CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 1991 | IV Legislatura | Núm. 306

POLITICA SOCIAL Y DE EMPLEO

PRESIDENTE: DON ANGEL DIAZ SOL

Sesión núm. 38

celebrada el miércoles, 25 de septiembre de 1991

Orden del día:

—— **Comparecencia del señor Presidente de la Comisión de Expertos encargada del análisis y evaluación del Sistema Nacional de Salud (Abril Martorell), para informar de las conclusiones de la citada Comisión, creada por resolución de esta Cámara de fecha 13 de febrero de 1990. Solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista (número de expediente 219/000251).**

Se abre la sesión a la once y cinco minutos de la mañana.

El señor **PRESIDENTE:** Señorías, se inicia la sesión con el único punto del orden del día: comparecencia del Presidente de la Comisión de Expertos encargada del análisis y evaluación del Sistema Nacional de Salud para informar de las conclusiones de la Comisión citada, creada por resolución de esta Cámara de fecha 13 de febrero de 1990, solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Está con nosotros el Presidente de la Comisión, don Fernando Abril Martorell, al que damos la bienvenida a esta Comisión.

Los Grupos parlamentarios son conocedores del procedimiento que vamos a seguir: una intervención inicial de don Fernando Abril Martorell, intervención de los portavoces de los Grupos, cierra don Fernando Abril Martorell y, en todo caso, si es un sentir generalizado entre los Grupos, un turno de preguntas concretas para aclarar algunos puntos que no hayan quedado suficientemente claros en el debate. Pero en ningún momento el segundo turno va a ser la apertura de un nuevo debate, que no corresponde reglamentariamente ni es acuerdo de la Mesa de la Comisión con los portavoces.

Por tanto, damos la palabra a don Fernando Abril Martorell.

El señor **PRESIDENTE DE LA COMISION DE EXPERTOS** (Abril Martorell): Señor Presidente, señores Diputados, como ustedes saben, el Congreso de los Diputados adoptó la resolución de crear una Comisión que realizase una evaluación del sistema de sanidad y la propuesta de reformas o mejoras que en su caso considerase conveniente.

Este encargo del Congreso de los Diputados nos fue transmitido, como se indica en la propia resolución del Congreso, a través del señor Ministro de Sanidad, entonces Presidente del Consejo Interterritorial.

Nosotros, una vez finalizados los trabajos, hemos remitido al Congreso un resumen de los mismos y todo el material que ha comportado, a través exactamente del mismo cauce por el que nos fue formulado: a través del Presidente del Consejo Interterritorial y actual Ministro de Sanidad.

La constitución operativa de esta Comisión tuvo lugar en septiembre de 1990. Comenzaron sus trabajos en octubre de 1990 y se entregaron finalizados en julio de 1991.

La Comisión cumplió o intentó cumplir el encargo del Congreso, teniendo en cuenta la ausencia de precedentes, con tres criterios básicos, con tres impulsos básicos, con tres motivaciones fundamentales. En primer lugar, un profundo sentido de independencia y responsabilidad interna: crear unos enamorados de la responsabilidad.

En segundo lugar, buscar el consenso interno tanto en la Comisión como en los distintos grupos de trabajo que se crearon en su interior.

En tercer lugar, buscar una base amplia de participación. A estos efectos se crearon nueve subcomisiones, entre las que se repartió el trabajo de la Comisión, en las que participaron del orden de 150 especialistas de todo nuestro país. Se pidieron informes a 101 entidades y organismos nacionales y extranjeros, se solicitaron dictámenes también a expertos individuales, nacionales y extranjeros, entre otros a los que habían trabajado en reformas en países como Holanda, Suecia o Inglaterra. Se mantuvieron reuniones con todos los consejeros autonómicos de sanidad, se efectuaron reuniones amplias de trabajo en las comunidades autónomas históricas con servicio de salud transferido. Se realizaron viajes de miembros de la Comisión y algunos de Subcomisiones a Suecia, Reino Unido y Alemania, con objeto de estudiar sus sistemas y las reformas iniciadas.

