquier sociedad de Medicina libre.

Después de esto, usted tuvo una huelga con los médicos porque éstos defendían su Estatuto jurídico, y además sé de muy buena tinta, señor Ministro, que usted estaba de acuerdo en entrar en conversaciones con los representan-

tes de los médicos del Consejo General y que por indicaciones o por consideraciones de su equipo, aquellas relaciones, que llevaban camino de ser unas relaciones fructíferas para todos, para la sanidad en general, para su Ministerio y para los médicos se rompieron, señor Ministro.

En cuanto al Colegio de Farmacéuticos, se ha hablado de lo de las famosas especialidades, el famoso plan del PROSEREME, según el cual se han retirado de la circulación una serie de medicamentos que estaban, la mayoría, obsoletos, pero quiero decirle que no se han quitado todos, señor Ministro, que hay dihidroestreptomycinas que siguen estando y que se podían haber retirado, y hay unos laboratorios que han sido primados y otros que no lo han sido.

Con arreglo a su presentación en el Senado el otro día, usted tendrá conocimiento, porque es Diputado, señor Lluçh, de la carta que amablemente nos ha dirigido el Presidente del Consejo lanzando unas acusaciones, que yo creo que debe usted aclarar, porque nos las ha dirigido a todos los parlamentarios de todos los Grupos, y creo que son acusaciones graves que usted debe solventarnos hoy y aquí.

En cuanto a los temas de farmacia, quisiera decirle que estamos esperando alarmados la disposición de la receta médica. Es verdad que es necesario y que hay que entrar en ese tremendo maremagnum que existe ahora con esto.

Yo quiero decirle, señor Ministro, que todo no va a ser una oposición destructiva en nosotros, y que estamos dispuestos a ayudarle. Estamos señalándole aspectos críticos concretos de la actuación del Ministerio en este año.

No quisiera dejar pasar el tema de la prevención de la subnormalidad. Según nuestros datos, creemos que el señor Ministro está lanzando la acusación de que no se había gastado el Presupuesto. Yo quisiera hacerle un poco de historia, porque se ha acusado a anteriores Ministerios, que no eran el suyo —y no estoy, por supuesto, defendiendo a UCD, nada más lejos de mi ideología—, y lo que sí quiero decirle, en honor a la verdad, es que desde el 28 de diciembre de 1981, en que se inició el Plan Nacional de Prevención de la Subnormalidad, se invirtió una cifra superior a los 800 millones de pesetas, que lo fueron en programas de orden metabólico, genético, nutricional y pediátrico. Y en el año 1982 se gastaron 267 millones de los 280 que habían sobrado en el ejercicio anterior, y de los 1.100 millones de dotación de Presupuesto para ese año se gastaron 883, y 100 millones quiero recordar al señor Ministro que fueron utilizados, autorizados por el Ministerio, y desviados por la propia Administración, como trasvase para hacer frente a las inundaciones de Levante. No eche usted la culpa al Plan Nacional de Prevención de la Subnormalidad, porque ellos no tuvieron ninguna culpa en este asunto. Y, además, ellos dicen que cómo es posible que el señor Ministro afirme categóricamente en los diferentes medios de comunicación social que se han gastado porcentajes mínimos, cuando los datos que tenemos demuestran lo contrario, e incluso conocemos que algunas de las partidas comprometidas del año 1982 no han sido gastadas por el Insalud, dependiente de su propio Minis-

terio, en el convenio con la Dirección General de la Salud Pública, dentro de su mandato.

A mí me parece, y nosotros estamos dispuestos a ayudarle, que ésta es una gran obra, una gran labor, donde hay un Patronato con ilustres personalidades científicas, aparte de las representativas o institucionales del mayor rango, que debe potenciarse para desarrollar el famoso Título III sobre prevención de las minusvalías a que aludió el señor Ministro.

Señor Ministro, como sólo son veinte minutos, y usted ha tenido dos horas —para eso es el Ministro del Gobierno y hace muy bien—, lo que quiero decirle de todo esto es que llevamos un año y, como decía la doctora del Grupo Vasco, estamos sumidos un poco en la desesperanza. Están desmoralizados los sanitarios y las clases sanitarias, y, además, nos sentimos con un complejo de persecución por parte del Ministerio. Parece que estamos haciendo algo malo, cuando estamos cumpliendo las reglamentaciones por las que fuimos llamados o adquirimos las plazas. Eso les pasa a todos los sanitarios, lo mismo médicos que farmacéuticos que ATS. El cambio ha significado hasta ahora el cambiar cargos; es lo que nosotros creemos. Ustedes han cambiado cargos. A todos los Directores provinciales del Insalud le recuerdo que hubo que darles un cursillo intensivo de un mes en el Ministerio para que supieran lo que era un P.10 o lo que era un volante.

Se han premiado actitudes políticas, alguna de las divisiones de su Ministerio están formadas por personas de su Partido que habían tenido actitudes, podíamos decir, de actividades políticas, aunque luego se ha visto que un activista político no resuelve problemas de clara raíz técnica, pero yo creo que todo eso el señor Ministro lo ha aprendido en este año. Ya se lo dije: un sanitario tardaría seis meses, un no sanitario, por muy inteligente que fuera, señor Ministro, tardaría un año. Y ya llevamos ese año. Ahora, vamos a ver, de verdad, si es que la reforma y el cambio socialista llegan para la sanidad.

Permítame, señor Ministro, que lo dude. Con esto acabo mi disertación.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Ruiz Soto.

Voy a dar la palabra inmeditamente al señor Guerrero, del Grupo Popular, haciéndole a él y a los otros cinco Diputados que van a intervenir por el Grupo Popular la advertencia de que prácticamente está consumido el turno. El Presidente va a ser todo lo flexible que pueda, pero yo les rogaría que, dado que el debate debe continuar todavía, fueran ustedes casi telegráficos en las preguntas u observaciones que vayan a hacer al señor Ministro.

Tiene la palabra el señor Guerrero.

El señor GUERRERO GUERRERO: Señor Presidente, muchas gracias, señor Ministro, al Grupo Popular nos preocupan grandemente los gastos sanitarios referentes principalmente al Insalud. Y como estamos muy preocupados, queremos preguntarle si hay algún plan sobre uno de los gastos que nunca ha sido corregido y que es muy

importante. Me refiero a la falta de coordinación de la Medicina hospitalaria con la Medicina ambulatoria.

Realmente se produce un aumento de las prestaciones a nivel de estudio de enfermos que se duplican sin necesidad. En este sentido, tenemos que intentar hacer lo que la Medicina extranjera y que cuando un enfermo se vaya a operar a una ciudad sanitaria lleve el sobre de radiografías y estudios clínicos, acción que hasta ahora nunca se ha hecho y que es muy importante. Primera pregunta.

Segunda pregunta. Estamos muy preocupados por saber a qué se ha traducido realmente la reducción de gasto a nivel de recetas. Ustedes han dado la impresión de que en anteriores gestiones no se controlaba el gasto de receta por médico y eso no es cierto. Se controlaba de otra forma, con el control de los médicos, a nivel de las provincias que superaban el millón de pesetas mensuales por prescripciones y de aquellos médicos que utilizaban, de un determinado laboratorio, más del 30 por ciento de medicamentos. Esas eran las dos vertientes que los inspectores médicos y los inspectores farmacéuticos realizaban.

En cuanto a controlar los talonarios, estamos interesados en saberlo, porque hay muchos médicos que creen que realmente ese control ha subido las prescripciones, y lo voy a explicar con un pequeño ejemplo. A cualquiera de nosotros, como médicos, viene un enfermo con una pequeña gripe que puede convertirse en bronquitis. Entonces, si tenemos racionalizadas las recetas, nos derivamos hacia el producto más caro y más eficaz, que muchas veces, a la larga, es perjudicial, y no recetamos unos supositorios balsámicos que muchas veces hubiese sido lo indicado y lo pertinente. Estamos muy interesados en saber si esa reducción es eficaz y hasta qué punto.

Tercera pregunta. Se habla de que se van a aumentar las prestaciones odontológicas, sobre todo en pediatría. ¿Sabe el señor Ministro que los servicios de odontología de toda España son los peor dotados, donde realmente no hay ni material para hacer una simple extracción, y que muchas veces esa simple extracción lleva acarreada un problema de asepsia fundamental? Haga un estudio de cómo están dotados esos servicios en todas las provincias y, realmente, antes de aumentar esas prestaciones, que me parece muy correcto, piense si no habrá que dotar de las necesidades mínimas a esas unidades odontológicas.

Por último, nos preocupa también la falta de crecimiento, a nivel de los Presupuestos, de las dotaciones para los hospitales de la Seguridad Social y el aumento, por el contrario, de las dotaciones económicas en el concepto de administración de la asistencia sanitaria. Ese es un grave riesgo, porque resulta que en los hospitales de la Seguridad Social, que hace diez años, recién instalados, tenían una temática, ahora empieza a surgir un envejecimiento constante de las dotaciones y del aparataje en general de los mismos. Me gustaría saber si esto es a modo de parar el crecimiento, o si va a seguir siendo una postura continuada de recorte en Presupuestos de dotación hospitalaria.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias a usted, señor Guerrero.

El señor González Vaello tiene la palabra.

El señor GONZALEZ VAELLO: Gracias, señor Presidente. Yo sólo quiero hacer una pregunta al señor Ministro, referente a la asistencia hospitalaria de los médicos especialistas con cupo quirúrgico en los ambulatorios.

En la actualidad, la mayor parte de esta asistencia hospitalaria se hace en los centros concertados, pero en algunas zonas, como en Asturias, concretamente en la Residencia Nuestra Señora del Rosario, de Sama de Langreo, se ha ordenado que los especialistas de cupo quirúrgico operen a sus enfermos en la Residencia.

Quisiera saber si ésta es la línea que va a seguir el señor Ministro o qué planificación hay sobre la asistencia hospitalaria de estos enfermos.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias. Don Juan Angel del Rey tiene la palabra.

El señor Del REY CASTELLANOS: Gracias, señor Presidente. Señor Ministro, como profesional de la Medicina tengo que abundar en lo que ha dicho mi compañero Ruiz Soto de que en nada estamos de acuerdo y que, en cambio, si es la sufrida clase médica la que está superando estas directrices tan autoritarias del Insalud. (*Rumores.*) No queriéndome extender más en preámbulos, paso a hacerle las siguientes preguntas.

Primero, ¿qué pasa con la psiquiatría, tan defendida en el programa socialista? ¿Cuándo será el día en que se ponga en marcha? Y ¿qué amplitud va a tener esta Medicina?

