



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

Año 1985

II Legislatura

Núm. 338

COMISION DE POLITICA SOCIAL Y DE EMPLEO

PRESIDENTE: DON ALEJANDRO CERCAS ALONSO

Sesión celebrada el martes, 8 de octubre de 1985

Orden del día:

— Dictamen del proyecto de Ley General de Sanidad.

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

El señor PRESIDENTE: Señoras y señores Diputados, conforme al orden del día distribuido, vamos a proceder a dictaminar el proyecto de ley general de sanidad.

Ruego al señor Letrado que dé lectura a los miembros de la Comisión y que, terminada esta lectura, hagan llegar a la Mesa, por favor, las sustituciones que se hayan producido en los distintos Grupos Parlamentarios. *(Por el señor Letrado se procede a dar lectura de la lista de los señores Diputados, miembros de la Comisión, presentes, sustituidos y representados.)*

Ruego a los señores portavoces de los Grupos que se acerquen a la Mesa. *(Pausa.)*

Vamos a iniciar el trámite del debate del proyecto de ley. Conforme a lo establecido en este momento por los portavoces, el debate se va a sustanciar capítulo por capítulo, en el bien entendido supuesto de que la Mesa va a ser totalmente generosa en la cuestión de tiempos —vamos a obviar una lectura rígida del Reglamento—, y, de esta forma, los señores portavoces podrán, en cada

uno de los capítulos, dedicarse con mayor atención a aquellas enmiendas o a aquellos artículos que estimen más interesantes para la defensa de sus posiciones políticas.

De acuerdo con lo dicho, empezamos por el Título Preliminar, dejando para el último momento del debate la Exposición de Motivos del proyecto de ley.

El Título Preliminar, que es «Del Derecho a la protección de la salud», tiene un capítulo único, que se refiere al sistema de salud, artículos 1.º y 2.º *(El señor Núñez pide la palabra.)*

Señor Núñez.

El señor NUÑEZ PEREZ: Señor Presidente, hay una enmienda del Grupo Parlamentario Centrista al Título de la ley. No sé si es ahora el momento de debatirla, o más tarde.

El señor PRESIDENTE: Al final, señor Núñez. Es costumbre que el debate del Título de la ley sea, precisamente, la última votación.

El señor NUÑEZ PEREZ: De acuerdo, señor Presidente.

Artículos
1.º y 2.º

El señor PRESIDENTE: Entramos, por consiguiente, en el debate de los artículos 1.º y 2.º de la ley.

Existen las enmiendas del señor Bandrés, números 2 y 3, al artículo 1.º

Señor Fernández Inguanzo.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Pedimos que se mantengan para votación.

El señor PRESIDENTE: Se mantienen para votación.

El señor Pérez Royo tiene las enmiendas 272 y 273 al artículo 1.º, y la 274 al artículo 2.º

Para su defensa tiene la palabra el señor Fernández Inguanzo.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: La enmienda 272 se refiere al número 3 del artículo 1.º, que trata de los extranjeros no residentes en España. Dice: «Los extranjeros no residentes en España, así como los españoles fuera del territorio nacional, tendrán garantizado tal derecho en la forma que las leyes y convenios internacionales establezcan». Eso dice el texto.

Nosotros consideramos que aquí no existe suficiente garantía para preservar las necesidades de salud de los españoles en el extranjero, que son los que, en mi opinión, muchas veces están más necesitados de ella.

Por tanto, nuestra enmienda va encaminada a subsanar esta insuficiencia, que nosotros consideramos que existe en el proyecto de ley, con la siguiente sustitución: «El Estado promoverá los medios necesarios para facilitar a los españoles que se encuentren en países extranjeros el acceso a los medios asistenciales de cobertura similar a la del Servicio Nacional de la Salud Estatal».

En cuanto a la enmienda número 273 al mismo artículo, nosotros proponemos la adición de un apartado 5, considerando que el pueblo español ansía, como exposición de madurez, que se haga realidad el objetivo constitucional de salud para todos. Por ello, precisamente, los ciudadanos establecen como elemento prioritario la atención de la salud y, en consecuencia, medidas que eliminen toda discriminación.

En esa dirección va nuestra enmienda.

En cuanto al artículo 2.º, apartado primero, también de este capítulo, nuestra enmienda va en la dirección de que esta Ley tendrá la condición de norma básica en el sentido previsto en el artículo 149.1.16 de la Constitución y será de aplicación en todo el territorio del Estado. Esta es nuestra enmienda, que se basa en que la Constitución señala que el Estado tiene competencias exclusivas en el establecimiento de bases y la coordinación general de la sanidad. Con nuestra enmienda se pretende asegurar que la aplicación de los artículos que garanticen la participación de la Comunidad sea homogénea. Nosotros consideramos que si es una ley básica no debe haber ninguna excepción.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: El señor Vicens tiene las enmiendas 190 y 191.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Solicito que se mantengan para votación, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Se mantiene para votación.

El señor Zarazaga tiene personalmente las enmiendas 111 y 112, al artículo 2.º Tiene la palabra para su defensa.

El señor ZARAZAGA BURILLO: Señor Presidente, la enmienda 111, al artículo 2.º, 1, añade al final del punto 1 el siguiente párrafo: «... dichos preceptos se regulan o pueden dictarlas en el futuro».

La enmienda 112 es de modificación del texto y propone, en lugar de «competencias que les atribuyen los correspondientes Estatutos de Autonomía», «les atribuyan los correspondientes Estatutos de Autonomía». Parece que es un más correcta redacción, pero la motivación es quizá prever la posibilidad, que no se incluye en el proyecto, de dictar normas en el futuro. Naturalmente, las ideas pueden exponerse con frases, con palabras, con frecuencia indiferentes, pero cuando la palabra se hace norma, naturalmente, es imprescindible la precisión. Aquí, tanto en la enmienda 111 como en la 112, se pretende, no indiferentemente, cambiar no una frase, a veces una palabra o incluso, en la 112, una letra: no es lo mismo el presente esencial, «es», por ejemplo, que el futuro «será» en las normas. Aquí vemos, en el artículo 2.º, 1: «aquellas Comunidades Autónomas que hayan dictado normas aplicables a la materia que en dichos preceptos se regula», o pueden regularse también en el futuro, que es nuestra enmienda. En el punto 2: «las competencias que les atribuye», es decir, presente esencial en los correspondientes Estatutos de Autonomía. Naturalmente, hoy y ahora, les atribuyen unas competencias, pero dentro de algún tiempo es posible que puedan modificarse los Estatutos de Autonomía en materia de Sanidad y si el precepto cambiase una letra únicamente, del presente de indicativo pasase al subjuntivo, «les atribuyan», el precepto que podría admitirse con nuestra enmienda sería presente a lo largo del tiempo. Nos metemos en el futuro; metemos la Ley de Sanidad en ese futuro, cuando les atribuyan en su día los correspondientes Estatutos de Autonomía otras normas. Se abre esta posibilidad que no tiene actualmente el proyecto de ley. En ese sentido, cambiando «regula» en el punto 1 por «puedan dictarlas en el futuro» y cambiando el término «atribuyen», actualmente, por «les atribuyan», nuestra idea es que pueda ser la Ley de Sanidad permanente en el futuro, y en esa idea nuestra enmienda se presenta para ser admitida.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Vasco tiene a estos dos artículos las enmiendas 713 a 718, ambas inclusive. Para su defensa tiene la palabra la señora Gorroño.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Antes de iniciar la defensa de estas enmiendas, ya que comenzamos el trabajo tan satisfactorio de esta Comisión para debatir una ley tan importante como la de Sanidad, me gustaría saludar a todos mis ponentes y centrar mi espíritu, que es el del puro diálogo, y desear que llegásemos a grandes acuerdos para sacar de aquí una gran Ley de Sanidad. Actualmente, ya que tenemos una Constitución y los diversos Estatutos de Autonomía, hemos de estar dispuestos, desde luego, a evitar errores históricos y a que se intente utilizar esta Ley para reproducir los errores anteriores. Por tanto, doy una gran importancia a esta Comisión, porque creo que es un hito histórico para la Sanidad.

Como decía el señor Presidente, a este Título preliminar del derecho a la protección de la salud presentamos las enmiendas enumeradas. La enmienda 713 se presenta al artículo 1.º, artículo que en cuatro apartados presenta el objeto de esta Ley. Nosotros opinamos en nuestra enmienda que el cuarto apartado no tiene por qué aparecer como un objeto de la Ley, ya que entendemos que tal apartado es meramente un trámite administrativo regulado por vía administrativa, como es la jurisdiccional, y, por tanto, no creemos que deba estar regulado como un objeto muy importante de lo que es el derecho a la protección de la salud en una Ley general de Sanidad.

A este artículo 2.º le damos mucha importancia. Dice el artículo 2.º: «Esta Ley tendrá la condición de norma básica en el sentido previsto en el artículo 149.1.16 de la Constitución y será de aplicación a todo el territorio del Estado, excepto los artículos 58 al 72, que constituirán derecho supletorio en aquellas Comunidades Autónomas que hayan dictado normas aplicables a la materia que en dichos preceptos se regula». De aquí que nuestras enmiendas se centren en este artículo 2.º

Nosotros incluimos varios artículos que consideramos que no son básicos y que no están incluidos del 58 al 72. Estos artículos son: 43, 45.2, 50 a 58 y la disposición transitoria segunda.

Pregunto al señor Presidente si procedo a la defensa de las enmiendas a estos artículos o las defiendo posteriormente. No sé qué opina el señor Presidente, porque me salto de capítulo al defender cada uno de los artículos que yo considero no básico que estén incluidos en este artículo 2.º

El señor PRESIDENTE: Señora Gorroño, si entre las enmiendas que tiene a los sucesivos artículos hay alguna dándole también el carácter de norma básica, en otro momento puede defenderlas también. Si esta es la única enmienda que le permite a usted defender su filosofía, defiéndala en este momento.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Francamente, en este momento tengo idea de que sí las incluyo, pero no estoy muy segura. Por tanto, voy a proceder a la defensa.

El señor PRESIDENTE: De acuerdo, señora Gorroño.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Nosotros incluimos un nuevo artículo en la enmienda 714, al artículo 2.º, apartado 1. Introducimos el artículo 43.1 porque nosotros entendemos que este precepto, que se refiere a las competencias de las corporaciones locales, en función de nuestro artículo 18 del Estatuto de Autonomía debe ser considerado como básico y lo incluiríamos aquí, y no sólo por eso, sino también porque está regulado por la legislación local correspondiente. Por tanto, consideramos que no debe ser básico y se debe incluir aquí como no básico y supletorio.

En la enmienda 715, al mismo artículo, manifestamos que el artículo 45 debe ser considerado como no básico para aquellas Comunidades Autónomas que hayan asumido sus competencias. Este es el espíritu de nuestra enmienda.

Este artículo 45 se refiere a la organización general del sistema sanitario público. Nosotros consideramos igualmente que en función de nuestro artículo 18 del Estatuto de Autonomía del País Vasco, este artículo 45 debe ser considerado como no básico, pues creemos que en una Ley hay un respeto a los principios básicos, como es la coordinación, pero no la organización, pues esto limita totalmente las competencias de la Comunidad Autónoma.

En la enmienda 716 incluimos como no básicos los preceptos 50 a 58 de la Ley General de Sanidad, porque entendemos que invaden competencias de la organización y el Estado tiene competencias —y está regulado por la Constitución— de coordinación y planificación. Así tenemos los artículos 50, 54 y 57 que, en el punto 3, hace previsiones de demarcaciones sanitarias y cómo gestionarlas. La misma razón justificaría que no sean básicos los del 58 al 72, que prevé la ley; nosotros incluimos desde el 50.

La enmienda 717 al artículo 2.º, 1, dice que, de conformidad con las anteriores, ha de considerarse como no básica la disposición transitoria segunda, puesto que estamos en idéntica materia de autoorganización, ya que ésta hace referencia expresa a la constitución de los servicios básicos de salud.

La enmienda 718 es también al artículo 2.º, 1. Al final del primer párrafo, donde dice: «Las Comunidades Autónomas que hayan dictado normas aplicables a la materia que en dicho precepto se regule», nosotros entendemos que no es cuestión de normas que hayan dictado, sino de que aquellas Comunidades Autónomas que tengan esta competencia establecida en sus Estatutos la hayan asumido realmente y, por tanto, aunque no las hayan dictado, tienen su competencia y las pueden dictar cuando a sus Parlamentos correspondientes les parezca oportuno. Por consiguiente, por una mejora de la lectura, creemos que debe decirse no simplemente por las Comunidades Autónomas que hayan dictado normas aplicables a la materia, sino las Comunidades Autónomas que asuman sus correspondientes Estatutos; la enmienda 718 es lo que dice.

Estas son todas las enmiendas, desde la 713 hasta la

número 718, del Partido Nacionalista Vasco a este Capítulo Único.

El señor PRESIDENTE: La Minoría Catalana tiene a estos dos artículos las enmiendas 818 y 819. El señor Gomis tiene la palabra para defenderlas.

El señor GOMIS MARTI: Señor Presidente, señorías, vamos a defender las enmiendas 818 y 819. En realidad, las podríamos defender conjuntamente.

Sus Señorías conocen perfectamente cuál es la posición de mi Grupo Parlamentario; conocen perfectamente nuestra oposición al actual proyecto de ley y pensamos, de todas maneras, que en este trámite de Comisión y en el del Pleno, conocida la actitud constructiva de los demás Grupos de la Cámara, podrían introducirse algunas de las enmiendas que nosotros proponemos, porque nos preocupa, en los términos en que viene redactado, el proyecto en la actualidad.

En realidad, señor Presidente, señorías, y lo vamos a decir sin eufemismos y con la misma legitimidad con que SS. SS. defienden otros proyectos y otros sistemas, pensamos que el proyecto es antiautonomista; pensamos que no respeta las facultades de las Comunidades Autónomas y, sobre todo, las que tienen capacidad exclusiva en esta materia. Así, en la enmienda 818, por ejemplo, fíjense SS. SS. que lo que tratamos de enmendar es simplemente dos palabras, «de todas», cuando dice que el Estado puede legislar de forma general todas las acciones. El Estado puede legislar de forma general en materia de Sanidad en lo básico, pero la ley va demasiado lejos en sus atribuciones y en sus posibilidades. Tampoco puede regular todas las actuaciones legislativas. Es una pretensión, yo diría, de exhaustividad exclusiva. Una cosa son los principios básicos y otra la regulación detallada y total que no compete ciertamente al Estado.

En la enmienda 819 proponemos la ampliación de la lista de materias no básicas. En esta ley hay muchos temas vagos, imprecisos, condicionales, que no pueden ser básicos. La presente ley, como se ha hecho en otras leyes —Ley de la Función Pública, por ejemplo—, debe ser más concreta respecto a lo que es básico y no lo es. Este es un aspecto para nosotros sustancial de esta ley. Yo quisiera recordar a SS. SS. que hay doctrina, y que alguna de SS. SS., además con gran competencia —lo hemos oído, y yo lo recuerdo perfectamente, en un Pleno con otra ley—, decía que la normativa básica estatal ha de establecer el marco de una política global dentro de lo que son, constitucionalmente posibles, una diversidad de regulaciones. Pensamos que esto no es lo que hace el proyecto que se nos presenta. Por ejemplo, las disposiciones finales, que otorgan el desarrollo de la ley al Ministerio, no pueden ser básicas. Esta ley establece bases y además reserva su desarrollo al Gobierno, vaciando a las Comunidades Autónomas. Es esencial que en este artículo se respeten para las Comunidades Autónomas los aspectos que no son principios básicos del desarrollo legislativo.

Por todo lo anterior pedimos, señorías, que se contem-

plen también como no básicos los artículos 32, 35, 36, 37, 51.2, 54.2 y 94.2.

El señor PRESIDENTE: Por último, el Grupo Parlamentario Popular tiene la enmienda 378, al artículo 1.º Para su defensa, tiene la palabra el señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: Señor Presidente, retiramos esta enmienda.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias y queda retirada la enmienda 378, del Grupo Parlamentario Popular. ¿El Grupo Parlamentario Socialista quiere consumir un turno en contra?

El señor Arnau tiene la palabra.

El señor ARNAU NAVARRO: Señor Presidente, en primer lugar y en nombre de mi Grupo, quisiera sumarme a las palabras pronunciadas por la señora Gorroño referidas a la importancia de este proyecto de ley; importancia que, evidentemente, deriva de la calidad del derecho que vamos a regular en estos momentos y en este proyecto de ley. Al mismo tiempo que queremos hablar de la importancia del proyecto de ley deseamos también referirnos a la satisfacción que nos produce, como lo ha hecho asimismo la señora Gorroño, el comenzar a debatir en esta Comisión de Política Social y Empleo un proyecto de ley que, nada más y nada menos, supone la reforma, desde el punto de vista legislativo, de nuestra Sanidad; reforma que se ha visto frustrada, como todas SS. SS. saben, durante tanto tiempo y que en estos momentos acometemos en desarrollo de un derecho constitucional reflejado en el artículo 43 de nuestro texto máximo.

En segundo lugar, y en función de la importancia que concedemos a este proyecto de ley, quisiera también significar la disposición por parte de nuestro Grupo a aceptar cuantas aportaciones entendemos que mejoran el texto del proyecto de ley. La disposición que acabo de mencionar es absolutamente sincera y sólo falta que los argumentos de la oposición sean convincentes en la misma medida.

Pasando a analizar las enmiendas defendidas en este trámite, en primer lugar, y respecto al artículo 1.º de este proyecto de ley, por parte de Minoría Catalana se ha defendido la enmienda 818, a través de la cual se sustituye la palabra «general» por «básica» en lo que afecta a la regulación del derecho a la protección a la salud; suprime, por otra parte, «todas» en el campo objetivo ó de acción de la ley. Minoría Catalana parece ser que entiende que el Estado en materia de Sanidad sólo puede dictar normas básicas. Nosotros pensamos, en contra de esta opinión, que el Estado, en este caso el legislativo estatal, tienen, tenemos facultad para aprobar normas generales, bien sean con carácter básico o con carácter no básico; es una facultad constitucional que entendemos, y así lo pensamos, deriva del artículo 149.1.16.º de la Constitución.

En cuanto a la enmienda 272, defendida por el señor

Fernández Inganzo, al punto 3 del artículo 1.º y que se refiere a los españoles que se encuentren en el extranjero, mi Grupo piensa que la garantía respecto a dichos españoles viene dada al alcanzarles el principio constitucional de igualdad, en la misma medida que les alcanza a los españoles que están en el interior del territorio nacional.

La enmienda defendida por el señor Fernández Inganzo al artículo 1.º pretende introducir un apartado 5 nuevo, estableciendo una prioridad del derecho a la protección de la salud. Nosotros pensamos que no procede aceptar esta enmienda, si bien estamos absolutamente de acuerdo con el carácter prioritario del derecho de protección a la salud; pero no procede aceptarla en cuanto que el establecimiento de prioridades entre los derechos de los ciudadanos pensamos que es materia propiamente constitucional y no de una ley ordinaria, como es el texto que estamos defendiendo.

Pasando al artículo 2.º, porque entiendo, señor Presidente, que mi Grupo puede estar relevado de intervenir en contra de enmiendas que han sido presentadas o mantenidas, pero que no han sido defendidas en este trámite...

El señor PRESIDENTE: En cualquier caso, señor Arnau, no ha contestado a la enmienda 713, del Grupo Parlamentario Vasco, al artículo 1.º

El señor ARNAU NAVARRO: Es que no sé si ha sido defendida detalladamente, pero gracias, señor Presidente. Contestaré con mucho gusto a la enmienda 713 al apartado 4 del artículo 1.º

Esta enmienda del Grupo Parlamentario Vasco, defendida por la señora Gorroño, pretende suprimir dicho apartado 4; apartado que habría que recordar habla de la legitimación para ejercitar un derecho, el derecho a la protección a la salud.

Hay que tener claro que este artículo 1.º no sólo define el objeto de la ley, que es el garantizar la efectividad de este mismo derecho, sino que establece los titulares del mismo y después fija también quiénes son los que están legitimados para ejercitar este derecho ante la jurisdicción o ante la Administración.

Podría tener razón la señora Gorroño en cuanto que es una alusión a la legitimación casi innecesaria. Nosotros pensamos que lo que hace este artículo es establecer un cuadro que comienza con la enunciación del derecho, pasa a enunciar o expresar la titularidad de ese mismo derecho y termina fijando la legitimación. Y es importante, no creemos que sea innecesaria esta referencia en el texto del proyecto a la legitimación.

Podemos pensar, a veces, que sólo en los derechos que tienen un carácter económico son aquellos en los que la ciudadanía pone mayor énfasis a la hora de intentar reclamarlos. Evidentemente, el derecho a la protección de la salud no tiene carácter económico, pero nosotros queremos que ya desde el principio, desde la iniciación de este debate, quede establecida clarísimamente la posibi-

lidad de reclamar cuando no se producen las suficientes garantías de este derecho.

Por tanto, queremos indicar que no se trata de un canto a la galería, un canto poético, el derecho a la protección de la salud que establece este proyecto de ley; de lo que se trata es de fijar las garantías de su efectividad y, al mismo tiempo, la posibilidad clara de su reclamación ante los organismos competentes. Consideramos que si bien en cierta medida pudiera tener alguna razón la justificación de la enmienda del Grupo Nacionalista Vasco, no está de más en este primer artículo, para completar el cuadro de garantías que se establecen, hablar también de la legitimación del derecho a la protección a la salud.

En cuanto al artículo 2.º, en que diversos grupos pretenden ampliar el número de preceptos considerados no básicos, sorprende que los grupos no se hayan puesto de acuerdo en qué preceptos son no básicos, excepto, precisamente, aquellos artículos ya recogidos en el proyecto de ley como no básicos.

Podríamos analizar enmienda por enmienda, la 819, de Minoría Catalana; la 190, del señor Vicens i Giralt, no defendida en este trámite, pero que está presentada, o las del Partido Nacionalista Vasco, números 714, 715, 716 y 717. Las enmiendas del Grupo Vasco sólo coinciden con las de Minoría Catalana en tres puntos de dos artículos, ni siquiera en ningún artículo completo respecto a la consideración de no básico. Esta falta de coincidencia nos revela que es, como ya ha señalado el Tribunal Constitucional, particularmente difícil el establecer qué preceptos de una ley de este tipo tienen carácter básico o no básico.

Nosotros vamos a mantener el texto del proyecto, y en función de las discusiones sucesivas de los distintos artículos, y de las razones aportadas por los grupos, actuaremos en consecuencia respecto a la aceptación o no de sus enmiendas.

La enmienda número 274, del señor Fernández Inganzo, otorga, por contra, condición de norma básica a toda la ley. Esta sí es una enmienda, pienso, que niega competencias a las Comunidades Autónomas en materias como las de organización de los servicios sanitarios, que entendemos son facultades propias de las Comunidades Autónomas.

Por último, me referiré a las enmiendas del señor Zarazaga, números 111 y 112. La 111, que añade al final del apartado 1 del artículo 2.º un párrafo, no vamos a aceptarla en cuanto que entendemos que la facultad de las Comunidades Autónomas de dictar normas en materia de sanidad les viene ya dada por sus respectivos Estatutos. En cuanto a la enmienda número 112, también del señor Zarazaga, sobre la posibilidad de desarrollar la legislación estatal, también le viene ya atribuida a las Comunidades Autónomas por sus respectivos Estatutos. Digo «atribuidas», en pasado y, por tanto, no parecería correcto introducir la expresión de futuro que señala la enmienda del señor Zarazaga expresada con la palabra «atribuyan», que podría ser asimilada a «atribuibles» en el futuro.

Eso es todo, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: ¿Turnos de réplica? (Pausa.)

Tiene la palabra el señor Zarazaga, para replicar al portavoz socialista.

El señor ZARAZAGA BURILLO: Agradezco mucho las indicaciones del señor Arnau y, sobre todo, las iniciales cuando habla de aportaciones que mejoran el texto del proyecto. Precisamente con esta idea se han presentado las enmiendas números 111 y 112.

Nosotros no negamos competencias, sino que no cerramos posibilidades al futuro. Dice el señor Arnau que las competencias a las Comunidades Autónomas les vienen ya dadas. Precisamente porque les vienen dadas están ya cerradas ahora mismo, y nosotros queremos que en el futuro estos Estatutos de Autonomía puedan abrirse, pero ha dicho el señor Arnau que no parecería correcto, y «parecería» es un condicional. Si hubiese dicho «no me parece correcto hoy día», sería distinto, pero «parecería» está muy en consonancia con «les atribuyan» en subjuntivo en lugar de en presente.

En este caso, una palabra, una letra, puede abrir esperanzas a muchos que hoy día están naturalmente de acuerdo, pero que en el futuro no lo estén porque las circunstancias cambien. En ese espíritu iba nuestra enmienda y es lástima que el Grupo Socialista no advierta este matiz, ya que lo que abunda no daña, y sin perjudicar el propio texto (que no lo cambia sustancialmente) puede abrir un cauce y es lástima que no se subraye nuestra idea. El futuro se trastoca, dicen a veces, sólo por una letra, por una letra de cambio; en este caso una letra de no cambio socialista.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra la señora Gorroño.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Es muy importante, como indicaba anteriormente, que esta ley de bases sea realmente una ley de bases. Desde luego, ahí existe un peligro que se traduciría en un establecimiento de normas para la previsión de servicios, normas para la gestión de personal, normas para la gestión de gastos. El excesivo detalle de la ley comprometería, desde luego, la responsabilidad del Estado central, que es la posible planificación sanitaria por parte de las autonomías. El otro peligro es la excesiva centralización, que puede perpetuar el pasado. La situación actual de grandes desigualdades territoriales en materia de sanidad es consecuencia de cuarenta años de planificación y gestión centralizada. De esto somos conscientes todos.

En base a ello, no nos parecen bien las manifestaciones del señor Arnau a las enmiendas presentadas por el Grupo Vasco al artículo 2.º, ya que no ha habido ninguna argumentación, sino únicamente el que no coinciden con las catalanas. Hay que tener en cuenta la importancia que tiene la organización sanitaria dentro de una Comunidad Autónoma, que supone la base de cómo va a empezar a andar esa Comunidad Autónoma, y es lógico el hecho de que no coincidan los principios que una Comunidad exige para su misma organización con los de otra,

porque ellos saben sus necesidades, saben qué recursos tienen y qué demandas, y la adecuación de estos recursos y de estas demandas a las necesidades de la salud es la traducción.

Por tanto, no me parece ésta una argumentación adecuada para no estimar las enmiendas presentadas por el Grupo Vasco, ya que estamos hablando de una organización que necesitamos; además, por el artículo 18 del Estatuto de Autonomía, tenemos derecho establecido para organizar la sanidad en Euskadi. Pero no sólo eso, es que el conocimiento de las necesidades en la sanidad es prioritario de cada Comunidad, y por supuesto, si lo tiene establecido ya en su Estatuto, tiene el derecho de autoorganizarse, hecho que con esta ley se limita totalmente. De ahí que se incluyan estos artículos, ya que a nosotros nos parece básica esta organización, porque no tiene nada que ver la sanidad de Euskadi con la catalana si tenemos en cuenta que sólo el 14 por ciento de camas de la Comunidad catalana corresponden a la Seguridad Social. Y en Euskadi se puede hablar del 90 por ciento.

Es muy importante el punto organizativo de los recursos a las demandas, y esto lo sabe la Comunidad Autónoma, porque si no, lo que vamos a hacer es perpetuar la planificación y la gestión centralizada. Ha habido una planificación, pero ¿cuál era? Los hospitales en las grandes capitales. Y ¿qué otra? Pues que cada médico tuviera un número determinado de cartillas. ¿Esta es una planificación? No, es una falta de conocimiento de los recursos que hay en esa comunidad para adaptarse a unas demandas que existen. Este es el tema central de por qué pedimos que no sean básicos. De ahí nuestras enmiendas a este artículo para considerar no básicos estos puntos, como son el artículo 43, que es de régimen local, el artículo 45.2, los artículos 50 al 58 y la disposición transitoria segunda. Estas son nuestras argumentaciones para mantener las enmiendas. No tiene nada que ver con lo que la Comunidad catalana entiende que no tiene que ser básico para organizar su sanidad en Cataluña.

No sé si entrar en la defensa de mis enmiendas, porque veo que ninguna de ellas ha sido rebatida. Espero a lo que diga el señor Arnau.

Sobre la enmienda número 713, al artículo 1.º, 4, nuestra intención era simplemente mejorar la ley. Entendemos que es innecesario, puesto que el sistema de recurso, tanto por vía administrativa como jurisdiccional, es tan básico y está tan establecido que en nuestra opinión quedaría mejor la ley sin incluir este apartado, ya que lo dispersa un poco de lo que supone su espíritu, que es el derecho de la protección de la salud. Esta era la intención.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Arnau para un turno de réplica.

El señor ARNAU NAVARRO: En primer lugar, respecto a la señora Gorroño, nadie niega, ni mucho menos lo hace este proyecto de ley, los derechos de las Comunidades Autónomas en materia sanitaria. Piénsese que este proyecto de ley establece, nada más y nada menos, el que

las Comunidades Autónomas van a ser en el futuro el eje de todo el sistema sanitario español.

En segundo lugar, y aunque es una consideración general, me permito hacerla. No se trata en este proyecto de ley, ni en ningún otro, de llegar a alcanzar una especie de título de mayor autonomista o autonomista de honor. Esto creo que también debería quedar claro. Lo digo expresamente para los partidos nacionalistas. Cada uno de los Diputados del Grupo Parlamentario Socialista somos de una Comunidad Autónoma. La Comunidad de la cual procedemos tiene exactamente los mismos derechos que tengan otras Comunidades Autónomas en función de lo que diga la Constitución. Por tanto, esto debiera quedar claro desde el principio del debate.

En cuanto a si he contestado o no a la enmienda del Grupo Nacionalista Vasco que trata de ampliar los preceptos no básicos del proyecto de ley, yo le diría a la señora Gorroño que no he contestado. He dicho que en el curso del debate veríamos, artículo por artículo, si tenía o no consideración de básico, y particularmente aquellos artículos que han sido recogidos en las enmiendas del Grupo Vasco y del Grupo Minoría Catalana a este artículo 2.º No se trata de desvirtuar la calidad de las enmiendas estableciendo analogías entre unas y otras; no he pretendido eso. Simplemente he aplazado entrar en el fondo del debate para el momento oportuno.

Con relación a la enmienda del señor Zarazaga, es un matiz, efectivamente, que a nosotros no se nos escapa en cuanto abre la posibilidad de que los estatutos se puedan reformar en el futuro y, por tanto, introduce una expresión en el artículo 2.º en función de esa posibilidad de reforma. Es un matiz que pienso, señor Zarazaga, es literario; de ningún modo es un matiz jurídico o que pueda responder a una técnica jurídica correcta. La técnica jurídica que S. S. propone es la de prever en esta ley (y habría que hacerlo prácticamente en cualquier ley que tratara de alguna de las facultades de las Comunidades Autónomas), esa posibilidad de reforma que es evidente y clara y que está en los correspondientes Estatutos de Autonomía.

El señor PRESIDENTE: Con esta intervención damos por concluido el debate de este Capítulo único y procedemos a las votaciones.

Votamos, en primer lugar, las enmiendas números 2, 3, 190 y 191, de los señores Bandrés y Vicens i Giralt, con objeto de que puedan ser, en su caso, defendidas ante el Pleno de la Cámara.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 19; abstenciones, tres.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas dichas enmiendas.

Votamos, a continuación, las enmiendas 272, 273 y 274, del señor Pérez Royo, defendidas por el señor Fernández Inguanzo.

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

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas citadas anteriormente.

Votamos las enmiendas números 111 y 112, del señor Zarazaga.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, siete; en contra, 16; abstenciones, dos.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas 111 y 112, del señor Zarazaga.

Votamos a continuación, las enmiendas 713 a 718, ambas inclusive, del Grupo Parlamentario Vasco.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 15; abstenciones, ocho.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas del Grupo Parlamentario Vasco.

Votamos, seguidamente, las enmiendas 818 y 819, de Minoría Catalana.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 15; abstenciones, siete.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas de Minoría Catalana.

Seguidamente, votamos en su globalidad los dos artículos del Capítulo Único.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 16; en contra, dos; abstenciones, seis.

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobados los artículos 1.º y 2.º del proyecto de ley, según el informe de la Ponencia. Artículos 3.º
15

Pasamos a considerar el Capítulo primero, del Título I, que trata de los principios generales del sistema de salud.

Tiene la palabra el señor Fernández Inguanzo para defender las enmiendas presentadas por el señor Pérez Royo a los artículos 3.º a 15, ambos inclusive.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: La enmienda 275 al artículo 3.º, apartado 1, pretende la sustitución de la palabra «prioritariamente» por «orientados», con lo que dicho apartado quedaría del siguiente tenor: «Los medios y actuaciones del Servicio sanitario público estarán orientados a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades». Consideramos que la palabra «prioritariamente» puede indicar que van a producirse otras actuaciones. A nuestro juicio, la ley debe ser imperativa.

La enmienda 276 pretende sustituir el texto del apartado 2 del artículo 3.º por el siguiente: «La atención de la salud estará garantizada en condiciones de igualdad efectiva para toda la población residente en el territorio

español. Para conseguir tal derecho el Estado creará un dispositivo público de salud, con capacidad suficiente, cuyo acceso será gratuito para todos en el momento del uso. La política de salud que oriente al dispositivo público irá dirigida hacia la superación de los desequilibrios territoriales y sociales». Con esta enmienda queremos poner de manifiesto que, a nuestro juicio, la satisfacción del derecho a la salud sólo aparecerá garantizada a partir de que el Estado se haya comprometido por el dictado expreso de la ley a establecer la estructura de salud gratuita suficiente ofertada en las mismas condiciones a todos los ciudadanos.

La enmienda 277 al artículo 3.º, apartado 3, trata de sustituir el texto de este apartado, en el que figura la política sanitaria general, por el texto siguiente: «La política de salud estará orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales». A nuestro juicio, la política de salud comprende la prevención, curación, habilitación y reinserción del enfermo, y es la que debe estar orientada a la superación de los desequilibrios territoriales y sociales. Es decir, desde nuestro punto de vista la política sanitaria no debe referirse solamente a acciones sanitarias, tal y como se deduce de lo señalado en el apartado 3, sino que debe englobar todos los aspectos relacionados con la salud.

La enmienda 278, al artículo 4.º, pretende fundamentalmente sustituir las acciones sanitarias por acciones de salud, en coherencia con las anteriores enmiendas, quedando dicho artículo de la siguiente manera: «Tanto el Estado central como las Comunidades Autónomas y las demás Administraciones Públicas competentes organizarán y desarrollarán todas las acciones de salud dentro de una concepción integral, integrada, homogénea y única del dispositivo asistencial público. Las Comunidades Autónomas crearán sus servicios de salud, dotados de capacidad jurídica, dentro del marco de esta ley». Queremos que la oferta sea homogénea, integral, integrada y única, no mediatizada, y que no se cuestione la participación.

El artículo 5.º, según el texto del proyecto, señala: «Los Servicios Públicos de Salud se organizarán de manera que sea posible articular la participación comunitaria a través de las Corporaciones territoriales correspondientes, en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución». Nosotros proponemos, mediante la presentación de la enmienda 279, sustituir lo que se señala en el apartado 1 del artículo 5.º por lo siguiente: «Los servicios públicos de salud se organizarán de forma que se articule una amplia participación comunitaria con capacidad para intervenir en la evaluación de la situación sanitaria, en la definición de sus problemas, en la formulación de la política de salud y sus prioridades, en la gestión de la misma y en el control de su ejecución». El objetivo principal que se persigue con la presentación de esta enmienda es que la participación no sea cuestionada y que se haga realidad.