Se encargó por primera vez en nuestro país una encuesta comparativa con una metodología idéntica a la efectuada en otros países europeos, y, por tanto, con la posibilidad interna de comparar comportamientos y sensibilidades con otros países de nuestro entorno, y se originaron, en suma, del orden de unos mil documentos que se encuentran en este momento catalogados y a disposición de intereses legítimos, intereses de estudiosos, de personas y grupos que tienen interés en la sanidad y en su eventual reforma, constituyendo, a nuestro juicio, una base documental importante.

Con independencia de las numerosísimas reuniones celebradas por las nueve subcomisiones de trabajo, la Comisión como tal ha celebrado 35 reuniones de trabajo durante este tiempo, ocho de ellas durante ocho fines de semana completos.

En segundo lugar, y de acuerdo con el otro criterio fundamental, la realidad es que la Comisión ha gozado de una independencia absoluta. No hemos tenido ninguna restricción de pensamiento ni de expresión, salvo las que autónomamente, por educación y sentido de responsabilidad, nos hemos autoimpuesto.

Yo especialmente, he intentado que los miembros de las subcomisiones contaran con la misma libertad de expresión y la misma libertad de planteamiento, entendiendo que en estos expertos concurría en multitud de ocasiones la condición de funcionarios públicos, puesto que en la gama de sanidad gran parte de la experiencia se adquiere en la misma Administración. Se han hecho esfuerzos para dotarles de la misma libertad y entiendo que ésta se ha ejercido dentro de un marco de responsabilidad.

Los trabajos de todas y cada una de la subcomisiones tienen su firma y su propia responsabilidad. Consecuentemente, todos los documentos que componen el trabajo de la Comisión tienen su propia responsabilidad intrínseca. No es lícito, por tanto, imputarla a nadie más que a los propios redactores de todos los documentos que componen el conjunto de trabajos que están definidos por la Comisión.

El otro criterio básico ha sido la búsqueda del consenso. La Comisión ha trabajado buscando el consenso. Desde el primer momento, en los primeros debates preliminares se entendió que reformas en un tema de tal trascendencia social solamente son posibles con tiempo y con una base de consenso muy amplia. Sólo es posible avanzar si se deja aflorar el interés general en su total expresión y remiten, en la medida de lo necesario, los intereses particulares y corporativos. Naturalmente, aceptado el criterio de que el final del camino requiere un consenso exterior amplio e imprescindible para una reforma de esta entidad, se exige previamente que los miembros de la Comisión actúen dentro de un consenso interior.

Hay que significar que esta Comisión, a pesar de su formación, en su documento final no ha expresado ningún voto particular de disentimiento, ni siquiera parcial. Esta técnica de consenso, naturalmente, ha requerido tiempo

para amalgamar, para madurar y para acercar posiciones. Ha requerido constatar directamente con los miembros de las Comisiones determinadas evidencias y significaciones que ocurren en otros países de nuestro entorno cultural y que van unos años por delante. Solamente a base de su propio convencimiento interno ha sido posible que personas en principio dispares y con intereses o formaciones distintas hayan podido emitir un documento sin ningún voto particular ni ningún disentimiento, ni siquiera parcial. Naturalmente, esa búsqueda de consenso ha exigido también que la Comisión se comporte con un tratamiento respetuoso y afectivo hacia las distintas aportaciones que han ido conformando históricamente la actual base sanitaria del país. Por tanto, no es preciso avanzar en ese sentido. Creo que hay que resaltar que ese criterio fundamental inicial de buscar el consenso interno nos ha dado éxito.

Estructura del informe. El informe contiene un documento de informe y recomendaciones, acompañado de un anexo con una descripción sucinta del sistema. Se acompañan también los informes de las subcomisiones, más pormenorizados, más técnicos, mucho más detallados, en dos tomos gruesos y se adjuntan otros nueve tomos de distinto material documental, entre ellos las contestaciones de gran parte de las instituciones y organismos a los que se ha solicitado opinión.