Segundo, se están nombrando inspectores médicos a dedo, sin poner las plazas en anuncio y sin actuar ningún baremo.

Tercero, igualmente, los directores de residencias siguen nombrándose totalmente a dedo, aparte de que se están dando unas gratificaciones que según los diarios son un poco escandalosas y no haciendo incompatible este trabajo, que supongo que es de veinticuatro horas de dedicación, con el trabajo que venían desempeñando.

Por último, voy a sacar una bandera por las clínicas privadas, que precisamente en nada han sido rentables y a las que actualmente, por un oficio, se les están quitando totalmente los cupos que venían asistiendo, a mitad de precio de lo que estaban saliendo las residencias de la Seguridad Social, y por si era poco, pagando tarde, mal, nunca y con muchas detracciones. Concretamente, se está llevando al paro a estas clínicas privadas porque la Medicina está cogida por el Insalud y éste es el que manda y al que nos tenemos que acoplar. No hablen de Medicina privada, sino «privatoide», porque lo que existe son solamente las compañías de seguros o de algunos funcionarios que son las que se están dando en estas clínicas.

Con esto doy por terminadas mis preguntas.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias a usted.

Tiene la palabra el señor Benítez Barrueco.

El señor BENITEZ BARRUECO: Gracias, señor Presidente. Con permiso de la Presidencia y del señor Ministro, para una simple cuestión de aclaración a una intervención de mi compañero Juan Angel del Rey, ya que ha habido ciertos manoteos.

El señor PRESIDENTE: Perdón, señor Diputado, ha sido prácticamente imperceptible, al menos el señor Presidente no lo ha oído, sino lo hubiera cortado.

El señor BENITEZ BARRUECO: Era solamente para aclarar que recuerden el sueldo base de un médico de cupo y que además tenga que cobrar por coeficientes, dígame si eso no es ser sufrido, y de eso hay montones en la clase médica, en Medicina general, en urgencias y en Medicina extrahospitalaria. El señor Ministro sabe muy bien el número tan elevado que hay.

Y ya entramos en la cuestión, señor Ministro. Mi primera pregunta es sobre una gran preocupación, que usted la conoce perfectamente, pero que, por mi parte, está el deber de informarle también e intentar, entre todos, que estas medidas que usted, por otra parte, aprueba y que se pueden manifestar en todos esos proyectos y anteproyectos, que alguna vez se pongan en práctica.

La primera de mis preguntas se refiere al tema de los clínicos universitarios. En estos momentos, usted sabe la gran problemática que tienen los clínicos universitarios de toda España, y pongo en primer lugar a los de Madrid, después pondría a los de Salamanca, Zaragoza, en fin, todos los de España. Usted me puede decir que más o menos funcionan; pero usted sabe que no. Usted sabe que en el Clínico de Madrid hay un grave problema, un problema financiero, un problema donde incluso se puede llegar a no admitir enfermos. Usted me dirá que a esos extremos no debe llegarse, pero creo que usted conoce el problema que tiene todo el personal sanitario incluido en estos hospitales clínicos, donde están a expensas de un contrato laboral de un año, llámesele como se quiera, pueden ustedes aplicarle los términos que quieran, pero la realidad es ésta; un jefe de departamento, un catedrático o jefe de servicio tiene que estar a expensas de un contrato de un año. Y todos estos profesionales han hecho una oposición para ocupar ese cargo, y en ese cargo, usted sabe, señor Ministro, como en cualquier otra profesión, no se puede trabajar con esa plena dedicación que usted dice que va a primar la dedicación exclusiva, no se puede trabajar si no hay los medios necesarios. Y esos medios necesarios en estos centros de investigación y docencia fundamentalmente, que usted también dice que se va a aplicar en todo el resto de los hospitales, aprovechando y utilizando la docencia de dichos centros. Si se va a planificar la investigación y la docencia, etcétera, con unos convenios con Hispanoamérica, me parece muy bien; si tenemos que mandar a 30 profesionales para buscar a esos biólogos o químicos que usted dice que faltan, porque no se hizo bien la programación de especialidades, a mí me parece perfecto, pero vayamos primero a arreglar lo que tenemos aquí en España, y en esta España tenemos esos clínicos que usted sabe la gran problemática que tienen.

Yo le pediría, en nombre de todo el colectivo al cual en estos momentos represento con la voz y el voto para decirse a usted, que les considere dentro de esa reforma sanitaria y que los clínicos pertenezcan, tanto de hecho como de derecho, y el personal sanitario también, a la Seguridad Social que se integren plenamente y de derecho. Creo que usted, este problema lo tiene muy patente.

En otro orden de cosas, usted conoce esa batalla casi de orden personal, amigable y amistosa que mantenemos con ese colectivo. Solamente por indicación, le diré que están reunidos aquí en Madrid los clínicos de toda España y me han nombrado portavoz para que le trasmita a usted estas cuatro preguntas que le voy a hacer.

¿Por qué el Ministerio de Sanidad y Consumo niega a sus funcionarios interinos el mismo trato que se les ha otorgado en otros cuerpos de la Administración, como, por ejemplo, los maestros, los PNN, etcétera, a los que se les ha integrado de forma estable, únicamente por sus años de servicio, creando un agravio comparativo con perjuicio manifiesto de este otro colectivo concreto?

Dada la duplicidad de dependencia laboral con respecto a Sanidad e Insalud, y con el antecedente de una sentencia de Magistratura que condena al Insalud por despido improcedente, ¿se ha planteado el Ministerio la posibilidad de reconocer este derecho a todo el colectivo que lleve más de nueve meses trabajando? Y esa fue la sentencia, habiendo como hay plazas en Medicina general y en urgencias en la actualidad que usted y yo sabemos que están congeladas.

¿Está dispuesto el señor Ministro a garantizar en base a los años de servicio prestados la preferencia a este colectivo, para cubrir con carácter interino las vacantes que se vayan produciendo en APD? ¿Considera el señor Ministro que con la realización del curso de formación continuada, que ya está ofertado por la Administración, junto con los años de servicio prestados, deben conducir a este colectivo al acceso a un puesto de trabajo estable? Vuelvo a insistir en esa petición que le he hecho otras veces a nivel particular, y es en ese baremo famoso que usted y yo sabemos. Porque como bien dice en una declaraciones a una revista médica, usted puede conseguir —y si es así, bienvenida sea— que haya cinco mil puestos de trabajo. Usted en su informe del otro día no plantea el tema de MIR, sí, MIR, no; no entro ahora yo tampoco en si interinos, sí, interinos, no, busco en la esencia de toda la clase médica, y le pregunto si, dentro de todos los proyectos que tiene en el Ministerio, no se puede hacer algo que está por encima de la Administración, del Gobierno de la nación, del Gobierno de la oposición, consistente exclusivamente en que el médico como profesional es el único que puede salvar la salud del enfermo, no ninguna administración.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra, por último, don José Segura.

El señor SEGURA SANFELIU: En las recientes inundaciones producidas en el País Vasco, señor Ministro, creo que se actuó correctamente a todo nivel, pero según tengo

entendido, en el aspecto sanitario hubo algunos fallos y deficiencias, como fue la falta de vacunas de acción inmediata y la evacuación de heridos y enfermos con patología crónica. ¿Se ha creado o se va a crear algún plan sanitario para casos de catástrofes de este tipo?

Con relación al Decreto de especialidades médicas que nos habló en la sesión del otro día y que es de esperar acabe con el enfrentamiento dialéctico que hay entre los Colegios y su Ministerio, ¿cuándo va a entrar en vigor aproximadamente?

El señor PRESIDENTE: Gracias, don José Segura.

Ha terminado el turno del Grupo Parlamentario Popular y tiene ya la palabra el señor Ministro, una vez que ordene sus abundantes notas.

El señor MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO (Lluís Martín): Realmente, el señor Torres Soto ha hablado veinte minutos, yo ahora rectificaría y diría que supongo que el Gobierno socialista y, sobre todo, el Presidente de la Comisión, que es socialista, son de una generosidad sin precedentes, pero como él no está en el uso de la palabra, no lo dice.

Hablando en serio ya, creo que hay muchas preguntas —casi hora y media—, pero voy a intentar contestar a todas.

En el caso del País Vasco, nosotros hemos seguido todo muy de cerca, se ha hablado muy poco de la sanidad durante las inundaciones porque yo creo que ha funcionado bien, y en las vacunas ha habido una conexión muy buena entre el Departamento de Sanidad y el Ministerio y en lo que ha sido posible les hemos ayudado. No hemos tenido falta de vacunas, en algún sitio a lo mejor no han llegado las vacunas, pero que yo sepa no hemos tenido ningún inconveniente. Tenemos una reserva estratégica que la mantenemos y no solamente le contesto por educación y para decirle que no estoy de acuerdo con lo que usted dice, sino para añadir un hecho. Que me parece bien su preocupación sobre las inundaciones por la sencilla razón de que cuando no hay inundaciones, el tema no preocupa, pero creo que las experiencias de las inundaciones en el País Valenciano, Cataluña y más recientemente en el País Vasco, demuestran que desde el punto de vista sanitario hay que estar atentos y mantener, como usted sugiere, un mecanismo permanente.

Hemos preparado una reunión entre la Organización Mundial de la Salud, las Consejerías de Sanidad vasca, valenciana y catalana y el Ministerio para sacar lecciones y arbitrar en otros casos que las cosas funcionen más automáticamente.

Tal como usted ha dicho, creo que estamos de acuerdo en todo lo referente a inundaciones. Creo que la actuación en el País Vasco ha ido bien, pero hay bastantes cosas que pueden aún ir mejor. Por ejemplo, desde el momento que se inician las inundaciones hasta que las autoridades sanitarias entran en movimiento pasa muy poco tiempo, pero creo que posiblemente se pueda reducir. Y aprovecho esta pregunta para decirle que hay una reu-

nión prevista de una Comisión de Sanidad y Protección Civil.

En cuanto a otros temas le tengo que decir que en cuanto a los interinos desplazados, como usted ha dicho bien, hemos intentado dialogar. Tengo que decir que algunas de las propuestas que se hacen son asimilables. Por ejemplo, había un baremo por el cual, el hecho de que las personas suspendieran unas oposiciones constituía un inconveniente hacia el futuro; hemos eliminado este baremo. Por otro lado, hay que explicar que estos médicos interinos desplazados han suspendido unas oposiciones; hay que decir esto con toda claridad. Hay que añadir que el Ministerio ha mantenido en favor de los médicos interinos que habían aprobado las oposiciones el hecho de que tengan prioridad a la hora de escoger plaza. En cambio, en algunas otras medidas no hemos podido darles satisfacción porque los médicos que están en paro o que tienen empleo precario se oponen a algunas de estas reivindicaciones, porque dicen que si a éstos se les tienen los años en cuenta, con tanta fuerza como piden esto hace que el médico en paro, que no tiene este historial, nunca jamás podrá encontrar trabajo y que solamente lo podrán tener los que van primero. Hay que buscar un equilibrio entre intereses que no son coincidentes en este caso aunque sea difícil.