La enmienda 280 pretende la supresión del apartado 2.º del artículo 5.º

El artículo 6.º, según el proyecto, señala que las actuaciones de las Administraciones Públicas respecto al siste-

ma sanitario «estarán orientadas...». Nosotros proponemos sustituir esta intriducción por lo siguiente: «Las actuaciones de las administraciones públicas en materia de salud, comprenderán:...». Hemos presentado la enmienda 281 a la introducción de dicho artículo porque consideramos que «comprenderán» significa obligatoriedad, mientras que «orientadas» no es imperativo, se puede o no realizar.

La enmienda 282 pretende la sustitución del apartado 5 del artículo 6.º Dicho apartado se refiere a promover las acciones necesarias para rehabilitación funcional y reinserción social del paciente. Creemos que con nuestra enmienda dicho apartado queda mucho más completo, ya que señalaría lo siguiente: «La rehabilitación de los estados de invalidez e incapacidad somática y psíquica, junto con la promoción de las acciones necesarias para la reinserción social del paciente». Pretendemos enriquecer y concretar el proyecto porque, tal como está, sólo quedan comprendidos los minusválidos psíquicos. Por otra parte, si al minusválido se le libera únicamente de su incapacidad, pero no se le reintegra en el ambiente adecuado, volverá a caer, que es lo que está sucediendo, por ejemplo, con los toxicómanos, etcétera.

La enmienda 283, al artículo 9.º, pretende anexionar seis apartados al proyecto de ley en este precepto. Se refiere a la promoción de la salud, a una consideración integral e integrada del fenómeno de la salud, a recibir la atención de salud de manera gratuita y en iguales condiciones que el resto de los ciudadanos del Estado, a recibir la atención primaria de salud en el lugar de residencia, a recibir la educación sanitaria necesaria para poder mejorar su nivel de salud, con absoluto respeto al medio sociocultural, y a recibir la atención de salud del sistema público.

Estos apartados que proponemos adicionar son, a nuestro juicio, los elementos claves que definen realmente los derechos de los usuarios. Los demás pueden considerarse secundarios.

La enmienda 284, al apartado 7, pretende que se le asigne un médico, «cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor», etcétera. Proponemos sustituir «que se le asigne un médico» por «que se le asigne un profesional sanitario, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En el caso de ausencia, otro profesional del equipo asumirá tal responsabilidad».

Nosotros consideramos que un equipo cualquiera relacionado con la salud no debe estar únicamente constituido por médicos. Un paciente puede necesitar, en lugar de un médico, un psicólogo o un asistente social. Por esa razón consideramos que no se debe restringir la asistencia, en este caso concreto, exclusivamente al médico, sino que puede ampliarse, de acuerdo con las circunstancias, a otro profesional.

Con la enmienda 285, al artículo 9.º, pretendemos sustituir el apartado 10 por otro que diga: «A participar a través de las instituciones comunitarias en la fijación de los objetivos de los correspondientes niveles del sistema de salud, en la evaluación de la situación sanitaria, en la

gestión de la misma y en el control de la ejecución de la política de salud, así como en la exigencia de las responsabilidades correspondientes». Pretendemos con esta enmienda definir claramente lo que debe ser la participación y hacia dónde se debe dirigir fundamentalmente.

La enmienda 286, al artículo 9.º, apartado 13...

El señor PRESIDENTE: Señor Fernández Inguanzo, si me permite, las enmiendas están a disposición de los Diputados. Si prefiere S. S., límitese a comentarlas sin necesidad de leerlas.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Muchas gracias, señor Presidente.

Cuando hablamos de equipo asistencial, queremos decir que lo que consideramos debe preocupar a la ley es garantizar la prevención, curación, rehabilitación y reintegración del enfermo. A nuestro juicio, con la elección de médico mercantilizamos la medicina; se va a hacer una medicina de complacencia, porque el médico, lógicamente, irá a conseguir más clientes, bien a través de una medicación exagerada o por otros medios, de acuerdo con la mentalidad del enfermo. Nosotros consideramos que con esta elección nos cargamos, sin duda alguna, el concepto integral de la medicina. ¿Qué garantía consideramos nosotros que va a tener el ciudadano de elegir al médico más idóneo? A lo mejor elige a un médico que le da fármacos muy caros. Muchas veces la confianza en un médico está depositada, fundamentalmente, en el elevado precio del medicamento, y, por el contrario, consideran que ese médico no vale si les da medicamentos no suficientemente caros.

Creemos que el equipo debe vigilar la salud del ciudadano, que no se vaya exclusivamente a que se restablezca la salud, y la elección da lugar en muchas ocasiones al establecimiento de clanes en medicina.

En cuanto a la 287, al apartado 14, de este mismo artículo, pensamos que un enfermo necesita un medicamento, y a este medicamento se le identifica con un fármaco, pero el mejor medicamento puede no estar en la farmacia, puede ser una casa de reposo, un balneario o la acción de un psicólogo. Es por eso que nosotros nos preguntamos por qué, en vez de hablar de medicamentos, no nos referimos a obtener los medios terapéuticos precisos para hacer frente a esa enfermedad o a esa situación del paciente, de acuerdo con los elementos que pueden incidir en su trastorno.

En la enmienda 288 se trata, con la adición de estos apartados, de ampliar unos derechos cuya necesidad está en la mente de todos. Se trata de evitar molestias al enfermo; se habla de unos cuidados dignos. Yo creo que estos apartados que presentamos aquí completan los derechos reconocidos en el proyecto.

La enmienda 289, al artículo 10, apartado 1, es coherente con el concepto que tenemos de salud y naturaleza sanitaria. Se trata de sustituir la expresión: «... de sanitaría...», por: «... en materia de salud...». La atención no puede limitarse, a nuestro juicio, a la baja laboral, sino

que puede exigirse una prótesis dental, un aparato ortopédico, etcétera.

La enmienda número 290 la doy por defendida en este aspecto, cuando me refiero a la posibilidad de otros elementos de actuación. En cuanto a la enmienda número 291, al artículo 12, nosotros consideramos que el Gobierno debe aprobar las normas precisas para evitar el intruismo profesional y la mala práctica de la medicina, y ello con independencia de que los Colegios Profesionales tomen medidas. Fundamentalmente, el que debe establecer las normas debe ser, a nuestro juicio, el Gobierno. A eso se refiere nuestra enmienda número 291. Doy por defendida la 292.

La enmienda número 293, al artículo 14, es de modificación. En realidad, esta enmienda tiene por objeto sustituir el texto de dicho artículo por uno nuevo en el sentido de que la Administración garantice los medios para el diagnóstico y el tratamiento adecuado a la población. En caso de que no existan esos medios en el área geográfica de que se trate, el equipo de salud es el que determinará los centros donde debe ser atendido el enfermo. La familia no puede saber si en Barcelona, por ejemplo, existe la posibilidad de hacer un injerto de médula y se orienta exclusivamente por un anuncio que lee en la prensa; como ha pasado recientemente con una familia que, apoyándose en un anuncio de un periódico, mandó un enfermo a Estados Unidos a tratarse cuando eso se podía haber hecho con eficacia parecida en Barcelona.

El señor PRESIDENTE: Entiendo que quedan defendidas también las enmiendas de los señores Bandrés y Vicens, al menos a efectos de votación.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Sí, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: El señor Mardones tiene presentadas las enmiendas 649 a 666, ambas inclusive. El señor Núñez Pérez tiene la palabra para defenderlas.

El señor NUÑEZ PEREZ: Señor Presidente, si me lo permite, en este mismo turno defenderé las presentadas por el Grupo Parlamentario Centrista, que coinciden en una gran parte, por lo menos en los principios que las fundamentan, con las de nuestro compañero señor Mardones.

El señor PRESIDENTE: Se lo permito y se lo agradezco.

El señor NUÑEZ PEREZ: Muchas gracias, señor Presidente.

En aras de la brevedad, de la claridad y de la mejor sistematización de la defensa de nuestras enmiendas a este importantísimo Título, más concretamente a este Capítulo «De los principios generales», vamos a ver si sacrificamos todos los posibles argumentos que nosotros podríamos alegar y que el señor portavoz del Grupo Par-

lamentarjo Socialista nos pedía como base fundamental en su intervención para aceptar nuestras enmiendas.

Yo creo, señor Arnau, que la voluntad de aceptación podía ya haber dado sus frutos con la justificación que acompaña a las enmiendas que hemos presentado. Efectivamente, los argumentos pueden sumarse a los ya presentados en el escrito correspondiente, pero mucho me temo que si hasta ahora nuestras enmiendas no han sido tenidas en cuenta, mi intervención en este momento —por lo menos para mí sería una gran sorpresa— no va a hacerles cambiar de voluntad, porque hay distancias considerables entre lo que nuestras enmiendas pretenden que se diga en este proyecto y lo que el proyecto dice.

Vamos ya con la primera de ellas, la 572, que dice exactamente lo siguiente: «Los medios y actuaciones del sistema sanitario están orientados a la promoción de la salud, a la prevención de las enfermedades y a la prestación de la asistencia sanitaria». Nosotros creemos que se debe fortalecer, y que es absolutamente necesario hacerlo, la acción preventiva, pero la necesidad de este fortalecimiento no puede justificar que se deje en un segundo plano la asistencia sanitaria. Un equilibrado sistema de acciones es lo que debe perseguir como finalidad fundamental el proyecto de ley.

Así como se establece con carácter prioritario esta acción, luego no se fijan de manera clara y concreta los puntos fundamentales en los que debería definirse, es decir, los objetivos concretos del sistema de salud que se pretende establecer en este proyecto. Se me ocurre pensar, por ejemplo, en la superación de los desequilibrios territoriales por cuanto respecta a las condiciones socio-sanitarias del país, a la seguridad en el trabajo y a la supresión de las condiciones que perjudiquen la salud de los trabajadores —aunque, efectivamente, hay un artículo que se dedica a este tema, debería tener su reflejo en esta concreción de la acción preventiva—, en los controles de la maternidad, de la infancia, de las actividades deportivas, de la salud de los ancianos, de la salud mental, etcétera. En definitiva, en la eliminación de las causas de contaminación de la atmósfera, del agua, del suelo, de todas estas materias que determinan lo que es la política sanitaria nacional en materia preventiva.

Nosotros recordamos aquí una medicina integrada, donde lo preventivo valga tanto como lo curativo o lo rehabilitador. Por esta razón hemos presentado nuestra enmienda a la que añadimos todos estos argumentos para que sea tenida en cuenta. Es fácil la aceptación de nuestra redacción porque no altera considerablemente el propósito del Grupo Parlamentario Socialista y del Gobierno que envían este proyecto, sino que única y exclusivamente matiza el lugar y el modo de decir lo que debe hacerse en medicina preventiva y en medicina curativa y rehabilitadora.

En cuanto a la enmienda 573, al artículo 3, punto 2, trata de suprimir la palabra «pública». Ustedes saben que esta es una enmienda importante. El proyecto dice: «La asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española». Nuestro Grupo pretende que diga

simplemente: «La asistencia sanitaria se extenderá a toda la población española».

¿Por qué? Vamos a ver si lo digo muy brevemente. Nosotros creemos que el sistema universalista que prevé el proyecto no puede olvidar en ningún momento —y menos en este Capítulo I de definición de los principios generales— la asistencia sanitaria privada. Hay que llegar en el plazo más breve posible a la igualdad efectiva que establece la Constitución, y para ello todos los recursos sanitarios deben ser tenidos en cuenta en esta ley. En tan importantes artículos sobre la definición de los principios generales se ha olvidado este tema.

La gran mayoría de los principios de política sanitaria centrista corresponden a los de un sistema mixto progresista. Estos principios intentan ser incorporados en esta ley, pero, si me permiten decirlo, señores Diputados del Grupo Parlamentario Socialista, de una manera vergonzante, quizá porque les cuesta mucho trabajo renunciar abiertamente a determinadas exageraciones demagógicas, si quieren ustedes electoralistas, de cuando eran oposición. El Sistema Nacional de Salud no debe verse perjudicado por estos planteamientos que ustedes tuvieron en otro tiempo; no deben impedir que la iniciativa privada esté presente en este artículo, sino que deben posibilitar que esté en esta ley con todas las consecuencias en el plano que le corresponde, sobre todo en el que necesita la sociedad española.

El Sistema Nacional de Salud debería ser concebido como la organización del sector público sanitario, y lo que se pretende en esta ley, si no estamos equivocados, dejando a salvo las grandes contradicciones, es que el Sistema sea lo oficial, y que lo oficial sea todo, lo cual constituye un grave olvido del principio de libertad que consagra nuestra Constitución.

La ley, en contra de lo que decían cuando eran oposición, les ha salido a ustedes más estatista de la cuenta, por lo tanto, es mala para la organización de la sanidad. Ello nos hace pensar que si desapareciera ese adjetivo de pública —cuya supresión pedimos en nuestra enmienda— nos evitaría a todos muchos fantasmas que están ahora presentes en nuestra mente. Esta es una preocupación que late en todas nuestras enmiendas. Para nosotros, para los profesionales de la Sanidad, para los enfermos y, en definitiva, para todos los ciudadanos, si ustedes suprimen ahora esta palabra: «pública», estarán en vías de aceptar un sistema mixto progresista que es, en definitiva, el que mejor responderá a las necesidades de la sociedad española.

La enmienda número 574 trata de suprimir del artículo 4.º, punto 1, las palabras «y única». Esta enmienda es coherente con la anterior, que tiene también en cuenta la asistencia sanitaria prevista y que respeta la Constitución. Las palabras «y única» pueden ser mal interpretadas o prestarse a equívocos; en cualquier caso, colisionan con otros textos del articulado y aun con la propia Constitución, que permite la diversificación de la política sanitaria en función de las circunstancias y posibilidades de cada Comunidad Autónoma.

Otra enmienda nuestra, la 575, pretende que se diga

que: «Los Servicios Públicos de Salud se organizarán teniendo en cuenta la participación comunitaria en la formulación de la política sanitaria y en el control de su ejecución». La participación comunitaria no sólo debe ser posible, sino que tiene que ser real y obligatoria. No voy a detenerme aquí para fijar la importancia que la participación comunitaria debe tener en este punto.

La enmienda número 576 propone una nueva redacción en cuyo primer párrafo recoge lo que ya establece el proyecto de ley remitiéndose a la Ley Orgánica de Libertad Sindical, añadiendo que también se tengan en cuenta «... las Organizaciones Profesionales Sanitarias y las de los Usuarios en la forma que se determine». Ello parece lógico porque tienen que estar dentro de la participación comunitaria este otro tipo de organizaciones acompañando a los trabajadores y empresarios. De hecho, en otras leyes, como la que ustedes trajeron aquí sobre los Consumidores, si están presentes, por ello no veo por qué no deben estarlo en esta ley.

La enmienda 577 propone añadir en el artículo 7.º la palabra «costo» entre «eficacia» y «celeridad». Yo creo que es absolutamente necesaria la valoración de medios y no hacer planteamientos de imposible realización, de ahí nuestra enmienda que en este punto es absolutamente pragmática, y que a nuestro modo de entender su aceptación no plantea ningún problema.

Al artículo 9 hemos presentado un montón de enmiendas, pero antes de entrar en el análisis de cada una de ellas, quiero decir aquí que ese tufillo estatalizador que advertíamos en la ley cuando comentábamos el adjetivo de «pública» del artículo 3.º, también se pone aquí de manifiesto. Dejando aparte el hecho de que al establecer como nuevos algunos de estos derechos se atenta contra la dignidad de toda una profesión, es realmente curioso que el proyecto de ley solamente establezca los derechos del enfermo respecto a las Administraciones Públicas Sanitarias, como si el enfermo careciese de derecho alguno cuando utiliza los servicios de medicina privada. Creo que es el subconsciente de pensar en un sistema sanitario, a la larga totalmente público por asfixia económica del sistema privado, lo que ha llevado a esta aberración, mucho más inexplicable tratándose de un proyecto de ley enviado por el Gobierno socialista. En esta línea está la explicación de todas nuestras enmiendas a este artículo 9.º, que, con la venia del señor Presidente, voy a tratar de resumir y de justificar de la manera más breve posible.

El artículo 9.º, párrafo 1.º, debería decir: «Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones sanitarias», puesto que los derechos y obligaciones de los profesionales sanitarios y de los enfermos deben ser iguales en cualquier centro sanitario.

La enmienda número 579 propone añadir en el artículo 9.º, punto 2, «públicos y privados», por razones ya apuntadas en las que no quiero ser reiterativo.

La enmienda 580 pretende suprimir en el punto 3 del mismo artículo 9.º la frase: «que colaboren con el sistema público». Creo que la confidencialidad de la información

debe exigirse en todo tipo de instituciones, colaboren o no colaboren con el sistema público.

Las enmiendas 581 y 656, del señor Mardones —y perdone señor Presidente que no me refiera a unas y a otras porque repito que era denominador común de todas ellas y, por tanto, ruego que se den por defendidas aunque no las cite—, se refieren al punto 4 del artículo 9.º y proponen la siguiente redacción: «A estar advertido e informado en el caso de que los procedimientos de diagnóstico y terapéuticos...». ¿Cuál es la justificación? La justificación de esta enmienda creo que es muy sencilla. Como saben SS. SS. no existen, en términos puramente técnicos, procedimientos pronósticos, sino diagnósticos; por otro lado, sería contraproducente, con la eficacia del derecho que se garantiza, extenderlos a todos los proyectos docentes porque estaría afectado un porcentaje altísimo de enfermos atendidos en los centros sanitarios que cuentan con futuros profesionales sanitarios en formación. Generalizaríamos tanto la advertencia previa y la autorización que perderían el valor que el proyecto quiere darle. Por otro lado, los requisitos creo que deben ser establecidos con un mayor rigor.

En cuanto al punto 6 del artículo 9.º, también debería ser modificado en la forma que propone nuestra enmienda 582, que pretende sustituir las palabras «... responsable médico...» por «... profesional responsable...». Saben SS. SS. que no es el médico quien atiende determinadas terapias sino otro profesional sanitario que, por tanto, debe estar incluido en este punto del artículo 9.º. También pretendemos que se añada un nuevo párrafo a este punto 6 del artículo 9 del tenor de nuestra enmienda, porque creemos que tal y como lo proponemos fortalece las garantías y facilita la puesta en práctica de la mejor opción.

Asimismo, nuestra enmienda 584 pretende añadir al final del punto 13 del artículo 9.º lo siguiente: «Las cuales se orientarán a hacer efectiva dicha libre elección». Todo el mundo es consciente, nosotros también señoras y señores Diputados, de las limitaciones de elección que el propio proyecto impone; todo el mundo sabe que para llegar a una solución que nos guste a todos es ardua la tarea que se nos impone a los legisladores para buscar la fórmula adecuada. Ya sé que la nuestra puede también pecar de defectos y puede ser enmendada, pero, en todo caso, la enmienda que defendemos ahora es una aproximación a una fórmula más perfecta.

Finalmente, deseamos añadir en el punto 14 de este artículo 9.º la frase «o por las Comunidades Autónomas». Las Comunidades Autónomas son también competentes en este punto. Esto ya es motivo de justificación para que la enmienda sea tenida en cuenta, por lo que no voy a extenderme más en esta cuestión.

Pasamos al artículo 11, al que nuestro Grupo ha presentado la enmienda 586. La redacción que proponemos es la siguiente: «Los poderes públicos orientarán sus políticas de inversiones en orden a eliminar las desigualdades sanitarias con el fin de garantizar la igualdad de acceso a los Servicios Sanitarios en todo el territorio español, según lo dispuesto en los artículos 149.1.1.º y

158.1 de la Constitución, y partiendo de la consideración conjunta de todos los recursos sanitarios».

Al artículo 13 se propone la enmienda 587, que dice: «Los poderes públicos promoverán, mediante el adecuado y gradual desarrollo normativo, la efectividad del derecho de libre elección en la asistencia sanitaria». No parece razonable hablar de una facultad de elección para, a renglón seguido, imponer serias limitaciones de tipo geográfico, etcétera. Ya sé también que en este punto no se puede pedir un sistema de libre elección perfecto porque hay limitaciones de variada significación y orden, pero establezcamos las limitaciones de otra manera sin que afecten a lo esencial de la libertad de elección; que afecten, si quieren ustedes, a la superación de determinadas formas de ejercicio de esta libertad, pero no a la esencia de la libre elección, porque en ese caso estaremos vulnerando ese principio de libertad que también parte de la Constitución.

La enmienda 588 trae causa de la anterior y pretende que se suprima el artículo 14, porque es un precepto reglamentista, farragoso y que establece un sistema de elección de médico muy difícil de llevar a la práctica. Podemos estar aquí hablando del sistema de elección de médico toda la mañana y toda la tarde, si quieren ustedes. Creo que SS. SS. no me lo permitirían ni yo tampoco lo voy a hacer, pero, evidentemente, las razones fundamentales de esas limitaciones, reglamentadas ya en la Ley, pocas esperanzas van a dejar a la población española para el establecimiento de un sistema de libre elección de médico en el futuro. Yo pienso que estas limitaciones reglamentistas sobran aquí; háganse en otro sitio para superar un trámite transitorio. En el momento en que debemos acomodar la realización y el posible ejercicio por los ciudadanos del derecho de esta libertad de elección, hagámosla posible, pero no ya coartándola en la ley de esta manera tan reglamentista y tan inútil. Ello se conseguiría ahora suprimiendo el artículo 14, como propone nuestra enmienda.

Perdón, señoras y señores Diputados, por esta rapidez en la exposición de todas nuestras enmiendas. Son muchas y he querido hacer un ahorro de tiempo. En la réplica o incluso en otros trámites parlamentarios, si podemos convencer a SS. SS. con otros argumentos para que las acepten, se lo agradeceremos mucho, porque tienen como única meta mejorar una ley que, como decía la Diputada Ana Gorroño al principio de su intervención, están esperando con verdadero anhelo todos los españoles.

El señor PRESIDENTE: Muchísimas gracias.

Diversos Diputados del Grupo Popular tienen también enmiendas, entre ellos el señor Gila, al que le doy la palabra para que defienda las enmiendas 252 a 271, ambas inclusive.

El señor GILA GONZALEZ: Muy brevemente, para defender y retirar algunas de estas enmiendas.

Al artículo 3, apartado 1, tenemos la enmienda 252, que pretende que no ignoremos la realidad, porque en-

fermos y enfermedades existen. A pesar de que este artículo dice que el sistema sanitario estará orientado prioritariamente a la promoción y a la prevención, yo creo que es necesario también que, de acuerdo con la realidad, se dé prioridad a la curación y la rehabilitación de los enfermos, puesto que la realidad es la realidad y, a pesar de nuestros intentos de que no existan enfermedades, la realidad es que existen. Nosotros creemos que las actuaciones del sistema sanitario se deben orientar a la prevención de las enfermedades y, por tanto, esa prevención también existe en la curación de las mismas. Por otro lado, tenemos que tratar de equilibrar todas las actuaciones sanitarias para que no se gaste más en la prevención y en la promoción de la salud que en la curación y en la rehabilitación de los enfermos.

La enmienda número 254, al apartado 3, del artículo 3.º, pretende la desaparición de ese apartado puesto que la igualdad en la asistencia sanitaria no puede solamente ser orientada, sino que tenemos que procurar por todos los medios que eso sea así. Si no obstante persistiera dicho apartado, yo creo que todas las orientaciones deben estar incluidas en el número 1 y no diversificadas en diversos apartados.

En el artículo 4.1, creo que la palabra «única» debe desaparecer, puesto que no tienen por qué no coexistir los dos sistemas sanitarios, el público y el privado. El sistema privado aparece posteriormente en la ley y además, yo entiendo que la sanidad privada no debe ser un privilegio de los que la imparten, sino que debe ser un derecho en la libertad del usuario. Por tanto, los diversos sistemas sanitarios deben estar a la disposición de los usuarios porque es parte de su libertad.

Al artículo 5.2 existe la enmienda 242. Yo creo que, en cuanto a la participación, no solamente deben estar presentes las organizaciones empresariales y sindicales, sino también los Colegios profesionales. Cuantas más personas participen en el control de la sanidad mejor, y no cabe la menor duda de que los Colegios profesionales, al margen de intereses sindicales, deben estar representados en estos estamentos puesto que van a defender los problemas científicos, morales y éticos, aparte de los laborales, que deben estar en manos de otras organizaciones.

Asimismo, la enmienda 256 pretende que se incluya en estos estamentos a los usuarios. El usuario de los servicios sanitarios —que en la legislación española, tal y como está la Seguridad Social, es precisamente el que paga esa asistencia— debe estar representado en estos organismos.

Al artículo 6.º tenemos la enmienda 257, según la cual, debe refundirse todo este artículo 6.º en el 3.º, 1. Las actuaciones de las Administraciones Públicas sanitarias deben ser las mismas que las denominadas en el apartado 1 del artículo 3 «actuaciones del sistema sanitario». Lo único novedoso en este artículo 6.º respecto del artículo 3.º es la educación sanitaria. Aquí es donde se habla de este tema, pero yo creo que puede ser perfectamente incluido en el artículo 3.º

La promoción de la salud es una repetición del aparta-

do 1 del artículo 3.º, la prevención de las enfermedades exactamente lo mismo, la garantía de la asistencia sanitaria está en el apartado 1 del artículo 1.º y, además, también está en la Constitución, por si fuera poco, y la rehabilitación no deja de ser un apartado de la curación de las enfermedades.

Al artículo 7.º tenemos la enmienda 258. Yo creo que este artículo debe suprimirse por obvio, puesto que sólo faltaba que no se adecuaran los servicios administrativos y económicos a la eficacia, a la celeridad y a la flexibilidad. Es un tema que no admite la más mínima duda.

Al artículo 9.1 tenemos muchas enmiendas. Está la 259, según la cual creo que debe suprimirse el texto del apartado 1 del artículo 9.º después de «... discriminado...». Dice este apartado que todos tienen derecho «al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado...». Yo creo que no puede existir ningún tipo de discriminación en este sentido y, por tanto, creo que todo lo que sea definir las diferentes posibilidades de discriminación debe desaparecer.

Al número 6, de este mismo artículo 9.º, que trata de la libre elección entre las alternativas, presento la enmienda 260 que propone que se suprima en el primer párrafo: «... o los intereses de la Comunidad», quedando simplemente: «Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública», y punto y aparte. En primer lugar, porque los intereses de la Comunidad deben ser los de la salud pública; en segundo lugar, porque aparte de este interés pueden existir otros intereses que sean difícilmente definidos, y, en tercer lugar, porque quién es quien decide cuál es el interés de la Comunidad. En una palabra, yo considero que la expresión: «... o los intereses de la Comunidad» puede ser una expresión peligrosa y que, en cualquier caso, debe desaparecer.

Al número 6, en el apartado 4.º, presentamos la enmienda 261. Nosotros propondríamos que dijera: «Cuando la urgencia en la atención al usuario no admita demoras, será necesario la certificación escrita de dos médicos». Pretendo, en defensa de los derechos del usuario que en esos casos debe existir la firma de dos médicos que garanticen los derechos humanos que están más que nunca en peligro.

Al número 9 del artículo 9.º está presentada la enmienda 262. Este número dice que cuando quiera negarse el usuario al tratamiento deberá solicitar el alta voluntaria en los términos que señala el punto 4 del artículo siguiente. Yo creo que ese apartado debe ser suprimido, puesto que ya en el anterior —me parece que es el apartado primero— dice que tiene la obligación de firmar la aceptación del tratamiento; por lo tanto, si no lo firma está claro que lo rechaza.

Al número 11 del mismo artículo presento la enmienda 263 porque, desde mi punto de vista, el enfermo debe tener derecho a recibir no solamente el informe de alta sino una copia de la historia clínica en caso de que así lo solicite. El enfermo debe tener por ley todos los derechos, lo cual no tiene por qué impedir que conozca su historia clínica en su totalidad.

Al número 13 tengo la enmienda 264 en la que defien-

do que dicho número termine diciendo: «A elegir médico y demás sanitarios titulados». Yo creo que no se deben poner cortapisas, en la libertad de elección del usuario de todos y cada uno de los medios sanitarios que se puedan poner a su alcance. Por último, considero que debe existir un nuevo apartado número 15 que diga que entre los derechos del usuario está la elección del hospital o centro sanitario donde quiera ser atendido. Ello, entre otras cosas, porque es prácticamente un derecho que en este momento tienen los usuarios de la Seguridad Social. Gracias a determinadas actitudes se puede elegir un ambulatorio o un determinado hospital dentro de la red hospitalaria de la Seguridad Social ya que no tienen más que pedir la cartilla de desplazado para asistir a cualquier hospital.

Al número 4 del artículo 10 tengo la enmienda 266 porque creo que debe ser el director médico del centro quien pueda dar el alta y no el director general del hospital. Cada día los hospitales están más tecnificados. Lógicamente se deben proponer otros cargos diferentes de los gerentes de los hospitales para firmar las altas, porque creo que ellos no son los más adecuados para hacerlo. Creo que las altas deben ser siempre responsabilidad del director, pero del director médico del centro sanitario.

Al artículo 11 presento la enmienda 267, porque yo creo que este artículo debe refundirse también con el artículo 3.3 del que tantas veces hemos hablado. Si la orientación general de esta ley es la prevención, la curación, la rehabilitación de la enfermedad, no cabe la menor duda de que los medios económicos para que eso se produzca tendrán que ser los mismos. En definitiva, este artículo 11 es el brazo económico del artículo 3.º y, por tanto, deben estar unidos.

Al artículo 12 hemos presentado las enmiendas 268 y 269; en este momento pido a la Mesa que las retire.

Al artículo 13 están las enmiendas 270, 243, 244, 245 y 246. Mantengo solamente la enmienda 270 retirando las restantes. Esta enmienda trata por todos los medios de dejar definida la libertad de elección de médico o la elección del profesional sanitario en aras de la libertad, de la modernidad y de la efectividad de la ley. Creo que a finales del siglo XX que estemos discutiendo en abstracto de la posibilidad de que el enfermo tenga derecho a elegir su médico, me parece una incongruencia absoluta.

Al artículo 14.1.1 tengo presentada la enmienda 247 porque yo creo que el enfermo, cuando no se dan los casos del apartado 1, debe tener derecho a elegir cualquier hospital del Estado. No hay por qué circunscribirle a las Comunidades Autónomas vecinas puesto que en muchos casos estas Comunidades no se encuentran en condiciones de ofrecer la asistencia sanitaria necesaria para determinar procesos.

Al número 1.6 del artículo 14 está presentada la enmienda 271, última de las que defiendo en este acto. Creo que debe ser suprimido este apartado ya que, independientemente de que es muy reglamentista todo el artículo, se produce un conflicto serio, cual es el de que si un enfermo no tiene la posibilidad de asistir al hospital de su zona puesto que allí no tienen medios para atenderle,

tiene que solicitar la inclusión en otro hospital y éste tiene que aceptar su petición. Supongamos que el hospital no acepte la petición del enfermo, ¿en qué caso se va a encontrar un enfermo que no teniendo en su Comunidad Autónoma el hospital necesario no le acepten en ningún otro? Creo que este número debe desaparecer puesto que el enfermo tiene que tener todos los derechos y, desde luego, el de ser asistido en un hospital del Estado español.

Como ve, señor Presidente, todas estas enmiendas a este Capítulo I están encaminadas a potenciar la libertad de elección de los usuarios de la sanidad; elección no solamente de los profesionales sanitarios sino también de los centros sanitarios. Insisto en que debe existir libertad en los diferentes sistemas sanitarios; que no haya obligatoriedad de ninguno en particular; que exista participación efectiva de todos los sectores afectados y muy especialmente de los usuarios; que exista una imposibilidad manifiesta de cualquier discriminación en la asistencia sanitaria, que se defiendan, como es natural, con uñas y dientes, los derechos humanos; que haya información al enfermo e igualdad de todos los enfermos ante la enfermedad para que todos tengan los mismos derechos.

Creo que este proyecto, con todos los respetos, no está a la altura de los tiempos que vivimos. El preámbulo decía —es un dato histórico fácilmente verificable— que las respuestas públicas al reto que en cada momento ha supuesto la atención a los problemas de salud de la colectividad han ido siempre a la zaga de la evolución de las necesidades sin conseguir nunca alcanzarlas. Pues bien, yo creo que, desgraciadamente, continuamos en la misma línea y que seguimos sin alcanzar los deseos de la sociedad.

El señor PRESIDENTE: El señor Zarazaga tiene presentadas a este Capítulo diversas enmiendas que van desde la 113 a la 128, ambas inclusive.

Ruego al señor Zarazaga que proceda a su defensa.

El señor ZARAZAGA BURILLO: Gracias, señor Presidente.

Cree este Diputado que el trámite y el ahorro procedimental deberían permitir seguir los detalles que las enmiendas singulares de los Diputados presentan. Cuando digo permitir me refiero a seguir la gran estructura de los Grupos Parlamentarios. No obstante, parece ser que nuestra intervención va delante siempre de las grandes estructuras, y yo rogaría a los señores Diputados la imaginación suficiente para poder intercalar los detalles de precisión de nuestras enmiendas entre las grandes estructuras de los Grupos Parlamentarios, tanto del Grupo Popular como los que aquí presentan enmiendas.

Por tanto, teniendo en cuenta que se ha aceptado por la Ponencia la enmienda número 219, del Grupo Socialista, y, como consecuencia, subsumida en esta aceptación, la 253, del señor Gila; 380, del Grupo Popular; 719, del Grupo Vasco, y 821, del Grupo Minoría Catalana, me permito retirar mi enmienda, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Perdón, señor Zarazaga. En concreto, ¿retira la número 113?

El señor ZARAZAGA BURILLO: Exactamente, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

El señor ZARAZAGA BURILLO: Teniendo en cuenta también que en el informe de la Ponencia se ha suprimido el artículo 14.2, quedan retiradas las enmiendas 126, 127 y 128, que proponían modificaciones al texto del proyecto. Por tanto, quedan vivas desde la 114 a la 125, que me propongo defender.

En realidad, las enmiendas números 114 y 115 recuerdan un poco nuestra llamada de atención al cumplimiento y salvaguarda de las normas constitucionales. Un detalle para nosotros importante es que en el artículo 4.1 empieza el proyecto de ley con el término «Tanto el Estado como las Comunidades Autónomas». Yo preguntaría a los juristas qué es Estado, para más tarde reconocer que Estado y Comunidades Autónomas no se diferencian, porque el mismo proyecto, allá en el artículo 16, habla de «las Administraciones Públicas».

Nosotros lo que hacemos es, precisamente, recordar esto y poner exactamente la misma redacción, «Todas las Administraciones Públicas competentes», en lugar de «Tanto el Estado como las Comunidades Autónomas». Parece que ahí existe una confrontación, que en realidad en el fondo no debe existir en absoluto.

Seguimos en esta misma enmienda añadiendo que debe sustituirse la frase que ha sido subrayada aquí por el señor Núñez, «una concepción integral y única del sistema sanitario». Para nosotros esta «concepción integral y única» parece que tiene como un carácter centrípeto, y nosotros lo redactamos diciendo únicamente «una concepción global del sistema sanitario». Para nosotros, la globalización no es centrípeta, no es una absorción, sino que es incluidora, diríamos, armonizadora.

Está de acuerdo con estos preceptos otro artículo del mismo proyecto de ley; de ahí que nosotros, después de «concepción global del sistema sanitario», señalamos: «que permita el respeto y siga el mandato de las normas constitucionales, como indica el artículo 90 de la presente ley sobre el ejercicio libre de las profesiones sanitarias».