El informe ha pretendido tener la forma de un tratamiento técnico. Ha intentado rehuir otro tipo de tratamiento. El universo de comparación que ha tenido constantemente el informe ha sido de Europa occidental, y especialmente la Comunidad Económica Europea. Desde los debates preliminares en la Comisión se ha entendido que realmente correspondería argumentar a los que sostengan actitudes distintas de las que actualmente prevalecen en los países solventes de Europa Occidental y especialmente de la Comunidad Económica Europea. Por tanto, la base de comparación, el universo tomado constantemente de referencia ha sido este grupo de países.

Finalmente, se han considerado muy especialmente o casi exclusivamente los aspectos de gestión, organización y financiación. Se ha entendido que en este país existía una base técnica muy solvente, muy amplia: que existían medios operativos importantes y que la raíz de las disfunciones del sistema radicaban precisamente en la insuficiencia de gestión, esquemas de organización que probablemente son incapaces de resolver la problemática actual con el volumen y vivacidad con que se manifiesta y aspectos de financiación.

Entendemos que el informe, análogamente a como ha ocurrido en otros países, es básicamente un instrumento de debate que debería ir produciendo un consenso en algunos aspectos, si no total, por lo menos parcial. Ciertamente, ha comenzado ya un debate en la sociedad; debate que, como siempre ocurre en nuestro país, parece un poco simplificado en una primera fase —esto debe ser también consustancial—, pero esperamos que irá seguido de un debate más sereno, más cualificado, en círculos de opinión profesionales, que propicie y suscite el consenso necesario para efectuar unas reformas útiles.

Finalmente, y por no alargarme más porque todos ustedes disponen de la estructura y el comentario del informe, quisiera decir que en todos los contactos y reuniones que hemos tenido hemos podido apreciar unos deseos enormes de mejora y una gran esperanza en núcleos profesionales, etcétera, de que se inicien caminos de reforma y de mejora. Hemos podido apreciar también en distintas esferas administrativas que tienen la responsabilidad de administrar esta enorme necesidad social, el sentido de frustración, el sentido de impotencia y, al mismo tiempo, el deseo de luchar contras estas cosas que impiden realmente el funcionamiento armónico, útil y sin rechinamientos excesivos del sistema. Nos ha parecido encontrar en la sociedad, en los estamentos de responsabilidad, en los núcleos profesionales, en todas las áreas privadas que quieren colaborar y trabajar en este campo, en la iniciativa privada, que es insuficiente o pequeña, pero emergente en este momento, en definitiva, en todo el estamento técnico-administrativo, que existe una gran inquietud, que entendemos que supone una gran riqueza colectiva y social. Si se acierta a encauzar esa gran riqueza en un impulso efectivo, creo que se habrá efectuado un servicio muy útil a España.

Los aspectos concretos del informe y las recomendaciones los tienen todos ustedes y, por hacer la presentación más ágil, estoy a su disposición, aunque tal vez no pueda contestar a algunas de las cuestiones porque no pueda suplir la profundidad de experiencia y de conocimiento de 150 expertos.

El señor **PRESIDENTE:** Gracias, señor Abril Martorell.

¿Grupos parlamentarios que desean hacer uso de la palabra? **(Pausa.)**

Por el Grupo Popular tiene la palabra el señor Hernández Mollar.

El señor **HERNANDEZ MOLLAR:** En primer lugar, y en nombre de mi Grupo, quiero agradecer la presencia del señor Abril Martorell para informarnos de los resultados de los trabajos de la Comisión, pero al mismo tiempo quiero dejar constancia de que estoy bastante sorprendido, porque entendí que en su primera intervención iba a ser más extenso en cuanto a los detalles que se refieren al contenido de esos trabajos.

Quiero dejar bien claro, y no lo tome como descortesía, señor Abril Martorell, que para nosotros esta comparecencia, solicitada por el Grupo Socialista, no tiene más valor que hacerles el juego al Grupo o al Partido Socialista, y no lo digo por usted, pero lo veremos mañana en la comparecencia del señor Ministro. Como usted muy bien ha dicho, señor Abril, el debate ya está en la sociedad, ya se ha producido una crispación en determinados sectores sociales y unas reacciones bastante llamativas y fuertes, por decirlo de alguna forma, dentro de sus distintos ámbitos sociales y profesionales.