Yo personalmente, que soy socialista desde hace muchos años, nunca he participado en aprobados generales; siempre he estado en contra y tampoco creo que sin más ejercicio se pueda pasar a un profesor interino como funcionario. Digo que yo siempre me he opuesto. Y creo que se puede tener en cuenta el trabajo que se ha hecho, pero no el paso automático.

Hemos resuelto algunos de los problemas de los interinos desplazados por no haber aprobado la oposición, como el tema del baremo o, como usted ha manifestado, la formación concertada que está a punto de ponerse en marcha y es un paso positivo; pero no se puede estar de acuerdo en todos los puntos, primero, porque yo no lo estoy por las razones personales de las que he hablado y, segundo, porque hay otros colectivos de médicos cuyos intereses quedarían lesionados.

Con respecto a los hospitales clínicos, tengo que decir que la situación es complicada; por ejemplo, concretamente el caso del Hospital Clínico de Madrid es un problema complicado. Pero tengo que decir que, comparando lo que ha gastado el Clínico de Madrid en este primer semestre de año y el primer semestre del año pasado, no es verdad que la cifra haya caído; se ha gastado un 6 por ciento más. Es cierto que no han tenido mucho dinero, porque los precios han aumentado al once y pico por ciento, pero también es cierto que no ha habido una reducción de gastos en términos absolutos.

Con relación a este tema debo decir que el jefe de la oposición en el debate general enseñó un documento, para referirme otra vez, Diputada Gorroño, al debate general sobre la caída de gastos en el Hospital Clínico, documento que era auténtico; pero, según me informó el gerente, se trataba de un ensayo que se realizó sobre la posibilidad de reducir la cifra; es decir, un documento que no

es fiel a la cifra de cómo han ido los gastos, sino que se trataba de una idea de cómo podían ir en un plan de máximo ahorro y que hicieron como ejercicio.

El tema de los clínicos está en negociación no solamente con nuestro Ministerio, sino también con el Ministerio de Educación y Ciencia. Estamos de acuerdo en integrar los clínicos al Insalud, pero hay que hacerlo de una manera ponderada porque no podemos pedir cosas contradictorias.

Hay un Diputado del Grupo Popular, el Diputado Guerrero, que ha dicho que estaba preocupado por los gastos de sanidad. Naturalmente, yo también; lo que pasa es que tenemos que actuar teniendo en cuenta los gastos. Algunos de los temas del Ministerio no los ha visto el señor Ruiz Soto. Algunos, sí, porque sé que los comenta en privado: desconoce que yo no tengo ningún hijo y me atribuye un hijo que no tengo. Pero en este caso está en lo cierto: intentamos controlar los gastos de sanidad al máximo. Creo que es un tema en el que se ha notado el cambio. Tenemos que hacer este control del dinero sanitario, cosa que se viene haciendo con los clínicos en todos los países del mundo. Pero, como digo, yo comparto la idea de que vayan integrándose en el Insalud a medida que esto sea posible.

Con el Diputado Juan Angel del Rey será el único con el que voy a ser un poco duro, porque tengo que decirle que no hemos nombrado ningún inspector a dedo. Esto es grave decirlo. Es tan grave que, si tiene pruebas me las da y, si no, no debe hacer tales afirmaciones, porque no es cierto que se hayan nombrado a dedo. Los directores los hemos nombrado a dedo o a pluma, depende (*Risas.*); normalmente, a pluma. Pero el nombramiento de los directores lo hemos hecho dentro de la Ley y me parece muy bien lo que hemos hecho porque los directores tienen que tener dedicación exclusiva. Yo creo que no se puede dirigir un hospital si no se tiene dedicación exclusiva, y digo exclusiva en el sentido lato de la palabra, es decir, sin consulta privada, porque de lo contrario no se puede dirigir una maquinaria como es la del hospital moderno.

Con respecto a las clínicas privadas creo que tiene una parte de razón. A medida que aumentamos el grado de utilización de los hospitales públicos —y ya dije el otro día que este porcentaje está aumentando y que va a aumentar este año—, a medida que funcionan mejor nuestros hospitales, ocurre un efecto no deseado. Con frecuencia me encuentro con compañeros de la UGT que trabajan allí y me dicen que las clínicas privadas se necesitan menos. Lo cierto es que era un sector hospitalario público muy poco utilizado y unas clínicas privadas que antes se necesitaban más, debido en parte a que los hospitales públicos funcionaban menos. Hemos aumentado su utilización el setenta y cuatro y pico por ciento. Este año próximo queremos llegar al 79,1 por ciento. Ya dije que un techo de un 80 por ciento sería un buen techo. En este tramo de mejora de la dirección de los hospitales, que son mejoras de gestión que podemos dar como resultado del cambio, resulta que las clínicas privadas salen dañadas puesto que están en una situación diversa. En muchos casos, intentamos llegar a soluciones para que los daños

sean los mínimos, pero lo cierto es que éste es un problema que existía.

Con respecto a las diligencias autoritarias, procuramos no ser autoritarios. En el caso de las recetas —que supongo sería un caso de autoritarismo— quiero contestar con números. Los médicos han respondido muy bien. Yo, en general, hablo muy pocas veces mal de los médicos y hay otras cosas más importantes: en la opinión pública ha crecido mucho durante este año la presión contra los médicos; yo creo que en esta disminución de la presión pública tenemos que ver bastante.

En cuanto a las recetas, ¿cuáles son los resultados? Les diré que en cada mes con respecto al año anterior, las recetas aumentaron un 19,4 por ciento; en febrero, un 9,4; en marzo, un 3 por ciento; en abril empiezan ya a disminuir, un menos 1,4; en mayo, menos 4,9; en junio, menos 5,8; en julio, menos 8,1; en agosto, menos 6,4. Por tanto, desde el punto de vista de las recetas, los resultados son buenos. Pero también ha tenido efectos beneficiosos desde el punto de vista del gasto. En el gasto hay una caída; habíamos empezado el año con cifras que superaban el 20,9 y ahora estamos superando el 12,6; por tanto, hemos reducido muchísimo los gastos. Los médicos, en general, no hacen mal práctica, como usted ha sugerido, sino que hacen buena práctica. Aunque nos hayamos detenido específicamente en el tema de las recetas —porque sabe usted, a ningún médico se le prohíbe pedir más recetas ni hacer el número de recetas necesario—, los médicos han respondido bien. Todas las medidas para controlar esto continúan en pie, lo que pasa es que cada vez hay menos médicos que incumplan las reglas anteriores. En diciembre-enero-marzo hicimos una ofensiva que dio resultados y se vio que había una minoría de médicos que hacían abusos en las recetas, aunque la mayor parte de ellos no lo hacen. Habrá que continuar, pero lo cierto es que en este momento, el porcentaje es relativamente bajo, lo cual es positivo.

En cuanto a los servicios de odontología, están muy mal dotados, efectivamente, como ha dicho el Diputado Guerrero. Lo que hemos dicho es que vamos a introducir la odontología pediátrica preventiva a partir de 1 de enero; lo haremos gradualmente, en la medida en que sea posible, porque venimos de muy abajo tanto en el material como en el número de odontólogos; si trasladamos el problema médico a los odontólogos tenemos que señalar que tenemos un déficit brutal. Solamente podremos ir introduciendo la odontología en la Seguridad Social cuando tengamos más profesionales. Intentamos hacerlo todo al mismo tiempo, pero no podemos engañarnos sobre que esto va a seguir funcionando.

Con respecto al Decreto de los MIR, yo no tengo ningún tipo de enfrentamiento. Como dije el otro día, me hago responsable del tema. Hemos intentado hacer algo que en breves minutos voy a explicar: tratamos de utilizar toda la cabeza docente del sistema sanitario español tanto de los clínicos como de los hospitales. Vamos a continuar con la figura MIR como figura central de acuerdo con nuestras posibilidades presupuestarias; pero hemos utilizado las posibilidades de especialización que pueden tener los li-

enciados en Medicina y Cirugía en el aparato universitario, y esperamos que un ayudante de clases prácticas pueda hacerlo, de acuerdo con el catedrático. Vamos a poner en funcionamiento las vías privadas, en plenitud, con todas las plazas que sean posibles; por ahora, el 5 por ciento de los MIR lo serán por vías privadas. Como ustedes saben, no es el 3 por ciento, sino el 5 por ciento. Este es un tema muy polémico, porque hay muchos médicos que están en contra de este 5 por ciento y otros, como los de Alianza Popular, creen que tiene que ser del cien por cien o del 10 por ciento. Hemos llegado a una solución adecuada, de forma experimental sobre los servicios hospitalarios. Pretendemos cambiar la dirección de los Decretos MIR anteriores, que eran muy distintos, y pasar a esta situación más matizada. Pueden existir diferencias, nadie puede negar que nos hemos movido utilizando las posibilidades del sistema universitario médico español, que ahora no se utiliza, abriendo también una puerta —que es una puerta considerable— para, a la vista de los resultados, ampliar ese 5 por ciento. No vamos a dar saltos en el vacío. Me parece que el 5 por ciento está bien para una prueba.

Por otro lado, en este Decreto MIR va a haber especialidades de orden distinto —también me lo han pedido— de la misma manera que se ha hecho con los médicos interinos desplazados, pero al margen de lo que se ha hecho con ellos. En ese tema vamos a tratar de que las plazas docentes puedan ser utilizadas con un grado de formación de un año, de forma que muchos médicos puedan tener el suficiente grado de preparación hospitalaria para dedicarse posteriormente a la asistencia primaria; esta preparación será un mérito para ocupar plazas en el futuro.

Hay previstas también otras fórmulas; una de ellas es muy importante —intentamos que lo sea al menos— en el campo de la odontología, donde faltan de 14 a 16.000 médicos especializados; otra es para especialistas en salud pública, donde hemos hecho varias cosas, pero, por ejemplo, las 30 becas a las cuales he hecho referencia el otro día, y, además, una tercera cuestión que, aunque no está en el Decreto lo estamos estudiando en el FIS, es la figura del médico investigador. Yo decía que en los últimos años, en el campo de la investigación sanitaria y médica ha habido algunas novedades, y una de ellas es que el número de médicos que se dedica a la investigación está cayendo, mientras que los químicos y biólogos que investigan en materias médicas va aumentando. Tenemos que ver por qué se da esta situación, puesto que seguramente una caída tan rápida de médicos que se dedican a la investigación no es buena. Este es un tema en el que vamos a tratar de hacer un esfuerzo —si el Consejo Científico del FIS quiere— para ir solventándolo.