Naturalmente, esto está de acuerdo con los otros preceptos, pero si se añade «concepción integral y única», como dice el proyecto, el artículo 90, que señala precisamente que «se reconoce el derecho al ejercicio de las profesiones sanitarias, de acuerdo con lo establecido en los artículos 35 y 36 de la Constitución», da la impresión al lector y, lógicamente, en el futuro al usuario, que no estamos casi de acuerdo.

Por tanto, sustituimos de muy buen grado esa concepción integral y única por esta otra globalizadora, armonizadora, incluidora de toda actividad, por beneficio del usuario.

Con ello queda defendida la enmienda número 114 y

naturalmente extendida a la 115, porque se añade, cumpliendo la salvaguarda de las normas constitucionales, «con este criterio, las Comunidades Autónomas crearán sus Servicios de Salud dentro del marco de esta ley y de sus respectivos Estatutos de autonomía», terminando «de acuerdo con la Constitución». Esto para nosotros es importante señalarlo.

En cuanto a la enmienda número 116, señalamos que debe modificarse el texto respecto a la participación, diciendo en último lugar: «... la representación de cada una de estas organizaciones en dichos servicios públicos se fijará precisando criterios de proporcionalidad».

La motivación es que se hace constar, incluso en el propio texto de la enmienda, una más correcta redacción del texto del proyecto, de acuerdo con esta más adecuada representación.

Asimismo, en relación con la realidad actual, se modifica el texto con la enmienda 117 al artículo 8.2.

En la enmienda 118, al artículo 9.º, proponemos una redacción más acorde con la realidad y con la eficacia necesarias, señalando que «todos los ciudadanos tienen los siguientes derechos en relación con las distintas organizaciones sanitarias».

En la enmienda 119, al artículo 9.1, incluimos el término «racial», «discriminando por razones de tipo racial», como una más correcta redacción con la realidad y con la eficacia necesaria.

Lo mismo en la enmienda 120 al artículo 9.2. La información al enfermo no es una información genérica, sino exacta y precisa, porque es una adecuación lo más correcta posible a la realidad y a la eficacia del servicio.

Asimismo, en la enmienda 121 señalamos que a esa confidencialidad el proceso ha de ser personal; es decir, no es un proceso genérico, sino que es su propio proceso lo que interesa al enfermo. Nosotros proponemos el término «personal» porque se adecua más a la eficacia necesaria en esta realidad constante del servicio sanitario.

Igualmente la enmienda 122. Lo ha señalado también aquí el señor Núñez. El enfermo debe estar advertido de estos procedimientos de diagnóstico y terapéutica, no con arreglo, como dice el proyecto de ley, a un proyecto de investigación. No. Existe la necesidad de un mayor rigor, porque no hay un proyecto docente, hay un sistema docente. Sí que existe un programa de investigación. El proyecto docente jamás se realiza, porque la enseñanza es ya un hecho, no es un proyecto. Nosotros señalamos que debería adecuarse el texto a un sistema docente o a un programa de investigación.

El artículo 9.4 del texto del proyecto habla de la autorización por escrito del paciente. Con nuestra enmienda 123 recordamos que hay circunstancias especiales en que el paciente no puede, no solamente escribir, sino ni hablar, y ni siquiera está a lo mejor consciente de su propio estado. Añadiríamos, porque es posible que en el futuro existan estas dudas, la siguiente frase: «y en caso de imposibilidad manifiesta» —que existe en un gran porcentaje en esta asistencia—, «de su familiar o allegado presente». Para el futuro creemos que es importante esta precisión en el texto del proyecto.

Asimismo, en la enmienda número 124, a los artículos 12.1 y 12.2, respecto a que el proyecto dice: «El Gobierno aprobará las normas precisas para evitar el intrusismo profesional», añadimos: «El Gobierno elaborará y aprobará», ya que también en el artículo 12.1 se indica en el proyecto que «los respectivos colegios profesionales elaborarán». Naturalmente con este simple paralelismo creo que queda mejor el texto del proyecto, y me permitirán los señores del Grupo Socialista que señale que al párrafo «Los respectivos colegios profesionales elaborarán y actualizarán», debe seguir la frase, no «su código deontológico», porque existen diversos colegios profesionales (y de ahí el matiz más correcto de redacción en mi enmienda), sino «sus códigos deontológicos», ya que son colegios profesionales, en plural. Espero que sea aceptada esta corrigenda de carácter gramatical.

Según nuestra enmienda número 125 y última, cuando se habla en el artículo 14.1.2 de «a sus necesidades en las Comunidades Autónomas más cercanas», yo, o no pondría nada, o pondría quizá «límites». Nosotros tenemos curiosamente un hecho en Aragón. Se dice que los niños de Tarazona son navarros, y todo el mundo se extraña de que sean navarros los niños de Tarazona si Tarazona es de la provincia de Zaragoza. Pues la cosa es bien curiosa: nacen en Tudela, porque existe una proximidad y la maternidad de Tudela hasta hace pocos años estaba sirviendo a las madres que, próximas a dar a luz, eran de esa zona de la provincia de Zaragoza.

Yo creo que, de acuerdo con esta realidad, debería el proyecto de ley adecuarse también en esta nueva redacción.

Y nada más, señor Presidente. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Zarazaga.

El Grupo Parlamentario Vasco tiene también presentadas diversas enmiendas a este capítulo, en concreto las numeradas desde la 719 a 736. Para su defensa, tiene la palabra la señora Gorroño.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: A este Capítulo I, De los principios generales, como ha dicho el señor Presidente, tenemos bastantes enmiendas, por lo que creo me llevará bastante tiempo defenderlas. La enmienda 729 es de modificación del artículo 4.1, «in fine». Donde dice: «... dentro de una concepción integral y única del sistema sanitario», nosotros proponemos el siguiente texto: «... dentro de una concepción coordinada del sistema sanitario». El porqué de esta enmienda creo que se justifica al leer en el texto del proyecto «dentro de una concepción integral y única del sistema unitario». No puede hablarse de un sistema sanitario que responda a una concepción integral y única ante todo. La propia reserva de competencia del Estado para la coordinación de la sanidad interior presupone la diversidad de actividades cuyo origen ha de buscarse en las Administraciones sanitarias autónomas. Este es un principio por el cual el sistema sanitario único creemos que cae por su

propio peso y debería ser sustituido por «una concepción coordinada del sistema sanitario».

A este mismo artículo, tenemos la enmienda 721. En el apartado 2, donde dice: «Las Comunidades Autónomas crearán sus Servicios de Salud, dotados de personalidad jurídica, dentro del marco de esta Ley y de sus respectivos Estatutos de Autonomía», nosotros proponemos el siguiente texto: «Las Comunidades Autónomas crearán sus Servicios de Salud, dentro del marco de esta Ley y de sus respectivos Estatutos de Autonomía». Como ven los señores Diputados, prescindimos de «dotados de personalidad jurídica». El precepto, en su redacción actual, supone una clara invasión de la competencia organizativa de la Administración sanitaria autónoma, pues exige la creación, a efectos de la gestión sanitaria, de un ente institucional y crea una personalidad jurídica ya en esta misma Ley. Por tanto, la Administración queda invadida por lo que le supone a él poder optar por una personalidad jurídica u otra, o que no tenga personalidad jurídica, por lo que creemos que es la Comunidad Autónoma quien dentro de su modelo organizativo, dentro de su órgano administrativo interno, debe decidir sobre la personalidad o no de este Servicio de Salud.

Al artículo 5, mantenemos la enmienda 722. Proponemos suprimir la expresión final del apartado 2 de dicho artículo: «... según lo dispuesto en el Título III de la Ley Orgánica de Libertad Sindical». Esta enmienda está en relación con el artículo 48.5, es decir, con un método de reconocer la representatividad oportuna referida al ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de que se trata, desde el punto de vista sindical. Creo que será más adecuado tratar en el artículo 48 lo que suponen de representatividad sindical de las comunidades Autónomas ciertas peculiaridades que existen hoy en día. Por tanto, en base a ello, proponemos que se suprima «según lo dispuesto en el Título III de la Ley Orgánica de Libertad Sindical».

Al artículo 8.º, mantenemos la enmienda 723. En ella se propone sustituir el término «básica». En el primer apartado del artículo 8 se dice: «Se considera como actividad básica del sistema sanitario la realización de los estudios epidemiológicos necesarios», etcétera. La sustitución del término «actividad básica» por «actividad primordial» pretende evitar equívocos respecto a la aceptación jurídica de lo que supone «básico», determinante del reparto competencial en la materia y que está establecido en esta Ley. Entendemos que un estudio epidemiológico podría ser citado como algo prioritario y primordial dentro de los principios generales de la Sanidad. Esta enmienda propone la supresión del término «básica» tanto en el apartado 1 como en el 2 de este artículo.

Al artículo 9, mantenemos bastantes enmiendas. Nuestro Grupo considera muy importante este artículo porque supone un aspecto cualitativo de la calidad asistencial, es un aspecto cualitativo y psicológico del usuario ante la Sanidad. Nosotros damos mucha importancia a este Capítulo de derechos de los usuarios.

El apartado 6 dice: «A la libre elección entre las opciones que le presente el responsable médico de su caso,

siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención, excepto en los siguientes casos». Nuestras enmiendas van dirigidas sobre todo a la expresión «excepto en los siguientes casos». No tiene libertad para optar a algo. A la primera excepción, donde dice: «Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública o los intereses de la Comunidad», se dirige la enmienda 724. Creo que en esta enmienda coincidimos con otro Ponente de diferente Grupo. Proponemos que sea suprimida la expresión final «intereses de la Comunidad». ¿Y por qué decimos esto? Aparte de que es un concepto jurídico indeterminado de carácter ambiguo y de difícil constatación apriorística, el problema se agrava cuando los intereses de la Comunidad todos sabemos que son primordial y particularmente cambiantes. En cualquier caso, los supuestos que exigirían una intervención contra la voluntad del paciente quedan totalmente cubiertos por las excepciones ya recogidas, como el que suponga un riesgo para la salud pública. Para nosotros sí que es un riesgo que se mantenga lo de los intereses de la Comunidad, en cuanto supone un derecho de los usuarios a la Sanidad.

La enmienda 725 es también al artículo 9.º, apartado 6, segunda excepción. Otra de las excepciones donde no tendrá esa libertad de opción será cuando exista imperativo legal. Por tanto, nosotros mantenemos esta enmienda 725, de supresión de «Cuando exista imperativo legal», pues para nosotros el que esto se mantenga en definitiva es como una tautología. Estamos regulando los derechos fundamentales de una persona que afectan a la libertad de la persona, recogidos en la misma Constitución. En un tema de esta trascendencia no puede dejarse una cláusula abierta a revisión de otras normas. Consideramos que los antes mencionados casos de riesgo para la salud pública y situación de urgencia agotan las posibilidades de excepción previstas en la Ley. Por tanto, pedimos que se suprima la excepción «Cuando exista imperativo legal».

Otra enmienda que mantenemos, la 726, va dirigida también al artículo 9.º, apartado 6, cuarta excepción. El actual texto dice: «Cuando la urgencia en la atención al usuario no admita demoras». Nosotros proponemos sustituirlo por «Cuando la urgencia no permita demoras por poderse ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento». Según lo dejamos nosotros regulado en esta enmienda, entendemos que la urgencia a que se refiere el texto ha de venir delimitada por alguna posibilidad, y esta posibilidad es la de lesiones irreversibles o el fallecimiento, que en su momento el facultativo valora y toma la decisión de la urgencia.

A este mismo artículo, apartado 8, mantenemos la enmienda 727, que propone añadir un párrafo final a este precepto establecido en la Ley. Dice el apartado 8: «A que se le extienda certificado acreditativo de su estado de salud, cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria». Nosotros proponemos añadir una frase final y quedaría así el apartado 8: «A que se le extienda certificado acreditativo de su estado de salud, cuando su exigencia se establezca por una disposi-

ción legal o reglamentaria o a requerimiento del propio interesado». Nosotros entendemos que el requerimiento del propio interesado es una consecuencia obligada de la prestación sanitaria, que toda persona tenga opción a tener su certificado acreditativo. El individuo puede necesitar acreditar su estado de salud, independientemente de las causas que puedan ser legales o reglamentarias, y en su caso se podrían dar los ejemplos correspondientes.

Dejando este artículo tan importante de los derechos, como decía, dentro del ámbito de la calidad asistencial, al artículo 11 mantenemos una enmienda que también consideramos muy importante dentro de lo que es la vertebración del Estado con sus dos grandes pilares: la Constitución y los diferentes Estatutos de Autonomía. Esta enmienda es la número 728.

El artículo 11 dice: «Los poderes públicos orientarán sus políticas de inversiones en orden a eliminar las desigualdades sanitarias con el fin de garantizar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio español, según lo dispuesto en los artículos 149.1.1.º y 158.1 de la Constitución». La enmienda 728 es de modificación y nosotros proponemos que se diga: «Los poderes públicos orientarán sus políticas de inversiones con el fin de garantizar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio español, según lo dispuesto en los artículos 149.1.1.º y 158.1 de la Constitución».

Como se ve hay una importante modificación de lo que es el concepto de organizar una Sanidad. Entendemos que en la política de inversiones en materia sanitaria cada poder público ha de tender a la eliminación de desigualdades de carácter sanitario, no sólo por imperativo constitucional, sino que además ha de perseguir el criterio de máxima atención y óptima calidad en la prestación. Esto es lo que supone la inversión de la salud pública: ha de conseguir la máxima atención y la óptima calidad en la prestación. Si mantenemos este artículo tal y como está en el sentido de «... eliminar las desigualdades...» se limita muchísimo la actuación de los servicios públicos y podría dar lugar a diferentes políticas que no me atrevo a calificar. Nosotros entendemos que el poder público ha de perseguir el criterio de máxima atención y óptima calidad de prestación, como establece la Constitución en su artículo 43.2, en que se habla de que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública. ¿Cuál es el fin de esta tutela? Obtener una máxima atención y una óptima calidad de la prestación, no que la política de inversión vaya en orden a eliminar las desigualdades sanitarias, que eso se da por supuesto que están inmersas en lo que es obtener una óptima atención a la calidad de la prestación. De ahí que la consideremos muy importante por lo que supone el futuro de la asistencia sanitaria.

Al artículo 12 mantenemos una enmienda nueva, que es la 729. Dicho artículo 12 dice: «1. El Gobierno aprobará las normas precisas para evitar el intrusismo profesional.

2. Los respectivos Colegios Profesionales elaborarán y actualizarán su código deontológico».

Pues bien, para nosotros este artículo 12 de la Ley General de Sanidad en su redacción actual, encarga al Gobierno la normación de un campo relativo a los Colegios Profesionales, como es el del intrusismo profesional. Sin embargo, el artículo 10.2 del Estatuto de Autonomía del País Vasco asume como competencia comunitaria exclusiva la materia de Colegios Profesionales y ejercicio de las profesiones tituladas, ámbito en el que indudablemente ha de incluirse la regulación tendente a evitar intrusismo profesional. Teniendo en cuenta lo que acabo de señalar, nosotros incluimos un nuevo número dentro de este artículo 12 —enmienda 729—, en el que se diga: «Las mencionadas normas» (1 y 2) «tendrán la consideración de derecho supletorio en aquellas Comunidades Autónomas con competencia en la materia a que se refiere este artículo».

La enmienda 730, al artículo 14.1, es una enmienda de sustitución que en su primera parte viene a decir lo mismo, y al final del artículo hay un párrafo que en el texto del proyecto dice «... pudiendo elegir su médico de entre los que trabajan en el mismo». Nosotros, en coherencia con lo anterior, proponemos su sustitución por «... pudiendo elegir su médico de entre los que trabajan en los mismos hospitales», en concordancia con el plural de «... los servicios especializados hospitalarios...» que hay dentro de los servicios de Área, porque no está incluido en la frase «... pudiendo elegir su médico de entre los que trabajan en el mismo». En nuestra redacción se suprime esta falta de concordancia con el párrafo anterior.

El señor PRESIDENTE: Señora Gorroño, le quedan por defender aún las enmiendas números 732, 733, 734, 735 y 736. Son al artículo 14.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Gracias, señor Presidente.

Con la enmienda 731 proponemos un número nuevo que diría: «La consideración del Área de Salud como marco de la expresada libertad de opción, tiene la consideración de referencia geográfica mínima».

Esto está en consonancia con las Áreas de Salud delimitadas dentro de este proyecto de ley, con unos determinados números de poblaciones, con unas determinadas variables que en muchos de los casos no dan opción a que se dé esta movilidad dentro de las Áreas. Por tanto, consideramos que esta concepción de Área de Salud tiene referencia geográfica como mínimo y nos parece muy importante mantenerla dentro del artículo 14.1, dentro de la pluralidad geográfica del Estado.

La enmienda 732 es también al artículo 14.1.3. Se refiere a las acreditaciones y dice al final: «... que hayan sido acreditados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, oída la Comisión Nacional de Evaluación de Calidad». La primera sorpresa nos la produce ver la expresión «... oída la Comisión Nacional de Evaluación de Calidad» sin saber quién es quien la compone. Ese es el primer comentario ante la lectura de este artículo.

Con nuestra enmienda pretendemos sustituir la expresión «... acreditado por el Ministerio de Sanidad y Consumo».

mo, oída la Comisión Nacional de Evaluación de Calidad» por la de «... que hayan sido acreditados por la Administración Sanitaria competente». Este precepto prevé indirectamente que la acreditación del Servicio hospitalario de que se trate o que corresponde al Ministerio, no tenga este poder de ejecución —que les corresponde a las Comunidades Autónomas— al ser indebidamente asumido por el Ministerio de Sanidad, según el precepto de esta ley. La simple acreditación del Servicio hospitalario es un acto de mera ejecución; por lo tanto, cae por sí mismo teniendo en cuenta el artículo 18 del Estatuto de Autonomía del País Vasco.

La enmienda 733, al artículo 14.1.4, viene a ser parecida a la anterior. Se trata de una enmienda que para nosotros supone idéntica invasión competencial.

La enmienda 734, al artículo 14.2.2, y después de leer el informe de la Ponencia, entiendo que está incluida dentro de la enmienda 222 presentada por el Grupo Socialista y, por supuesto, aceptada por la Ponencia. Por lo tanto, esta enmienda 734 la considero subsumida dentro de esa enmienda aceptada por la Ponencia y, por consiguiente, la retiro.

La enmienda 735 es también al artículo 14.2.2 y en ella se propone suprimir un párrafo que dice: «Estos ingresos tendrán la condición de propios de los servicios de salud». Esta supresión, que afecta al tema presupuestario, nosotros entendemos que es competencia de la administración sanitaria sin que pueda quedar regulada en lo que es una norma básica, por considerar, vuelvo a decir, que es una norma presupuestaria. Aunque esté considerado dentro de este precepto, nosotros entendemos que el tema presupuestario corresponde siempre a la administración sanitaria competente, sin que pueda preverse en una normativa básica como pasa en este número 1, apartado 2. Por tanto, mantenemos esta enmienda 735 de supresión.

La enmienda número 736 se refiere al artículo 15. Es también una enmienda de supresión.

En este artículo 15 se dice: «... en virtud de lo dispuesto en esta ley, en las disposiciones que se dicten para su desarrollo...». Nosotros entendemos que aquí se entra en un aspecto de inconstitucionalidad, al fijar tres niveles normativos claramente diferenciados. Sugerimos la supresión de «... en las disposiciones que se dicten para su desarrollo...».

Dentro del marco de lo que podemos entender como inconstitucionalidad, entiendo que pueden ser establecidos por la Constitución los Estatutos o las normas de las Comunidades Autónomas dictadas en el ejercicio de sus competencias, seguimos manteniendo la supresión de dicha frase.

Considero, señor Presidente, que he defendido todas las enmiendas, acabando con ésta número 736.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Gorroño.

A continuación tiene la palabra el señor Gomis, del Grupo Parlamentario de la Minoría Catalana, para defender sus enmiendas, que están numeradas desde la 820

a la 887, sabiendo que algunas han sido subsumidas por la aceptación de otras enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista. En concreto, la Presidencia le recuerda que la 821 y la 864 se entienden ya subsumidas.

Tiene S. S. la palabra para la defensa de este bloque de enmiendas.

El señor GOMIS MARTI: De acuerdo, señor Presidente. Es así. Y, además, rogaría tomara nota de que renunciaremos a defender las enmiendas 823, 826, 831 a 835 inclusive, 865, 869, 873 y de la 879 a 883 inclusive.

Y ahora, señor Presidente, señorías, con toda la concreción que me sea posible, intentaré defender las restantes enmiendas.

Enmienda 820. El artículo 3.1, que es el primero de la ley que cita terminología sanitaria, como «promoción de la salud» y «prevención de las enfermedades», se olvida de hablar de la asistencia sanitaria.

Señor Ponente, proponemos una redacción más amplia y realista del artículo. No puede dejarse de lado la asistencia sanitaria por mucha prioridad que se dé a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad. Pensamos que nuestro texto es más amplio y más acorde con la realidad, porque precisamente el 85 por ciento de la ley se dedica a regular la asistencia sanitaria.

Con la enmienda 822 proponemos cambiar la frase «la política sanitaria general» por «las actividades sanitarias», porque, señorías, ¿quién fija la política sanitaria general? ¿Es que éste es un nuevo título habilitante para el Estado? Conviene, además, aclarar que se trata de desequilibrios en Sanidad. No son desequilibrios territoriales, ni sociales, ni de ningún otro tipo.

Con respecto a la enmienda 824, al artículo 4.1, nuestro Grupo opina que sobra la palabra «única». Reiterando, quizás, lo que hemos dicho en la defensa de nuestras primeras enmiendas, en un sistema de autonomías políticas, creemos que ha de huirse de una concepción unitaria y jerarquizante del sistema sanitario. La Constitución no habla nunca de un sistema único, sino todo lo contrario. Esta es una visión, dicho sea con todos los respetos, centralista, que no tiene justificación y que consideramos, por tanto, inaceptable en un texto como éste.

Alternativamente, proponemos con nuestra enmienda número 825 modificar la frase «concepción única del sistema sanitario», que presupone una homogeneización forzada y un paralelismo estricto, cosa que impediría la existencia de la diversidad que constitucionalmente puede producirse en el Estado de las Autonomías.

Con la enmienda 827, al artículo 4.2, proponemos que se haga referencia a los principios básicos de esta ley, pues las Comunidades Autónomas crearán sus Servicios de Salud de acuerdo con sus Estatutos de Autonomía, que son, no lo olvidemos, leyes orgánicas de superior rango a la presente, y de acuerdo con los principios básicos de esta ley.

Proponemos, en definitiva, concretar la redacción al verdadero alcance de los preceptos de la ley que afecten a las Comunidades Autónomas.

Al artículo 5.1, tenemos presentada la enmienda 828,

porque nos oponemos a la redacción actual, que hace pasar toda la participación comunitaria a través de los entes territoriales, conculcando el artículo 129.1 de la Constitución, que recoge, no lo olviden, la pluralidad de formas de participación de los interesados. Creemos que la limitación a una sola forma es limitativa y que, además, vulnera las competencias de organización de las Comunidades Autónomas. Existen instituciones, existen entidades democráticas, que pueden y deben participar en los asuntos de su interés, como la Sanidad, sin pasar por la representación territorial. Proponemos, por tanto, añadir otras posibilidades de participación.

Por ello, como enmienda alternativa, en la 829, proponemos añadir la frase «u otros cauces democráticos».

Repito que el artículo 129.1 de la Constitución habla de formas participadas de los interesados, sin limitarlo a una sola forma como se determina en el proyecto.

Al artículo 8.1 tenemos presentada la enmienda 836, en el sentido de que no es conveniente la expresión «actividad básica», dentro de una ley básica. Ello presupone una reserva de la materia, con la que todos los estudios epidemiológicos serán de competencia del Gobierno. Es una expresión que puede y debe sustituirse por otro término. Nuestro Grupo propone el de «fundamental». El Grupo Parlamentario Vasco ha propuesto antes el de «primordial». Nos da igual uno que otro, pero, por favor, señorías del Grupo Socialista, supriman esta reserva que se presta a tantas confusiones.

Con la enmienda 837, alternativamente también al artículo 8.1, proponemos mejorar su redacción, modificando la expresión «básica» y la frase «un sistema organizado». Esto último presupone que, si sólo hay un sistema, alguien, el Gobierno o el Ministerio, lo ha de establecer y controlar. Es otra reserva existente en la ley, de las muchas de que se halla plagada.

Nosotros creemos más acorde con las competencias autonómicas la frase que proponemos de «un sistema coordinado de información sanitaria y vigilancia epidemiológica».

Si se define como básica, en una ley básica, la actividad epidemiológica, se entiende que el Estado lo ha de organizar con carácter unitario, cuando es una técnica puramente instrumental, que no debiera reflejarse en una ley básica.

Al artículo 8.2 tenemos la enmienda 838, por medio de la cual proponemos, de manera similar, suprimir la frase «actividad básica» por «actividad fundamental», como en el número 1. Desearíamos que el Grupo Socialista accediera a esta simple modificación terminológica.

En la enmienda 839, al mismo artículo 8.2, decimos que el texto que va desde «... que debe comprender...» hasta «... vida animal y a sus enfermedades» es impropio de una ley básica. En absoluto puede tener la consideración de norma básica. Como texto alternativo proponemos otra redacción.

En la enmienda 841 proponemos modificar el encabezamiento del artículo 9.º, en el sentido de que afecta a toda la Sanidad, no sólo a las Administraciones públicas sanitarias. Es una sencilla mejora técnica, que pretende

ampliar el alcance del artículo a toda la ciudadanía, a todas las entidades, y no sólo referirlo a las Administraciones públicas.

Con la enmienda número 842 nos referimos a que el texto de la ley, en su artículo 9.3, comete lo que a nuestro entender es una anomalía, estableciendo la confidencialidad de la información sólo a los servicios públicos y entidades colaboradoras. Es decir, las instituciones privadas no tienen por qué preservar la confidencialidad.

¿Creen SS. SS. que ello es justo, que ello es correcto?

A nuestro entender es un lapsus, o una aberración, que debe ser subsanado.

Para no alargarme, señor Presidente, desde la enmienda 843 a la 852 proponemos mejoras técnicas perfectamente asumibles, que enriquecen el texto, y que, por su claridad y porque obran en poder de SS. SS., no es necesario repetir.

La enmienda número 853, al artículo 9.8, hace referencia a las certificaciones. El libramiento de certificados diferido a una disposición legal o reglamentario desarrollo es impropio de una ley básica. ¿Cómo, desde una ley básica, se van a fijar los criterios para la adquisición de un simple certificado? Proponemos, como han hecho otros Grupos, su supresión. En todo caso debería estar, y lo hemos dicho al principio, en la lista de las materias no básicas del artículo 2.º

Con la enmienda 855 proponemos la supresión del artículo 9.º, número 10, por cuanto ya se halla regulado en el artículo 5.º, y además el presente artículo se refiere a los derechos del ciudadano como paciente, mientras que el derecho de participación es un aspecto general que no debe ser contemplado en este precepto.

También las enmiendas que van desde la 856 a la 859 son de mejoras técnicas, como las anteriores, que SS. SS. ya tienen en su poder.

La enmienda 860 al artículo 9.º número 13, propone ampliar el campo de las libertades a la libre elección de un centro sanitario. El señor Núñez lo ha dicho antes: consideramos importante este artículo y coincidimos plenamente con él, según es práctica en todos los países democráticos con sistemas públicos sanitarios.

La enmienda 861 se refiere también al número 13 del artículo 9.º Los aspectos que propone el artículo no son, en absoluto, materia básica; disposiciones que se dictan para ser desarrolladas y en las que se regula el trabajo sanitario en un centro de salud, ¿cómo pueden tener esta consideración? Opinamos que este carácter no básico merece incluirlo en la lista, como decíamos al principio, de las materias no básicas del artículo 2.º

La enmienda 863, al artículo 9.º, número 15, propone un nuevo articulado en el que se dispone la libre elección de sanitario en los términos que hemos manifestado antes.

Y nada más, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Por último, el Grupo Parlamentario Popular tiene presentadas, afortunadamente, no una lista tan eterna, pero tiene bastantes enmiendas, que comienzan por la 379 y consecutivas, haciéndole la

salvedad de que la enmienda 380 se entiende subsumida ya en el informe de la Ponencia.

Para su defensa, tiene la palabra el señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: Muchas gracias, señor Presidente. En la disertación que le toca al Grupo Popular, no voy a leer las enmiendas, pues creo que ya han sido suficientemente leídas por todos, pero voy a hacer una especie de introducción, primero, y luego una explicación ligera y somera, para que esta larga ley general de Sanidad sea lo menos lenta y lo menos aburrida posible.

Es verdad, y lo ha dicho la doctora Gorroño, que esta es una ley que afecta a la salud de todos los españoles y, por tanto, debemos ser conscientes de la importancia que deben tener estos trabajos en Comisión, sobre todo, aceptando un amable requerimiento del Grupo Parlamentario Socialista por boca de su portavoz en el sentido de que aun en el trámite de Comisión van a aceptar la mayoría de las enmiendas que ellos entiendan razonables. Quisiera que éste no fuera un término de elegancia parlamentaria, sino que fuera de verdad un hecho para que, entre todos, aportando el máximo de ideas y de argumentaciones, pudiéramos hacer una ley que nos afecta por igual a todos. Esta ley, cuyo largo trámite no sólo parlamentario sino de preparación de los trabajos, nos ha tenido a todos los grupos parlamentarios muy interesados y le hemos dedicado muchísimas horas y muchísimo trabajo, no sólo en los trabajos parlamentarios, sino antes, en la preparación de la ley. Muchos de los grupos aquí presentes hemos presentado un texto alternativo, que fue rechazado en el Pleno, pero, a pesar de eso, hemos tratado de colaborar en la mejora de esta ley, y en ese espíritu venimos a esta Comisión y luego iremos al Pleno.

Sin más preámbulos, paso a comentar el Capítulo Primero. El Grupo Parlamentario Popular quiere decir que muchas de las enmiendas que han sido presentadas son muy parecidas a las presentadas por otros grupos, sobre todo a las de los Grupos Parlamentarios Centrista y inorria Catalana, por lo que pasaré someramente por ellas.

Nosotros quisiéramos hacer hincapié en el número 1 del artículo 3.º, que evita la inclusión de la asistencia sanitaria. Al igual que otros grupos que han intervenido anteriormente, creo que tenemos una cierta unanimidad (menos el P. C., que no ha incorporado esta enmienda, todos los demás grupos parlamentarios lo han hecho) en que hay que incluir la asistencia sanitaria como actuación del sistema sanitario. Yo comprendo que este es un concepto que el Partido Socialista lleva manteniendo mucho tiempo, pero a estas alturas de la técnica no se puede mantener que sólo la prevención de la salud va a evitar la enfermedad. La asistencia sanitaria, por desgracia, es un capítulo importantísimo, el más importante, con serlo también la prevención y no negándolo nosotros, pero no se debe ocultar en este número 1 la actuación de la asistencia sanitaria, porque no por haber estado olvidada la prevención en tiempos pretéritos vayamos a caer nosotros en el error de olvidar la asistencia en el futuro.

Creemos, por tanto, que debe ser incluida en este número.

En el número 3 —el número 2 ya se aceptó en Ponencia por el Partido Socialista, por las enmienda múltiples que teníamos todos los Grupos Parlamentarios— incorporamos el criterio de la solidaridad, que debe quedar, creemos, explícito en una ley tan autonomista como ésta y en la cual casi todas las Autonomías tienen competencia. Nosotros ya expresamos en su día que uno de los beneficios importantes de las Autonomías va a ser la descentralización... (*Rumores y murmullos en la sala.*)

El señor PRESIDENTE: Un momento, señor Ruiz Soto. Ruego a los señores Diputados que cesen en sus comentarios porque no nos dejan oír.

Continúe, señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: Gracias, señor Presidente.

Minoría Catalana incorpora un número 4 que creemos que es muy interesante porque expresa la conveniencia de utilizar todos los recursos sanitarios disponibles, con independencia de su titularidad.

En el artículo 4.º, el proyecto reduce a un sistema único de organización y desarrollo el sistema sanitario. Aquí también creo que hay prácticamente unanimidad —menos el Partido Comunista— en que la desaparición de esa palabra «única», es fundamental. Estamos de acuerdo en que el sistema debe ser integrado, pero no necesariamente único en su organización y desarrollo. En primer lugar, porque roza competencias autonómicas, pero no sólo por eso, sino porque en esta ley hay un concepto que el Grupo Parlamentario Popular quiere mantener por encima de todo y es el de la libertad. No me cansaré de decir que la libertad es fundamental para mejorar muchas cosas en la vida, sobre todo una de las más importantes, y que es uno de los derechos que ahora se consideran en Europa: el derecho de la libertad en la libre elección a todos los niveles. Por tanto, el poner esta palabra «única» como un encorsetamiento, como un tinte de estatalización, aunque sea una palabra que a lo mejor a SS. SS. no les guste mucho, ahora, antes sí, creemos que debe ser obviado.

En el artículo 5.º hay dos temas fundamentales que se refieren a este artículo: uno es la participación territorial y otra la de los organismos. El texto determina que la participación comunitaria se haga a través de las corporaciones territoriales, lo que enmendamos prácticamente todos los grupos proponiendo una participación más amplia y justificando que en un texto básico, como este proyecto, no debe limitarse esta participación. Quiero expresar también a SS. SS. y sobre todo al Grupo Parlamentario Socialista, que este fue un término muy caro y muy grato para ellos cuando estaban en la oposición y que deben recordarlo ahora que están en el poder. Yo creo que, cada vez más, los españoles quieren claridad y debemos expresarnos, cuando estemos en la oposición, lo mismo que cuando estemos en el poder; por tanto, creo que SS. SS. comprenderán perfectamente que cuánta más representación se tenga en todos los ámbitos de par-

ticipación para una mejora de la Sanidad, será mejor. Sólo el P. C. —y perdonen que al hacer el estudio hayamos encontrado esas diferencias; no podía ser de otra manera— se propone suprimir la participación de organizaciones empresariales y sindicales. Ustedes recordarán aquellas luchas por la representatividad. En un hospital, por ejemplo, la representatividad de las organizaciones sindicales querían llegar a todos los sitios. Yo no digo que sea malo; pero, cuando se pide tan apasionadamente, algunas veces con tanta convicción, creo que se debe mantener, y, sobre todo, cuando en un proyecto como éste, donde la financiación va a realizarse en su mayor parte por los empresarios y los trabajadores, no se les puede decir que paguen y que luego no opinen. Yo creo que tienen que estar en las representaciones territoriales. Esta es una enmienda de sentido común, una enmienda lógica. La extensión que proponemos a esta participación coincide con muchos de los Grupos —Minoría Catalana, Centristas, con el señor Mardones y con el señor Gila— y están implícitas las organizaciones profesionales. En una ley de Sanidad, en una estructura sobre materia sanitaria, nunca podrá quedar fuera la opinión de los profesionales sobre el funcionamiento y la representatividad que deben tener. Y, además, porque con ellos estamos seguros de que se puede lograr un sistema eficaz y equilibrado en la calidad que se pretende.

En cuanto al artículo 6.º, que indica las actuaciones fundamentales a las que prestarán atención las administraciones públicas sanitarias, se puede mejorar su redacción. Hay propuestas de algún Grupo, sobre todo en la de supresión de Minoría Catalana, donde se pide que se quiten las administraciones públicas sanitarias. Se entiende, con razón, que todas estas administraciones pueden incidir positivamente en la salud y creo que tienen razón. Nosotros incorporamos el término «protección» olvidado ahora, aunque consta en la misma ley en el artículo 1.º y, además, es un mandato constitucional.

Luego hablamos de un apartado sobre acciones en el medio biofísico que creemos que es de importancia señalar, dada la complejidad de nuestra vida y la agresión que sufren los ciudadanos con este término ecológico tan importante. También tenemos otras modificaciones menores de las cuales hago salvedad a SS. SS.

El artículo 7.º creemos que es innecesario por ser contemplado en el artículo 103 de la Constitución y en la Ley de Procedimiento Administrativo, solicitando el Grupo Popular su supresión como ha hecho anteriormente Minoría Catalana.

El artículo 8.º define lo que consideran las actividades básicas del sistema sanitario. Nosotros, con Minoría Catalana y el PNV, también sustituimos «básicas» por «prioritarias», dado el carácter que al término «básico» se da en Derecho Constitucional.

Modificamos el artículo 8.º, 2, dando la importancia que merece a la sanidad veterinaria, al igual que hace Minoría Catalana. Este es un apartado muy importante. En nuestro texto alternativo teníamos un capítulo específico para esta materia sanitaria tan importante como es la asistencia veterinaria, puesto que creemos que en un

futuro los profesionales veterinarios tienen que tener mayor influencia y preponderancia, sobre todo en las agresiones alimentarias, en lo que es el complejo entramado de la salud, y abogo porque SS. SS. dediquen tiempo a este apartado, con las modificaciones que nosotros hemos hecho, que creemos que enriquecen el texto y no van en contra de ninguna filosofía.

También incorporamos otros cuatro nuevos apartados que equilibran el término asistencia-prevención, en función de lo que hemos señalado anteriormente que debe ser una política de alimentos, de medio ambiente y de impulso a la investigación y acciones farmacéuticas y veterinarias.

En el artículo 9.º, que es el dictado de derechos de los usuarios, capítulo que debo reconocer que nosotros no lo teníamos en nuestro texto alternativo, ni el Partido Socialista tampoco, y que fue introducido en la ley debido a un requerimiento del Defensor del Pueblo, nosotros lo aceptamos por venir de la Institución que viene —el Partido Socialista lo hizo también— y nos parece bien. Nosotros creemos que con nuestras enmiendas enriquecemos este importante apartado de los derechos de los usuarios. Presentamos una modificación completa al artículo, con más apartados y mejoras políticas y técnicas muy considerables. Queremos destacar en ellas lo siguiente: la contemplación de todos los recursos públicos y privados y el derecho a la libre elección de médico y centro sanitario. En un apartado en el que se habla de los derechos de los usuarios, ese es un derecho principal, y verán SS. SS., y les pido perdón por la reiteración, que nosotros machacona y continuamente introducimos este término a lo largo de toda la ley, hasta la última disposición, hasta la última palabra pronunciada en este Congreso con esta Ley General de sanidad. Creemos que es un derecho fundamental la elección libre del médico por el usuario y la elección de centro sanitario por el usuario.

Quisiera hacer esta definición, de una vez por todas en este trámite de Comisión, para que ustedes comprendan que si se introduce esa libertad nosotros damos al usuario el «status» de ser el juez, ser el que dictamine, ser el que premie, ser el que elija libremente quién ha de curarle. Se ha oído aquí esta mañana, con tristeza, poco menos que los médicos eran una especie de mercantilistas, que se iba a elegir médico según éstos dieran buenos medicamentos o prestaciones, etcétera. Son términos que no se pueden decir. Debiera borrarse del mapa el pensar que una agrupación de profesionales que están dedicados a la salud puedan hacer esto. Puede haber algún caso, puesto que no todos los médicos son santos, por supuesto, son como cualquier profesional, pero de eso a hacer la generalización de que la libre elección de médico da lugar a toda clase de trampas y corruptelas media un abismo y debiera olvidarse por reaccionario, por integrista y aburrido. Además, quisiera recordar al señor Diputado que se ha expresado así, que en esos distritos sanitarios donde no hay ninguna medicina privada, es una medicina triste, una medicina que no investiga, una medicina de muchísimas prestaciones, una medicina insatisfactoria; una sanidad, en una palabra, mala y aburrida.

En cuanto a la libre elección, quiero reconocer que el Partido Socialista ha hecho esfuerzos en este tema, pero todavía no llega a sus últimas consecuencias. ¿Por qué ha hecho reconocimiento de la libertad? Porque algo de razón tenemos los Grupos que defendemos esta libertad, y la queremos no por un afán mercantilista, sino porque de verdad, alguna vez, el usuario tiene que ser mayor de edad.

Yo sé que los socialistas están decididamente por la libertad, pero, ¿cómo se compagina la libertad con la prestación de la asistencia, con la prevención en materia sanitaria? Ese es el esfuerzo de imaginación que nos pide el pueblo español y que ustedes, como Gobierno, porque es un deseo generalizado, deben dar a todos los españoles. Nosotros, en ese sentido, estamos dispuestos a ayudar con nuestros conocimientos y con nuestra colaboración si el Partido Socialista así nos lo requiriera.

Más tarde, introducimos garantías en cuanto a la confidencialidad de la historia clínica y el debido secreto profesional, que creemos que es un fundamento básico de los derechos del usuario, y queda más garantizado en nuestro texto —lo decimos con toda modestia— que en el proyecto del Partido Socialista. En estos dos apartados hay coincidencia con las enmiendas del Grupo Centrista, de Minoría Catalana y del señor Mardones.

En el artículo 10, hemos enmendado las aplicaciones de los usuarios, pero son mejoras técnicas y están enmendadas por nosotros y por Minoría Catalana.

El artículo 12 es sobre el intrusismo profesional y los códigos deontológicos; en el intrusismo profesional incorporamos la conveniencia de ser oídas las organizaciones profesionales. Esto es tan de sentido común que yo espero que el Partido Socialista lo acepte, porque precisamente el intrusismo es contra una profesión, ya que estos señores que practican el intrusismo van contra los fundamentos legales de la sociedad y contra las organizaciones colegiales y profesionales, que caen en desprestigio.

En cuanto al artículo 13, que se refiere a la libre elección de médico, ya hemos expuesto nuestra tesis y añadimos ahora que no es en una Comunidad Autónoma, sino que la libre elección de médico es a todos los niveles en todo el territorio español. En este sentido coinciden el Grupo Centrista, Minoría Catalana y el señor Mardones.

En cuanto al artículo 14, el que organiza los procedimientos de elección cuando se han superado las posibilidades de su área, se propone su supresión, en coherencia con lo anterior y presentamos una alternativa que mejora notablemente el texto.

Hay también en este artículo mejoras técnicas de otros Grupos y una en particular de Minoría Catalana que nos parece afortunada.

El artículo 15 se refiere a la no utilización de servicios que tengan asignados y que no paguen. Hay una enmienda de Minoría Catalana muy aceptable con la que se subsana —creemos— la involuntariedad de este uso.

Y, señor Presidente, este es, a vuelapluma, todo lo más deprisa y concretamente que he podido hacer, mi criterio

con respecto a este Capítulo de la Ley General de Sanidad.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Ruiz Soto.

Comunico a los señores Diputados que vamos a levantar en este momento la sesión, con la esperanza de que estén ustedes aquí a las cuatro en punto, dispuestos a sufrir una tarde horrorosa, pero con la idea de avanzar lo más posible y ver si, mañana, pudiéramos culminar el debate de la Ley. Creo que este receso le vendrá bien al ponente del Grupo Socialista para ordenar la contestación. Espero verles a todos aquí a las cuatro de la tarde.

Se levanta la sesión hasta esa hora.

Eran las dos y cinco minutos de la tarde.

Se reanuda la sesión a las cuatro de la tarde.

El señor PRESIDENTE: Señoras y señores Diputados, se reanuda la sesión en el punto en el que la dejamos antes de la comida.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, señor Palacios, para fijar la posición de su Grupo Parlamentario sobre el conjunto de las enmiendas discutidas esta mañana.

El señor PALACIOS ALONSO: Nos adentramos ya en la discusión de lo que van a ser los principios generales del sistema nacional de salud. Por haberse presentado 223 enmiendas al primer Capítulo, tendré que hacer un esfuerzo de brevedad con la finalidad de que esta exposición no sea excesivamente extensa en el tiempo. En todo caso, pienso que se ha iniciado la discusión de esta ley con buen talante. Ya se puso esto de manifiesto en Ponencia, donde nuestro Grupo ha tenido la voluntad de aceptación de determinadas enmiendas, como así ha sucedido y ha sido reconocido aquí esta mañana. Me sumo, por tanto, a las palabras del portavoz de mi Grupo en lo que se refiere a esta buena voluntad de entendimiento, como al resto de las palabras vertidas que van en la misma línea.

Quisiera decir que el Presidente había rogado a los Diputados presentes en la Comisión que procuráramos abordar el planteamiento de la discusión de la Ley General de Sanidad teniendo en cuenta fundamentalmente, los grandes temas. Es evidente que los derroteros no han discurrido por ahí exactamente en tanto en cuanto que nos hemos detenido en una prolífica exposición de todos y de cada uno de los artículos que han sido enmendados.

Decía yo, en principio, que éste es un capítulo esencial, ya que afecta a principios generales de lo que va a ser la futura sanidad en España, la auténtica filosofía de la sanidad española, lo que va a ser nuestra sanidad, y que en todo momento debemos dejar constancia de que es una sanidad que intenta recoger, que va a recoger para el futuro cuantas experiencias de nuestro entorno regional o europeo puedan ser positivas, aunque, en definitiva, no

puede estimarse como una sanidad homologable en tanto en cuanto que se plantea en nuestro país y con nuestras peculiaridades.

Hay que decir, en principio, que esta ley, ya que nos movemos en el capítulo de los principios generales del sistema nacional de salud, se mueve sobre pilares fundamentales; pilares que van a ser la sólida base sobre la que se asiente la sanidad futura en nuestra nación. En primer lugar, la prevención. La Ley General de Sanidad pone especial énfasis en el hecho preventivo, descuidado desde 1908, en que fue creado el Instituto Nacional de Previsión, que no hizo mucho honor a su nombre. En segundo lugar, el hecho de que se ponga especial énfasis en la igualdad efectiva de la prestación sanitaria, de las atenciones a la salud en nuestro país. En tercer lugar, que vayamos hacia una verdadera concepción integral y única del sistema sanitario, considerando esta acción integral como en dependencia con el papel que las distintas actuaciones tienen en el ámbito de la salud y no solamente las típicamente conocidas como profesiones sanitarias. En cuarto lugar, porque la ley marca pautas inequívocas de descentralización poniendo en las Comunidades Autónomas con especial énfasis toda su gran esperanza de desarrollo y de acercamiento a la ciudadanía. En quinto lugar, la participación, como un hecho sustancial, que va a permitir al ciudadano ser, no sólo objeto, sino sujeto de la salud. El ciudadano, participando en el hecho sanitario, podrá modular, conseguir, la sanidad que entre todos queramos tener y podrá ejercer aquellos elementos de orientación y de control que estime oportunos para un mejor desarrollo del sistema sanitario. En sexto lugar, otro de los pilares fundamentales es el que se refiere a la educación sanitaria. Por primera vez, y como un precedente real y verdaderamente histórico, la Ley de Sanidad afronta en este Capítulo el hecho de la educación sanitaria como un elemento sustancial en una nación que se considere progresista y civilizada para avanzar hacia un sistema de salud moderno, accesible y eficaz. El individuo que conoce, que está informado, sobre todo en cuanto concierne a la salud, es el individuo que puede señalar y marcar cuál ha de ser el hecho sanitario, cómo ha de producirse el sistema nacional de salud en todo el conjunto de la Nación. En séptimo lugar, y como un pilar fundamental también, basa la Ley de Sanidad en los estudios epidemiológicos, en los principios de cualquier planificación que permita posteriormente el hecho gestor, el hecho racionalizador y el hecho evaluador del sistema sanitario.

Se contempla igualmente, como elemento fundamental, cuanto concierne a los derechos y deberes de los pacientes como un avance también trascendental de esta Ley General de Sanidad. La ley contempla igualmente en este título la posibilidad de libertad de elección, tanto del médico como del centro, en razón de un determinado desarrollo normativo, como así se indica.

He de decir también que, tal como se planteó en otras ocasiones, seguimos el trámite de esta ley; continuaremos considerando diversas posibilidades aquí planteadas y creo que estamos en la mejor disposición de que ésta

sea una ley de todos los españoles, sea una ley cuyos principios generales puedan ser entendidos y apoyados por todos. En principio es fundamental que así sea para que todos nos sintamos involucrados en el desarrollo de la misma.

Ahora voy a pasar a responder de la manera más breve posible a las distintas interpretaciones que se han hecho por parte de los intervinientes al plantear las enmiendas de sus Grupos.

El Diputado don Horacio Fernández Inguanzo plantea que en el artículo 1.º se quite la palabra «prioritariamente» en relación con la prevención y la promoción. Nosotros con esto, al igual que otros Grupos, no pretendemos eliminar el hecho asistencial, que viene debidamente contemplado en artículos como son el 3.º, 6.º y 16 también, sino que pretendemos poner énfasis en el hecho de que la promoción y la prevención de la salud son elementos sustanciales en todo sistema sanitario que se precie de moderno, igual y solidario, y que, en definitiva, marcan también las directrices señaladas en la Conferencia de Alma-Ata de 1978 sobre asistencia primaria.

Cuando en el artículo 3.º se dice que la asistencia sea para toda la población, nos parece que es una petición obvia por reiterativa con los puntos 1 y 3 de este mismo artículo.

También plantea el señor Diputado la posibilidad de que relacionemos estas actuaciones con todos los ámbitos de la salud. Esto, dicho con todos los respetos, es un planteamiento obvio, porque el proyecto de ley también lo plantea. En todo caso dejamos aquí claro que nuestro Grupo acepta la enmienda 277, presentada por el Diputado señor Fernández Inguanzo.

Al artículo 4.º plantea cuestiones que a nosotros nos parecen de carácter interpretativo. Sin quitar razón a los planteamientos, nosotros consideramos que la razón está en la oferta que la Ley de Sanidad hace, y no entendemos que pueda establecerse una diferenciación específica entre acciones de salud o acciones sanitarias, y cuando nosotros hablamos de una actuación integrada y única, evidentemente interpretamos que en esta integración se plantean las preocupaciones que el señor Diputado presenta con esta enmienda.

Posteriormente, el señor Fernández Inguanzo estima que es preciso, en relación con el artículo 5.º, que se garantice una auténtica participación sanitaria que vaya más allá, también, en los hechos evaluadores, gestores, etcétera. Yo en esto le remitiría a los artículos 59 y 60 de la propia Ley General de Sanidad, donde no puede decirse, en absoluto, que la participación no sea de lo más amplia y del más amplio abanico social, y en la que están representadas las corporaciones territoriales y los representantes de los ciudadanos a través de sus diversos agentes sociales.

Algunos otros planteamientos son interpretaciones de estilo, puesto que allí donde se dice «orientará» se pide que se diga «comprenderá». Nosotros no quisiéramos poner especial énfasis en estos detalles que forman parte de la interpretación que se haya podido dar a la hora de redactar el propio estilo del proyecto de ley, y, por lo

tanto, los consideramos como aspectos que no son sustanciales y que no puede hacerse de ellos ninguna cuestión de gabinete.

Dice también el señor Diputado que debe hacerse referencia en el artículo 6.º a estados de invalidez somatopsíquica en vez de invalidez funcional. Tampoco hay una diferenciación. No consideramos que este texto que se propone pueda enriquecer el proyecto.

Los seis puntos que intenta adicionar al artículo 9.º quisiera que se enmarcasen en un planteamiento que mi Grupo quiere hacer respecto de todos los enmendantes, que es que quisiéramos, respecto de este artículo 9.º, poniendo la mejor voluntad en la posibilidad de su modificación, tomar en consideración todas aquellas reflexiones, todas aquellas enmiendas que aquí se han planteado, con la finalidad de poder estudiarlas detenidamente y redactar un artículo que, en definitiva, incorpore cuantas aportaciones puedan considerarse de interés.

Evidentemente, si se quiere que un paciente —como el señor Diputado pide— sea atendido por un equipo médico y no por un médico, tenemos que decir que un médico es siempre el responsable de un equipo y que consideramos que la presencia de un médico de por sí ya es suficiente para garantizar la buena atención, y no es excluyente el que también pueda estarlo —creemos que más— con un equipo completo.

Se pide también, reiterando un poco lo planteado al principio, que se defina la participación fundamentalmente. Nosotros interpretamos que la participación en esta ley es absolutamente amplia y que la ley es, no generosa, porque eso no puede decirse, pero absolutamente comprensiva con cuáles deben de ser los cauces de participación de los ciudadanos y los agentes sociales en los aspectos sanitarios.

Efectivamente, una medicación o un tratamiento —aunque se haya dicho que la mejor medicación puede no estar en la farmacia— puede ser objeto de discusión; pero yo le remitiría al artículo 6.º, donde la preocupación del Diputado de que un tratamiento pueda no hacerse con medicamentos también se contempla cuando allí se hace la oferta de las actuaciones del sistema sanitario.

En la enmienda 288 se nos pide también que se procure evitar todo tipo de molestias al enfermo; que sea objeto de un tratamiento digno. En cuanto a este tema le remito al apartado 1 del artículo 9.º, donde realmente estos hechos ya están contemplados en el proyecto de ley.

Continúan otros planteamientos respecto a modificaciones semánticas y yo, con todo respeto al señor Diputado, le diría que seguimos considerando de un tono menor, y que, de la misma manera que respetamos que así sean planteados, pedimos también que se respete la interpretación que en el proyecto de ley se da, porque no se establecen diferencias sustanciales.

Al artículo 14 se hace una connotación interesante. Donde se dice que han de garantizarse los medios para el diagnóstico y el tratamiento, se pide que se pongan a disposición de los usuarios del sistema nacional de salud, porque la familia no puede saber si se hacen injertos en Barcelona, etcétera. Me parece que son argumentaciones

que no pueden dar lugar a preocupación en tanto en cuanto que el sistema sanitario que en el proyecto de ley se propugna ha de ser un sistema sanitario verdaderamente organizado, donde los cauces de información al ciudadano han de funcionar de una manera fluida como una premisa sustantiva.

Por tanto, de las enmiendas presentadas por el señor Fernández Inguanzo, aceptamos la 277, y también la número 291, al artículo 12.

El señor Núñez, que hablaba también en nombre del señor Mardones respecto de sus enmiendas, nos pedía brevedad y claridad. En aras a eso, vamos a serlo.

Se dice —y otros enmendantes lo dicen también— que en el artículo 3.º, 1, no se habla de prestaciones, y se indica —aquí se ha advertido, aunque no haya sido expresamente el señor Núñez— que va en la línea de la política del PSOE no prestar atención al hecho asistencial en la sanidad. Eso es absolutamente descabellado e inexacto. Lo que ocurre es que se pretende poner especial énfasis en el hecho preventivo y en la promoción de la salud como elementos fundamentales para que el sistema sanitario sea verdaderamente participativo y cubra premisas, no solamente solicitadas en los foros internacionales, sino ejercitadas en la gran mayoría de los países y sus sistemas sanitarios.

De todas maneras, para salvar el escrúpulo que puedan tener a que no incluyamos la palabra «prestación», les remito a los artículos los 6.º, 9.º y 16, donde la consideración asistencial está expresamente referida.

Vuelvo a insistir en los Acuerdos de Alma-Ata, de 1978, donde se considera como elemento fundamental el hecho de la asistencia primaria a la salud, que tiene uno de los pilares básicos en la prevención y en la promoción de la misma.

En el artículo 3.º, 2 —y también lo han propuesto otros señores Diputados— se pretende quitar la palabra «pública» al referirse a la asistencia sanitaria. Quiero decirles que estamos hablando de un sistema nacional de salud, que no se olvidará en este país ningún recurso que pueda participar en el desarrollo de las actuaciones del sistema nacional de salud, pero que el propio proyecto de ley establece cuáles son los mecanismos de vinculación de los centros al sistema. Estará en principio en las necesidades de la nación y en el propio deseo de los centros el aceptar esa vinculación tal y como la propia ley establece. Lo que sí comprenderán los señores Diputados que plantean esta cuestión, y supongo que en esto no tendremos dificultades para ponernos de acuerdo, es que en materia de asistencia complementaria en los sistemas nacionales de salud no se puede plantear una oferta limitada. Esto no contradice, en absoluto, la libertad de empresa que la Constitución protege. Pero lo que sí queremos decir es que es una experiencia generalizada, que la gran mayoría de los países están reconsiderando estas cuestiones, que saben que la demanda está muy relacionada con la oferta, que saben que la oferta no racionalizada puede condicionar una falta de motivación ciudadana en determinados sectores, con un vaciamiento de las asistencias en determinados territorios y que, evidentemente, puede

no ser el elemento facilitador de que el ciudadano sea el verdadero partícipe de la asistencia sanitaria, sino que tenga una participación relativamente inducida.

A título anecdótico permítanme que les recuerde el famoso principio de Say, que dice que una cama construida es una cama demandada, y una cama demandada es una cama facturada.

Me remito a los planteamientos que la Ley General de Sanidad hace sobre el hecho de vinculación de los centros privados de la empresa sanitaria pública al centro nacional de salud. Creo que con esto pueden quedar salvadas sus preocupaciones.

En el artículo 4.º, 1 —en esto han insistido otros enmendantes—, se pretende retirar la palabra «única», y me parece que estamos incurriendo en una falta de interpretación de lo que quiere decirse en la propia ley. En la ley no se está marcando una directriz insalvable y férrea. Lo que se pretende es cohesionar lo que es la concepción integral contra unas normativas que han de ser homogéneas. Esa es la unicidad para todo el país. Ese es el planteamiento y me parece que ése es el espíritu que los Diputados enmendantes deben interpretar respecto de este artículo.

Con relación al artículo 5.º, 1, se dice que ha de ser más imperativo el hecho de la participación comunitaria. Me remito a las consideraciones hechas al principio. No puede, bajo ningún concepto, tildarse a esta ley de ley bloqueante del hecho participativo. El ciudadano podrá participar, a todos los niveles posibles, en la ley de la manera más directa a través de los Consejos de Salud, de los Consejos de Dirección, a través de los agentes sociales sindicatos, empresarios, etcétera. Por tanto, no quisiera ser a este respecto reiterativo.

Se pide también la participación de otras organizaciones. En este sentido, he de decirle que es nuestra intención el que tratemos con el máximo interés aquello que concierne a la participación de los usuarios en lo que respecta al artículo 5.2. Por tanto, estamos todavía en el trámite de ley y estudiaremos este hecho con todo interés.

Respecto al artículo 9.º —lo hago expansivo a todos los Diputados enmendantes—, insisto en que tenemos el máximo interés en llegar a unas conclusiones que, a ser posible, satisfagan los planteamientos que se han hecho desde los diversos grupos.

Al artículo número 11, el señor Núñez presenta la enmienda 586. Me remito a lo dicho sobre la empresa sanitaria privada, sobre la vinculación al sistema público y sobre la necesidad de establecer un planteamiento de necesidades y de recursos y de racionalizar las estructuras. De manera que no solamente emprendamos un camino desafortunado, que no va a ser así, para la construcción y el equipamiento de estructuras sanitarias, sino que tengamos en cuenta que otros aspectos son fundamentales para que este sistema nacional de salud sea auténticamente igual y solidario; es decir, que no planteemos el hecho de manera que un excesivo énfasis en equipamiento pueda conducir definitivamente a que determinados territorios, determinados núcleos demográficos, puedan quedar vaciados de motivación en un momento determinado por te-

ner una oferta cercana que imposibilite este hecho. Estoy completamente convencido —o quiero creerlo así— que los compañeros Diputados saben que hacemos este planteamiento de manera absolutamente sincera, sin ningún tipo de suspicacia, sin ningún tipo de colisión, lo que sería evidentemente procedente, con aquello que nuestra Constitución establece.

Pero la Ley General de Sanidad tiene que marcarse unas pautas y unos fundamentos que lleven a esa racionalización de los recursos. En todo caso, cuando hablamos de la solicitud de la participación privada en el sistema nacional de salud, conviene que los señores Diputados no olviden que la participación del sector privado en nuestra sanidad es el más alto de toda nuestra región europea, que está, aproximadamente, alrededor del 19 por ciento, cuando la media es de un 9 a un 10 por ciento en el resto de los países de nuestro entorno.

Se ha dicho también —yo pienso que a fuerza de decir determinadas cosas se cae en el peligro de acabar creyéndolas y no sería deseable— respecto a la enmienda 587, en relación al artículo 13, que hay limitaciones para el ejercicio médico. Esto se ha martilleado con cierta frecuencia a través de los medios de comunicación social y en otros medios de carácter profesional.

Yo no estoy aquí para darle a nadie ninguna lección de cátedra, pero sí les quisiera recordar que sería conveniente que repasáramos, de verdad, cuál es el estado de las posibilidades de elección en los diversos países de nuestro entorno.

Sin ánimo de puntualizar cada caso, en ningún lugar la libertad es absoluta. Tenemos que hacer una única excepción: solamente en Luxemburgo existe real y plena libertad de elección de médico y de centro. Pero yo quisiera recordar a nuestros compañeros de Comisión que Luxemburgo es poco más que un área de salud tanto demográficamente como territorialmente. Y que en el artículo 13 se contempla una expansión demográfica para el área de salud de 250.000 habitantes.

Por tanto, si esta es la excepción de libertad absoluta, y esta excepción es prácticamente lo que la ley contempla, al ser un área de salud tan expansiva en lo territorial y en lo demográfico como Luxemburgo, debiéramos ser cautos al establecer este tipo de planteamiento. Pero este es un tema sobre el cual, posiblemente, tendremos ocasión de hablar más adelante.

Con respecto al artículo 14, el señor Núñez, en su enmienda 588, nos dice que es un artículo muy farragoso. Pues bien, yo tengo que discrepar total y absolutamente. Me parece que es un artículo que, pudiendo ser modificado en el estilo, deja perfectamente claro que en un sistema organizado de salud (porque no vamos a pretender, no creo que quiera ningún Grupo, que nosotros tengamos en esta nación un sistema desorganizado de salud) cualquier ciudadano puede acceder, si así se demuestra y así está afirmado científica o clínicamente, a cualquier centro hospitalario del país. No de una manera que pudiera interpretarse como de un turismo sanitario, donde cualquier ciudadano pueda plantearse en cualquier centro hospitalario en demanda de una asistencia, porque eso

tropezaría con una serie de dificultades de carácter territorial o regional, pero, fundamentalmente, de carácter organizativo. Sin ningún género de dudas, esto, que así se habría podido denominar turismo sanitario, establecería serias dificultades para un proceso planificador, para un proceso del control financiador del propio sistema.

Por tanto, me parece que el artículo 14, que puede ser mejorado, marca una serie de criterios, que van desde la actuación en los niveles de asistencia primaria hasta la elección de aquellos centros que la Comisión Nacional de Evaluación de Calidad pueda considerar como centros de máximo nivel nacional para la atención de cualquier paciente. Eso sí, siguiendo un esquema y un planteamiento de carácter organizativo.

Por consiguiente, rechazamos la expresión que aquí se ha vertido de reglamentarismo. Sé que ha sido hecha sin ningún tipo de connotación específica, pero la ordenación, la puntualización sobre aspectos determinados en la ley no debe hacernos ser peyorativos definiéndola como reglamentarista.

El señor Gila, en sus enmiendas, plantea en el artículo 3 que interpretemos el hecho de la curación. Yo le remito también, como dije en principio, a los artículos 6.º, 9.º y 16, donde así se contempla. El señor Gila dice que no vamos a caer en el error de gastar más en la prevención y en la promoción que en la curación. De por sí, ha sido siempre imposible la asistencia hospitalaria con sus medios técnicos, con todos sus avances, con sus posibilidades de tratamiento, con las estructuras y equipamientos que precisa. Siempre ha superado en todos los lugares en costo a la asistencia primaria, evidentemente. Esto es un hecho que ha sido aceptado en todos los foros internacionales en los que se ha tratado el tema de la salud. La atención primaria forma parte de uno de los elementos de progreso sustancial de las naciones, que es el de la asistencia primaria en los niveles de prevención, y todos los esfuerzos que se hagan en este sentido, sin que ello signifique invadir o secuestrar las atenciones que sean precisas en el ámbito hospitalario, me parece, señor Gila, que estarán bien empleados y en consonancia con lo que son los criterios actuales de los países progresistas.

Permítame que pase de largo sobre algunas orientaciones que, como decía respecto del Diputado y amigo Horacio Fernández Inguanzo, pueden ser estimaciones de estilo, consideraciones semánticas, como «orientada», «complementada», etcétera, y permítame también que pase sobre el tema de la retirada de la palabra «única», que ya hemos tratado al referirnos a las enmiendas del señor Núñez y que saldrá también respecto de otros intervinientes.

Con respecto al artículo 5.2, reitera usted planteamientos ya conocidos, y yo también le reitero a usted que estimaremos con la mayor reflexión lo que se refiere a los usuarios en cuanto a los cauces de participación.

Nos pide que refundamos al artículo 6 con el 3; evidentemente, el artículo 3 tiene unas orientaciones concretas que, sin duda, no solamente están contempladas, sino que están mucho más ampliadas en el artículo 6.º, por lo cual no podemos hacernos eco de su petición.

En el artículo 7.º usted nos pide que suprimamos las referencias a la eficacia, a la eficiencia y la celeridad en lo que deban ser las pautas de actuación del sistema sanitario. No se interpreta que se introduce esto dentro de la Ley por aquello de que lo que más abunda no puede dañar; no es por eso, es que debemos plantearnos formalmente el que la Ley contemple estas exigencias como un hecho fundamental para el buen funcionamiento del sistema.

Usted sabe perfectamente, porque es médico, como yo lo soy, pero no hace falta serlo para entenderlo, que su petición al artículo 9.6 —aunque ya la trataremos, como decíamos, globalmente— no tiene un fundamento especial; solicitar la firma de dos médicos para garantizar los derechos del paciente puede encontrarse en un principio con un hecho ya insalvable, y es que sólo haya un médico, con lo cual no hay que temer que los derechos del paciente vayan a ser, en este sentido, maltratados.

Pide también en su enmienda 266, al artículo 10.4, que el alta la deba dar el Director médico. Evidentemente, creo que la aclaración del artículo es muy oportuna; el Director médico ha cumplido unas funciones específicas, ha encontrado una serie de dificultades en relación con un paciente, la presencia del paciente, o del usuario, en el hospital tiene unas connotaciones que no son las específicamente sanitarias, sino que puede haber otras connotaciones de otro carácter y, en definitiva, parece que haya de ser la figura del Director médico quien dé el alta con las consideraciones que ahí se estiman en último lugar.

Al artículo 13 hace consideraciones que también se pueden reconocer como la toma de posición de una bandera de libertades, y nos dice —se lo digo con todo respeto y con todo afecto— que estamos en el siglo XX y que no se puede hablar de libertad de elección en abstracto. Señor Gila —y lo hago extensivo a quienes hacen de la libertad una bandera—, nosotros no descubrimos la libertad ayer; la libertad la tenemos reconocida desde hace mucho tiempo. Por tanto, no es una bandera nueva para nosotros, es algo consustancial a nuestros principios de trabajo y de ideología. Nosotros interpretamos que la libertad es algo más que el mero hecho de poder elegir lo que haya; la libertad es también poder elegir lo que está cerca, pero para poder elegirlo tiene que estar; aquello que decíamos antes del vaciamiento de ubicaciones territoriales o demográficas, es decir, el ciudadano tiene que tener una libertad no inducida; sería inducida el que tuviera que ir a los lugares donde hubiera una oferta. La libertad consiste también en que el ciudadano pueda ser partícipe. Si no tiene una estructura sanitaria cercana es difícil que sea partícipe del hecho sanitario. La libertad es ser sujeto de la libertad, no ser objeto de la libertad.

Por eso, y volviendo a que en el artículo 13 podemos establecer muchos elementos de discusión filosófica, muchas veces, pero teórica y práctica la mayoría de las veces, quiero decirle que no tenemos ningún interés en limitar ningún ejercicio en lo que se refiere a la elección. Queremos garantizar, eso sí, la posibilidad de que los principios de justicia distributiva, de igualdad efectiva, en lo territorial, en lo demográfico en este país, sea una

realidad. Sin duda, cuando en algunas ocasiones, como en el caso francés, se dice que el ciudadano francés puede elegir allí donde quiera, lo que no se dice es que la sanidad francesa tiene muchos años, tiene muchas estructuras, tiene una gran organización y tiene detrás el sindicato sanitario más poderoso del mundo, y que no interesa tanto como decir que en Francia se puede elegir médico, decir cuántos pudiendo lo hacen, y yo le diré a usted que lo hacen muy pocos, muy poca gente sale de su entorno, porque prácticamente todos ellos tienen en sus cercanías servicios de calidad, estructuras suficientes y participación real en el hecho sanitario.

Por tanto, quedando siempre abierto el hecho de que este planteamiento es discutible, digamos al menos que la bandera de la libertad es una bandera de todos; nosotros fundamentalmente la tenemos desde hace muchísimo tiempo.

Al señor Zarazaga quiero decirle que me disculpe el que a lo mejor no haya podido recoger algún detalle, pero es que su fluidez y su capacidad oratoria no me permitió seguirle en algunos momentos, pero espero saber hacerlo. Decía usted en su enmienda 114 —y me parece que era una teorización simplemente— que no hablemos de Comunidades Autónomas ni de Estado, y yo le recuerdo que son Administraciones distintas que tienen cometidos distintos y que la Comunidad Autónoma forma parte de la Administración del Estado.

No voy a entrar en el tema de los conceptos integrales y únicos, porque ha sido ya reiterado, y sí quiero decirle que, en lo que se refiere a sus planteamientos sobre la libertad de empresa, en la Ley no se coarta nada ni se entra en ninguna contradicción con lo que la Constitución establece.

Sobre el artículo 9.º, la misma referencia que he hecho al resto de los Diputados que intervinieron.

En cuanto al Grupo Vasco, vamos a aceptar, si así lo interpretan, una enmienda transaccional a la 723. Teníamos intención de hacerlo, aunque después el representante del Grupo de la Minoría Catalana ha hecho el mismo planteamiento, si bien consideramos que no es la palabra «primordial» la que solicitamos para sustituir a «básicos», sino la palabra «fundamental». Si la representante del Grupo Vasco acepta la palabra «fundamental», nosotros, tanto en el punto 1 como en el punto 2, la modificamos en este sentido.

El señor PRESIDENTE: Ruego al señor Palacios nos haga llegar por escrito la enmienda transaccional.

El señor PALACIOS ALONSO: Perfectamente, señor Presidente.

En la enmienda 720 la señora Diputada nos pide que se contemple lo referente a la concepción coordinada del sistema sanitario. La remito a los aspectos coordinativos de la Ley, concretamente al artículo 73, donde me parece que estas cuestiones están garantadas.

En cuanto a la enmienda 721, respecto a la eliminación del término «personalidad jurídica», es un hecho sobre el que estamos reflexionando y que seguiremos tomando en

consideración; el trámite de la Ley continúa, esperemos que sobre estos aspectos podamos hacer algunas aclaraciones.

En lo que se refiere a los términos básicos, me parece que quedó perfectamente aclarado. Hago extensivo a usted lo que refería respecto del artículo 9.º, sobre los derechos de los pacientes, y espero que tengamos conversaciones fructíferas para establecer afinidades.