Con respecto a otro tipo de temas, me gustaría decirle que las luchas internas en el Ministerio no son tales, aunque tanto preocupan a un periódico, sobre todo. Existen diferencias —en todos los colectivos existen diferencias—, no lo voy a negar, pero visto desde dentro, realmente puedo decirle que tengo que hacer poco de bombardeo. A lo mejor hablo en prosa sin saberlo, pero la verdad es que existen muy pocos enfrentamientos. Hay dificulta-

des, por ejemplo, en la cuestión de hasta dónde llega la competencia de la Dirección General de Planificación Sanitaria del Ministerio y dónde empieza la del Insalud; no lo voy a negar, puesto que siempre es difícil articularlo. Yo creo que eso siempre sucedería, aunque estuviera en otro Ministerio, ya que un órgano planifica y el otro ejecuta, con lo cual siempre hay diferencias. Como digo, existen pocas.

El único caso existente de una persona que haya dimitido hasta el momento es el del doctor Alguacil, quien me avisó (como otra persona que va a pasar en el futuro) que no iba a estar más de un año en el Ministerio, y ahora se ha ido al Canadá, con un interesante contrato, tanto a nivel profesional como no profesional, según el cual si ahora no se incorporaba lo perdería.

Con respecto al Decreto de incompatibilidades horarias y los problemas de espacio, ya dije el otro día que ha habido problemas de espacio; pero me parece que su suposición de que en todos los casos ha habido problemas de espacio no es justa. Ya di el otro día resultados concretos de excedencias de médicos que, a mi entender, han demostrado que, fuera de estos casos en los cuales ha habido problemas de espacio, en general ha sido una medida útil para todo el mundo e incluso lo será más para el futuro.

Referente al periodista que me entrevistó en televisión —me parece que soy el segundo Ministro hasta aquel día que menos ha salido en televisión— tengo que decirle que no solamente no es de mi Partido, sino que se me definió en privado como persona que no sólo no era de mi Partido; ni siquiera de mi área ideológica. Yo no le pregunté su ideología, porque no suelo preguntar estas cosas. Después, viendo la clase de preguntas que me hicieron, yo creo francamente que no es un montaje favorable. Alguna persona ha comentado que yo no lo había hecho mal, y quizá por eso haya podido dar esa imagen. (*Risas.*) Pero, realmente, ni lo conocía con anterioridad ni se me definió como persona cercana a mi área ideológica, cosa que, por otro lado, nunca pregunto y que me lo dijo por su cuenta. Tengo que decir, en su favor, que me admiró la manera cómo se había preparado la entrevista; llevaba una gran cantidad de material y sabía una cantidad de cosas —incluso sobre mi persona— muy considerable. Consiguientemente, me sorprendió agradablemente.

Con respecto a la asistencia primaria, yo confío en la Ley Básica de Salud. En el Decreto, usted podrá estudiar lo que es una Ley Básica de Salud con todo detalle, y si quiere se lo explico como he explicado el Decreto MIR, del cual se va a hablar incluso con la CEMS esta semana para enseñárselo antes de que aparezca. Esta es la línea de diálogo que yo acostumbro a seguir. Si logramos en un año que todo el mundo que tiene asistencia primaria, en cuatro años el 20 ó 25 por ciento de la población ya lo tenga con la Ley Básica de Salud, yo tengo que decir que es un cambio considerable, puesto que aunque no es un cambio del cien por cien, evidentemente es importante, y antes de final de año, usted verá las cincuenta unidades básicas de salud en funcionamiento.

Con referencia a las fechas tengo que matizar una cuestión. Sobre la Ley de Defensa de los Consumidores y usua-

rios debo decirle que el 30 de julio ya estaba acabada, aunque no presentada aquí. Si usted mira bien su teléfono verá que en su contestador automático tiene una invitación mía, alrededor de los días 18 ó 19 de agosto, para que usted venga al Ministerio a discutir esta Ley. También hice el otro día un ofrecimiento —que ahora vuelvo a hacer— para que todos los Grupos Parlamentarios que quieran conocer esta Ley antes de que se presente en el Congreso lo manifiesten. Ya dije que mi Grupo tendría una sesión el 20 de noviembre y hemos tenido también reuniones anteriores sobre esta Ley con tres Diputados nombrados por el conjunto —el Diputado señor Chaves me dio a conocer sus nombres y hemos tenido dos reuniones—, pero lo mismo decimos de todos los Grupos. Vuelvo a decir que, en el trámite final en que está la Ley, nosotros estamos dispuestos, antes o durante el trámite final, a hablar con los diferentes Grupos; este ofrecimiento ya lo hice y lo repito ahora. Por ello, los ejemplos no me gustan; en los asuntos en los cuales yo participo intento que este diálogo, que esta negociación se produzca.

En otros casos, se podrán utilizar, pero en el mío, como está mi ofrecimiento en pie, no es correcto. Deseo firmemente que antes del 30 de diciembre esta Ley esté en las Cortes y ello, entre otras razones, porque es fundamental para los consumidores.

Es normal que de la intervención del señor Ruiz Soto yo disienta; y que disintamos en lo que es la libre elección de médico. Para mí es que en la Medicina pública cualquier enfermo pueda cambiar de médico con toda libertad, y lo estamos consiguiendo sin trabas burocráticas. Esta es la concepción socialista de la libre elección de médico. Usted tiene una concepción distinta, la de Alianza Popular. Yo le rogaría, ya que yo no niego que su concepción de libre elección es tal cosa, que usted crea que también lo es el que cualquier enfermo pueda cambiar de médico en la Seguridad Social sin problemas. Nosotros creemos que es una libertad dentro de la igualdad.

Con lo de la estatalización no estoy de acuerdo. Si se entiende por estatalización todo lo que es público sí; pero si no es así, no estoy de acuerdo. Si se refiere al Estado como Estado central, no estoy de acuerdo, por una razón: he dicho claramente que en la Ley Básica, según nuestra concepción, no cabían temas unitarios ni servicios estatalizadores, puesto que aquí vamos a hacer un sistema sanitario tremendamente descentralizado y autonómico. Por lo tanto, vamos a intentar que no sea estatalizante, y, como dije el otro día, no vamos a impedir que se haga ejercicio privado de la profesión. Cuando se nombra un cargo como el de director yo creo que se puede exigir, lo digo claramente. Como creo que los directores de departamento en la Universidad deben tener dedicación exclusiva. Estos serían temas de concepción, más allá de la política, de los que podrían hacerse o no cuestiones.

Respecto a su pregunta sobre qué entendemos por reforma de la gestión hospitalaria —me ha parecido que estaba en la primera intervención de la Diputada Gorroño pero, en todo caso, en la segunda sí—, tenemos un documento sobre la reforma de la gestión hospitalaria, que está acabada, y que, como dije antes, antes de final de mes

estará en todos los hospitales y en todos los lugares de dirección para su discusión, para intentar emprender la reforma de la gestión en los primeros meses del próximo año.

Al margen de esto, usted sabe también que en los diálogos hay otra Comisión de médicos, que no son médicos socialistas, que trabajan en esto, que son médicos de Madrid, de Sevilla, de Valencia, de Barcelona, son médicos hospitalarios de distintas posiciones, hay algunos cercanos a nuestras posiciones pero otros no, que están trabajando para intentar que médicos con un alto nivel profesional nos den su opinión conjunta y que están acabando sus trabajos. Con la difusión de un documento que haremos, junto con esta opinión conjunta, intentaremos esa reforma.

No quiero dejar de responder al problema de la receta médica, intentando aclarar las ideas de una vez por todas. En primer lugar, quiero partir de lo que ahora existe y recordar a la ciudadanía qué es lo que ahora existe. ¿Qué es lo que ahora existe? Ahora existe una Orden ministerial de 5 de mayo de 1965 que hace que la sustitución sea legalmente posible, cosa que hay que recordar, porque se habla como si esta sustitución no fuera legalmente posible; lo es. ¿Cuál es esa sustitución? Es una sustitución que autoriza al farmacéutico a cambiar por especialidades similares —subrayo «similares», que es lo que dice la Orden ministerial— o, en casos de acción terapéutica análoga, aunque sus formulas fuesen distintas. Permite esto en casos de urgencia, y cuando no dispusiera de la marca indicada por el médico en la receta. Nuestra opinión es contraria a esta Orden ministerial y precisamente lo que nosotros hemos querido y queremos hacer es cambiar esta reglamentación anterior por imprecisa y porque creemos que origina inseguridad. Pensamos que la sustitución sólo deberá referirse a marcas que designen productos equivalentes. Esta sería una orientación más restrictiva que la actual y exige en todo caso que haya una lista cerrada de equivalentes actualizada. Tenemos ya preparadas algunas listas. La Administración considera que el vínculo normativo adecuado para subsanar estas anteriores deficiencias es el Real Decreto sobre receta médica que está en estudio desde hace muchos años y que nosotros nos hemos propuesto acabar aunque haya alguna polémica, pero intentaremos que haya las menos posibles. No hemos tomado ninguna decisión definitiva. Con los elementos que he dicho más otros elementos que cité en el Senado, y es que en lugar de en caso de urgencia y en caso de inexistencia, podría haber una cláusula en la cual se dijera que el farmacéutico siempre que encuentre al médico le tiene que consultar. Creo que esta es una polémica que no tiene por qué existir.

La sustitución de marcas, tengo que decir también que, referidas a productos equivalentes, aumentará la transparencia entre los distintos mercados farmacéuticos, porque puede eliminar un importante factor monopolístico, que es, especialmente, en el caso español, favorable a los laboratorios extranjeros, lo cual creemos que permitiría una mayor competencia sobre la base de precios. Ahora nos encontramos —y aquí tengo algunas listas— con productos que son equivalentes y, en cambio, unos tienen un pre-

cio muy alto y otros tienen un precio muy reducido. Normalmente, no digo siempre, son los laboratorios españoles los que lo tienen más reducido. Creemos que con un sistema de equivalente esto cambiaría.

Por otro lado, esta sustitución es practicada en muchos países. Por ejemplo, en Estados Unidos esto se hace; en 46 Estados hay una legislación que va mucho más allá y que dice textualmente que los farmacéuticos pueden sustituir legalmente medicamentos de marcas por productos de nombre genérico, salvo que el médico haya dado instrucciones expresas en contrario en la receta.