En cuanto a su enmienda 728, quiero decirle, poniendo el máximo énfasis, que nuestro Grupo no tiene ningún interés en hacer ningún tipo de limitación; que nosotros, al plantear que queremos eliminar las desigualdades, estamos garantizando el hecho de la igualdad que usted postula y que, por tanto, en este sentido, no debe haber ningún equívoco al respecto. Nosotros planteamos la igualdad sin ningún tipo de reservas, nos colocamos al mismo nivel que usted y su Grupo en su defensa.

Respecto de la enmienda número 729, por lo que se refiere al intrusismo, por considerar que es competencia de las Comunidades Autónomas al pensar que pueda estar en sus Estatutos, hay que tener en cuenta también que puede ser competencia del Estado el plantear tales hechos fraudulentos o no correctos desde un punto de vista legislativo.

En cuanto a lo de elegir los médicos que trabajen en el área, es una interpretación que nosotros no aceptamos. En cuanto que ustedes nos piden que el área sea una referencia geográfica mínima, pues bien, nosotros consideramos que la ley es muy clara y muy explícita al respecto y que, evidentemente, no se hacen necesarias ningún tipo de connotaciones.

Ustedes nos piden en la enmienda 735, si no entendí mal, que los ingresos propios pasen a serlo de los servicios de salud. Si es así, le recuerdo que en la Ponencia ya ha sido contemplado, y, evidentemente, en cuanto a su criterio de que el artículo 15 puede tener connotaciones de inconstitucionalidad, evidentemente, no es sustentado por nosotros.

Con respecto a las enmiendas de Minoría Catalana, como habíamos recordado hace poco, las enmiendas números 836, 837, 838, 839 y 840, que son las que se refieren al cambio de la palabra «básico» por «fundamental», quedan subsumidas en el conjunto de lo dicho hasta el momento.

No quiero hacer ninguna reiteración acerca de su enmienda 820, puesto que queda perfectamente claro que la ley no soslaya, en absoluto, sino que la sitúa en el lugar que le corresponde, cuanto se refiere a la asistencia sanitaria. Lo mismo puedo decirle de las argumentaciones que hemos dado respecto de la concepción unitaria, que usted estima como incorrecta e inaceptable en su enmienda 824 y que a nosotros nos parece que responde a una filosofía de acción integral, y sin que signifique una demarcación muy rígida de lo que haya de ser el propio sistema.

Respecto de su enmienda 827, le digo, con todo respeto —espero que mi voz tenga el mínimo peso para ser entendida— que nosotros nos sentimos tan autonomistas como ustedes y como cualquiera. Es decir, no hay plan-

teamientos antiautonomistas en la ley. Nosotros confiamos que sí estamos en la línea de la descentralización clara y que así se recoge; lo hacemos como nadie y me parece que no debiera usted hacer indicaciones que pudieran ir en esa dirección. Si yo, de alguna manera, interpreté de forma poco feliz lo que haya querido decir, le ruego que me disculpe, pero así me pareció entenderlo, es decir, censurarnos que al definir esta ley aspectos básicos que se estima que colisionan con lo que son competencias de las Comunidades Autónomas, estábamos incurriendo en una invasión de esas competencias.

Respecto a la enmienda 830, digo lo mismo que a otros enmendantes: la participación está garantizada en la Ley General de Sanidad y, evidentemente, es posible que incluso a lo largo del debate nos encontremos con nuevas aportaciones que puedan enriquecer este hecho de alguna forma. (Discúlpeme que no me dirija a SS. SS. con la debida cortesía parlamentaria, porque si tuerzo más la cabeza puedo romperme el cuello, y, por otra parte, no me recogería el micrófono.)

En el artículo 9.º diré lo que a los demás Grupos: discutiremos este artículo, reflexionaremos sobre él y veremos de establecer coincidencias.

Por lo que se refiere a la intervención del señor Ruiz Soto, del Grupo Popular, paso por alto la observación acerca de la asistencia, que me parece que ha sido un tema suficientemente informado. No estoy de acuerdo con que la ley no se refiera a la solidaridad. Mire usted, señor Ruiz Soto, la solidaridad está en todos y cada uno de los apartados de la ley. Es decir, pudiéramos señalar que esta es una ley que tiene efluvios permanentes de solidaridad; cuando hablamos de igualdad, cuando hablamos de participación, cuando hablamos de inversiones justas, cuando hablamos de distribución territorial adecuada, cuando hablamos de todos y cada uno de los aspectos que la ley contempla, estamos hablando de una ley solidaria. Es una ley que está pensada para todos los españoles, que queremos que sea de todos los españoles.

Respecto de la palabra «único», tampoco hacemos ninguna reflexión. También se nos pide más participación y me remito a lo argumentado anteriormente.

Al artículo 6.º nos dice S. S. que mejoremos la redacción con su enmienda 386, poniendo la palabra «protección» y que ese es un término que va en el artículo 1.º Bien, yo tomo su argumento y lo aplico. Si está en el artículo 1.º, ¿por qué hemos de ser reiterativos? Ya está en el artículo 1.º, luego es evidente que siendo el artículo que abre la ley queda perfectamente claro que uno de los principios básicos ha de ser la protección de la salud el espíritu básico.

Ustedes decían en el artículo 8.º que se sustituya «básicas» por «prioritarias», propuesta que se incluye en sus enmiendas 391 y 392. En la línea de lo dicho a la señora Gorroño y al señor representante de Minoría Catalana, podría aceptar la palabra «fundamental» y así quedaríamos todos satisfechos.

Bien, posiblemente hubiese tenido que dedicarle más tiempo —y vamos a terminar ya pronto— al hecho de la libertad de elección, en la cual puso usted mucho énfasis,

y no dedicarle tanto tiempo al señor Gila, que tampoco había puesto tanto énfasis en el hecho. Por lo tanto, no voy a ser reiterativo. Me remito a lo dicho en aquel momento, y les ruego que no hagan ustedes de esto una bandera, porque, además, no corresponde con la realidad de nuestro entorno europeo, ni cultural, ni regional. Porque no puede decirse que en todos los países hay una libertad de elección total y absoluta, porque no es cierto; porque en Italia hay connotaciones regionales; porque en otros países la libertad de elección viene condicionada con un pago adicional en determinados casos; porque en Inglaterra tampoco es así; porque en Francia, prácticamente nadie se mueve de su entorno porque sus estructuras sanitarias son verdaderamente abundantes y eficaces, y si me pone usted el caso de Estados Unidos, que ya no pertenece tanto a nuestro entorno cultural, le puedo decir (ahora iré con Alemania, lo dejaba como punto fuerte para el final) que en Estados Unidos, concretamente, señor Diputado, cada día se tiende más no a la medicina libre, sino a la medicina concertada; de manera que determinados hospitales y determinados profesionales asisten a determinados grupos de ciudadanos, y respecto de Alemania, hay 180 cajas de seguros —yo he hecho mi especialidad durante cinco años en Alemania, lo conozco un poco, modestamente—, repito, hay 180 cajas de seguros y los ciudadanos han de ir al centro que consideren y a los médicos que están adscritos a la caja.

En fin, podríamos hablar mucho tipo de todo esto. Lo único que quiero decir y habida cuenta de que todos planteamos la libertad de verdad, es que realmente no nos movamos sobre la base de supuestos falsos en banderas que pretenden presentarse como reales. La bandera de la libertad de elección es una bandera de todos, y, por lo tanto, no es nada nuevo y estamos todos en la línea de que realmente podamos entendernos al respecto.

Y nada más, señor Presidente. Muchas gracias por su paciencia, por la paciencia de todos. En todo caso, comprenderán SS. SS. que pasar por 223 enmiendas en el breve espacio de tres cuartos de hora necesitaba no sólo un esfuerzo mental, sino también un apretón de cortesía para no quedar en mal lugar ante los enmendantes que pusieron el máximo celo en defender las suyas.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Palacios, pero no olvide que la paciencia también tiene un límite, no la del Presidente, sino la de los miembros de la Comisión, y que si ustedes quieren ser escuchados, como es lógico, mejor es que hagan unos parlamentos breves, porque si no lo único que van a poder hacer es leerse luego en el «Diario de Sesiones».

Pasamos al turno de réplica. Parece que a todos los intervinientes se les ha excitado el celo a replicar. Vamos a empezar por el señor Fernández Inguanzo, y le rogaría que fuese lo más breve posible.

El señor Fernández Inguanzo tiene la palabra.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Muy breve, señor Presidente. En primer lugar, para dar las gracias al señor

Palacios por la sensibilidad con que ha tratado este problema y, además, al Grupo en general por haberme aceptado, que es algo inusitado, por los menos dos enmiendas.

Yo quería referirme a dos cuestiones muy simplemente. Una, que no ha tratado el señor Palacios, pero que a mi me parece de importancia en cuanto a la enmienda 280, artículo 5.º, de supresión. Efectivamente, como aquí alguien ha dicho, nosotros y otros muchos aquí muy próximos a mí, hemos abogado por la participación de los sindicatos y de las asociaciones profesionales en este control. Y era lógico y necesario en razón a que ellos en gran medida financiaban la asistencia. Pero hoy la situación ha cambiado, según este proyecto. Se plantea el problema de la financiación a través de las diferentes Administraciones. Por tanto, si como tales asociaciones nosotros planteamos su asistencia en el control, les primamos en relación a los demás ciudadanos de la sociedad, que deben continuar participando, pero como unos ciudadanos más, en las organizaciones que todos los ciudadanos tienen a estos efectos.

En cuanto al artículo 9.13, en función fundamentalmente de la promesa del señor Palacios de revisarlo, yo quiero decir que nosotros no estamos contra la elección de médico por prevención contra los médicos, y particularmente yo, que como se dice en mi tierra, soy un hombre que vive de prestado gracias a los médicos, y que recurre a muchos médicos que están pendientes precisamente de otros médicos, unos partidarios de la elección y otros partidarios del equipo. A unos y a otros debo yo el máximo respeto y agradecimiento, y son muy eficaces unos y otros.

El problema no está ahí, en si se producen elementos de corrupción, etcétera. A veces se producen, y eso no siempre es en razón al médico, sino por voluntad del enfermo o por necesidades del tratamiento al enfermo en muchas ocasiones. Eso debe quedar claro para todos.

El problema para nosotros, de acuerdo con nuestra enmienda, es el concepto de la función asistencial. Si es pluridisciplinaria o no. Esa es la cuestión. Es decir, si se limita a la asistencia, al aspecto curativo, o si se trata de la prevención, de la rehabilitación, etcétera. Yo creo que sí, y que todo esto influye en el aspecto psíquico y, por tanto, en la enfermedad o en la curación. Si es así, y en eso estamos de acuerdo todos, qué duda cabe que se necesitan diferentes profesionales. Y si se necesitan diferentes profesionales de todo tipo, se hace preciso sustituir al médico como agente exclusivo y prestar más atención al equipo.

Es natural que al frente del equipo esté un médico pero al frente de la necesidad de ese enfermo puede estar otro tipo de profesionales, y eso no excluye para nada al médico; y de hecho, así se produce. Luego la clave está en saber al servicio de quién está un procedimiento u otro, cosa que ocurre en la práctica y todos asistimos a ello.

El señor PRESIDENTE: A continuación tiene la palabra el señor Núñez, para su turno de réplica.

El señor NUÑEZ PEREZ: Voy a ser muy breve y voy a empezar agradeciendo al señor Palacios sus contestacio-

nes y, en líneas generales, toda su intervención. Que no dude el señor Palacios que la consideramos sincera. Evidentemente, él ha puesto énfasis en que sus palabras y sus planteamientos merecían este calificativo e indudablemente lo son. Otra cosa es que no nos parezca coherente y, en los términos en que estamos utilizando la palabra, sincero con la realidad sanitaria el proyecto que estamos considerando. Pero esto ya son cuestiones que cada Grupo o cada Diputado puede ver a su manera y también con sinceridad.

El señor Palacios aludía, aunque luego me parece que lo salvó, a que en mis enmiendas decía que el proyecto eludía la palabra «prestaciones». Yo no he dicho que el proyecto se olvide de ella y en ninguna de mis enmiendas se trata de eliminarlas, sino todo lo contrario. Dije y repito que no se dé carácter prioritario a lo preventivo sobre lo asistencial, para caminar en esta ley también hacia una medicina integrada donde lo preventivo valga tanto como lo curativo o rehabilitador. Ese era el sentido de mis enmiendas al artículo 3.º

Ya sé, señor Palacios, que la prevención ha sido la cenicienta del sistema. Ya sé que casi desde 1908 se pueden hacer pocos inventarios sobre las labores de los distintos gobiernos en torno a esta cuestión. Pero también tiene que reconocer que desde 1977 ya se fortaleció lo preventivo y se dieron pasos hacia esa medicina integrada que tuvieron su reflejo en centros hospitalarios, que incluso se llamaron así y que fueron inaugurados entonces y cuya labor tenía ese norte, no sé si con mucho o poco acierto, pero esos pasos se dieron. Y en esa misma línea de considerar en un plano igual lo preventivo que lo asistencial, están nuestras enmiendas que mantenemos, porque sus argumentos en contra no nos han convencido.

Sigo, por tanto, manteniendo esas enmiendas, repito, y sigo también manteniendo mis recelos hacia la palabra «única» del artículo 4.º Palabra sobre la que se han bombardeado enmiendas desde todos los Grupos Parlamentarios, pienso. Y pienso que lo han hecho todos los Grupos por lo que esta palabra tiene de excluyente y por lo que tiene de confusa, respecto tanto a la asistencia privada, como respecto a las competencias de cada Comunidad Autónoma. Y eso hay que entenderlo así. Es una palabra antipática, que está mal colocada en ese artículo, y que, por tanto, puede provocar, no ya recelos en los Grupos, como lo manifiestan sus enmiendas, sino incluso imposibilidad de desarrollar la ley en este punto, como lo exigiría, por ejemplo, el cumplimiento de los distintos Estatutos de Autonomía.

Respecto al artículo 5.º, seguimos pensando que es mejor nuestra redacción. Yo creo que la representación de la Comunidad no sólo debe hacerse posible, como dice el texto del proyecto. Esa es una declaración de buenas intenciones, pero pienso que el precepto debería ser imperativo. Creo que debería ser lo adecuado el no mantener dicha representación dentro de lo ambiguo o lo equívoco. Es decir, eliminar el término de posibilidad. Sustitúyennlo ustedes por otro. No es necesario que ustedes acepten al pie de la letra mi enmienda, pero hagan ustedes una re-

dacción que determine con claridad que la representación de la Comunidad tiene que ser obligatoria.

Por otra parte, la formulación y ejecución de la política sanitaria, respecto de este artículo 5.º también, es competencia de la Administración correspondiente dentro del marco de esta ley, y eso también debe quedar claro con una redacción distinta de este artículo.

Y en cuanto a la representación de las profesiones sanitarias y de los usuarios, a mí me alegra mucho haber oído al señor Palacios que el Grupo Parlamentario Socialista va a estudiar este hecho. No podía ser menos, porque tienen ejemplos y antecedentes que les exigen coherencia a la hora de regular esta materia. Por tanto, yo le agradezco, señor Palacios, sus palabras y espero el resultado de ese estudio que, en definitiva, es el resultado de varias enmiendas de los distintos Grupos Parlamentarios.

También agradezco mucho sus palabras respecto a la promesa de que para el artículo 9.º nos facilitarán una nueva redacción que, sobre la base de las sugerencias presentadas por distintas enmiendas, hagan que tengamos otro instrumento de trabajo con respecto a lo que se regula en este artículo importante, yo creo que trascendental, y desde luego definitivo, a la hora de tener que juzgar una ley de esta naturaleza y con estos objetivos.

Respecto al artículo 11, la idea fundamental de nuestras enmiendas a este artículo es esta: tenemos que contar con todos los recursos sanitarios. Esa es la idea base. La sociedad española no puede despilfarrar nada de lo que existe. Y como eso es así, esa es la base fundamental que justifica nuestra enmienda: que se cuente con todos los recursos sanitarios.

Voy a detenerme, señor Presidente, un momento, porque es bueno que si la Comisión no conoce esto, lo conozca de mi voz. Esta mañana una emisora ha hecho una encuesta entre la población española y preguntaba si estaban de acuerdo o no con los servicios médicos. Es decir, si estaban o no de acuerdo con las prestaciones sanitarias, en definitiva con el servicio público que es la sanidad. Y la gente en una proporción bastante importante ha dicho que sí está de acuerdo. También hay una proporción importante de población que ha dicho que no, pero la mayoría ha dicho que sí. Desde luego eso se debe a los esfuerzos de todos, de los Gobiernos de las Administraciones Autonómicas, del Gobierno central y de los Gobiernos inmediatamente anteriores al que ahora gobierna España. La sanidad es, hoy por hoy, el servicio público más utilizado por los ciudadanos. Y esto es así. Acuden a ella en un promedio de diez veces al año. Por lo tanto, los recursos públicos no son suficientes, son escasos y deben ser complementados por los privados. Esa es la clave de donde debe partir el sistema que debe reconocerse e implantarse en esta ley para que, desde él, hagamos un servicio público para la sanidad que sirva cada vez mejor y que tenga menos noes en esas encuestas como la que hoy mismo se ha hecho.

En cuanto a este tema, también, y respecto a la enmienda 586, aquí está la clave de la cuestión, y voy a tomar las palabras de lo que acabo de decir ahora mismo. La clave de la cuestión está en este sistema sanitario. El señor

Palacios trataba de decir que no se quería rechazar lo privado, sino que dentro del sistema querían incluir todo. Si usted hablaba de efluvios, permítame que yo diga que el tufo estatalizador también está aquí. Y el tufo no suele ser un aroma agradable como el efluvio, sino todo lo contrario.

Repetimos que en nuestras enmiendas defendemos la libertad del ciudadano para elegir tipos de asistencia, centro médico, sin trabas o limitaciones burocráticas que recorten su contenido. El sistema que nosotros proponemos es el llamado sistema mixto. Se trata, en definitiva, de defender y potenciar la complementariedad de los sectores público y privado, no me cansaré de repetirlo, y de implantar, en consecuencia, un modelo asistencial mixto acorde con el modelo económico consagrado constitucionalmente, que garantiza la libertad de elección del enfermo respecto a la sanidad pública o de la privada, evitando la duplicidad del gasto.

Y termino con las enmiendas de los artículos 13 y 14, que también han sido tratadas en su intervención —y se lo agradezco mucho— por el señor Palacios, pero las debo mantener porque tampoco me han convencido sus argumentos. Nosotros hablamos de la libertad de elección de médico y centro, y no queremos hacer ninguna bandera en exclusiva de este tema. Yo recuerdo que la bandera que se alzó en el año 83 (después ya no, porque vieron que a la opinión pública el tema no le cuadraba) lo fue por el Gobierno socialista, al establecer un inventario en el que nos decían: ya se ha establecido la libertad de médico en Almería, en Granada, etcétera. Esta bandera se levantó, pues, por ustedes y no por mi grupo, ni por los Gobiernos a los que tuve el honor de pertenecer. Efectivamente, es difícil, pero hay que establecer el principio con claridad y hay que establecer también las limitaciones y las dificultades que impiden que este principio se lleve a la práctica inmediatamente y de manera plena.

A mí no me vale el ejemplo de Luxemburgo, aunque usted lo ha puesto aquí, pero me sirve la concertación a la que usted aludía en Estados Unidos, y me sirve, por ejemplo, el complemento de costo que se paga en otros países, y me sirven otras cosas. Por eso no me sirve esta redacción, porque no posibilita esto. Yo creo, señor Palacios, que no parece admisible hablar de libre elección cuando a continuación se impone una clara limitación. O se suprimen las palabras «libre elección», o se reconoce francamente la frase «limitación geográfica» o la que usted quiera. La elección de centro no sólo debe depender —y paso al artículo 14— de la propia estructura sanitaria, sino también de la conformidad del propio usuario y, desde luego, también de las garantías que la estructura sanitaria pueda ofrecer al enfermo para asistir y tratar adecuadamente su proceso.

La reglamentación que ofrece el proyecto es excesiva. Yo no trato de calificarlo negativamente, al hablar de reglamentarismo, pero es excesiva y no es propia de una ley de sanidad. Cada apartado es un nuevo obstáculo que se ofrece al paciente coartando su libertad y condicionando su proceso. La correcta ordenación del sistema, al evitar la masificación de los hospitales, el aprovechamiento óp-

timo de los recursos, el evitar el trasiego injustificado de enfermos no está reñido con la libertad del individuo, y no justifica la planificación milimétrica continua de cada paso que tiene que dar el usuario.

Y termino, señor Presidente, señoras y señores Diputados. Mantenemos nuestras enmiendas con el mejor espíritu de colaboración y con el deseo de que en esta parte de la ley se dibujen las líneas maestras de lo que va a ser el sistema que la sociedad española necesita. En ese sentido, repito, espero, con mucho gusto, los nuevos textos que de determinados artículos nos va a ofrecer el Grupo Parlamentario Socialista, porque esa promesa ya denota sensibilidad respecto de las enmiendas presentadas y es motivo de agradecimiento y de optimismo para los que estamos trabajando en esta ley. Nada más, señor Presidente. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Núñez.

El señor Gila había solicitado la palabra, y la tiene en este momento para réplica.

El señor GILA GONZALEZ: Gracias, señor Presidente. Muy brevemente para agradecer las palabras del Ponente Socialista en la contestación a mis enmiendas y para hacer una breve referencia al tema que me preocupa en el artículo 4, apartado 1, relativo a la palabra «única». El ponente ha argumentado que el criterio más único es de homogeneidad. En ese caso, si ese es el criterio, yo le propongo al Grupo Socialista que cambie la palabra «única» por «homogénea».

Agradezco la enmienda que me ha sido aceptada. Da la impresión aquí que cada uno somos más buenos en función de las enmiendas que nos acepta el Grupo Socialista. Creo que en el ánimo de todos está hacer una ley lo más buena posible y lo más útil para la sociedad española. En esa línea me felicito de que haya sido aceptada una de las enmiendas.

El señor PRESIDENTE: Perdón, señor Gila, pero no le han aceptado ninguna enmienda, según las notas que tiene la Presidencia.

El señor GILA GONZALEZ: Según las notas que he tomado en el tema del artículo 10.4, en la firma del documento del alta voluntaria, me parece que se aceptaba la enmienda de que fuera firmada por el Director médico.

El señor PALACIOS ALONSO: No, señor Gila, es todo lo contrario, por el Director del Centro.

El señor PRESIDENTE: Se lo decía para su información y para que no fuese usted tan generoso con los adjetivos. (Risas.)

El señor GILA GONZALEZ: Muchas gracias, señor Presidente. No me preocupan esos adjetivos, pues creo que en todo caso son válidos.

Quiero únicamente terminar mis palabras con la referencia que ha hecho el ponente al tema de la libertad. Sin

ánimo de polémica, y sin ánimo de dar lecciones a nadie, acepto que el Grupo Socialista tiene una larga historia de libertad, pero no quiero que quede flotando en el ambiente que esa larga historia no me afecta a mí. Quiero decir al Grupo Socialista que, al menos yo, he luchado por la libertad tanto como cualquiera de ustedes y que, desde luego, nadie puede darme lecciones de libertad. Creo, además, que la libertad no es un proceso histórico, la libertad se demuestra todos los días propiciando los cauces de participación, ejerciendo la libertad, enseñando la libertad a los ciudadanos.

Creo que esa es la mayor obligación que tenemos los parlamentarios; sobre todo, parlamentarios que hemos trabajado activamente en el proceso constitucional y que hemos sido ratificados en este puesto en diversas elecciones, aun cuando también soy consciente de que todos los que aquí nos sentamos tenemos el mismo derecho a estar aquí. Pero, desde luego, desde mi punto de vista, no es aceptable el reto sobre la libertad, porque, como digo, creo que estamos todos en la misma línea.

Por otro lado, pienso que no es razonable tampoco que la objeción a la elección de médico y de centro asistencial sea precisamente debida al mayor conocimiento de la libertad por parte del Grupo Socialista. Creo que es un argumento erróneo, equivocado y que, puesto que el Grupo Socialista sabe tanto de libertad, debe propiciar con todos los medios a su alcance que todos los españoles podamos ejercer esa libertad, al menos, en la idea final de conseguir algún día poder elegir el médico y el centro asistencial.

Creo que el tema de Luxemburgo es una anécdota. Pienso que en todos los países en los que se ejerce la libertad de la elección con más liberalidad que en España, en ninguno de esos países se está haciendo en este momento una nueva Ley de Sanidad. Pienso que hacer a finales del siglo XX una nueva Ley de Sanidad y no contemplar claramente el objetivo de llegar a la libertad máxima, es un solemne error, señores del Grupo Socialista.

El señor PRESIDENTE: El señor Zarazaga tiene la palabra para defender su posición.

El señor ZARAZAGA BURILLO: Señor Presidente, agradecemos al Diputado señor Palacios su parlamento, muy cuidado y muy preciso, pero que a veces podríamos decir que ha sobrevolado la raíz, ha sobrevolado el concepto cabal, que es lo que nosotros aquí presentábamos en nuestras enmiendas.

Ha dicho que, a fuerza de repetir un concepto, acaba uno creyéndoselo, aunque sea erróneo. Aquí también podríamos sostener que, a fuerza de repetir un concepto, acaba uno creando la propia inexactitud.

Señor Palacios, yo querría que usted pudiera llegar a un acuerdo conmigo respecto a que también hay, no sólo efluvios permanentes de solidaridad, como ha dicho usted, sino también efluvios permanentes de incorrecciones e imprecisiones. Por ejemplo, en ese artículo 4.1, yo invitaría a los compañeros juristas que de verdad vieran si la frase «Tanto el Estado como las Comunidades Autónomas

mas...» encierra una expresión jurídica exacta. Creo que no. Aquí estamos, y se lo he oído al ponente socialista esta mañana, abiertos a todas las aportaciones que mejoren el texto del proyecto. Yo diría que en nuestras enmiendas, con buena voluntad siempre, hemos aportado algo que corrige las incorrecciones del texto del proyecto. Ha sobrevolado usted estas aportaciones nuestras, y yo querría saber su criterio.

Quiero simplemente subrayar en ese artículo 4.1 que usted pudiera leer junto a un español medio el texto del proyecto y nuestro alternativo. Si el español medio lee «Tanto el Estado como las Comunidades Autónomas», creándole ya una confusión, «... y las demás Administraciones Públicas competentes, organizarán y desarrollarán todas las acciones sanitarias a que se refiere este Título dentro de una concepción integral y única del sistema sanitario.» no va a entender otra cosa que lo que dice, integral y única. Único, todos lo sabemos, no hace falta definirlo, es singular, es sin par. Nosotros ese artículo lo entendemos dentro de una concepción global del sistema sanitario que permita el respeto y siga el mandato de las normas constitucionales. Ante la verticalidad de «concepción integral única», nosotros hablamos de una concepción global del sistema sanitario que permita ese respeto; es decir, globalizadora, como hemos dicho antes en nuestra defensa, englobadora, incluidora, equilibradora, armonizadora, como usted quiera, pero no única, porque, señor Palacios, amigos del Grupo Parlamentario Socialista, nadie va a entender otra cosa si se dice «concepción integral y única». Si ustedes mantienen el término «único», nadie entenderá que quiere decir otra cosa sino esa singularidad y esa unicidad. Estamos ya hartos de oír unos términos que parece que no sólo son ambiguos sino también confusos. Recuerde lo que era, por ejemplo, en aquella LODE la expresión «La enseñanza es gratuita...», etcétera, transformada en «será gratuita».

En plan subliminal a S. S. casi se le ha escapado, como ocurre en algunas ocasiones en los parlamentos, una palabra: al decir «solidario» ha dicho «solitario» a la vez. Evidentemente, el sistema único será solitario en la solidaridad si sigue usted subrayando ese mismo término como concepción única del sistema sanitario.

Yo espero que estos efluvios de estas incorrecciones puedan corregirse con las aportaciones que, como el enmendante, con toda voluntad, se hacen en esta Comisión.

El señor PRESIDENTE: La señora Gorroño tiene la palabra para defender su posición.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Señor Presidente, empezaré con la enmienda 720 al artículo 4.º, punto 1. Seguiré con el hilo del señor Zarazaga, porque es una enmienda en el mismo sentido.

Nosotros entendemos que, dentro de una «concepción integral y única del sistema sanitario», señor Palacios, la potestad normativa, es decir, el Gobierno central en este caso, sería casi el exclusivo legislador con una aplicación descentralizada de sus normas. Esto viene a ser una copia, un mimetismo de lo que es una realidad en una Au-

tonomía, implantado en otra, un mimetismo que no es positivo, porque la sanidad tiene sus peculiaridades dentro de cada Autonomía. El término «único», por tanto, cae por su propio peso, porque, vuelvo a decir, creemos que es una aplicación descentralizada de las mismas normas. Esto en el concepto de lo que es la sanidad, sin tocar lo que son los derechos constitucionales y autonómicos que la diversidad de actividades políticas y de diferentes órdenes en el sistema sanitario están previstos tanto en los diferentes Estatutos como en la Constitución. Por tanto, este término «único» subrayo nuevamente que nosotros pensamos que hay que suprimirlo.

Usted me dice que nosotros remitimos a aspectos de coordinación este término y le contesto que francamente sí, porque es potestad del Estado la coordinación de la sanidad interior, y el hecho de tener esta potestad en sí mismo presupone esta diversidad y al poner el término «integral y único» la limita total y absolutamente. Todo esto sin hacer mención a alguna sentencia del Tribunal Constitucional que hay al respecto y que es contraria a lo que dice el articulado del proyecto de ley.

En lo relativo a nuestra enmienda al artículo 2.º, punto 2, ha dicho el señor Palacios que está abierta al estudio, de lo que me alegro, pues, como he dicho bien claro, el modelo organizativo debe corresponder a la comunidad. Agradecemos, pues, esta postura.

La enmienda 722 al artículo 5.º, punto 2, queda igualmente aparcada hasta la discusión del 48, en el que se habla ya de la libertad sindical. Entendemos que hay unas peculiaridades autonómicas sindicales que quizá no se perciben y en este artículo 48 podremos hablar ampliamente de ello, por lo que mantenemos esta enmienda.

En cuanto al tema objeto de la enmienda 723 al artículo 8.º, se ha sustituido el término «primordial» por «fundamental»; de acuerdo, lo aceptamos. Por consiguiente, retiramos nuestra enmienda número 723. Nuestras enmiendas al artículo 9.º, que, al igual que lo dicho por el señor Palacios, ahondaban en la importancia de lo que supone este artículo y de llegar a unos acuerdos, ya que estamos hablando de aspectos cualitativos de lo que son los derechos del usuario, nosotros seguimos manteniéndolas, porque consideramos que son fundamentales para la libertad del usuario, pues entendemos que quizá en este proyecto están limitados como puede ser, por ejemplo, por los intereses de la comunidad, porque exista un imperativo legal y por ciertas urgencias mal especificadas que pueden dejar un tanto mermado este derecho del usuario. Por eso entendemos que deben ser estudiados a fondo, y que debemos seguir hablando de este tema más adelante.

Respecto a la enmienda 728, al artículo 11, a la que anteriormente le había yo dado bastante importancia, señor Palacios, siento no estar de acuerdo con usted, ya desde el mero hecho de coger la Constitución, leer el artículo 43.1 y entender lo que es la Administración pública y el deber que tiene ésta cuando debe organizar una sanidad o prestar unas atenciones. Hay que tener en cuenta lo que es el artículo 43, que a todos los poderes públicos les da la capacidad de tutelar la salud pública, bien por medi-

das preventivas, bien mediante los servicios que sean necesarios, para conseguir la máxima prestación o, lo que es lo mismo, para tender hacia el señalado carácter absoluto que tiene el derecho de la salud para todo usuario o paciente.

Sobre la política de inversiones que ustedes plasman en este artículo dicen: «Los poderes públicos orientarán sus políticas de inversiones en orden a eliminar las desigualdades sanitarias...». Nosotros entendemos que es una gran limitación el orientar estas inversiones en función de unas desigualdades sanitarias y que la política de inversiones en materia sanitaria (ya que este poder público tiene esta función imperativa constitucional), ha de conseguir el criterio de máxima atención y óptima calidad en la prestación; más que el fijarse en esa desigualdad, ha de hacerlo en la óptima prestación por la responsabilidad que tiene.

La enmienda 729, al artículo 12, es meramente competencial. No estamos de acuerdo con él después de la lectura del artículo 10.22 del Estatuto de Autonomía. Nosotros entendemos que aquí se soslaya un tanto la competencia de Colegios profesionales al ser el Gobierno el que tenga que regular la normativa de lo que es el intrusismo profesional, tema que nosotros entendemos que tiene que entrar en la normativa, repito, del Colegio profesional, y esto corresponde, por lectura del artículo 10.22 del Estatuto, a las Comunidades, pero ustedes lo interpretan de forma diferente. Nosotros mantenemos esta enmienda por entender que el Estatuto de Autonomía tiene la lectura que le estamos dando.

La enmienda 730, al artículo 14.1, nosotros la entendemos en consonancia con que estamos hablando de especializaciones hospitalarias. Por tanto, hay que ponerlo en plural y decir «los mismos hospitales».

Siento que no haya sido contestada la enmienda 732, al artículo 14.1.3. En el proyecto de ley se reconoce al Ministerio de Sanidad y Consumo la capacidad de acreditación de los hospitales, por supuesto oída la Comisión Nacional de evaluación de calidad. Nosotros entendemos que la simple acreditación al servicio hospitalario es un acto de mera ejecución. Por tanto, es una función que corresponde a la Comunidad Autónoma. De ahí que propongamos que esto sea suprimido y que sean reconocidas las competencias asumidas por las Comunidades Autónomas.

Exactamente, la misma lectura tiene la enmienda 733.

Lamento las palabras del señor Palacios, pues creo que ha habido un malentendido. En mi primera intervención dejé claro que la enmienda 734 la consideraba subsumida en la enmienda 222, del Grupo Socialista, aceptada en Ponencia. Por tanto, no la he defendido, pero usted me ha dicho que no me había fijado en dicha enmienda introducida y no es cierto, porque la he retirado. Sobre lo que hablaba de política presupuestaria, no tiene que ver con la atención primaria, que sí la han recogido ustedes en la enmienda. Yo considero que este apartado del artículo 14, que dice que estos ingresos tendrán la condición de los propios servicios de salud, responde a lo que es la política presupuestaria de las Comunidades. Por ello creemos

que debe ser suprimido este inciso, por considerar que entra dentro de la política presupuestaria de cada Comunidad Autónoma.

Con la enmienda 736, al artículo 15, pretendemos la supresión de la expresión «... en las disposiciones que se dicten para su desarrollo...». Nosotros entendemos que en una ley básica, la competencia del Estado es crear una ley-marco, y su desarrollo posterior será de las correspondientes Comunidades Autónomas. Por tanto, el que se cite aquí la expresión «... en las disposiciones que se dicten para su desarrollo...» es dar otro camino para el desarrollo legislativo, y nosotros consideramos que es una vía que está asumida ya en los diferentes Estatutos de Autonomía. Por consiguiente, seguimos manteniendo esta enmienda. Vuelvo a decir que hay dos sentencias de 1983 y 1984 que aclaran y especifican este caso concreto de que se citen en un proyecto de ley «disposiciones para el desarrollo de la posterior ley».

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Gomis.

Yo les rogaría que no hicieran la glosa de todas las enmiendas, sino lo que es la confrontación de opiniones con las palabras del portavoz socialista. En caso contrario volveremos a reproducir el debate, lo cual estaría bien si fuésemos sobrados de tiempo, pero a la prudencia y consideración de los portavoces de esta cuestión.

El señor GOMIS MARTI: Señor Presidente, voy a procurar intervenir con toda prudencia y concreción.

En realidad, sólo quisiera hablar de dos temas. En primer lugar, agradecer al señor Palacios el tono y la forma en que ha contestado a nuestras enmiendas y agradecerle también la aceptación de esta enmienda 836, coincidente con el Grupo Vasco, que hace que retiremos también otras enmiendas. Una vez presentado el texto, lo concretaremos.

En segundo lugar, yo entendí, señor Palacios —quiero decirselo con todo el respeto y, además, en el mismo tono que usted— que me hacía una advertencia al contestar a la enmienda 827. Créame que jamás juzgaré ni a usted ni a nadie, ni le podré decir si es más o menos autonomista. Yo me he limitado a decir en esta enmienda que se haga referencia a los principios básicos de esta ley, pues las Comunidades Autónomas crearon sus servicios de salud, etcétera. No he hecho ninguna advertencia de este tipo.

Ya que viene al caso, y si me permite la Presidencia sólo medio minuto, le diría lo siguiente. Lo que está en juego (y nuestras enmiendas van por este camino, en toda la ley seremos reiterativos y cansaremos, seguramente, a SS. SS.) son dos principios: de qué manera casamos en esta ley —y en otras donde se ha suscitado la discusión— el artículo 149 de la Constitución, que habla de competencias estatales, con el artículo 148, que contiene las autonómicas. Usted sabe, y lo saben SS. SS., que dentro del marco básico estatal son constitucionalmente posibles pluralidad de regulaciones y que nunca la fijación de bases debe llegar a hablar de un desarrollo que deje vacías de contenido las correspondientes competencias. De la

manera en que se va desarrollando esta ley, yo prefería actuar a la inversa. Es decir, ¿vamos a hacer un listado, señor Palacios, de las competencias de las Comunidades Autónomas o de cómo las Comunidades Autónomas podrán complementar, no desarrollar, que es de lo que se trata, esta ley general? En función de esto veremos cómo, por no eliminar determinados términos de la ley, se va vaciando de contenido la capacidad de las Comunidades Autónomas. Este es mi temor, y no se trata de ser más o menos autonomista. Su señoría sabe, y yo también, que con toda la buena fe del mundo (además, siendo muy autonomista) se ha incurrido también en esta Cámara en errores que después el Tribunal Constitucional ha tenido que corregir, porque realmente se demostraba que se invadían competencias de las Comunidades Autónomas. Este es nuestro temor. En realidad, se puede ser más o menos autonomista dentro de la Constitución, de acuerdo con lo que se escribe, se determina y se legisla en un texto como éste.

Por lo demás, señor Palacios, le reitero mi gratitud por su tono y por el detalle de su contestación.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: Voy a ser muy breve en la contestación al señor Palacios.

Hay temas fundamentales sobre los cuales soy un poco reiterativo, porque lo han expresado, y yo creo que con gran brillantez, los ponentes de los diferentes Grupos, pero tengo que insistir en los mismos. No quiero volver otra vez al planteamiento de las enmiendas puntuales. Hay algunas que el Partido Socialista podría haber aceptado, aunque creo que sólo hay una que van a estudiar.

Pero aparte de las concepciones que se encierran en toda ley (filosóficas, de partido o de manera de entender y ver la vida), hay otras que son puramente técnicas, puramente de mejora, que, como ya recordamos, en la Ley de Consumidores se hicieron muy bien y se trasplantaron, y yo creo que aquí se podían haber aceptado algunas, pero vemos que esa buena disposición no se traduce luego en los hechos.

Hay un tema fundamental para nosotros. Yo no sé si usted ha luchado más por la libertad; cada uno ha luchado lo que ha podido; yo no voy a entrar en ese juego de yo más que tú o tú más que yo, o tú tanta historia y yo ninguna historia. Mi historia se refiere a la Constitución; la Constitución defiende mis libertades y éstas son las libertades que yo intento defender aquí para todos los españoles, y entre ellas creo que una es la de elección de médico y de centro sanitario, sin ninguna limitación. Esto parece ser que plantea problemas de planificación y de financiación, pues resuélvanlos ustedes que están en el Gobierno, pero lo que de verdad quieren todos los españoles es la libertad de elección de médico.

En ese programa que yo también venía oyendo y que ha dicho el señor Núñez, todos estaban de acuerdo y los síes se referían a que su médico les atendía bien, y había unos noes que eran a los especialistas, pero todos juntos

estaban de acuerdo en que el sistema era un desastre, y la mayoría tiene razón, no pueden opinar que este sistema que ahora padecemos pueda ser bueno y esta ley puede perpetuarlo, aunque ustedes intentan poner la libertad y saben que en ese tema les llevamos a contrapié, y eso les molesta, y estoy seguro que volverá a molestarles. Ustedes tienen la traba de que les falta imaginación o les faltan soluciones para aplicar la libertad de elección de médico o de centro sanitario. Yo lo siendo mucho, señor Palacios, pero van a tener ustedes siempre encima esta lacra.

Les quiero recordar que al principio esta ley ha tenido diferentes facetas. Ahora han aumentado un poco la libertad y dicen: «Bueno, pues los municipios de 250.000 habitantes para arriba, sí, pero los de 250.000 para abajo, no». Pues entonces limitan ustedes la libertad; siempre ponen un límite, igual que cuando como muy bien ha reconocido también el señor Núñez salió el señor Ministro a decir en televisión que ya había libertad de elección de médico en no se qué provincias y resulta que no, porque, repito, siempre hay trabas; siempre hay que ir a una ventanilla a coger un papel, a solicitar el cambio de médico y a decir por qué se solicita. Nosotros queremos que esa libertad sea total.

En cuanto a las diferencias, por supuesto que existen, y nosotros no queremos que haya esas diferencias en las regiones y en las Comunidades Autónomas. Queremos que tengan la mejor asistencia. Lo que sí está claro es que diremos que se premia el trabajo y la profesionalidad con la libertad de elección, y que lo otro no es premiar profesionalidad, sino profesionalizar medianías, cosa que va en contra de la salud de los españoles. Por eso queremos ofrecer al usuario en este contexto el establecimiento de la libertad de elección de médico. Y se lo digo con toda la modestia posible. Es un derecho irrenunciable del Grupo Popular y nos van a tener ustedes ahí repitiéndolo; nosotros tenemos soluciones. Por eso les he dicho, y lo vuelvo a reiterar, que estaremos para ayudarles en este tema.

Dicho esto, que era lo que más quería señalar, yo creo que lo demás lo he explicado. Hemos presentado enmiendas que hablaban de la promoción, de la salud; nosotros pedíamos promoción, protección y desarrollo de la salud, porque creemos que es importante decirlo. Hablábamos de la solución de «única». El término «única» (ya lo han expresado aquí otros ponentes, yo creo que con mucho acierto), provoca una connotación de rechazo en todo el que lo oye. La sociedad es plural y los sistemas también lo son, y no podemos añadir a nada «único», porque puede ser que lo único no sea lo bueno. Dejen ustedes a la sociedad. Vuelvo a entrar otra vez en el concepto de libertad, y perdonen que me obceque en esto, pero que hay que incidir en ello. ¿Por qué ese «sostenella y no enmendalla» de lo único? Quítenlo; no va a pasar nada. Si ustedes quieren aplicar ese sistema único lo van a seguir aplicando, pero puede ser que haya gentes o partidos que alguna vez, después de ustedes, gobiernen y no quieran aplicarlo. ¿Por qué lo quieren ustedes hacer a la acomodación de sus necesidades y no a la de la necesidad de todos los españoles?

Eso es lo que yo quería decirle con toda sinceridad, señor Palacios. En lo demás, me tienen dispuesto siempre a que estas enmiendas, algunas puramente técnicas, las estudiemos por la noche, a deshora, cuando ustedes quieran. Ya hemos dedicado muchas horas a esta ley y estamos dispuestos a dedicarles todas las que sean precisas para demostrarles que los términos de «medicina ambiental», o de «medicina veterinaria», o algunos de adición a los suyos, que mejoran técnicamente la ley y que no son ideológicos, que son puramente técnicos, se pueden introducir dentro de la ley sin que ésta sufra ningún quebranto ni de tipo ideológico ni de ningún otro tipo.

Ustedes han dicho al principio, y lo hemos creído, que estaban en la mejor disposición; demuéstrenlo aceptando algunas de estas enmiendas, que no son políticas; las políticas nos enfrentarán en este sentido o en otro, o en la diferencia de apreciación; pero no las puramente técnicas, que estamos dispuestos, repito, a debatir y que, por no caer en pedanterías, no quiero discutir ante los compañeros que no son médicos como nosotros.

Nada más, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Palacios.

E señor PALACIOS ALONSO: Voy a procurar ser lo más breve posible.

Quiero iniciar el tema por la discusión sobre la libertad. Nosotros no pretendíamos negar la libertad de nadie. Lo único que queríamos era reivindicar la nuestra, es decir, la defensa que nosotros hacemos de la libertad históricamente y en estos momentos. Solamente eso. Así creo que pueden quedar situadas las cosas en el plano del entendimiento de lo que cada uno defiende.

Disculpen si no entro en todos los asuntos que aquí se plantearon. El hecho de que no me refiera puntualmente a las consideraciones que se han hecho en esta segunda intervención significa, únicamente, que no han variado mis argumentos de principio y que expresarlos otra vez sería reiterativo y cansino, y quiero liberarlos de este hecho.

A don Horacio Fernández Inguanzo, decirle que, evidentemente, los sindicatos están representados perfectamente en esta ley en el ámbito sanitario a través de los mecanismos básicos consultivos y también en el ámbito consultivo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Evidentemente, el médico no es el único responsable del hecho sanitario. Pero ello no quiere decir que una estructuración y racionalización del funcionamiento y de las actuaciones del sistema lleven consigo un hecho jerarquizador, que me parece que no puede ser cuestionado y que, aun cuando otros sectores de la actuación sanitaria, otros profesionales de la sanidad ejerzan su función sobre el paciente, ésta recae sobre el médico que lleva más directamente esa responsabilidad.

Al señor Núñez, decirle que yo creo que sí somos muy coherentes con la realidad sanitaria española. Precisamente por ser muy coherentes con lo que es nuestra realidad; y aprendiendo todo lo que es posible de los siste-

mas sanitarios de nuestro entorno o de cualesquiera que sean, nosotros apoyamos esta ley, que pretende ser una ley con estabilidad política, una ley para todos, en función de lo que es nuestra realidad objetiva, pero considerando el hecho sanitario como un hecho interrelacionado, no como un hecho aislado.

Todos los problemas del país confluyen entre sí; éste es nuestro país con nuestros problemas, y el hecho sanitario se incardina y se interrelaciona con todos ellos. Por tanto, el principio de la realidad objetiva en el país en su conjunto está en perfecta coherencia con lo que en la ley se plantea.

Dice usted que no se le dé carácter prioritario a lo preventivo. Pues bien, señor Núñez, precisamente es todo lo contrario. Esta ley pretende dar este carácter prioritario a lo preventivo porque es norma extraída de las discusiones en los foros internacionales sobre sanidad que la atención primaria a la salud, que la acción preventiva, fundamentalmente, es parte sustancial del progreso de los países en lo social y en lo económico, y entre otras cosas porque, por no existir, tenemos que darle prioridad. Si bien es cierto que desde 1977 se están dando ciertos pasos hacia la prevención, usted sabe que esto está confinado o circunscrito a determinadas residencias o centros sanitarios, pero la acción preventiva debe ser una parte consustancial de la acción sanitaria global a los niveles primarios, y no sólo en el ámbito hospitalario. Es precisamente en el ámbito primario donde podemos conseguir que la prevención sea educación sanitaria, que la prevención sea información sanitaria, que la prevención sea limitación de la automedicación, que la prevención sea actuación sobre los hábitos negativos, que la prevención, en definitiva, y salvadas otras cuestiones que podrían traerse a colación, sea también disminución del gasto.

Respecto a la participación de los usuarios, insisto, está absolutamente garantizada; está ahí. Por primera vez en la historia de este país la pirámide de la sanidad española pivotará sobre las espaldas de cada uno de los ciudadanos, que podrán, a través de los consejos de carácter consultivo, colegiados o en su participación colegiada de los agentes sociales, construir en la sociedad gradual y paulatinamente la sanidad que estimen más oportuna. Van a participar, van a incidir, van a sugerir, van a controlar, van a tener la sanidad cerca.

Permítame que le lea una frase que creo es muy interesante: «La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad en el Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas que constituyen el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria». Estas ni son palabras de Marcelo Palacios, Diputado, ni de mi Grupo Parlamentario ni del Partido político al que pertenezco. Son las resoluciones de Alma-Ata de 1978 firmadas por 70 Ministros de 140 países y por la mayor parte de las autoridades sanitarias del mundo por el

cauce de la OMS. Por tanto, me parece que a este respecto no debiera de ser más aclarativo.

Quiero simplemente decir que tengo noticias de que la encuesta a la que usted se refiere preguntaba únicamente: «¿Está usted contento con el médico del seguro?» No se hacía ningún tipo de extrapolaciones como las que mencionaba. Sólo se hacía, repito, esa pregunta. Es evidente que usted también tiene razón cuando dice que el servicio sanitario es el servicio público más utilizado por los ciudadanos. Esto ha de ser así. Es un hecho natural; prácticamente es el único servicio público que afecta a todos los ciudadanos: niños, jóvenes, ancianos, mujeres, púberes, quienes quiera que sean, están, en un momento u otro, en situación de ser atendidos en el sistema sanitario.

Voy a darle solamente unos números para no entrar en colisión directa con lo que usted acaba de plantear respecto de que las instituciones privadas participen en todo el sistema sanitario. Nosotros, en nuestra Nación, tenemos la segunda mayor aportación humana al sistema de salud que tienen los países en Europa. Hay un médico por cada 344 personas. Estamos solamente detrás de Italia, donde cuentan con un médico por cada 270 personas. Por tanto, tenemos un caudal humano fundamental para hacerlo funcionar en un sistema bien organizado. Punto número uno. Punto número dos, nosotros gastamos más del doble de la media en asistencia farmacéutica que cualquier país europeo. Vea usted los presupuestos sanitarios del año pasado y observará que gastamos el 22 por ciento en asistencia farmacéutica, mientras que la media en Europa es del ocho o del nueve por ciento, con países que están entre el tres y el cuatro por ciento.

Quiero decirle también que, según las estimaciones internacionales, países en subdesarrollo sanitario dedican menos del cinco por ciento del producto interior bruto a la asistencia sanitaria, y que nuestro país dedica el 5,6 por ciento a esta asistencia en su conjunto, al igual que Inglaterra, cuyo Servicio Nacional de Salud está considerado como uno de los servicios sanitarios mejores del mundo. Como muchas veces planteamos la panacea de Estados Unidos, les recuerdo que en el «ranking» internacional asistencial está en noveno lugar.

Pero también quiero manifestar alguna cosa más, porque creo que es interesante que se sepa en este momento. Nosotros tenemos ahora en el país 78.587 camas (contando las que están en construcción), administradas por el INSALUD, para un total de 1.181 hospitales. Sin embargo, los centros privados suponen, para 708 centros, el 60 por ciento de todas las camas del país, la mayoría de las cuales están en situación de concierto con el INSALUD, haciendo, además, la consideración de que el Sistema Nacional de Salud en este momento, y posiblemente en el futuro, no tiene camas para crónicos, que las tiene todas concertadas. La cifra más exacta es de 16.500. Por tanto, no podemos quejarnos de que en este país no haya una voluntad, ahora que está gobernando un Gobierno socialista, para establecer conciertos, en una coincidencia de intereses hacia la sanidad, entre el sector público y el sector privado.

Pero lo que no puede negarse al Gobierno, en aras de

que la sanidad sea buena, como todos los ponentes decían, es que racionalice el hecho asistencial, que introduzca buenos planteamientos de gestión, que establezca parámetros que correspondan a la realidad de las necesidades. Es eso lo que se plantea en los cauces de la ley: organización, distribución justa, igualdad de acceso. En definitiva, esa es la esencia de las cuestiones que aquí planteamos ahora.

Por consiguiente, no hay ninguna intencionalidad de limitación de ningún hecho, ni tampoco hay ninguna intención de carácter estatizador. Yo le quiero recordar recientes palabras del más alto representante de los colegios profesionales sanitarios en España que decía que la sanidad actual es absolutamente estatizadora; luego si ya es estatizadora, ¿qué vamos a estatizar nosotros? No diga, insisto, que vamos a estatizar con esta ley de sanidad, porque todo el mundo dice que ahora está estatizada. ¿O no es así? No entremos, pues, en contradicciones que no tienen, en realidad, ningún tipo de justificación.

Lo de los Estados Unidos vamos a referirlo por última vez. El gasto sobre el producto interior bruto más alto del mundo es el de Estados Unidos; es del 10,5 por ciento. Quiero decirle que el 60 por ciento de todas las intervenciones quirúrgicas realizadas en centros privados eran innecesarias, como se ha probado por las necropsias. También quiero decirle, ampliando lo que antes comentábamos, que la tendencia actual es a la contención del gasto, a legislar sobre la materia, a concertar actuaciones de profesionales y de centros y a limitar el entorno. Y recordar también, por otra parte, aunque no tengo datos documentales aquí, que si no estoy mal informado uno de cada 10 médicos en Estados Unidos tiene un planteamiento judicial.

Nosotros queremos una sanidad nuestra, una sanidad con nuestros medios, una sanidad con nuestra filosofía, una sanidad para nuestros ciudadanos, una sanidad peculiar nuestra, propia. La vamos a hacer; todos sabemos que se puede hacer, pero hay que andar un camino y ese camino se irá andando porque tenemos la voluntad y porque estoy completamente seguro que apoyarán el que en su día dispongamos de un Sistema Nacional de Salud adecuado a las necesidades del país.

Señor Gila, con mucho gusto le hubiéramos aceptado la enmienda 169, al artículo 12.2, pero la ha retirado. Lo lamentamos muchísimo.

Inciendo sobre el tema de la libertad, entendemos que la libertad es con mayúsculas, para nosotros y para ustedes. No hagamos de ello cuestión de gabinete, porque hablamos de lo mismo.

Señor Zarazaga, yo confesaba humildemente en principio que mi capacidad mental no daba para seguir profusamente y al detalle, con puntos y comas, el contenido de las 223 enmiendas a este Capítulo, a pesar de que lo vengo trabajando desde hace mucho tiempo. Por eso, discúlpeme si he podido sobrevolar el fondo del asunto que me decía. Usted insiste en lo que se refiere a la palabra «único» respecto del artículo 4.º, 1. Pues bien, por los argumentos que antes he dado, no reitero el porqué nuestra fi-

losófica es distinta a la que ustedes presentan, y hago extensiva esta opinión a lo que también expuso en su segunda intervención la señora Gorroño respecto a este término «único». Y decirle también, sobre los planteamientos que hace respecto de la coordinación, que nos demos todos una pequeña vuelta por el artículo 73 de la Ley General de Sanidad aquí presentada, y posiblemente se aclaren un poco más las cosas.

Señor Gomis, recojo su indicación sin ningún tipo de reservas. Efectivamente, mis palabras pueden ser una inadecuada interpretación de las suyas, y estoy en la línea de aceptar lo que usted plantea. Ahora bien, lo que son las bases que expone respecto a la sanidad, en este sentido quizá nos extenderíamos demasiado. Yo tampoco soy un experto en términos jurídicos, pero sí tengo conocimiento de que hay unos fallos del Tribunal Constitucional que establecen cuáles puedan ser las competencias del Estado, y también la Constitución tiene unos artículos —el 149 y otros— en los que de alguna manera se hace referencia a cuáles son verdaderamente estos aspectos. Otra cuestión es que después haya sutilezas que, confieso humildemente, a mí se me escapan.

Al señor Ruiz Soto quiero hacerle unas consideraciones finales, y termino, para que queden en el libro de actas y ver si clarifican un poco más las cuestiones.

En Inglaterra, en la elección de médicos se hacen listas de 3.500 personas en su zona. Se autorizan cambios por la autoridad sanitaria local. En Holanda, se hacen listas de 2.500 personas. Se puede cambiar de médico una vez al año. En Italia, se hacen listas de 1.500 personas y se puede cambiar una vez cada seis meses. En Alemania, se hace la elección entre los médicos de las Cajas de Seguros. En Grecia lo mismo. En Dinamarca hay dos grupos, uno, que pueden cambiar una vez al año, que es gratuito, y dos, que pueden elegir libremente, pero tienen que pagarlo. En Francia, Bélgica y Luxemburgo, como decíamos, hay unas diferenciaciones también, hay libertad teórica, pero también tienen que hacerse una serie de compensaciones.

Todos queremos, señor Ruiz Soto, dos cosas clarísimas: que los ciudadanos tengan un sistema de salud accesible, cercano, como decían las Resoluciones de Alma-Ata, en el que puedan participar, al que puedan acudir con garantía de que se les va a ofrecer una calidad y una eficacia, y que tengan la posibilidad de elegir. Pienso que estará conmigo en que, cubiertas esas premisas que indicaba al principio, sería extraño que se fuera a elegir fuera del propio contexto. En todo caso, me parece que estamos en lo mismo. Seguiremos caminando. La libertad de elección se habrá de plantear, pero tendrá que estar sujeta en nuestro país, seguramente, a una normativa. Ya veremos, en su momento, cuál será esa normativa.

El señor PRESIDENTE: Señor Núñez, le veo con gana de intervenir. Propongo a S. S. que, dado que va a usar de la palabra inmediatamente después en el siguiente Capítulo, hará oídos sordos y S. S. contestará habilidosamente a las referencias que ha hecho el señor Palacios al tema. Si no, sentamos un precedente, señor Núñez, y me

parece que vamos lo suficientemente mal de tiempo como para no abrir un segundo turno.

El señor NUÑEZ PEREZ: Señor Presidente, acepto la sugerencia y el consejo de ardid parlamentario. En todo caso, no se trataba de una réplica, sino de...

El señor PRESIDENTE: En todo caso, señor Núñez, permítame que no le dé la palabra en este momento. (Risas.)

Vamos a proceder a las votaciones. Les ruego que estén atentos, sobre todo los señores enmendantes, porque hay bastantes enmiendas aceptadas o retiradas y pudiera ser que la Presidencia tuviese algún error.

¿El Grupo Popular acepta englobar las enmiendas del señor Gila y del señor Zarazaga con las propias del Grupo?

El señor GOMIS MARTI: De las enmiendas del Grupo Popular pediría que se separaran los números 394, 398 y 399. Estas tres podrían votarse juntas.

El señor PRESIDENTE: De acuerdo, señor Gomis. Voy a hacer una lectura de las enmiendas que quedan vivas de los señores Gila y Zarazaga y del Grupo Popular, y procederemos, en su caso, a la votación de las mismas.

Enmiendas números 252, 254, 255, 242, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 270, 247, 271, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 379, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 395, 396, 397, 398, 400, 401, 402 y 403.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cinco; en contra, 14; abstenciones, una.

El señor PRESIDENTE: Quedan desestimadas.

Votamos a continuación las enmiendas del Grupo Popular números 394, 398 y 399.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cinco; en contra, 14; abstenciones, una.

El señor PRESIDENTE: Quedan desestimadas.

Votamos, seguidamente, dos enmiendas del Grupo Parlamentario Mixto, que son los números 277 y 291, presentadas a los artículos 3.º y 12, respectivamente, sobre las que el Grupo Parlamentario Socialista ha manifestado su deseo de apoyarlas.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, catorce; en contra, cuatro; abstenciones, dos.

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobadas y se incorporan al dictamen de la Comisión.

Votamos a continuación el conjunto de las enmiendas de los Diputados del Grupo Parlamentario Mixto, que son las siguientes 275, 276, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 292, 293, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 192, 194 y 195.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, catorce; abstenciones, siete.

El señor PRESIDENTE: Quedan desestimadas.

Votamos a continuación las enmiendas del señor Mardones y del Grupo Parlamentario Centrista, que son las números 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 572, 573, 574, 775, 576, 577, 578, 579, 580, 581 y sucesivas, hasta la 590.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 14; abstenciones, cuatro.

El señor PRESIDENTE: Quedan desestimadas.

A continuación votamos las enmiendas del Grupo Parlamentario Vasco, con excepción de la número 723, que ha sido retirada para dar paso a la enmienda transaccional del Grupo Socialista. Estas enmiendas son las números 719, 720, 721, 722, 724, 725, 726 y sucesivas, hasta la 736, con excepción de la 734, que ha sido retirada.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 14; abstenciones, cuatro.

El señor PRESIDENTE: Quedan desestimadas.

Votamos a continuación la enmienda transaccional del Grupo Socialista que ha sustituido a la enmienda 723 del Grupo Vasco y que, en concreto, implica sustituir en el artículo 8.1 la palabra «básica» por «fundamental».

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 16; en contra, cuatro; abstenciones, dos.

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada la enmienda transaccional.

Antes de proceder a la votación del conjunto de enmienda de la Minoría Catalana, vamos a votar la enmienda 838 a la que el Grupo Parlamentario Socialista también ha anunciado su deseo de votar afirmativamente, que hace referencia al punto 2 de este artículo, con objeto de coordinarlo con el punto 1.

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

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada dicha enmienda.

Votamos el conjunto de enmiendas que quedan vivas de la Minoría Catalana que son la 820, 822, 824, 825, 827, 828, 829, 830, 836, 837, 839, 840, todas las sucesivas hasta la 863 inclusive, 866, 867, 868, 870, 871, 874, 875, 876, 877, 878, 884, 885, 886 y 887.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, siete; en contra, 15.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas enumeradas.

Tiene la palabra el señor Gomis.

El señor GOMIS MARTI: Perdón, señor Presidente, la enmienda 836 coincidía con la del Grupo Vasco que ha sido objeto de enmienda transaccional, por ello, no tiene sentido mantenerla.

El señor PRESIDENTE: Del conjunto de enmiendas que hemos votado anteriormente se excluye la 836, que ha sido retirada al haber sido subsumida por la enmienda transaccional.

Nos queda, señorías, votar el conjunto de artículos que forman este Capítulo I. Salvo que me digan lo contrario, podíamos votar conjuntamente los artículos 3.º a 15 inclusivos. (Pausa.) ¿Algún Grupo Parlamentario quiere separar algún artículo? (Pausa.)

Votamos el conjunto de estos artículos en la redacción que resulte de la inclusión de las enmiendas afectadas.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 14; en contra, cuatro; abstenciones, cuatro.

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobados los artículos que componen el Capítulo I del Título I de la ley.

Pasamos al Capítulo II del Título I, que trata «De las actuaciones sanitarias del sistema de salud». Consta de los artículos 16 y 17. Artículos 16 y 17

Tiene la palabra el señor Fernández Inguanzo para defender las enmiendas 294, 295, 297 y 298, del señor Pérez Royo.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Con la enmienda 294 a este Capítulo, relativa a la actuación a desarrollar, nosotros incluimos la urgencia médica y la reinserción social porque consideramos que la mayoría de los consultorios carecen de servicios de urgencia. Con esta enmienda se propone completar las diferentes coberturas. Recogemos en ella la urgencia médica y la reinserción social, que también son problemas importantes en la asistencia sanitaria especializada. A nuestro juicio, ésta queda cubierta de una forma más completa que en el proyecto.

En cuanto a la enmienda 295, al artículo 16.5, tratamos de incluir la drogodependencia, salud materno-infantil, salud escolar y tercera edad. Consideramos que si hemos de partir de que la salud es la base sobre la que pueden ejercer el resto de los derechos humanos es evidente, que la Administración pública, a través de sus servicios de salud, y demás órganos en cada caso, deben estar obligados a la protección frente a factores de riesgo, como la drogodependencia, salud materno-infantil, salud escolar y tercera edad que, por su incidencia en la salud de la sociedad española actualmente deben aparecer, a nuestro juicio, explicitados en esta ley como una de las actuaciones más importantes y perentorias en materia de salud pública por parte de la Administración.

Definimos con nuestra enmienda cuatro grupos de riesgo que insisto en que son de la mayor importancia e influencia en la sociedad y, en consecuencia, obliga a hacer programas sobre ello.

La enmienda número 296, al artículo 16.8, creo que ha sido aceptada en Ponencia.

El señor **PRESIDENTE**: Efectivamente, señor Fernández Inguanzo. La enmienda 296 ha sido subsumida en el trabajo de la Ponencia.

El señor **FERNANDEZ INGUANZO**: queda la enmienda 297, de adición. Esta enmienda, que se refiere a la promoción de la salud buco-dental y a las prestaciones de odontostomatología, pretende llenar un vacío en el texto del proyecto de ley en el que no aparece la salud buco-dental, que es en la actualidad parte importante de la prestación dentro del área de la salud con cobertura integral. Somos conscientes que de inmediato es difícil afrontar este problema, teniendo en cuenta las condiciones específicas que tenemos en el país; pero creemos que debe figurar en la ley, ya que no se puede ignorar esta atención; por lo menos, debe aparecer un compromiso de afrontarlo en un determinado plazo.

En cuanto a la enmienda 298, al artículo 17.2, nosotros sustituiríamos en el primer párrafo el hecho de proponer por elaborar, porque lo consideramos más taxativo. Proponer no implica necesariamente que se realice una cuestión. Por otra parte, añadimos el apartado k), «Bienes o productos de uso común o generalizado», porque todo aquello que es utilizado por la sociedad debe tener su norma perfectamente establecida.

El señor **PRESIDENTE**: Entiendo que quedan sometidas a votación también las enmiendas 25 y 26, del señor Bandrés. (*Asentimiento.*)

Tiene a continuación la palabra el señor Zarazaga para defender su enmienda número 129 al artículo 16.

El señor **ZARAZAGA BURILLO**: Con toda brevedad, señor Presidente.

La enmienda 129, al artículo 16.14, presenta únicamente una modificación, que es añadir el término «coordinación» al texto del proyecto, quedando así: «El fomento y coordinación de la investigación científica en el campo específico...», el resto exactamente igual que el proyecto. A nosotros nos interesa destacar la palabra «coordinación».

Subrayando el mandato constitucional, el artículo 149.1.15 —precisamente siguiendo este mandato está ya en el Parlamento el proyecto de ley de fomento y coordinación de la investigación científica y técnica—, queremos añadir esta palabra que perfecciona la frase y la idea que aquí queremos sostener. Fomentar no es coordinar, coordinar es mucho más que fomentar, existe este fallo en el texto del proyecto. Sólo fomentar podría ser desequilibrar; se puede fomentar aumentando mucho una financiación que no resulte eficaz; se puede fomentar solapando incluso proyectos de investigación; se puede fomentar ignorando proyectos de investigación; pero, coordinando, la actividad se fomenta y, además, se perfecciona. Recuerden lo que ha ocurrido en los tiempos pasados de los programas, por ejemplo, del síndrome tóxico, recuerden los actuales esfuerzos con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, todos los Estados están intentando coordinar todo lo actualmente existente sobre este interesante problema. Hemos de subrayar que existe el fo-

mento pero que tiene sus límites, que tiene sus métodos, que tiene sus objetivos.

Yo quisiera terminar, simplemente, dando cuenta a los compañeros del Grupo Socialista que este fallo del texto tiene una solución, que es admitir la enmienda.

El señor **PRESIDENTE**: Minoría Catalana tiene presentadas diversas enmiendas. Son, en concreto, de la 888 a la 894, aun cuando la 889 fue asumida en Ponencia y la 891 en parte.

Para su defensa tiene la palabra el señor Gomis.

El señor **GOMIS MARTI**: Consideramos retiradas las enmiendas números 888, 890, 891, 892 y 893.

En cuanto a la enmienda 894, al artículo 17, proponemos simplemente la supresión de la frase «... que deberá tener la correspondiente consideración en los programas de salud», por no tener carácter básico. En realidad, pensamos que todo el artículo 17 podría incluirse en la lista de las materias no básicas del artículo 2.

El señor **PRESIDENTE**: Del Grupo Centrista permanecen vivas las enmiendas 591 y 593.

Tiene la palabra el señor Núñez.

El señor **NUÑEZ PEREZ**: Señor Presidente, ¿la 592?

El señor **PRESIDENTE**: La enmienda 592, según la nota del informe de la Ponencia, está asumida en el artículo 17.

El señor **NUÑEZ PEREZ**: Muchas gracias.

Con mucha brevedad, señor Presidente, señoras y señores Diputados.

La enmienda 591 hace referencia al punto 14 del artículo 16 y trata de que se regule con mayor precisión y rigor el fomento de la investigación científica en el campo específico de los problemas de salud y en coordinación con la Universidad y con los organismos de investigación respectivos.

Al tema de la investigación le podemos dedicar mayor tiempo en otros momentos —me parece que hay un proyecto de ley que todavía no ha terminado su trámite parlamentario sobre la investigación y la ciencia, en el que podríamos hablar de este tema también—, pero ahora sí podemos decir que los proyectos de ley tienen su eficacia cuando están respaldados por el Presupuesto correspondiente. A mí me parece que esta ley debería hacer referencia a una parte, siquiera esa mínima, de los Presupuestos Generales del Estado que respalde efectivamente el gasto y concrete en qué se va a cifrar el fomento de esta investigación.

Me parece que la dedicación del 1 por ciento de los presupuestos sanitarios, que están ahora mismo en el Congreso de los Diputados en trámite de enmiendas, supondría para 1986 unos 10.000 millones de pesetas, aproximadamente, a ojo de buen cubero —sé que no es la cifra exacta—. Con esta cantidad ya se puede hacer realidad este propósito de la ley; es decir, el fomento de la inves-

tigación tendría un respaldo serio para trabajar con medios si no suficientes por lo menos razonables.

Aprovecho, ahora que estamos hablando de los presupuestos sanitarios, para —utilizando la invitación que muy amablemente me hacía el señor Presidente— decirle al señor Palacios que en su intervención anterior no reflejó con claridad el porcentaje del PIB dedicado en España a los gastos sanitarios. Si mal no recuerdo —y quiero que usted me corrija— los datos que figuran en la memoria no coinciden con los que se desprenden de los Presupuestos Generales del Estado. En nuestra memoria se dice que se adjudica un porcentaje del 6,3 en el gasto total y del 4,6 para el gasto público; pero si usted recoge las cifras que para asistencia sanitaria se establecen en los Presupuestos Generales del Estado, se acercan a los 970.354 millones de pesetas, todo incluido, lo cual supone exactamente el 3,5 por ciento del PIB. El 3,5 por ciento, pero no el 5,3; a lo mejor ha sido un error del señor Diputado.

No tiene mayor importancia el tema; única y exclusivamente aprovecho la amabilidad del señor Presidente y de los queridos compañeros de la Comisión, para decir que en la réplica, si no hay un turno de réplica —así lo señala el Reglamento, y lo aceptamos, no protestamos contra ello—, tendríamos que ser más precisos, porque si yo ahora cito la política de investigación de los Estados Unidos, o me la cita otro señor y yo sobre esa base le replico, no quiere decir que yo esté defendiendo la política de investigación de los Estados Unidos. Yo no le digo a usted que el sistema sanitario ideal sea el de los Estados Unidos, he hablado de esa concertación a la que se iba a llegar para modificar el sistema de libre elección de médicos; usted no me diga después que yo me estoy trasladando al paraíso sanitario de los Estados Unidos que, desde luego, es bastante mejor que el nuestro, cualquiera que sea la situación en que ahora mismo se encuentre uno u otro.