Por tanto, aquí teníamos un sistema muy impreciso, que vamos a mejorar, y yo creo que con estas sustituciones que digo, que concreto, creo que no tiene que haber más polémica alrededor de la receta médica, a menos que se quieran hacer polémicas continuamente sobre todo. Creo que, dando por conocida la situación actual, dando los elementos que aquí he leído, vamos a una situación más restrictiva, a una situación más actualizada, a una situación en la cual evidentemente reconocemos y reconocemos que el farmacéutico no es un dependiente, sino que es una persona con conocimientos para hacer estos cambios en casos de urgencia. Pero creemos que siempre que sea posible en medicina hospitalaria hay que consultar al médico. Y digo en medicina hospitalaria porque, si aquí hay algún médico de hospital, sabe que en los hospitales donde hay farmacia hospitalaria normalmente el farmacéutico consulta siempre al médico hospitalario diciendo: Ha recomendado esto que vale 600 pesetas; lo mismo puede conseguir con un producto que vale 300. Y funciona sin que haya ninguna queja. No vayamos continuamente ahondando en problemas, cuando realmente yo creo que con este planteamiento, que fue mi mensaje fundamental —yo no he recibido ninguna carta, sí que explico, en cambio, cuál es la política—, yo creo que sobre estos ejes no tiene que haber ningún inconveniente. Como el Decreto de recetas no solamente tiene este artículo sino otros, nosotros tenemos la voluntad de hacer con esta orientación un Decreto de recetas que aclare, después de muchos años de indecisión sobre qué hacer con ello, cuál es la situación real en España. Creo que habrá muy pocas quejas una vez publicado el Decreto.

Creo que he contestado, si quiere que conteste con más precisión, lo puedo hacer, pero me parece que está dicho cuáles son los criterios de nuestra posición. También quiero decir que no tenemos una posición definitiva, como expresé en el Senado, y que, por tanto, lo que vamos a hacer es un Decreto que yo creo que va a ser absolutamente correcto.

Hemos consultado a los colegios profesionales —como tenía conocimiento, a través de un periódico, de esta carta, me lo he mirado hoy—, a todas las consecuencias y efectos —que, evidentemente, eso significa una consulta—. Creemos que todos los colegios profesionales deben ser consultados pero, en definitiva, es la Administración la que con su responsabilidad debe tomar las medidas, y las vamos a tomar en la dirección que he intentado analizar.

Aun con riesgo de que mi Grupo no pueda contestar, tengo que decir, que yo he aprendido mucho, lo que pasa

es que hace muchos años que me pasa, no es el primer año de mi vida (*Risas.*) y, por tanto, es cierto que sé más cosas ahora que antes; es evidente.

En cuanto a la protección a los subnormales, le quiero aclarar una cuestión, y es que el Patronato ya no podrá ser utilizado de la misma manera que antes porque es competencia de las Comunidades Autónomas. Si aquí hubiéramos hablado sobre el plan que tenemos hecho sobre la subnormalidad, de lucha contra los problemas de la subnormalidad, que en estos momentos está a consulta de las Comunidades Autónomas (puesto que solamente podemos hacer coordinación sanitaria, no podemos hacer planificación central), veríamos que esto cambiará porque ha cambiado en el centro del Estado y a veces, a mí mismo me pasa, no nos damos cuenta de la cantidad de cosas que han ido cambiando en el terreno sanitario, que ya ahora, no es por ganas de decir que no es nuestra responsabilidad, es que no lo es.

La pregunta de Sama de Langreo es muy concreta. Si me la hace usted por escrito se la vamos a contestar. En estos momentos no conozco el caso de Sama de Langreo y, por tanto, le contestaré por escrito con mayor conocimiento a partir de una cuestión clara.

Sobre el personal sanitario sí quiero decir algunas cosas. Por ejemplo, el personal ATS yo creo que sí han notado cambio. ¿Por qué? Hay cosas que me da vergüenza decir las, pero hay que decir las. Hay una sentencia del Tribunal Supremo que dice que los ATS son técnicos de grado medio; esta sentencia, si no recuerdo mal, es del año 1971. Desde el año 1971 hasta 1983 no se había logrado reconocer esto por ningún Gobierno y en el año 1983 los socialistas lo reconocen y en estos momentos tienen la consideración de técnicos de grado medio; no solamente consideración profesional, sino que, además del aumento normal, se les ha aumentado el sueldo en 15.705 pesetas, si no me equivoco. Por tanto, ellos han notado el cambio.

Sobre los auxiliares de clínica, los cuales tienen una situación profesional inadecuada —como ellos estos días han protestado—, tengo que decir que los médicos interinos desplazados no estaban reunidos, estaban gritando delante del Ministerio cuando yo he salido para aquí. Gritaban: «Sabando, Sabando, te estamos esperando». (*Risas.*) Por tanto, no estaban reunidos. Los auxiliares de clínica han protestado, yo creo que tienen alguna razón para hacerlo y estamos revisando el que tengan la consideración profesional que no tenían.

También creo que la presión sobre los médicos ha disminuido sensiblemente. Creo que estamos tomando medidas, como la Ley Básica de la Salud, que van a permitir al médico que quiera trabajar muchas horas en la asistencia privada, lo pueda hacer, cosa que antes no era posible. Creo que el Decreto de especialidades médicas, con todas las críticas que se le puedan hacer, es un paso hacia adelante. Unos creerán que es un paso y yo creo que son 13 ó 14; usted creerá que es uno o dos, pero mejor que el anterior lo es. La presión general ha disminuido mucho. Nosotros hemos hecho y vamos a hacer todo lo posible para que disminuya.

Con respecto a los farmacéuticos y veterinarios, hemos

empezado a dar pasos para que sean considerados como personal sanitario, y en mis palabras de hace unos minutos había una consideración hacia los farmacéuticos. Tenemos que dar más pasos, sobre todo con respecto a los veterinarios, a los que en este país no se les ha dado la importancia sanitaria que tienen en medios rurales, y asumimos el compromiso de hacer un informe sobre la veterinaria en la salud pública en los próximos meses.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Ministro.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Diputada doña Asunción Cruañes.

La señora CRUAÑES MOLINA: Gracias, señor Presidente.

Señor Ministro, dado lo avanzado de la hora y lo largo que ha sido el debate anterior voy a ser breve.

Quiero hacerle dos preguntas. La primera es relativa a una alusión que hizo usted en su comparecencia de febrero acerca de los derechos y obligaciones de los usuarios de la Sanidad. Como es un tema de suma importancia, la pregunta es si podría usted concretarnos qué planes tiene el Ministerio sobre esos derechos y obligaciones de los usuarios de la Sanidad.

La segunda va dirigida a que en los Presupuestos de este año se hace una referencia a la colaboración sanitaria con Guinea. Existe acerca de Guinea una partida importante en estos Presupuestos, y por esto le rogaría una explicación sobre esta colaboración lo más concreta posible. Gracias.

El señor PRESIDENTE: Señor Ministro, tiene la palabra.

El señor MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO (Lluch Martín): Agradezco la pregunta sobre Guinea, sobre todo porque he visto informaciones públicas sobre este tema que son totalmente inexactas, al menos en el campo sanitario. ¿Cuál es la situación con Guinea? La situación con Guinea es la siguiente: Nosotros —cuando digo nosotros quiero decir todos los españoles— dábamos unos fondos a la Cruz Roja Internacional para que llevara a cabo una cooperación sanitaria con Guinea. Esta cooperación sanitaria se recibía a través de la Cruz Roja Internacional, lo que presentaba un problema para los guineanos, y es que creían que una gestión directa por parte de España sería más eficaz y, ¿por qué no decirlo?, nosotros juzgamos que esto era bueno, porque era normal que una ayuda que venía a través de la Cruz Roja Internacional se atribuyese a la Cruz Roja Internacional y no a España, cuando era ésta la que lo estaba haciendo. Por tanto, había una confluencia de elementos que hizo que entabláramos una negociación con el Gobierno guineano para establecer un plan de actuación sanitaria a partir del 1 de julio de este año. Esta actuación sanitaria, que ha ido funcionando, se hizo con el anterior Ministro, que saben ustedes que se exilió por no estar de acuerdo con su régimen, pero tengo que decir que con su sustituto hemos quedado de acuerdo en continuar el mismo plan, que estaba muy bien hecho.

En los próximos Presupuestos hay una cantidad que, si no recuerdo mal, es de 611 millones de pesetas, y hay un grupo de personas que está trabajando, compuesto por 18 médicos, cuatro farmacéuticos, 41 A. T. S., un administrativo, un auxiliar y un coordinador recientemente nombrado. En una primera etapa hubo un médico, el doctor Luis Cañada, que ya ha regresado. Ahora vamos a hacer, antes de acabar el año, una visita por parte de un alto cargo del Ministerio a Guinea para comprobar el funcionamiento de esta ayuda.

La posición del Gobierno es que, dado el pasado histórico común entre Guinea y España, hay algunos asuntos que tenemos que dejar un poco al margen de las relaciones políticas. En el caso de la sanidad, se ha considerado que era una obligación por nuestra parte, fuera cual fuere el avatar político de las relaciones entre Guinea Ecuatorial y España, suministrar esta ayuda, y lo estamos haciendo, y tengo que decir que nuestro personal está, que sepamos, en buenas relaciones con ellos. En esta ayuda están comprendidos no solamente los servicios de estas personas, sino, evidentemente, los aparatos y los suministros farmacéuticos. Lamento que se haya dicho otra cosa en algunos periódicos y los familiares del personal sanitario pueden quedar tranquilos, porque nuestra información, que es semanal, es en ese campo buena.

Con respecto a la carta de derechos y deberes de los usuarios, voy a hablar con toda claridad. Hace meses que la tenemos preparada, pero hubo una cierta reacción, por parte de algún personal sanitario, poco favorable a la proclamación inmediata de esta carta si no iba simultáneamente ligada a una reforma de los hospitales. Así pues, lo que hemos decidido ha sido que en la reforma de la gestión hospitalaria, uno de los puntos va a ser la proclamación de esta carta. Pareció que era poco oportuno hacerlo antes y, por tanto, dentro de la reforma habrá esta declaración de derechos y deberes de los usuarios.

Hay alguna hermandad, como la Hermandad Cristiana de los Enfermos, que continuamente la reclaman y con razón, pero creíamos que, desde el punto de vista hospitalario en general, no era bueno hacerlo antes y, por esta razón, lo retrasamos aunque teníamos pensado haberlo hecho antes, pero lo tenemos redactado y está dentro de esta reforma de la gestión hospitalaria.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Parlamentario Socialista —y el señor Ministro contestará al final, porque faltan tres Diputados, y antes ha contestado al primero rompiendo un poco la metodología—, tiene la palabra don Francisco Arnau.