Señor Palacios, usted puso un punto de emoción, de más emotividad —perdón por la redundancia—, en su intervención última de réplica. Abundando en uno de los puntos del artículo 17 sobre sanidad ambiental, quiero decirle que esto forma parte de la medicina preventiva, que nosotros intentamos corregir en una enmienda que ustedes aceptaron —por tanto era buena— y que subrayaba lo que había que hacer en este tema de la sanidad ambiental. Está claro que esto demuestra que nosotros estamos también a favor de la medicina preventiva, ¡cómo no lo vamos a estar! En su intervención anterior parecía que usted me echaba a las cavernas en cuanto a la defensa de la medicina preventiva. No, tiene que estar en el mismo plano que la otra, pero con toda la intensidad que se requiere, absolutamente con toda. Eso era lo que yo quería decir y que el señor Presidente me ha permitido, cosa que le agradezco.

La otra enmienda, la 593, al artículo 17, es de tono menor. Queríamos proponer una redacción más clara; «las autoridades sanitarias propondrán, o participarán, según proceda...». Como no es un texto mucho mejor que el del proyecto, señor Presidente, retiramos nuestra enmienda.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Núñez. Al Grupo Parlamentario Vasco le quedan vivas las enmiendas 737, 738 y 739.

Tiene la palabra la señora Gorroño para su defensa.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Gracias, señor Presidente. Brevemente comenzaré a defender las tres enmiendas vivas a este artículo 16. Al artículo 17 no mantenemos ninguna enmienda.

Al artículo 16, la enmienda 737 es de sustitución. Los apartados de este artículo hablan únicamente de funciones de las Administraciones Públicas, y vemos a través de sus servicios y órganos que esto es una redundancia por lo cual pedimos la sustitución del encabezamiento de este precepto por la enmienda que nosotros proponemos para tal fin.

La enmienda 738 es de modificación del apartado 7 del mismo artículo. Dicho apartado dice: «Los programas de orientación familiar y la prestación de los servicios correspondientes». Nosotros proponemos que diga: «Los programas de orientación familiar, así como de la tercera edad en coordinación con los servicios sociales y la prestación de los servicios correspondientes». Esta enmienda introduce la preocupación por la tercera edad, y tiene en cuenta los últimos estudios demográficos que dejan clara la problemática de lo que es la tercera edad y la especial preocupación de la Administración Pública sobre este tema. Por eso que incluimos en estas actuaciones de la Administración Pública no sólo los programas de orientación familiar, sino también una orientación familiar y unos programas para la tercera edad.

Al apartado 8 del artículo 16 sobre la promoción y mejora de la salud ocupacional, proponemos suprimir el término «promoción» pues entendemos que la salud ocupacional se previene o se mejora, pero no se promociona. Es un término totalmente inadecuado sanitariamente por el hecho de que la promoción de la salud ocupacional no tiene lugar. Esta es la justificación a esta enmienda. No mantenemos ninguna otra enmienda viva.

El señor PRESIDENTE: Por último, el Grupo Parlamentario Popular tiene las enmiendas 404 a 415, con excepción de la 407, 410 y 414, que ya han sido incorporadas al informe de la Ponencia.

Tiene la palabra el señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: Gracias, señor Presidente. Voy a ser muy breve también ya que en este grupo de enmiendas han sido aceptadas por el Grupo Socialista algunas que son meramente técnicas, como las números 404 y 405. Sólo voy a referirme a dos enmiendas de adición. Una trata, al igual que los Grupos Parlamentarios Comunista y Mixto, sobre la higiene bucodental. Como hoy ha entrado en el Congreso la nueva ley de Odontología, quizá no sea oportuno referirme a este punto; lo dejo a la consideración de los ponentes socialistas, pero es verdad que la higiene bucodental es muy importante. Como en muchos otros temas, hemos perdido mucho tiempo. Quizá la necesidad que tenemos ahora de estomatólogos, de odontó-

logos y de nuevas profesiones se hubiera evitado si hace tiempo se hubiera preocupado alguien de la higiene bucodental de los españoles. Por esto, baste recordarles nada más que, por ejemplo, en Holanda sobran ahora los odontólogos y los estomatólogos. ¿Por qué? Porque a tiempo iniciaron unas buenas campañas de higiene bucodental y ahora no son necesarios los estomatólogos. Ojalá nos pase a nosotros dentro de poco con esta nueva carrera. Quería significar que el interés de la enmienda de adición que proponemos es puramente científico y no es nada electoral. Nosotros proponemos con la enmienda número 406 otra redacción del artículo 16.6 que evite la palabra «promoción» porque creemos que no se adecua bien a los sistemas de saneamiento, hay que adecuar el medio ambiente a la salud y no la salud al medio ambiente. Es un término ambiguo y se podría aclarar en la ley. Se trata de una citación puramente técnica que nosotros proponemos.

Las siguientes enmiendas en las que no me voy a parar son de tono menor y de modificación. Sólo la que se refiere al artículo 16.10 sobre el control sanitario de los medicamentos y elementos de utilización terapéutica, diagnóstica y auxiliar.

El señor PRESIDENTE: Señor Ruiz Soto, el Ponente socialista pregunta a qué enmienda se refiere.

El señor RUIZ SOTO: ¿La enmienda 409 está aceptada?

El señor PRESIDENTE: No, la enmienda 409 no está aceptada. Lo está la número 410.

El señor RUIZ SOTO: Efectivamente, es así. Lo que queríamos era esclarecer el significado de lo que se entiende por «... productos farmacéuticos...». Además, hay un Decreto, de 10 de agosto de 1963, y una Orden ministerial, de 19 de abril de 1985, que consideran necesario cambiar este término por el de «medicamento». Parece obvio desdoblar el punto 10 en dos, separando el control sanitario de los medicamentos y los que tienen como destino la prevención, el diagnóstico y la curación de los que pueden poner en riesgo la salud de las personas sin tener esta naturaleza.

Yo creo que éstas son las precisiones que nosotros queremos hacer. Añadir que en el artículo 17 las modificaciones son de tipo menor, que creemos mejoran un poco la redacción y la delimitación de las competencias. Esto es todo lo que queríamos decir, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Ruiz Soto.

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor Palacios.

El señor PALACIOS ALONSO: Muchas gracias, señor Presidente. Voy a ser realmente muy breve. Al Diputado del Grupo Mixto, mi buen amigo don Horacio Fernández Inguanzo, decirle que en relación con su afirmación relativa a que faltan por considerar en la ley las urgencias mé-

dicas, evidentemente, el centro de salud será fundamentalmente uno de los lugares de acción en los casos de urgencia que se verá complementado por la actuación en los centros de especialidades y en los hospitales. Por lo tanto, va implícito y toda la estructuración de la urgencia se contempla en la ley sin ningún género de dudas.

Con respecto a que falta también el hecho de la reinserción social de los que pudieron ser pacientes o usuarios del sistema de salud, le remito a los artículos 6.5 y 18 en los que expresamente se hace referencia a la reinserción social.

Dice también que falta una referencia a la salud materno-infantil, pero con la argumentación anterior me parece que este punto se subsana, puesto que el sistema de salud contempla todas las actuaciones en el ámbito primario y en el ámbito especializado, lo que no excluye la salud materno-infantil, sino que la incorpora. Con respecto al planteamiento de cuatro nuevos grupos de riesgo, estimo que en el artículo 16.5 ya están contemplados.

Por lo que se refiere a la enmienda 297 sobre la salud bucodental, éste es uno de los problemas del país; hay escasos odontoestomatólogos. La Administración sanitaria está haciendo un esfuerzo importante para la formación de estos profesionales, incluso recurriendo a las becas Fullbright de fuera de aquí o a la formación avanzada en Francia, país en el que me parece que también hay algunos becados. En breve entrará en las Cortes un proyecto de ley sobre odontología. Yo estimo que los planteamientos que se hacen a través de la ley en relación con lo que se denominan grupos de riesgos pueden verse contemplados aquí.

Respecto al señor Zarazaga, cuando propone en su enmienda 129 al artículo 16.14 que se añade el término «coordinación», yo le ruego que acuda al Título correspondiente sobre la investigación, números 1 y 2 del artículo 108 en los que textualmente se hace una referencia a la coordinación de la investigación. Al estar en ese artículo contemplado este hecho coordinativo, ya puede usted ver paliadas sus reservas sobre las carencias.

En cuanto al señor Gomis, tengo que discrepar de usted, respetando sus criterios. Me parece que el hecho que circunda el medio ambiente es algo que tiene carácter de actuación básica del Estado y que evidentemente así debe contemplarse, aunque usted estime que no.

Al señor Núñez yo le doy muchísimas gracias por el tono de su intervención; estoy seguro de que por muchas cosas que aquí se digan, que siempre serán correctas, nunca se alterará la serenidad del gesto.

Respecto de los presupuestos, creo que el señor Núñez se equivoca en los planteamientos. El dice que los presupuestos de 970.000 millones de pesetas del año pasado suponían solamente el 3,4 por ciento del PIB. Pero está hablando exclusivamente de los presupuestos de un área sanitaria pública, no incorpora los presupuestos del propio Ministerio, que son treinta y pico mil millones de pesetas, ni los presupuestos de las instituciones o corporaciones locales o de otras áreas de acción sanitaria, que, evidentemente, no estaban contempladas en esos presupuestos del INSALUD. La información que yo tengo es que

nuestro presupuesto representa aproximadamente el 5,2 por ciento del producto interior bruto, lo cual nos sitúa, desde el punto de vista de la aportación económica del Estado, en los llamados países desarrollados en el campo sanitario, puesto que por debajo del 5 por ciento se consideran en desarrollo.

Cuando me refería a la medicina preventiva, no estaba en absoluto reconviniéndole nada ni diciéndole lo que nos había dicho. A mí me parecía que recogía textualmente (porque aquí lo había yo escrito en mi papel) una expresión que usted había dicho; en todo caso, parece que estamos de acuerdo en que hay que potenciar sin ningún género de duda, la medicina preventiva.

Respecto al Grupo Vasco, decirle a la señora Gorroño que, con relación a una enmienda suya que apoya a la tercera edad, yo me remito al mismo artículo 16.5, donde claramente se habla de los apoyos específicos a los grupos concretos de riesgo. Evidentemente podríamos poner muchos grupos de riesgo que aquí no están contemplados como puede ser la tercera edad, pero se ha estimado que en el concepto «factores de riesgo» quedan englobados. Por otra parte, quiero recordarle también que la ley hace referencia en algunas ocasiones a la interrelación con los servicios sociales, como puede verse en el ámbito del artículo 18.

En cuanto a la terminología, todo son cuestiones de interpretación. «Promoción de la salud» es un término acuñado y, en consecuencia, nos parece correcto. Esa es una de esas cuestiones de estilo que siempre podrían dar lugar a una discusión interminable, pero nosotros creemos que es correcta esa expresión.

Respecto al señor Ruiz Soto, del Grupo Popular, en lo que se refiere a la salud bucodental, hacer la misma referencia que lo manifestado con relación al Diputado señor Fernández Inguanzo. El término «medicamento» efectivamente puede tenerse en cuenta. Habrá cuestiones que tendrán que corregirse. Los otros aspectos de sus enmiendas no van a exigir de mí una defensa explícita porque consideramos inoportuno aceptarlos.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor Zarazaga, para turno de réplica.

El señor ZARAZAGA BURILLO: Respecto al término «coordinación» en la investigación científica y técnica, yo le diría con toda cordialidad y respeto al compañero señor Palacios que esta es una invitación a la coherencia, y nada más. ¿Tan difícil es que un texto esté mejor de lo que está, simplemente añadiendo una palabra? Ustedes tienen esta invitación a la coherencia como en una baraja, con todas las cartas en sus manos. Son coherentes con su proyecto de investigación en el Parlamento; son coherentes con su artículo 108.2, que dice que: «... Deberán coordinarse...». Anunciar en el artículo 16.14 que existe el fomento y la coordinación es, desde mi punto de vista de lo más coherente, señor Palacios... Coherente es ser más que obediente; no obedecer a la coherencia yo diría que es de lo más incoherente. Pero, como los votos mandan, yo sostengo la coherencia y la obediencia, y al final, cuan-

do la enmienda no se me aprueba, hay otra palabra que se llama paciencia.

El señor PRESIDENTE: Señor Núñez Pérez tiene la palabra.

El señor NUÑEZ PEREZ: El señor Palacios no ha contestado a la posibilidad de que en esta ley pudiese concretarse una cantidad presupuestaria para el fomento de la investigación. Ya sé que no está en mi enmienda. Lo añadí como apéndice o sugerencia útil. Evidentemente hay mil caminos para, por vía de enmienda transaccional, u otro procedimiento cualquiera, poder llegar a ella.

En cuanto a esta pequeña cuestión que tenemos usted y yo sobre la interpelación del porcentaje del presupuesto en relación con el PIB, yo tengo aquí unas cifras del presupuesto de este año que más o menos nos dan la razón a los dos. La Seguridad Social es un 3,50 por ciento del PIB; el Estado y las Comunidades Autónomas, el 0,22 por ciento; Corporaciones locales, 0,34 por ciento del PIB. Las Comunidades Autónomas solas el 0,17 por ciento. Total del gasto público, 4,23 por ciento. El porcentaje del gasto privado, efectivamente, es el 1,44 por ciento del PIB, con lo cual tiene usted razón: el porcentaje del gasto total es el 5,36 por ciento, que nos sitúa en un plano del país en desarrollo por lo que se refiere al tema sanitario. Pero no se olvide usted de una cosa: que aquí la cuestión principal del debate de hoy ha sido contar con todos los recursos sanitarios, como decía si mal no recuerdo una de nuestras enmiendas al artículo 11. Por tanto, si nosotros pretendemos que se cuente con todos los recursos sanitarios, es para que el porcentaje que se gasta en sanidad en España no baje del 5,36 y nos situemos por debajo del nivel de los países desarrollados.

¿Ve usted cómo hablando se entiende la gente y cómo desde una cifra con la que usted y yo estamos de acuerdo podemos sacar conclusiones útiles para la ley?

El señor PRESIDENTE: La señora Gorroño tiene la palabra.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Pasaré a defender la enmienda 738...

El señor PRESIDENTE: Si me permite, señora Gorroño, no defienda su enmienda, que ya lo está y además muy bien defendida. Solamente conteste al señor Palacios.

La señora GORROÑO ARRIZABALAGA: Señor Presidente, mantengo la tesis contenida en mis enmiendas y pido que se sometan a votación.

El señor PRESIDENTE: ¿Por el Grupo Parlamentario Socialista está terminado el debate, o pretende el señor Palacios intervenir? (Asentimiento.) Tiene la palabra.

El señor PALACIOS ALONSO: Una muy breve intervención, señor Presidente. Dice el señor Zarazaga que a falta de coherencia, paciencia. El artículo 108 nos sitúa en el

plano de la paciencia, porque dice que: «Con el fin de programar, estimar, desarrollar, coordinar...» —referente a la investigación, en sus puntos 1 y 2— «deberán coordinarse...». Por tanto, ni coherencia, ni paciencia... Tampoco indulgencia. Yo creo que el tema está salvado con este término.

Señor Núñez, hemos empatado en este asunto, pero lea usted el Título IV de la ley y verá que realmente se dedica un Título expreso a todas las vinculaciones con las instituciones privadas, al libre ejercicio de la empresa sanitaria. Evidentemente, nosotros somos conscientes de las peculiaridades de este país. Nadie puede decir que nosotros vamos en contra de la sanidad privada. Nosotros no estamos en contra de la sanidad privada ni de la empresa sanitaria privada. Estamos a favor de un sistema de salud racional, razonable, eficaz, bien distribuido, justo y solidario. Eso es todo; creo que, al final, coincidimos prácticamente en la mayoría de los temas.

El señor PRESIDENTE: Procedemos a las votaciones del Capítulo II. Empezamos por las enmiendas de los Diputados del Grupo Mixto, en concreto las números 294, 295, 297 y 298, del señor Pérez Royo, y las enmiendas 25 y 26 del señor Bandrés. *(El señor Ruiz Soto pide la palabra.)*

Tiene la palabra el señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: Quisiéramos que se votara separada la enmienda de la higiene buco-dental, del señor Fernández Inguanzo.

El señor PRESIDENTE: No hay ningún inconveniente, si me dice el número de la enmienda, ya que no lo recuerdo.

Quizá el señor Fernández Inguanzo nos pueda echar una mano.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Es la número 297.

El señor PRESIDENTE: Votamos, por tanto, las enmiendas anteriormente enunciadas, salvo la 297 que votaremos a continuación.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 21; abstenciones, dos.

El señor PRESIDENTE: Quedan desestimadas dichas enmiendas.

Votamos la enmienda 297, del señor Pérez Royo.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cinco; en contra, 17; abstenciones, dos.

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda 297.

Votamos la enmienda del señor Zarazaga, número 129, y, si no hay inconveniente, la agrupamos con las del Grupo Popular, números 404, 405, 406, 408, 409, 411, 412, 413 y 415.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, seis; en contra, 17; abstenciones, dos.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas dichas enmiendas.

Votamos las enmiendas de la Minoría Catalana, de las que sólo queda viva la número 894.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 16; abstenciones, seis.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas dichas enmiendas.

Votamos la enmienda 591, del Grupo Parlamentario Centrista.

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

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda. Votamos las enmiendas del Grupo Parlamentario Vasco, números 737, 738 y 739.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 16; abstenciones, cuatro.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas estas enmiendas. Votamos, finalmente, los artículos 16 y 17, del proyecto de ley, con las modificaciones subsiguientes a la aceptación de enmiendas en el trámite de Ponencia. Tiene la palabra el señor Núñez.

El señor NUÑEZ PEREZ: Rogaría votación separada de los artículos 16 y 17.

El señor PRESIDENTE: Votamos, en primer lugar, el artículo 16.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 17; abstenciones, seis.

El señor PRESIDENTE: Queda aprobado el artículo 16. Votamos el artículo 17.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 18; abstenciones, cinco.

El señor PRESIDENTE: Queda aprobado el artículo 17. Pasamos al Capítulo III de este Título I, que es de la salud mental. Artículo 18

Hay una enmienda del señor Pérez Royo, número 299. Tiene la palabra el señor Fernández Inguanzo.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Muchas gracias, señor Presidente.

Esta enmienda 299 es de modificación del artículo 18. La modificación consiste, en primer lugar, en que añadimos «a fin de atender en toda su amplitud las necesidades psicológicas, psicosociales y psiquiátricas» por consi-

derar más amplia esta redacción que el texto del Gobierno. Quitamos el condicionante «según la posibilidad de recursos económicos» y añadimos que «la atención a los problemas de salud mental debe hacerse integrándola en el servicio de atención primaria, potenciando los recursos asistenciales psiquiátricos y psicológicos a nivel primario para quitarle el concepto hospitalocentrista».

Se añade también el punto tercero para reforzar la idea de que la salud mental no debe abordarse únicamente desde la perspectiva psiquiátrica, sino también desde conceptos sociológicos, sociales y psicológicos. Y en toda la redacción hablamos de la atención psiquiátrica o psicológica. Nada más y muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Fernández Inguanzo.

Entiendo que las enmiendas 27 y 28 del señor Bandrés se dan por defendidas.

A continuación vamos a oír el parlamento del representante de la Minoría Catalana, defendiendo sus enmiendas 896 a 899. Tiene la palabra el señor Gomis.

El señor GOMIS MARTI: Muchas gracias, señor Presidente, señorías, en realidad las enmiendas 896, 897 y 898, son alternativas unas de otras.

En principio consideramos que en este tema no corresponde a una ley básica la determinación específica de los lugares de internamiento de los enfermos mentales. Dicha competencia, en todo caso, corresponderá a las administraciones públicas que gestionen y organicen dicho sistema sanitario.

En cuanto a la enmienda 899, al apartado 5 de este mismo artículo, pretendemos adicionar un nuevo párrafo que diga: «Los servicios de asistencia psiquiátrica existentes estarán contemplados, para su utilización conjunta y coordinada, en el esquema asistencial». Esquema o sistema asistencial. Muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Gomis.

El Grupo Parlamentario Popular tiene presentada la enmienda 416. Para su defensa tiene la palabra el señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: Gracias, señor Presidente, retiramos esta enmienda y aceptamos la que se propuso en Ponencia sobre este artículo de asistencia psiquiátrica.

El señor PRESIDENTE: Por último, el Grupo Parlamentario Vasco tiene presentada la enmienda 741.

El señor GOMIS MARTI: La mantiene para votación, señor Presidente. *(El señor Núñez pide la palabra.)*

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias señor Gomis. Perdón, señor Núñez, tiene la palabra pero la enmienda 594, del Grupo Centrista, fue asumida en Ponencia, según las notas de la Presidencia.

El señor NUÑEZ PEREZ: En ese momento falté yo a la Ponencia.

El señor PRESIDENTE: Si hay algún error por parte de la Presidencia ruego lo subsanen, pero éstas son las notas que tengo. *(Pausa.)*

El señor NUÑEZ PEREZ: No hay error.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Núñez. Para mantener la posición del Grupo Socialista, la señora Renau tiene la palabra.

La señora RENAU I MANEN: Gracias, señor Presidente, voy a intentar ser breve porque breves han sido las aportaciones de los Grupos Parlamentarios.

En primer lugar, voy a explicar que nos vamos a oponer a la enmienda 299, del señor Pérez Royo, a pesar de que simpatizamos, en el sentido etimológico de la palabra, con la preocupación que la ha inspirado. Nos parece que esta enmienda añade algunos aspectos puntuales, pero que no hacen más que desdibujar el tono general integrador y normalizador que pretende el conjunto del precepto.

Tengamos en cuenta que este precepto en su totalidad está orientado a situar la problemática de la salud mental y de las necesidades psiquiátricas en relación estrecha con todo el sistema sanitario por una parte, y con todos los servicios que tienen la comunidad, y vincularlo con todos aquellos servicios sociales que coadyuvan al mantenimiento y a la asistencia de la salud mental.

Nos parece que añadir una explicitación en los aspectos psicológicos, psicosociales y psiquiátricos es obvio y que, por otra parte, si fuéramos a analizar los contenidos, nos encontraríamos con que no se pueden atender todos los aspectos psicológicos ni psicosociales sólo desde la Sanidad. Sería quizá entrar en un debate que intentaría tratar médicamente una serie de aspectos que corresponden a otro tipo de administraciones, que están muy vinculados a la calidad de la vida y no tienen por qué tener necesariamente respuestas institucionalizadas.

Por otra parte, cuando el señor Fernández Inguanzo quiere explicitar la ubicación en el sistema de atención primaria, nos parece que esto ya está recogido en el artículo 57 cuando se describen las actividades del Área de Salud y allí mismo se habla de todas las actividades que necesitan esta atención primaria. Como partimos del hecho de considerar que la salud mental es un aspecto más de la salud en general, también nos parece que establecería una diferenciación excesiva.

En el punto 2 de su enmienda no sabemos exactamente qué quiere decir con «las unidades psiquiátricas y/o psicológicas», porque no creo que existan unidades psicológicas.

Por otro lado, en su preocupación por los aspectos de reinserción social y de atención psicológica que deben tener todos los enfermos, para los cuales añade el punto 5, nosotros pensamos que está bien explicado en nuestro punto 4, por lo que pensamos que más bien desdibuja las líneas generales del precepto y que no aporta nada en concreto.

Respecto a las enmiendas de Minoría Catalana, las tres

coinciden en intentar señalar que los hospitales o unidades psiquiátricas no tienen necesariamente que estar unidas a los hospitales generales. A nosotros sí nos parece que, de acuerdo con los planteamientos que se hacen en este precepto, la tendencia general tiene que ser la de ir integrando no sólo las unidades psiquiátricas en el sistema sanitario, sino también, como he dicho anteriormente, en todos los sistemas de recursos que existen. Nos parece que sí corresponde también a esta ley —y ahora hablo de la enmienda 898— indicar, en forma de grandes orientaciones, por dónde debe andar este proceso de integración que forma el nudo o corazón del precepto que estamos defendiendo. El punto 2 dice: «La hospitalización de los procesos que así lo requieran se realizarán en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales». Quizá teniendo en cuenta que esta redacción da a entender de forma excesivamente rígida un precepto que puede dar lugar a malas interpretaciones, proponemos una enmienda transaccional que, si fuera aceptada, podríamos votar conjuntamente.

Esta enmienda transaccional diría lo siguiente: «La hospitalización de los procesos que así lo requieran se realizará progresivamente en unidades psiquiátricas de los hospitales generales con el objetivo de lograr una completa normalización de la hospitalización de los enfermos mentales». Si al señor Gomis le pareciera adecuado este texto, nosotros podríamos votarlo conjuntamente y aceptarlo.

Nos oponemos, como ya he dicho, a su enmienda 898, porque creemos que las directrices —y además cuando están dadas desde una óptica general, como en este caso— corresponden a esta ley.

Señor Presidente, no sé si tengo que replicar a las enmiendas del PNV.

El señor PRESIDENTE: Señora Renau, puede hacer S. S. lo que estime más conveniente, pero le informaré que no han sido defendidas.

La señora RENAU I MANEN: Entonces lo dejo, por el bien de todos. (*Risas.*)

El señor PRESIDENTE: Una pregunta, señora Renau, ¿la enmienda transaccional era a la enmienda 897, de Minoría Catalana?

La señora RENAU I MANEN: Señor Presidente, a la 896 y 897; a las dos.

Me he olvidado de otra enmienda. Había una enmienda de adición al punto 5, que es la 899, de Minoría Catalana, que se mantenía. Esta enmienda dice textualmente: «Los servicios de asistencia psiquiátrica estarán contemplados para su utilización conjunta y coordinada en el esquema asistencial». Nosotros vamos a oponernos a esta enmienda porque nos parece una redacción confusa. Por ejemplo, podemos hacernos una serie de preguntas: ¿todos los servicios de asistencia psiquiátrica estarán contemplados para su utilización conjunta y coordinada, sin ningún tipo de criterio de calidad que se aplica en los de-

más casos? Por otra parte, nosotros creemos que las normas de coordinación y de utilización conjunta tienen que hacerse, una vez más, de acuerdo con el planteamiento general que se hace para todos los centros hospitalarios o todos los servicios que existen, igual que se hace en el conjunto de la ley. Por consiguiente, no nos parece crear una situación diferente que no tendería más que a mantener en una situación marginal, por lo menos, y también discriminada, a las instituciones de tipo psiquiátrico.

El señor PRESIDENTE: ¿Algún portavoz quiere hacer uso de la palabra para un turno de réplica?

El señor Fernández Inganzo tiene la palabra.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Señor Presidente, yo tengo entendido que en muchos hospitales existen unidades psicológicas. En concreto, yo he estado en algún hospital, no en España, donde existían, y sé que en Madrid existen. En todo caso, si no las hubiera, debieran de constituirse dada la importancia que tiene esta acción psicológica en el tratamiento de muchas enfermedades.

El señor PRESIDENTE: El señor Gomis tiene la palabra.

El señor GOMIS MARTI: Señor Presidente, para contestar a la señora Renau.

Dice la señora Diputada que, en cuanto a nuestra enmienda 899, no la entiende porque está mal escrita o mal desarrollada; es probable que así sea. En todo caso, ayúdenos, por favor, a buscar la redacción correcta, porque de lo que se trata es de aprovechar los recursos psiquiátricos que tenemos en la actualidad, no queremos decir todos, sino aquellos que reúnan ciertas condiciones y ciertas acreditaciones, pero que se puedan aprovechar. La señora Renau sabe que en la actualidad hay unas realidades y que no nos podemos permitir el lujo de ignorar o de dejarlas al margen de todo el sistema que aquí vamos entre todos a proponer.

En cuanto a la enmienda transaccional, yo tampoco la entiendo. Habla S. S. de que se integrarán progresivamente, y no sé qué quiere decir «progresivamente», es decir, ¿poco a poco?, ¿que cada día se pasará de una unidad a otra?, ¿que en principio se internará en un sitio y después en otro? Usted sabe que en esos temas existen, en realidad, criterios discrepantes de grandes personalidades en la materia. En todo caso, estaríamos dispuestos a aceptar esta fórmula, pero con una redacción que se ajuste más a lo que S. S. pretende decir.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Gomis. ¿He entendido que están dispuestos a retirar las dos enmiendas para que prospere la transaccional, o no es así?

El señor GOMIS MARTI: Sí, señor Presidente. Estamos dispuestos a retirarlas siempre que modifiquemos la redacción que se nos propone; las tres enmiendas, la 896, 897 y 898. Lo que pasa es que la redacción de lo del «ingreso progresivo» no nos parece demasiado correcta.

El señor PRESIDENTE: La señora Renau tiene en estos momentos la palabra para indicar a la Comisión la posición del Grupo Socialista.

La señora RENAU I MANEN: Señor Presidente, señorías, vamos a estudiar este tema. De momento, no pensamos que sea conveniente, si no aceptan nuestra transaccional, alterar el precepto. Lo dejaremos tal como estaba y veremos qué hacemos en el Pleno.

Por otra parte, cuando el señor Gomis dice que la enmienda 898 está mal desarrollada, nosotros decimos que los criterios que se tienen que seguir para la utilización conjunta y coordinada están suficientemente explicitados en otros artículos de la ley, cuando hacen referencia a cualquier otro tipo de servicios sanitarios.

Al señor Inguanzo le repito los razonamientos que he expresado y nos opondremos a sus enmiendas.

El señor PRESIDENTE: En consecuencia, queda retirada la enmienda transaccional del Grupo Socialista y pasamos a votar las enmiendas tal y como aparecen en el informe de la Ponencia.

Votamos, en primer lugar, las que quedan vivas del Grupo Mixto; la número 299, del señor Pérez Royo, y las números 27 y 28, del señor Bandrés.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 14; abstenciones, seis.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos las enmiendas números 896, 897, 898 y 899, de Minoría Catalana.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 14; abstenciones, cuatro.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos la enmienda 741, del Grupo Parlamentario Vasco.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 14; abstenciones, cuatro.

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada. Votamos ahora el texto, que conocen SS. SS., del artículo 18.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 21; abstenciones, dos.

El señor PRESIDENTE: Queda aprobado el artículo 18. Pasamos a considerar el Capítulo IV de este Título I, que trata de la salud laboral. Hay una primera enmienda del Grupo Centrista, la 595, al propio enunciado del Título. Si le parece a S. S.; puede defenderla conjuntamente con las 596 y 597 para aprovechar el tiempo. El señor Núñez Pérez tiene la palabra.

El señor NUÑEZ PEREZ: Sí, señor Presidente, con mucho gusto defenderé estas enmiendas en el plazo más breve posible.

Efectivamente, nuestra primera enmienda trata de modificar el propio título del Capítulo, porque nos parece que de la salud laboral dice menos de lo que el contenido del título contiene, y perdón por la redundancia. Efectivamente, se tendría que hablar en este Capítulo IV de la salud ocupacional, que comprende más que la salud laboral. La salud laboral, si tenemos en cuenta los términos de la relación laboral —y en esta Comisión hay muchos Diputados y Diputadas que conocen muy bien la naturaleza jurídica de este tipo de relación—, hace referencia a una parte, que es menor que la que hace referencia a la salud ocupacional, a la que evidentemente también se está refiriendo el proyecto de ley. Es decir, la salud ocupacional comprende a los trabajadores autónomos, trabajadores a domicilio, además de a los trabajadores y empresarios, a los que haría referencia la salud laboral.

Por esta razón, nuestra enmienda efectivamente trata de acomodar el significado del Capítulo IV con el contenido del propio Capítulo.

La enmienda 596 al artículo 19 pretende suprimir el párrafo c), porque no nos parece oportuno que se regule aquí la determinación y la prevención de los factores de microclima laboral en cuanto pueden ser determinantes de efectos nocivos para la salud de los trabajadores. Esto encaja dentro de una concepción mayor, que cabe en otro apartado —me parece que es el anterior—, sobre todo después de que se ha introducido el apartado b) bis, donde de este tema queda perfectamente reflejado.

También pedimos que se suprima el punto 2 de este mismo artículo, aparte de algunas precisiones en la redacción de otros apartados, que o leo a SS. SS. por no reproducir todo este artículo, de por sí bastante largo. Sí voy a decir por qué hemos presentado estas enmiendas.

Hemos presentado estas enmiendas porque creemos que puede, y debe, haber otras actuaciones sanitarias en el ámbito de la salud ocupacional, que no corresponden a los poderes públicos y que aquí no figuran, pero en este precepto debe establecerse con claridad un titular claro de la responsabilidad de estas iniciativas porque, de lo contrario, estaremos ante un semillero de conflictos y también ante una merma de eficacia de lo que pretende el artículo 19, que nos parece un artículo muy oportuno, salvando estos defectos que nosotros tratamos de superar con estas enmiendas.

Por otra parte, no parece lógico —y ya termino, señor Presidente, señoras y señores Diputados— que deban ser comunicadas a las autoridades laborales pertinentes todas las sustancias utilizadas en un ciclo productivo, sino aquellas que puedan motivar riesgos laborales. No voy a tratar aquí ahora de lo que significaría el que determinados secretos de elaboración, patentes, etcétera, quedaran al descubierto en aras de una exagerada regulación de la salud ocupacional. Me parece que todo tiene su límite y que el que nuestra enmienda propone es el justo, el que se atiende y se acomoda a lo que el objetivo de este Capítulo pretende. Por lo tanto, esta última parte a la que se refiere nuestra enmienda debería ser eliminada del precepto.

La enmienda 597 pretende simplemente que se inter-

cale en el texto, entre las palabras «gestión» y «relacionada», la expresión «de los poderes públicos». Yo creo que el proyecto de ley tiene que distinguir entre la gestión, que corresponde a los poderes públicos, y la planificación y la coordinación, en la que intervienen otras instituciones.

Esto es todo, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Hay una enmienda del señor Pérez Royo, la número 300, que pretende enmendar el Capítulo completo.

Tiene la palabra el señor Fernández Inguanzo.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Nosotros presentamos una redacción nueva. La redacción de nuestra propuesta específica —creemos que más claramente— cuáles son los aspectos que debería abarcar la salud laboral, así como concreta mucho más cuáles son los órganos de participación a nivel de zonas de salud, de áreas y estatales, en lo referente a la salud laboral, y de una alternativa para integrar en el Servicio Nacional de Salud al actual Instituto de Medicina, Higiene y Seguridad en el Trabajo.

Nada más y muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Minoría Catalana tiene las enmiendas números 900 y 907 a estos dos artículos. El señor Gomis tiene la palabra para su defensa.

El señor GOMIS MARTI: Deseamos retirar en este acto las enmiendas 900, 901, 903 y 906 y dejamos para defender las 902, 904, 905 y 907. En realidad, tanto la 902 como la 904 y la 905 tienen el mismo sentido, que es reiterar —y lo siento por SS. SS.— por enésima vez que gran parte de los puntos de este artículo, a nuestro entender no son básicos, por lo que conviene suprimir estos apartados o bien que sean considerados como no básicos dentro del artículo 2.º

En cuanto a la enmienda 907 al artículo 20, proponemos que se incluya la participación de los profesionales sanitarios en la planificación y programación de la salud ocupacional.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Popular tiene vivas las enmiendas 417 y 418. El señor Del Rey tiene la palabra.

El señor DEL REY CASTELLANOS: La enmienda 417 del Grupo Popular pretende la modificación del artículo 19, dando una importancia grande a lo que trata este artículo, toda vez que se pone en juego la salud mental, el bienestar y el accidente del trabajador. Por tanto, presentamos un texto alternativo muy completo y, en línea con las corrientes actuales en medicina laboral, definimos la salud mental según las corrientes actuales de la medicina, y textualmente según acuerdos de la OIT y de la OMS; y a continuación redactamos y clarificamos las distintas acciones y competencias. Se define con claridad y exten-

sión la medicina laboral y mejora técnica del sector. Por eso comprendemos que debemos modificarlo.

En cuanto a la enmienda 418 al artículo 20, es de modificación también. Este artículo es importante políticamente, pues entra en la organización y competencias de productores y empresarios, así como en la Administración Pública. Nuestra enmienda viene a definir con claridad las obligaciones y competencias, destacando cómo es la empresa la obligada a financiar, costear y, por tanto, a organizar estos servicios.

Hay una enmienda de Minoría Catalana en la que incorpora a los profesionales sanitarios en los comités correspondientes, que merece sumarse.

La empresa es la responsable y encargada de las funciones a que se refiere este artículo.

El señor PRESIDENTE: Para fijar la posición del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Cruañes.

La señora CRUAÑES MOLINA: Voy a ser muy breve, por dos causas. Porque asumo completamente los criterios de mis compañeros en cuanto al espíritu de la ley, y porque como me voy a oponer, y es un papel antipático, quiero ver si así consigo la simpatía de SS. SS.

En cuanto a la primera enmienda del Grupo Centrista, 595, de sustitución, al Capítulo IV, Título I, pensamos que el título «salud laboral» engloba con toda claridad a los trabajadores, en una definición que automáticamente enuncia el mundo laboral, trabajadores y empresa, cualquiera que ésta sea.

La expresión «ocupacional» de su enmienda, a nuestro criterio es ambigua, y parece aludir a todos los que se ocupan en algo, aunque sea mínimo, o aunque sea incluso un «hobby». Apoyaremos, pues, el informe de la Ponencia, y nos opondremos a su enmienda.

En cuanto a las otras enmiendas del Grupo Centrista, la 596, señor Núñez, entiendo que reitera una colaboración entre autoridades responsables en el campo de la salud laboral, y que esto está perfectamente recogido en el apartado 1, e) del artículo 19 del proyecto de ley, y especificado en el apartado 3. Por todo ello, nosotros pensamos que es, en cierto modo, reiterativo volver a retomar todas las cosas que este artículo, y concretamente estos apartados, especifican. Por tanto, mantendremos el texto de la Ponencia y votaremos en contra de esta enmienda.

En cuanto a la 597, del Grupo Popular, también vamos a votar en contra. Francamente, señorita, me parece que, o no está bien recogida, o es puramente gratuita, lo mismo que la otra, ya que no veo en qué forma puede mejorar la redacción del proyecto hecha por la Ponencia. Todo ello está recogido suficientemente, creemos nosotros, en la ley, a lo largo del articulado.

Señor Presidente, tengo dudas sobre si la enmienda que presenta el Grupo Popular, y en su nombre el señor Gila, con el número 248, está retirada o se mantiene para votación.

El señor PRESIDENTE: Se mantiene para votación.

La señora CRUAÑES MOLINA: Después está la 417, del Grupo Popular, que creo ha sido defendida. Como he dicho, yo voy nada más de oposición, y además con muy pocas florituras, porque tampoco soy un técnico en estas materias. Vamos a oponernos a esta enmienda de modificación, aun entendiendo el muy noble espíritu que anima su prolijidad. Creemos que el artículo 19, en todos sus apartados —y espero que S. S. si lo relee atentamente lo vea así—, recoge con toda amplitud cuanto se refiere a la salud laboral, con referencias a la salud mental, prevención, etcétera, así como la relación con los distintos estamentos, la cual se especifica y garantiza en el apartado 2 que S. S. quiere suprimir. Por tanto, nosotros vamos a votar también en favor del texto de la Ponencia.

Les ruego que si me he dejado alguna enmienda me lo digan, porque son dieciséis o diecisiete y era muy complicado.

En cuanto a la enmienda 418, al artículo 20, del Grupo Popular, creemos que la redacción del artículo, tal como viene en el proyecto, recoge suficientemente las funciones de cuantos intervienen en la planificación, programación, organización y control de la salud laboral. Nos parece, por tanto, que el fondo de su enmienda de modificación es obvio que no aporta nada nuevo. Es claro que los poderes públicos velarán, etcétera, porque así está recogido en el articulado de la ley, concretamente en este artículo que trata de la salud laboral.

El señor PRESIDENTE: Señora Cruañes, ¿da por contestadas todas, o quiere contestar a las que quedan pendientes?

La señora CRUAÑES MOLINA: Solamente las que han sido defendidas.

El señor PRESIDENTE: Han sido defendidas por el Grupo de Minoría Catalana las 902, 904, 905 y 907, y por el señor Fernández Inguanzo la 300.

La señora CRUAÑES MOLINA: Intervengo en nombre de mi Grupo para explicar por qué no apoyaremos la sujeción que propone en su enmienda, ya que consideramos que es conveniente puntualizar desde dónde se han de desarrollar las acciones que reseña este artículo. Deberíamos dar así, creemos, satisfacción a su Grupo, en el que es una constante pedir esas puntualizaciones, pero, evidentemente, no entendemos dichas puntualizaciones. Por tanto, nosotros vamos a votar en contra de esta enmienda.

La enmienda 903 está retirada. Creo que queda la 907, de Minoría Catalana. La estructuración correspondiente está recogida en el artículo 59, y S. S. tampoco especifica en su modificación cuáles son las corporaciones representativas de los empresarios, trabajadores y profesionales sanitarios. Es evidente que esta participación es obvia, y así lo recoge plenamente el artículo 20. Pensamos si S. S. se refiere con estas corporaciones representativas a los sindicatos. Yo creo que el espíritu de la ley y algunos de sus artículos lo recogen perfectamente.

No sé si con esto he contestado a todas las enmiendas.

El señor PRESIDENTE: Le falta aún la enmienda 300, del señor Pérez Royo.

La señora CRUAÑES MOLINA: Vamos a ponernos a la enmienda 300, de sustitución, porque todo cuanto se expone en ella está en gran parte reflejado en la propia ley, y algunos aspectos, en lo que se refiere al artículo 20.1, no pueden ser aceptados, porque la ley hace precisiones en ese sentido que, estando incluidas en el proyecto, establecen asimismo las responsabilidades en cuanto a salud y seguridad que afectan a los trabajadores. No parece, pues, que la enmienda de sustitución número 300 aporte al conjunto de la ley nada sustancial respecto a lo ya dictaminado. Por tanto, apoyaremos el informe de la Ponencia y votaremos en contra de su enmienda.

El señor PRESIDENTE: ¿Hay algún Grupo Parlamentario que quiera replicar? (Pausa.) Tiene la palabra el señor Núñez.

El señor NUÑEZ PEREZ: Voy a contestar por cortesía y por agrado a la señora Diputada Cruañes, para decirle que no me ha convencido en su argumentación sobre la salud ocupacional o laboral.

Fíjese la señora Diputada que en el artículo 19 el propio texto del proyecto, contradiciendo un poco el título del Capítulo IV, habla de la actuación sanitaria en el ámbito de la salud ocupacional. Por lo tanto, nuestra enmienda no es tan descabellada.

Pero usted ha dicho algo que me ha gustado. Usted ha dicho que si admitían nuestra enmienda entraría dentro de la salud ocupacional toda clase de ocupación, incluso los «hobbies». Pues sí, también, por qué no. En el acento que hemos puesto todos en sanear el ambiente y en atender a la sanidad preventiva, si podemos llegar hasta esos extremos de atender al ambiente en que se desarrollan toda clase de ocupaciones, mejor. Por lo tanto, me reafirmo todavía más en que nuestra propuesta de modificar la denominación del título del Capítulo IV es la buena y en que es mejor que la del proyecto.

En cuanto a los otros temas a que se refieren nuestras enmiendas, solamente voy a subrayar otra vez algo que me preocupa mucho. Tenemos que fijar un titular claro de las responsabilidades porque si no —repito— estaremos ante un semillero de conflictos. Yo no digo que no se fijen los titulares de las responsabilidades. No digo que no existan los titulares de las responsabilidades. Digo que se fijen y determinen con claridad; eso es lo que pide simplemente nuestra enmienda para contribuir, no a embrollar las relaciones laborales con esta ley, sino a pacificarlas, a ordenarlas para que esta nueva regulación de la salud laboral, ocupacional, como ustedes quieran, no incida en ser un elemento negativo en la vida de las empresas.

El señor PRESIDENTE: El señor Del Rey tiene la palabra.

El señor DEL REY CASTELLANOS: Señor Presidente, solamente para decir que no nos ha convencido la contestación de la Diputada del Grupo Socialista. Seguimos diciendo que nosotros definimos en el artículo 19 con más claridad, con más exactitud la medicina laboral y las mejoras técnicas, que son muy considerables. Nuestro texto clarifica las competencias de la Administración, así como las de la empresa y las de los comités de higiene.

En cuanto al artículo 20, el texto de nuestra enmienda aclara más la competencia de la empresa como responsable y encargada de realizar lo estipulado en el artículo 19 con independencia, por supuesto, de las competencias señaladas por las Administraciones públicas.

De ahí nuestro interés que en este artículo 20 estén la empresa, los trabajadores y si se quiere se integre un sanitario —así lo hemos asumido— en estos comités de empresa, cosa que creo es de interés para una política que todos deseamos poder llegar a hacer.

El señor PRESIDENTE: Si lo desea, puede intervenir la señora Cruañes.

La señora CRUAÑES MOLINA: Solamente para ratificarme en lo que he defendido sobre nuestra posición respecto a las enmiendas y recordar a los señores Diputados que las han presentado que ésta es una ley de bases con un sentido de unidad, con un sentido de sistema nacional de salud que tiene unas puntualizaciones hasta donde las puede tener, que creo dan respuesta a lo largo de todo el articulado y en este artículo referente a la salud laboral a todas las inquietudes que SS. SS. tienen. Me parece que en ese ancho cauce que ha ofrecido el señor Palacios se pueden puntualizar determinadas cosas, pero creo que el espíritu de la ley queda bastante bien reflejado en el informe de la Ponencia.

El señor PRESIDENTE: Vamos a proceder a las votaciones de estos dos artículos, empezando por la enmienda número 300 del señor Pérez Royo.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 14; abstenciones, siete.

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda número 300.

Votamos ahora las enmiendas del Grupo Centrista, números 595, 596 y 597.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, ocho; en contra, 14.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las mencionadas enmiendas.

Votamos las enmiendas 902, 904, 905 y 907 de la Minoría Catalana.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, tres; en contra, 14; abstenciones, seis.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas.

Por último votamos las enmiendas 417 y 418 del Grupo Parlamentario Popular.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cinco; en contra, 15; abstenciones, dos.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos los artículos 19 y 20 conjuntamente si no hay inconveniente por parte de SS. SS.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 14; en contra, seis; abstenciones, tres.

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobados los dos artículos.

Pasamos a continuación al Capítulo V de este Título, que trata de la intervención pública en relación con la salud individual y colectiva. Artículos 21 a 31

Los Diputados del Grupo Mixto tienen presentadas las enmiendas 301, del señor Pérez Royo, al artículo 21; 29, del señor Bandrés, al artículo 25, y las enmiendas 302 y 303 al artículo 30.

Tiene la palabra el señor Fernández Inguanzo.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: En general nos mostramos de acuerdo con el texto del proyecto del Gobierno, haciendo algunas matizaciones que vamos a señalar a continuación.

Al artículo 21, con la enmienda 301, añadimos un párrafo para garantizar que los derechos de los ciudadanos, cuando sean limitados, se comunicarán inmediatamente a la autoridad judicial. En el artículo 30, enmienda 302, el punto 2 lo modificamos en el sentido de que las autoridades o las comunidades autónomas también tengan posibilidad de dictar normas que, según el articulado del Gobierno, quedan excluidas de las competencias de las comunidades autónomas.

En el apartado 4, que es de adición, añadimos un párrafo que garantice los adecuados niveles de eficacia en las prestaciones ofertadas y en el equipamiento de los centros sanitarios una vez calificados.

El señor PRESIDENTE: El señor Mardones tiene presentada la enmienda 666 al artículo 32. Rogaría al señor Núñez que la defendiera conjuntamente con las números 598, 599 y sucesivas del conjunto Centrista.

El señor NUÑEZ PEREZ: Eso haré, señor Presidente.

Por seguir el orden del articulado, vamos a empezar con la enmienda 598, si el señor Presidente no tiene inconveniente.

En esta enmienda pretendemos que se añada un párrafo que diga que ninguna de estas actividades podrá realizarse sin previa autorización. Este requisito no debe considerarse como una limitación preventiva, a lo que se refiere el texto del artículo, sino que debe declararse expresamente. Ese es el sentido de la enmienda.

Al artículo 26 tenemos presentada la enmienda 599 que también añade un párrafo que pretende simplemente dejar a salvo los derechos de los ciudadanos en el tenor que figura en el texto de nuestras enmiendas, que está a disposición de SS. SS., por lo que no es necesario que se lo lea.

En cuanto al artículo 27, tenemos la enmienda número 600 que propone también una redacción nueva en el sentido de dejar claro que las Administraciones públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán dictar normas sobre publicidad y propaganda comerciales para que se ajusten a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud, pero sin que la aplicación de tales normas comporte censura previa.

Aunque lo contrario de lo que quiere decir nuestra enmienda no se infiere en realidad del texto del proyecto, bien está que en este punto quede perfectamente claro y que no haya que sacar por deducción lo que en realidad quiere decir el proyecto.

Ese es el sentido de nuestra enmienda que tampoco es de gran calado ni mucho menos, es simplemente una enmienda de aclaración o de mejor redacción del texto del articulado.

Al artículo 28, tenemos la enmienda 601, que propone añadir en la letra b) lo siguiente: «... o la salud, o molestias, o perjuicios que resulten desproporcionados para la persona subjetivamente considerados». Creemos que las medidas obligatorias deben circunscribirse más y tener en cuenta estos supuestos de la enmienda.

También tenemos la enmienda 602, al artículo 28, que añade una letra e), por las mismas razones que avalan la enmienda que hemos defendido al artículo 26, y lo mismo podemos decir de la 603, que pretende que en el artículo 29 se sustituyan las palabras «transmisibles» por «contagiosas», y «podrá adoptar» por «adoptará». Creo que es una mayor precisión terminológica y un mayor rigor en la adopción de medidas. Como ven SS. SS., no hay ninguna oposición frontal al contenido de los preceptos que se contienen en estos artículos, sino, simplemente, una colaboración para conseguir una mejor redacción de los mismos.

En el artículo 30 pedimos también sustituir la frase «podrán establecer» por «establecerán». Es la misma enmienda que la presentada al artículo 29.

Al artículo 32 tenemos dos enmiendas, la que voy a defender y la coincidente del señor Mardones, que es muy parecida, que propone añadir en el punto 1 la palabra «sanitaria» después de «las funciones de inspección». Debe quedar claro que sólo la inspección sanitaria, y no otras, es la autorizada.

El señor PRESIDENTE: El señor Zarazaga, del Grupo Popular, tiene presentadas diversas enmiendas, que le ruego defienda en estos momentos.

El señor Zarazaga Burillo: Las enmiendas van desde la 130 a la 134, inclusive.

Yendo de lo menos importante a lo más importante, quiero hacer constar a la Presidencia que la 134 queda re-

tirada; que no se defienden las números 133 y 131, que eran enmiendas de supresión, porque creemos que coinciden en su planteamiento con el resto del articulado.

Hacemos énfasis en la 132, al artículo 25.3, con la que queremos cooperar a llenar espacios y necesidades vacías, diríamos. Evidentemente, existen aspectos que no cubre el proyecto, y en ese sentido en el artículo 25.3 desearíamos que se añadiese una frase que coopera a llenar ese espacio vacío y a esa necesidad que en algunos casos es posible que exista y que conviene que el proyecto lo advierta. La frase sería la siguiente: «Asimismo, se coordinarán estas actividades con otros servicios, protección civil, con el objeto de establecer los planes de lucha y extinción de riesgos que se estimen convenientes.» Esta cooperación creemos que perfecciona el sentido del artículo 25.3 del proyecto.

Desearíamos poner un énfasis mayor todavía en la enmienda 130, al artículo 22, en la que se pretende añadir al texto una frase. Continuando con la última del proyecto, en que se desarrolla la actividad, y se dice que las autoridades sanitarias competentes podrán adoptar medidas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o vigilancia, cuando se aprecie o sospeche razonablemente que la salud de la población puede quedar afectada por la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad, ahí estaría nuestra frase cerrando la idea y diciendo «... siempre que se respeten en todo caso los derechos fundamentales de la persona y se cumplan todas las normas constitucionales».

Desearíamos señalar que los avances tecnológicos cada día son más complicados, que la invasión del mundo epidemiológico y otros ataques insospechados están ya encima de nuestra población, que cada vez será más necesario este precepto, que cada vez será más difícil sostenerlo, que cada vez será más conveniente mimar las situaciones, cuidar la intimidad personal, respetar la inmunidad de la persona y apoyar sus derechos.

Nosotros diríamos que adivinamos el pensamiento del Grupo Socialista cuando hace unos momentos hablaban de progreso en libertad, y también subrayaríamos la idea de libertad para ser libres, y, no es ninguna intromisión, es precisamente un respeto a la intimidad a la que, nosotros sostenemos, debe entrarse de puntillas; intimidad que no debe ser rota, sino comprendida, porque en este mundo, como decía, de avances tecnológicos cada día mayores y en esta invasión de esta epidemiología cada día más insospechada, parece ser que en este artículo debería existir esta idea de reconocimiento de los derechos fundamentales de la persona y, precisamente, que se cumplan todas las normas constitucionales. En este sentido va nuestra enmienda, y, adivinando ese pensamiento socialista de progreso en libertad y libertad para ser más libres, ya saben ustedes lo que pueden adivinar de esta enmienda, que se apruebe para completar, modificando en este sentido, el texto del proyecto.

El señor PRESIDENTE: En cualquier caso, las enmiendas 131 y 133 serán sometidas a votación.

A continuación el Grupo Parlamentario Minoría Catalana defenderá sus enmiendas 908 a 924, salvo la 914, que ya fue incluida en el informe de la Ponencia.

Tiene la palabra el señor Gomis.

El señor GOMIS MARTI: Señor Presidente, las números 911, 917 y 920 las retiramos en este momento. Sí mantenemos las restantes.

En la número 908, a efectos de conseguir las máximas garantías individuales, proponemos la inclusión de un apartado final que diga «... En todo caso las medidas que se contemplan en este capítulo tendrán carácter excepcional».

En la 999, al artículo 23, ya que es un artículo organizativo y que no merece la consideración de básico, proponemos su supresión o bien su inclusión en la lista de materias no básicas del artículo 2.º Como alternativa proponemos, y pienso que esto lo podrían contemplar SS. SS., que la expresión «Administración sanitaria» se escriba en plural, o sea, «Administraciones sanitarias», por motivos obvios.

Según el artículo 25.1, la ley tendrá el desarrollo reglamentario previsto en la propia ley, más el desarrollo legislativo que compete a las Comunidades Autónomas. En el presente artículo se limita el desarrollo de la materia expuesta al reglamento previsto en la ley, dejando a un lado todo el desarrollo complementario. Por eso nuestra enmienda 912 al artículo 25.1 propone la inclusión del siguiente párrafo: «... y normas que la desarrollen».

En las números 913, 914 y 915 proponemos unas cauteles lógicas a lo que prescribe este artículo, y en la 916, al artículo 26.2, por tratarse de materias no básicas, pedimos que deberían suprimirse o remitirse también a la lista de temas del artículo 2.º

Las números 918 y 919 se refieren al artículo 30.2. En este artículo entendemos que se practica una reserva a favor del Gobierno que, a nuestro entender, es excesiva. Esta materia es perfectamente asumible por las Comunidades Autónomas, y de hecho algunas ya las realizan con legislación propia. Por ello lo que se propone en el proyecto es una clara reabsorción de competencias con la Administración Central. Por eso en las enmiendas proponemos la supresión de la frase: «Las bases generales sobre clasificación, registro y autorización serán establecidas por Real Decreto», o bien su inclusión en la lista de materias no básicas del artículo 2.º

En las números 921, 922 y 923, a los artículos 31.2 y al artículo 32, proponemos su supresión, por tratarse de materias no básicas.

En la número 924, al artículo 32.2, proponemos la adición de la frase «... previo al trámite de audiencia a los interesados» entre las palabras «provisional» y «prohibición». Quiero recordar también que es una de las materias no básicas.

Y nada más, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Parlamentario Vasco tiene presentadas las enmiendas números 343 y 344.

El señor GOMIS MARTI: Las mantiene para votación.

El señor PRESIDENTE: Por último, el Grupo Parlamentario Popular tiene presentadas un conjunto de enmiendas que van desde la 419 a la 438.

Para su defensa, tiene la palabra el señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: Gracias, señor Presidente. Vamos a dar por retiradas las enmiendas 436 y 437.

En este Capítulo V relativo a la intervención pública, lo que más se hace notar por todos los grupos, incluido el nuestro, es el hecho de salvaguardar los derechos de los ciudadanos y las competencias autonómicas, porque es muy difícil encontrar el equilibrio de la balanza entre lo que es el poder público, el intervencionismo público, y la competencia y los respetos de los derechos individuales.

Y pienso, y el Grupo Socialista está también por este tema, que lo que ocurre es que al legislar se hace desde el Gobierno y pudiera, de alguna forma, utilizar la prepotencia del Gobierno frente a los derechos individuales de las personas.

Nosotros en ese sentido, y con la mejor de las voluntades, hemos intentado ejercer nuestro derecho como oposición y presentar algunas enmiendas.

En el artículo 21 se solicita su supresión y presentamos una alternativa que evite actitudes indiscriminadas en la Administración. En este mismo sentido lo han hecho otros grupos y algunos, como el Comunista, presentan un texto que ofrece mayores garantías.

En el artículo 22 solicitamos su supresión con un texto alternativo por las mismas razones que el anterior y porque creemos que en el artículo 81 de la Constitución están explicitados estos derechos y deben ejercerse por otro texto legislativo de diferente rango.

Al artículo 24 presentamos una enmienda que está condicionada, a la no supresión en el artículo 21 nuestro, a una facultad que contempla la indemnización, si procede, en casos de lesiones, de derechos individuales o colectivos.

En el artículo 25 se pretende asegurar la libertad de empresa en todo el artículo, así como la del ciudadano de donde proceda. También va muy supeditada la aceptación por parte de SS. SS. sobre el artículo 21.

En el artículo 26 volvemos a incorporar en un párrafo aparte, junto con el Grupo Centrista, la indemnización, si procediera.

En el artículo 27 modificamos el texto para evitar la censura previa. Creemos que en este punto puede llevar razón Minoría Catalana de ser un carácter no básico, pero, por si acaso no es aceptado, lo modificamos y señalamos, al igual que en otros artículos, que esto tendrá un desarrollo normativo posterior.

En el artículo 28 hacemos otra adición con garantías, y en el artículo 29, de supresión, por lo mismo de antes, por su carácter orgánico.

En cuanto al artículo 30, nuestra enmienda se ocupa de las autorizaciones de apertura de centros sanitarios. Interesando aquí también las enmiendas de garantía de libertad de derechos.

Esto es, en pocas palabras, las enmiendas que nosotros presentamos.

En el artículo 32 hemos dejado la última enmienda para defender la necesaria identificación de los inspectores y garantizar que éstos, y no los que trabajan en la inspección, están facultados para desarrollar lo que específica. Es un poco defender la garantía de los cuerpos que van a ejercer esta función en este capítulo.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Ruiz Soto.

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor Palacios.

El señor PALACIOS ALONSO: Sí, señor Presidente. En la línea de la brevedad quiero decir que en este interesante Capítulo de la intervención pública en relación con la salud individual y colectiva, evidentemente de las enmiendas y del contenido del informe de la Ponencia sobre el proyecto de ley se extrae la preocupación de todos los Grupos Parlamentarios, a través de sus representantes, por una serie de aspectos de auténtico interés, en relación con la protección de los derechos de los individuos y el establecimiento del equilibrio de aquellas medidas que la Administración Pública puede emprender, a los efectos de establecer medidas de protección de la salud pública.

Hemos trabajado profundamente sobre este Capítulo. Hechas las consideraciones anteriores de coincidencias en las intenciones de los distintos Grupos, nosotros vamos a pasar brevemente sobre el Capítulo desde el punto de vista de que alentamos la convicción de que no hay razón alguna para que se acepte ningún tipo de enmienda de las presentadas hasta este momento.

Por tanto, que los distintos enmendantes de los Grupos Parlamentarios no tomen a descortesía el que no profundice en ninguno de los aspectos y argumentos que ellos han presentado al respecto de las distintas enmiendas. Dejaremos constancia de cuál ha de ser nuestro criterio en el momento de la votación.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Palacios. Veo que no hay interés en replicar la breve intervención del Diputado Socialista y podemos pasar a votar el conjunto de artículos que componen este Capítulo.

Vamos a empezar por las enmiendas de los Diputados del Grupo Mixto, señores Pérez Royo y Bandrés. Son, en concreto, las enmiendas 301, 302, 303, 29, 30, 31 y 32.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, uno; en contra, 13; abstenciones, siete.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas anteriormente citadas.

Votamos las enmiendas número 666, del señor Mardones Sevilla, junto con las del Grupo Centrista números 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604 y 605.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, seis; en contra, 14.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas.

Votamos las enmiendas del señor Zarazaga números 130, 131, 132, 133, y las del Grupo Parlamentario Popular, números 419 hasta la 438, con excepción de la 436 y 437, que han sido retiradas.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, seis; en contra, 14; abstenciones, una.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas.

Votamos las enmiendas de la Minoría Catalana números 908, 909, 910, 912, 913, 915, 916, 918, 919, 921, 922, 923 y 924.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 14; abstenciones, seis.

El señor PRESIDENTE: quedan rechazadas estas enmiendas.

Votamos, por último, las enmiendas 743 y 744, del Grupo Parlamentario Vasco.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 14; abstenciones, cinco.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas.

Votamos conjuntamente los artículos que componen este Capítulo V.

Tiene la palabra el señor Fernández Inguanzo.

El señor FERNANDEZ INGUANZO: Quisiera que se votasen por separado los artículos 21 y 30.

El señor PRESIDENTE: ¿Se pueden votar estos artículos conjuntamente? (*Asentimiento.*)

Votamos los artículos que componen este Capítulo, excepto los artículos 21 y 30, que serán objeto de votación posteriormente.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 15, en contra, cinco; abstenciones, dos.

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobados estos artículos.

Votamos los artículos 21 y 30 de este Capítulo.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 13; abstenciones, siete.

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobados.

Podemos pasar al último Capítulo de este Título I, el Capítulo VI, de las infracciones y sanciones. Artículos 33
38

Los tres primeros artículos de este Capítulo no tienen ninguna enmienda, y a los artículos 37 y 38 el señor Zarazaga tiene presentadas las enmiendas 137 y 138.

Tiene la palabra para su defensa.

El señor ZARAZAGA BURILLO: Me parece que está también la 136 al artículo 36.

El señor PRESIDENTE: Creo, señor Zarazaga, que está asumida en el trabajo de Ponencia.

Si quiere S. S. defienda la 137 y la 138 y leemos el acta mientras S. S. las defiende, pero parece que está integrada en el trabajo de la Ponencia.

El señor ZARAZAGA BURILLO: Gracias por la aclaración.

Me dispongo, simplemente, a defender en sus justos términos la enmienda 137, que es de supresión, y la 138 en el sentido de que se añade, a continuación de la frase «... tanto se rectifiquen los defectos», una frase que diga: «y se cumplan en todo caso los requisitos...», por exigir mayor precisión que el texto del proyecto.

El señor PRESIDENTE: Señor Zarazaga, quiero poner en su conocimiento que no fue asumida, sino que fue retirada por el representante de su Grupo en Ponencia.

El señor ZARAZAGA BURILLO: Admito, en todo caso, lo que acaba de decir la Presidencia. Creía que estaba asumida, pero si está retirada, también lo acepto.

El señor PRESIDENTE: Está retirada, lo puede ver en la página 2.018.

Del Grupo Minoría Catalana permanecen vivas las enmiendas 925 a 929, ambas inclusive.

Tiene la palabra el señor Gomis.

El señor GOMIS MARTI: Al defender nuestras enmiendas al artículo 2.º hacíamos constar nuestro criterio de que debía ampliarse la lista de materias no básicas y que, por tanto, no debían ser desarrolladas por esta Ley.

En el tema de las infracciones, recuerdo a S. S. que la fijación de infracciones y sanciones ha sido asumida por diversas Comunidades Autónomas, y me permito también recordarles que muy recientemente, en el mes de agosto, el Tribunal Constitucional, en sentencia sobre la Ley de Higiene y Control Alimentario, del Parlamento Catalán, ha preservado íntegramente dichas materias para la Generalidad. Probablemente, al ser posterior dicha sentencia a la presentación del presente proyecto de Ley, los redactores no tuvieron tiempo de rectificar dichos artículos.

Creo que, por congruencia, éste es el momento para declarar no básicos dichos artículos e incluirlos en la lista del artículo 2.º

Por otra parte, creemos que las infracciones graves y muy graves se han de tipificar por disposición con rango de Ley y que no es procedente someterlas a un desarrollo reglamentario.

Las enmiendas 928 y 929 hacen referencia a las dos reservas que se hacen en los puntos dos y tres a favor del Gobierno, desconociendo las sentencias del Tribunal Constitucional, y da la impresión, cosa que yo no creo, de ninguna manera, de que se trata de un intento de recu-

perar competencias que ya han sido sustanciadas por el Alto Tribunal.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Centrista tiene vivas las enmiendas 606 y 607.

Tiene la palabra para su defensa el señor Núñez.

El señor NUÑEZ PEREZ: Las dos están en relación. La primera propone añadir un texto que diga: «las infracciones leves, graves y muy graves se tipificarán por disposición con rango de Ley formal». Aparte de que creemos que no es en esta Ley donde debe establecerse la clasificación de las infracciones ni donde debe figurar la tabla de sanciones —por eso pedimos en la enmienda siguiente la supresión del artículo 37—, con nuestra propuesta se resuelven problemas como el que acaba de plantear el señor Gomis. No tiene por qué complicarse la Ley resolviéndolos aquí; aparte de que, repito, no es éste el objeto ni el lugar adecuado para que figuren las infracciones y las sanciones en esta Ley. Con remitirse a una disposición posterior con rango de Ley formal o a las disposiciones pertinentes, creemos que el proyecto de ley quedaría muy mejorado.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Vasco tiene viva la enmienda número 746, que entiendo que se mantiene para votación: ¿Es así, señor Gomis?

El señor GOMIS MARTI: Sí, señor Presidente, se mantiene para votación.

El señor PRESIDENTE: El Grupo Popular tiene vivas las enmiendas 440 y 441.

El señor Ruiz Soto tiene la palabra.

El señor RUIZ SOTO: Las enmiendas del Grupo Popular quieren defender lo que creen que es más interesante de modificar en este Capítulo, en el que coincidimos con los Grupos de Minoría Catalana y Centristas, que son las garantías jurídicas, como corresponde a toda tabla de infracciones. También exigíramos que esto fuera en una Ley para tipificar las infracciones y, además, sus cuantías. En este sentido hemos hecho nuestras enmiendas.

En el artículo 33 hemos presentado una enmienda de adición, que creemos que mejora un poco el texto, lo aclara, sobre si en el momento de la instrucción del expediente, si se tuvieran noticias de la incoación de sumario, que se suspendiera y se archivara sin más trámite.

En el artículo 36 queremos añadir —en esto coincidimos con los dos grupos antes citados—: «las infracciones leves, graves y muy graves se tipificarán por una disposición con rango de ley formal».

Estas son las principales argumentaciones que nosotros tenemos que añadir a este importante Capítulo.

El señor PRESIDENTE: Para la administración de sus enmiendas, quiero decir a S. S. que con motivo de la aceptación en Ponencia de la 226, fue retirada la 439, y, por tanto, no procederemos a su votación.

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra don Marcelo Palacios para fijar su posición.

El señor PALACIOS ALONSO: Muy brevemente, porque, en la línea de que no se tome por descortesía el que no se argumente en contra de algunas enmiendas que no vamos a aceptar, quisiera concretarme muy específicamente a lo que puede ser el «leit motiv» de la mayoría de las enmiendas que aquí se presentan, y es que las infracciones, fundamentalmente las de carácter grave, se establezcan por el procedimiento de disposición con rango de Ley.

Esta es una cuestión con la cual nosotros, respecto, fundamentalmente, del planteamiento de la enmienda 606, del señor Núñez, tenemos que decir que coincidimos plenamente y que, evidentemente, se asemeja a lo que establece la enmienda 440, presentada por el señor Ruiz Soto, y también la de la Minoría Catalana, que me parece que era la 928 o la 929.

En este orden de cosas, quisiera decir a SS. SS. que nosotros les propondremos una fórmula, de manera que, en la línea de la economía procesal y del propio artículo 25.1 de la Constitución, podamos proponerles a ustedes una fórmula para que se pueda tipificar en esta misma Ley este listado de infracciones y de sanciones; confiando en que esto pueda ser suficiente para que, una vez visto y deliberado por SS. SS., pueda ser objeto de aceptación.

El señor PRESIDENTE: ¿Algún Grupo Parlamentario quiere replicar? (Pausa.)

Procedemos a la votación de estas enmiendas, comenzando por las del señor Zarazaga, números 137 y 138, junto con la 440 y la 441, del Grupo Popular.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, siete; en contra, 13.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. Votamos las enmiendas 925, 926, 927, 928 y 929, del Grupo Minoría Catalana.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado. Votos a favor, ocho; en contra, 15.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas estas enmiendas.

Votamos las enmiendas números 666 y 607, del Grupo Parlamentario Centrista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, ocho; en contra, 15.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las enmiendas 606 y 607.

Votamos, por último, la enmienda del Grupo Vasco número 746.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, dos; en contra, 13; abstenciones, seis.

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada la enmienda 746, del Grupo Vasco.

Votamos los artículos 33 a 38, correspondientes a este Capítulo sexto, si no hay ninguna indicación en contrario, conjuntamente.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 14; en contra, siete.

El señor PRESIDENTE: Quedan aprobados los artículos 33 a 38 del Capítulo sexto.

Entramos ya en el Título II, que trata de las competencias estatales, autonómicas, locales y de alta inspección.

Quiero decirles a SS. SS. que podemos perfectamente terminarlo en un período relativamente corto de tiempo, porque el Grupo Parlamentario Socialista ha manifestado a la Mesa su intención de hacer un único turno de explicación de la posición del Grupo al final de este Título, de tal forma que podríamos agrupar estos capítulos, que son capítulos de artículo único; hay tres capítulos de artículo único y el primero que es el que tiene tres artículos. Con no muchas enmiendas y en un plazo de media hora creo que podríamos psicológicamente avanzar en el Título II y nos ayudaría a terminar mañana el debate de la ley. Si no es así, quiero recordar a SS. SS. que no estamos ni en el treinta por ciento del camino que nos queda por recorrer. Yo les rogaría por ello un esfuerzo adicional de media hora para terminar este Título II. Mañana lo agradecerán SS. SS. Si no, tendremos que venir el jueves.

De todas formas, si no hay conformidad de los Grupos, yo procedería a levantar en este momento la sesión. Me gustaría oír las opiniones de los Grupos. (Pausa.)

Tiene la palabra el señor Ruiz Soto.

El señor RUIZ SOTO: Lo siento mucho, señor Presidente, pero tengo obligaciones ineludibles que atender, no polítis.

El señor PRESIDENTE: En estas condiciones, se levanta la sesión hasta mañana por la mañana a las nueve y media.

Eran las ocho y cinco minutos de la tarde.

Imprime RIVADENEYRA, S. A. - MADRID

Cuesta de San Vicente, 28 y 36

Teléfono 247-23-00.-28008-Madrid

Depósito legal: M. 12.580 - 1961