El señor ARNAU NAVARRO: Gracias, señor Presidente.

Haré una sola pregunta: ¿En qué estado de preparación o de realización se encuentra la encuesta nacional de salud a que hizo referencia el señor Ministro en su primera comparecencia ante esta Comisión y que consideramos realmente importante en orden a las orientaciones de política de ese Ministerio?

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra don Jaime Blanco.

El señor BLANCO GARCIA: Gracias, señor Presidente.

Señor Ministro, yo, que soy profesional de la medicina, intervengo aquí como representante de la soberanía popular. Creo que es así como se debería intervenir, porque yo al menos no conozco ninguna ventanilla donde se apunta uno a la clase médica. Quisiera preguntarle sobre algo que trató usted el otro día muy por encima por falta de tiempo; el plan homoterápico nacional y las líneas generales del plan especial para el tratamiento de la insuficiencia renal crónica.

El señor PRESIDENTE: Por último, don Fernando Gimeno tiene la palabra.

El señor GIMENO MARIN: Gracias, señor Presidente. Espero que por la simpatía que tiene hacia nuestro Grupo no nos limite el tiempo.

El señor PRESIDENTE: Pero también hay que tener en cuenta el peso de la púrpura en estos debates. *(Risas.)*

El señor GIMENO MARIN: Con mi intervención voy a pretender fijar la posición de nuestro Grupo respecto a la política del Ministerio, que dirige el señor Ministro, agradeciéndole su presencia en estos momentos; yo no sé si es que tiene preferencia por los días 18, pero coincidió el 18 de febrero con este 18 de octubre. Me agrada también saber que el señor Ministro cumplió con el compromiso que había asumido en su primera comparecencia ante esta Comisión y que él mismo, por propia voluntad, comunicara a la misma su deseo de comparecer. Nosotros esperábamos que fuera así, y por eso no nos hemos tenido que preocupar de pedir su comparecencia.

Ya he dicho que mi intervención es de fijación de posición, pero necesariamente tengo que hacer alguna referencia, porque se han hecho, señor Presidente, ciertas indicaciones a nuestro Grupo. Algunas de las intervenciones que han realizado los miembros del Grupo Popular me parecen muy interesantes. Yo no sé si lo del «aguijoneamiento» era para después de esta Comisión o para ahora, por lo menos por algunas de las intervenciones que ha habido. En cualquier caso, da la sensación de que ustedes han constituido un sindicato de médicos dentro del Grupo Popular, pero quiero simplemente indicarles que el Grupo Socialista tiene una especial consideración hacia los médicos, y eso es obvio, pero constituyen el eje fundamental de todo nuestro sistema sanitario. Eso es así y no existe ninguna actitud crítica hacia ese colectivo por parte del Grupo Socialista, porque sería totalmente injusta y todos sabemos que, con unos medios deficientes, están realizando una labor importante. Pero también es justo, hay que decirlo, insistir en la labor que desarrollan otros grupos profesionales: farmacéuticos, veterinarios, personal de enfermería y todo aquel que está relacionado con la sanidad, porque precisamente ese personal es el que hace posible que todo funcione a pesar de las deficiencias

que el propio Ministro ya comunicó en su día, algunas de las cuales, lógicamente, subsisten por el corto espacio de tiempo en el que la política de este Gobierno y de este Ministerio se ha aplicado. Desde la primera comparecencia hasta ahora prácticamente han pasado ocho meses. Ha dicho algún miembro de otro Grupo que, lógicamente, en ese tiempo no se pueden abordar todas las reformas que estaban previstas por el programa electoral del Partido Socialista, pero nuestra convicción es que todas las medidas que se han adoptado, aparte de que cumplen los compromisos del señor Ministro ante esta Comisión, están en la línea de lo que ha sido el programa socialista.

También quiero indicar que me parece excesivamente presuntuoso pretender asumir en esta Comisión la representación de un grupo tan amplio como es todo el personal de los hospitales clínicos. Puedo asegurar que yo me he reunido, como supongo que lo han hecho otros miembros de esta Comisión, con personal de hospitales clínicos y no creo que nadie nos podamos atrever a asumir una representación de esas características; entre otras cosas, porque yo creo que el personal y los propios sindicatos —sindicatos de todo tipo, desde los tradicionales hasta los profesionales existentes— tienen la personalidad suficiente como para asumir una serie de problemas y plantearlos ellos directamente, y no creo que nadie pueda arrogarse semejante representación.

En cuanto a la intervención del señor Ministro, he de indicar que no sé si algunas cosas de las que ha dicho se las he oído en la Comisión o en la Televisión. Por cierto, que me parece que afortunadamente, va a comparecer otra vez en la Televisión para seguir explicando la política de su Ministerio, y a mí me parece eso muy interesante, ya que es un tema sobre el que existe una gran sensibilidad social, y por eso lo comunico a todos los miembros de esta Comisión para que estén atentos, por si lo quieren ver y escuchar. El día y la hora no los conozco en estos momentos. Voy a hacer referencia a algunos temas de una manera especial; no me referiré a todos los que se han citado, algunos de los cuales los ha ampliado el señor Ministro.

El programa legislativo, sobre el cual he oído algunas críticas. En nuestra opinión, el Ministerio de Sanidad ha cumplido con los compromisos que había asumido ante esta Comisión, y para nosotros eso es fundamental. Y nos parece fundamental que sepamos ya en estos momentos que va a entrar la Ley de Defensa de los Consumidores y Usuarios; y también me parece importante, porque creo que ésta es una característica que distingue a este Ministerio, que haya introducido una metodología distinta tanto en la elaboración de las Leyes como en el método y en la forma de actuar. Se ha ofrecido esta Ley a los demás Grupos para que tengan conocimiento de ella, a lo que el propio señor Ministro ha hecho referencia, y no sólo ahora en esta Comisión, sino con anterioridad, lo cual es importante; pero no sólo esto, sino que esa Ley, que es difícil, porque es una materia interdisciplinaria para el que conozca toda la problemática de los consumidores, desde el punto de vista, por ejemplo, del Derecho, es una Ley compleja, y eso, lógicamente, tiene consecuencias, porque son muchas las opiniones que hay que recibir y muchas inclu-

so las voces de los Departamentos, desde la propia Administración, que hay que escuchar. La Ley de Defensa de los Consumidores recoge aspectos que van desde lo procesal hasta lo civil, mercantil, etcétera.

A mí me parece importante que, como metodología, este Ministerio —y recalco mucho esto— haya consultado a las asociaciones de consumidores, a los sectores afectados y a las Comunidades Autónomas, que tienen conocimiento, a su vez, de la metodología de las Comisiones que para ésta y otras Leyes el Ministerio ha impulsado.

Y en esto es en lo que yo quería insistir como punto importante, que coincide, además, con el modelo de relaciones que el Ministro ya anunció ante esta Comisión y que yo creo que era una novedad en cuanto a planteamientos de política sanitaria y de consumo. Método que, como ha dicho el señor Ministro, no sólo se ha referido a la Ley de Defensa de los Consumidores, sino que se ha extendido a todas las Leyes. Y yo entiendo las inquietudes y las precipitaciones de algunos que quieren ver ya culminado el proceso de lo que va a ser la reforma sanitaria en este país y que, lógicamente esos puntos y esos aspectos se van a definir en lo que es la Ley básica, con los añadidos que pueda tener en cuanto a si se llama también de planificación, coordinación, etcétera, como ha planteado el señor Ministro. El señor Ministro se comprometió a que eso estuviera en unas fechas determinadas en esta Cámara, y estamos perfectamente dentro de plazo, pero es que, además, nos ha informado, y nos deja más tranquilos con ello —aunque ya lo sabíamos—, en el sentido de que ya se está trabajando en ello de manera muy avanzada; por lo menos, hay una Comisión trabajando, en la que participan también las Comunidades Autónomas. Y es lógico e importante que esto ocurra, de acuerdo, además, no ya sólo con el compromiso del Presidente del Gobierno, sino con el método que el propio Ministerio y el propio Ministro han seguido desde el principio en la elaboración de las disposiciones fundamentales de su área.

En cuanto al resto de las materias legislativas, estaban mucho más lejos en el tiempo los compromisos para presentarlas a esta Cámara, pero, en cualquier caso, por la información que se nos da, ya vemos que se está trabajando sobre ellas.

Y en cuanto a la problemática que se suscita, relativa a la sentencia del Tribunal Constitucional sobre la anulación de los Decretos en materia de coordinación y planificación, que ha planteado el señor Ministro, entendemos que haya que decidir si se incluye en una misma Ley o si hay que elaborar dos Leyes. Esa duda me parece lógica y, en cualquier caso, es un tema a decidir y que en estos momentos conocen todos los miembros de esta Comisión.

Transferencias y coordinación. Yo resaltaría un aspecto: me parece muy importante que no sólo se hable de transferencias, sino de coordinación. Y esto enlaza con lo que he dicho también antes cuando he hecho referencia al compromiso legislativo. Transferencias: ya nos ha manifestado el señor Ministro el grado de avance de las transferencias y las dificultades que han podido suscitarse con algunas Comunidades Autónomas, con las que en estos momentos se ha planteado un debate. En cualquier caso,

podrán existir discrepancias respecto a cómo se han de hacer o en cuanto a los criterios valorativos sobre si se debe tener en cuenta la población o la población asistida, a efectos de determinar estas valoraciones, por ejemplo, en el Insalud. Y a mí me parece, en cuanto a este tema de las transferencias, también importante la afirmación del señor Ministro de que, en cualquier caso, lo que hay que hacer es adoptar un criterio que sea justo, porque la decisión que tomemos para unos, a la fuerza afectará a todos los demás, y es evidente que en una decisión de tal importancia se deben tener en cuenta los intereses legítimos de todas las Comunidades Autónomas en estos temas. Las transferencias, en materia de consumo, están prácticamente totalizadas, se había suscitado algún tema en relación con las subvenciones a las asociaciones de consumidores, pero el Ministro ha clarificado que, a pesar de que esa competencia pueda existir o no en una partida presupuestaria, la distribución va a corresponder, en el porcentaje que se ha acordado, lógicamente, a las Comunidades Autónomas. Y a mí me parece que esos aspectos tienen en cuenta precisamente el modelo de Estado hacia el que vamos.

También se ha citado el tema del Insalud y se han mencionado prácticamente todas las áreas que existían, y también el Ministro ha hecho referencia, directa o indirecta, al tema del AISNA —en su primera comparecencia más, en esta segunda menos— y a las propias dificultades de la necesidad de integración del AISNA en el Insalud para producir las transferencias, aspecto con el que el Partido Socialista está claramente de acuerdo. Sin perjuicio de que es un tema que las propias Comunidades Autónomas tienen que negociar, y ellas mismas son las que normalmente no han aceptado, por lo menos las que todavía no tienen transferido el Aisna, por defectos o por problemas presupuestarios, nos parece que tender hacia su integración en el Insalud para producir esas transferencias es totalmente correcto. En cualquier caso, el espíritu del Ministerio es coordinarse con las Comunidades Autónomas para resolver estos problemas, y esto es lo más importante.

He dicho antes que me parecía importante, no sólo hablar de transferencias, sino también de coordinación. De coordinación, porque es una competencia del Estado, sin ninguna duda reconocida por la Constitución, pero además porque es el método que nosotros creemos que hay que asumir y llevar a la práctica para que todo este proceso de construcción del nuevo Estado, y el nuevo Estado en su conjunto, funcionen. Y eso exige una coordinación, que es tarea indiscutible que el Ministerio tiene que desarrollar, porque, en cuanto método, en cualquier caso nos parece que es el más adecuado.

Sobre el tema del consumo, el Ministro ha realizado una intervención detallada, y detallada sobre un área sobre la que normalmente se habla poco, porque se tiende a centrar, cuando hablamos en este Ministerio, casi todos los problemas en los temas sanitarios o los temas de salud. Y es evidente que el consumo también está relacionado con el tema de la salud, porque uno de los derechos fundamentales de los consumidores hace referencia pre-

cisamente a ello, pero al tema del consumo no se le da, normalmente, la suficiente importancia, y hay que dársela.

El método, en toda la política de consumo elaborada por el Ministerio, ha partido del mismo principio que ha existido para las demás áreas; la coordinación jornadas de estudio con Comunidades Autónomas, etcétera; pero una parte importante del compromiso del Ministro era avanzar en la elaboración del Código Alimentario. Y el Ministro nos dijo que el grado de cumplimiento del Código Alimentario era, aproximadamente, del 90 por ciento, y que si no se podía culminar y había algunas excepciones, era lógica consecuencia de que en algunas áreas había unos niveles de novedad, en cuanto a desconocimiento de otras legislaciones sobre estos temas, que, a la fuerza, nos colocaban en una situación puntera, por lo que se iba a necesitar más tiempo para elaborar estos estudios.

Lo que me parece muy importante en la política de consumo es que el Ministro haya planteado ante esta Comisión la necesidad de renovación de las reglamentaciones técnico-sanitarias cada dos años. Es muy importante el carácter dinámico de la política de consumo en esta materia que asume el Ministerio. Y es muy importante porque, evidentemente, se hace ya en otros países, pero para nosotros constituye un aspecto fundamental. Y en el área del consumo, la mejora de la situación nos permite claramente abordar esa política.

En cuanto al Decreto de Infracciones, nuestra opinión es que con la problemática que todavía perdura, como consecuencia de las competencias no sólo de las distintas Comunidades, sino de los distintos Ministerios, constituye un avance fundamental, porque resultaba que, aparte de la proliferación de disposiciones y competencias en estas materias, no había ningún mecanismo legal que permitiera abordar con seriedad lo que en materia de consumo eran la inspección y la sanción. Es decir, los niveles y las cuantías de las sanciones previstas eran realmente de risa. Elaborar este Decreto y afrontar estos problemas creo que constituye un avance importante.

También nos parece importante como criterio el cambio de la forma de financiación de las asociaciones, sabiendo que es competencia lógica de las Comunidades Autónomas su distribución, porque nosotros, el Grupo y el Partido Socialista, estamos de acuerdo totalmente en que es más importante que se financie a las asociaciones de consumidores por sus actividades y no por su importancia. Por algo muy simple, porque es muy difícil delimitar qué asociación es la más importante. No había criterios suficientes y es muy difícil, en cualquier caso, establecer esos criterios. Es decir, actividades que se desarrollen, actividades a financiar, después de una consideración lógica, por el propio Ministerio.

En cuanto a la publicidad de las inspecciones, totalmente de acuerdo, señor Ministro, porque de alguna manera éste es el criterio que se planteó. Nos parece muy bien que cuando sean muy graves se hagan públicas, y que cuando sean leves se comuniquen simplemente a la Federación de Empresarios de Alimentación y Bebidas, porque ellos mismos adoptan unos criterios respecto a las

empresas que se ven afectadas. Y, además, como usted muy bien ha dicho, es un criterio que a ellos les parece correcto, lo cual nos parece muy bien, porque, en definitiva, es método de su Ministerio, lo recalco una vez más, intentar eliminar el mayor número de tensiones posibles, porque es una manera de avanzar en una política que lleva consigo una serie de tensiones latentes, que todavía subsisten lógicamente.

Respecto al complejo tema del Insalud, el señor Ministro en su primera comparecencia hizo referencia a que había que conocer los recursos personales y los recursos materiales del Insalud. Ya nos dijo que se conocían los recursos personales y que se estaba avanzando claramente en el conocimiento de los recursos materiales, y el señor Ministro, tan didáctico como siempre, nos puso ejemplos elocuentes de los problemas de gestión que existían en el propio Insalud, pero, para ser gráficos, de la complejidad de una institución que es fundamental en el sistema sanitario.

Estamos de acuerdo con la política del Ministerio en ese sentido, porque estamos en una crisis muy fuerte y porque, además esa política no sólo consiste en incrementar los gastos, sino en intentar contenerlos, porque hay que afrontar las reformas de gestión necesarias, y una política simple de incremento de gastos nos podría llevar a una situación que no resolvería los problemas de fondo del Insalud.

La política que en ese sentido se desarrolla en el Ministerio y que se plasmó ya en los Presupuestos para el año 1983 y que yo, en mi grado de conocimiento de los Presupuestos para el año próximo también veo que se va a plasmar, a mí me parece que es una política importante en su desarrollo.

El señor Ministro se había comprometido a primar el tema de la asistencia primaria y, a nuestro modo de ver, ésa ha sido la política del Ministerio, que parece ser que va a tener su plasmación pronto en el «Boletín Oficial del Estado» a nivel de elaboración de un Decreto sobre la asistencia primaria.

En cuanto al avance que de alguna manera nos hizo el señor Ministro —y que ahora nos ha concretado—, relativo a las fechas, no estamos de acuerdo con la opinión de otros grupos sobre el planteamiento. Parece lógico, en cualquier caso, pero nos parece muy bien el compromiso de poner en marcha las cinco unidades, la reconversión de los 400 médicos. También nos parece muy bien que a las unidades básicas se incorpore otro personal sanitario, aunque no sea exclusivamente el profesional médico; es decir, que exista un farmacéutico, un veterinario y un asistente social, porque ésa es la propia dinámica que deben asumir los centros básicos dentro de la asistencia primaria.

En cuanto a la libre elección de médico, no compartimos la opinión de otros Grupos. Estamos de acuerdo con la política del Ministerio, que ha afectado a algunas de las ciudades que han sido pilotos en la elaboración de esta política de libre elección de médico, como es Zaragoza, y, por tanto, puedo asegurar —y esta semana se ha hecho público en los medios de comunicación— que, efectiva-

mente, ha habido un movimiento del personal que ha cambiado de médico. Y es lógico que esto exista. Desde luego, no es la panacea ni en ningún colegio resolvemos la totalidad de los problemas de la asistencia primaria, ya lo sabemos, pero, desde luego, simplificar la tramitación burocrática es algo que a los ciudadanos lógicamente les va a parecer siempre muy bien y tienen que aplaudir, porque también nos preocupa el tema burocrático —y se lo digo a los señores del Grupo Popular—, claro que nos preocupa —¿cómo no nos va a preocupar?—, en la medida en que esos problemas burocráticos entorpezcan todo el sistema y perjudiquen a sus propios usuarios.

Sobre el tema de las incompatibilidades he de decir que para nosotros es importante, señor Ministro. Hemos conocido por sus declaraciones que se han producido 2.600 bajas, y creo que hay que felicitar a los señores que los han pedido. Hay que hacerlo, porque demuestran honestidad en el cumplimiento de sus funciones. También nos parece bien el método y que ese objetivo tienda a la consecución de los 5.000 de acuerdo con las estimaciones de ese Ministerio. Pero con el método y el talante con que ese Ministerio lo está realizando, es decir, disminuyendo al máximo las posibles tensiones que se puedan producir, porque a eso es a lo que hay que aspirar.

También nos comentaba usted, respecto al tema de las incompatibilidades, los 1.089 expedientes que, no por el tema de las incompatibilidades horarias que existen en su Ministerio, sino por otras razones de incompatibilidades, se van a producir. Nos parece correcto el planteamiento y, además, abre una perspectiva favorable para la cantidad de médicos en paro que existe en estos momentos. Ello, lógicamente y de manera potencial, va a abrir las vías para ese colectivo de personas que se encuentran preocupadas por ocupar un puesto de trabajo.

En cuanto a la asistencia hospitalaria, rápidamente usted hizo referencia a dos aspectos. Puso ejemplos gráficos sobre método de integración de asistencia hospitalaria y asistencia primaria. Nos parece importante este tema. Nos hizo referencia también a la elaboración de una norma que regule y reordene todo el tema de la gestión hospitalaria, y ya incluso algunos medios especializados se empiezan a hacer eco de esa disposición. Ni qué decir tiene que abordar en estos momentos la reforma hospitalaria, bajo las premisas que esperamos puedan ser pronto más conocidas públicamente, permitirá hacer una valoración más exacta, y nosotros estamos totalmente convencidos de que se va a mejorar esa asistencia, aunque el compromiso del señor Ministro era el de dar prioridad a la asistencia primaria, que es por donde creemos que se ha producido.

Quiero hablar de la política del medicamento, señor Ministro, a pesar de que en su comparecencia no hizo mucha referencia a ella, aunque sí la hizo en el Senado. Y yo le digo que he leído con envidia el «Diario de Sesiones» del Senado, donde el señor Ministro pudo hablar de forma monográfica y mucho más ampliamente sobre determinado tema. No lo digo en ningún tono peyorativo, pues entiendo que también el señor Ministro tiene que compare-

cer ante el Senado para satisfacer la propia necesidad de los señores Senadores de discutir la política con usted.

En cuanto a la política de farmacia, los planteamientos globales, de lo que ha sido la política del Insalud dirigida por su Ministerio nos parecen correctas las medidas de control del gasto farmacéutico. El presupuesto individualizado de recetas para los facultativos médicos, que, como ya dijo usted, provocó tensión, nosotros creemos que es un procedimiento que en la práctica está ya demostrando que ha obtenido resultados favorables.

El programa selectivo de revisión farmacoterapéutica de la seguridad y eficacia de los medicamentos, o el Prose-reme, yo creo que ha constituido un éxito —a pesar de que por parte de algún Grupo se preferiría que hubiera sido más avanzado o más rápido—, a mí me parece que la primera fase ha culminado con un grado de asentimiento entre todas las partes afectadas, y eso es muy importante. Pero, además, lo importante es que ese programa no se termina en unos días —como bien dijo usted cuando a él se refería en el Senado—, sino que es un programa a muchos años, en el cual se puede avanzar sin generar las tensiones y los problemas que lógicamente este tipo de asuntos pueden desarrollar, aunque teniendo siempre en cuenta como aspecto más importante la salud de los ciudadanos.

Respecto a la investigación, usted hacía referencia al Misterio del destino de los fondos del FIS, yo creo que la política de su Ministerio es clarificadora, que va a permitir desarrollar una labor investigadora y, además, dotarle de los medios presupuestarios adecuados para que eso se pueda resolver, financiando las deudas existentes por Farmaindustria —que es problema que usted también ha resuelto y que no se había podido resolver hasta este momento—, y no sólo financiando con esas cantidades, sino con otras, me parece importante y no sólo primar los aspectos biomédicos, sino desarrollar otras líneas de investigación.

La premura de tiempo me hace intentar terminar, para evitar que se cansen los demás miembros del Grupo y usted, señor Ministro. Únicamente indicarle, señor Ministro, que usted tenía y tiene todo nuestro apoyo. Está responsabilizado de un área que siempre ha generado tradicionalmente tensiones y ni qué decir tiene que estamos totalmente de acuerdo con su línea de funcionamiento, porque, en definitiva, sigue el programa que el Partido Socialista presentó a las elecciones y que nos permitió ganarlas.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Gimeno.

El señor Ministro de Sanidad y Consumo tiene la palabra.

El señor MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO (Lluçh Martín): Voy a contestar con toda brevedad.

En principio, la pregunta sobre la encuesta nacional de salud me parece importante por una razón, porque es una encuesta de interés que se viene diciendo desde hace veinte años que se tienen que hacer, y porque estoy de acuerdo que alguien la haga y si somos nosotros, mucho mejor.

Sobre la encuesta nacional de salud, en estos momentos ya tenemos el borrador de la encuesta; está en fase de consulta dentro de la Administración y con mucho gusto se la daremos a todos los Grupos Parlamentarios que quieran conocer el texto de la encuesta, porque una encuesta así, por lo significativa, es cara y no se puede hacer cada año, pero vale la pena. Por eso digo al señor Presidente que, si algún Grupo o algunos Diputados particularmente la piden, la daremos, porque creo que es interesante. Espero que la encuesta nacional de salud sirva para ahora y dentro de doce o trece años, cuando pueda haber un cambio democráticamente establecido (*Risas.*) y se puedan utilizar los datos de la encuesta. Este es un tema que considero muy importante.

Con respecto al plan hemoterápico, no soy sólo yo el que dice que es muy importante, es que las fallas que hemos tenido en ese sector hace que el tema sea importante. Tenemos dieciocho donaciones por mil habitantes en España; la media europea es 45, y, en Francia, por ejemplo, es 65. Por tanto, no hay que añadir ahí nada más.

Solamente hay una parte de España, que es Navarra, donde se está en el nivel europeo y se sobrepasa la media europea. En la provincia de Guipúzcoa se han emprendido medidas positivas, por ejemplo, con una regionalización; en Cataluña, en estos momentos, se han emprendido no solamente una campaña general sino una concentración de recursos, reduciendo el número de bancos de sangre, que juzgamos también como positiva. Pero son pocos trazos optimistas en el panorama como para desconocer la gran dificultad.

Hemos preparado un plan hemoterápico, está ya muy avanzado y lo conocen las Comunidades Autónomas, habiéndose celebrado ya diversas reuniones, con las siguientes características: el establecimiento de un centro nacional de transfusiones sanguíneas —que no existía—, que tiene que resolver diversos problemas. Por ejemplo —insistiendo en un tema que antes un Diputado de Alianza Popular suscitaba—, las inundaciones, aquí no tenemos un plan para situaciones urgentes, que pueda en un momento determinado establecer un plan conjunto de solidaridad en la donación de sangre.

Este centro nacional tendrá una serie de funciones, como es la promoción estatal, que ha de emprender este centro nacional a través de los centros de las entidades autónomas, establecer normativas hemoterápicas a nivel de toda España, la creación de un carnet donante único a nivel español y crear un marco jurídico, hoy en día no plenamente existente, que garantice la realización de una donación en condiciones apropiadas. Muchos países de Europa tienen Leyes; nosotros tendríamos que hacer una en este sentido. A nuestro entender, de acuerdo con lo que antes decía que se ha hecho en Cataluña, hay que establecer una simplificación de centros existentes y que en cada Comunidad Autónoma exista un único centro de transfusión sanguínea; en esto están trabajando muchas Comunidades Autónomas y, valga la redundancia, autónomamente, pero de acuerdo y coordinadamente, y tenemos que hacer cambios en los bancos de sangre hospitalarios, que

ya en algunos de ellos, en la medida de nuestras posibilidades, hemos ido introduciendo.

Con respecto a otro plan, también importante, que es el plan de insuficiencia renal crónica, sobre el cual se me ha pedido información, estamos estudiando cuestiones muy importantes, que nos parecían muy urgentes, como el incremento de la diálisis en unidades satélites, conectadas funcionalmente con un hospital. Solamente hay en estos momentos tres unidades satélites funcionando en el conjunto del Insalud, pero estamos creando 137 puestos de diálisis. Hemos dedicado este año 510 millones y en el Presupuesto del próximo año del Insalud hay una cantidad superior a los mil millones de pesetas. Tenemos unas conversaciones con el Ministerio de Justicia para facilitar los mecanismos iniciales en el caso de trasplantes de donación de órganos, ya que, a veces, hay retrasos excesivos que los dificultan, y, por tanto, aunque tenemos una Ley de trasplantes que en todo el mundo dicen que es muy buena, la verdad es que no funciona muy bien, a veces por ese tipo de problemas que estamos intentando solucionar. Pese a que es una Ley que en todo el mundo se considera ejemplar, falta el mecanismo de funcionamiento, que tenemos que intentar corregir. En los centros de extracción de órganos hay unos fondos para dedicar 40.000 pesetas por riñón, para el que lo facilite. Vamos a controlar más estrechamente los centros de trasplante, puesto que las diferencias de éxito son de uno a diez; hay centros en los que, evidentemente, el grado técnico es muy bajo, mientras en otros es muy alto, y vamos a cerrar las autorizaciones a algunos centros y a separar en todo lo posible el problema de insuficiencia renal crónica de la Comisión de Trasplantes de Organos, creando una Comisión, al lado de la Comisión de Trasplantes de Organos, que se dedique precisamente a la planificación de la insuficiencia renal crónica.

Con toda brevedad, querría referirme a alguna de las últimas intervenciones que he contestado a los Diputados Arnau y Blanco y las cuestiones que ha planteado el Diputado Gimeno.

Por ejemplo, en el caso Prosereme, estoy de acuerdo con lo que ha dicho Ruiz Soto de que hay otras cosas a hacer, de acuerdo. Vamos a hacer una segunda fase, que estamos analizando en estos momentos cómo la entendemos. Estamos de acuerdo. En el caso del AISNA, en el Decreto próximo de transferencias del Insalud, que se va a hacer a Andalucía como ha comunicado el Presidente de la Junta recientemente, hay en el Decreto una novedad con un artículo donde se prevé la transferencia del AISNA, no inmediatamente, pero pensamos transferirla. El futuro del AISNA es muy dudoso en cualquier perspectiva, por ejemplo, ya que usted se interesaba por ello el Instituto Nacional de Oncología, de Madrid, seguramente los dos somos partidarios de que vaya a parar al Hospital Clínico. Hay centros en los que no veo solución de viabilidad, si

no es de acuerdo no con autoridades autonómicas sino municipales. Cito al azar, por ejemplo, el pequeño hospital que hay en Arévalo, que tiene según creo once o trece camas, que tiene poca viabilidad como hospital si no es orquestado mucho más directamente con la asistencia primaria.

En el caso del AISNA estamos realmente haciendo un esfuerzo; estamos resolviendo —para que ustedes se den cuenta— oposiciones convocada en el año 1976; pero que no se habían resuelto hasta ahora, y hay de éstas tres o cuatro —buscando lo encontraría—; otras son del año 1979. Estamos intentando un poco ordenar los papeles, pero no me querría extender más. Creo que entre las dos sesiones hemos dedicado bastantes horas al tema y tengan la seguridad los Diputados de la oposición que, aunque me critiquen, continuaré viniendo con mucho gusto a oírles porque creo que esto es un Parlamento y esto es una democracia. Por tanto, en la medida periódica que yo estime necesario, yo mismo me ofreceré nuevamente a venir y cuando ustedes lo crean también vendré.

Sobre el punto de los temas monográficos, creo que sería una buena mecánica de ahora en el futuro, recogiendo lo que el Diputado Gimeno ha dicho, así como algunos otros Diputados que han sugerido temas monográficos, con lo cual no se tendría esa sensación que a veces se tiene cuando los temas son tan grandes que lo abarcan todo y nada. Por ejemplo, el futuro de los médicos u otros temas se podrían tratar monográficamente, en vez de hacer sesiones genéricas, y tal como hice en el Senado, que hice un tratamiento monográfico de la farmacia, se puede hacer con otro tipo de cuestiones.

Espero que las aclaraciones al menos sobre la receta médica den un último sentido a esta comparecencia, y que pacifique el tema que yo creo que puede ser resuelto por vías pacíficas.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias a usted, señor Ministro. En nombre de la Comisión le reitero nuestro agradecimiento por su presencia y por la explicación exhaustiva que ha dado de todos los temas que le han sido sometidos. Quiero decirle, antes de que abandone la Comisión, que, por supuesto, esta Mesa y los servicios administrativos de la Comisión, si deja usted o nos envía una copia de la encuesta nacional de salud, la haremos llegar a los distintos Grupos Parlamentarios.

Nada más. Esperamos verle pronto, para que nos siga ilustrando y, al mismo tiempo, nos siga alegrando la vida con su humor, que deseamos que no decaiga. Muchas gracias a todos.

Se levanta la sesión.

Eran las dos horas y cuarenta y cinco minutos de la tarde.