Señor Abril, usted basa este debate en que todos los grupos parlamentarios disponemos ya del informe, de las recomendaciones y de la documentación a la que se ha referido, esos trece tomos. La verdad es, señor Abril, que yo

no sé a estas alturas si la culpa es del Gobierno, del Consejo Interterritorial, desde luego no creo que sea de usted, o del Presidente de la Comisión, pero lo cierto es que una vez más tengo que decir, y elevar por ello mi más enérgica protesta, que todavía mi Grupo Parlamentario no dispone de esos trece volúmenes a los que ha hecho referencia, sino exclusivamente de los folios del informe y de las recomendaciones, que nos han llegado a través de distintos conductos.

Por tanto, en estos momentos difícil es poder iniciar un debate para el que no disponemos de casi la totalidad del material de que ha dispuesto la Comisión para trabajar; lo lógico sería iniciarlo con todos los argumentos que pudiéramos tener a nuestra disposición. También tengo que decir, señor Abril, que usted participó en ella y que su desafortunada presentación el día 25 de julio en esta Cámara, acompañando al Ministro señor García Valverde, es precisamente lo que ha dado lugar a ese debate crispado al que antes hacía referencia y que está en contra, fundamentalmente para usted, de ese deseo de que el informe dé lugar a un debate sereno y tranquilo, dentro de los distintos ámbitos, especialmente en el que a nosotros nos preocupa y nos interesa, que es el ámbito parlamentario.

Tampoco dudo, señor Ministro... perdón, señor Abril, de sus buenos deseos y de las referencias constantes y permanentes que ha hecho a la independencia con que ha trabajado la Comisión. Pero lo cierto es que la Comisión que usted ha presidido —y que, por cierto, ya está disuelta— ha sido una comisión nacida al amparo del Consejo Interterritorial, presidida, como usted ha dicho, por el Ministro de Sanidad y con un fuerte componente de personas adictas al Gobierno y adictas también al partido mayoritario, y esto avala la posición que tuvo mi Grupo en el debate que hubo cuando el Congreso decidió constituir la Comisión. Mi Grupo pedía que esa Comisión naciera desde el propio Parlamento y que fuéramos los grupos parlamentarios los que designáramos a los expertos, a través de una ponencia que se constituiría aquí, para que en el plazo de seis meses diera sus resultados. La posición de entonces la ratifico ahora y los resultados nos vienen a dar la razón.

Ello nos lleva a pensar, señor Abril, que quizá ustedes no han dicho todo lo que hubieran querido. Si no, no se explica uno cómo —con el costo que debe haber supuesto el funcionamiento de la conocida comisión; hablan de aproximadamente 200 millones— el informe, al menos en lo que conocemos, no haya abordado temas tan importantes para nuestra sanidad como es el modelo organizativo.

Nosotros hemos calificado el informe de decepcionante y nos ratificamos en ello, porque entendemos que es ambiguo y que no entra dentro de las verdaderas causas del estado de nuestra sanidad. Realmente, respecto a las causas, ustedes, igual que hace el Gobierno, hacen incidir el informe en causas externas; es decir, hablan de avances tecnológicos, de aumento de la población, de envejecimiento de la misma. Pero para nosotros esas causas tienen otras connotaciones, en las que no voy a entrar ahora porque para eso estará el señor Ministro de la Cámara y debatiremos y discutiremos de ello.

Da la impresión de que la comisión que usted ha presidido ha pasado quizá de puntillas por temas tan importantes para nosotros como la capacidad de elección asistencial; lo tocan muy ligeramente y para nosotros ése es un tema fundamental, porque significa el barómetro de la competitividad y sin ella sería ocioso hablar de satisfacción del usuario; lo dejan ustedes en manos de la Administración.

Nos extraña también, señor Ministro... **(Risas.)** Perdón, señor Abril, es por las ganas que tengo de ver al señor Ministro. Nos extraña también, pues, que sobre aspectos tan importantes de nuestra sanidad, como es su primer escalón, que es la atención primaria, hagan unas ligeras referencias a la misma, sin entrar de lleno en hacer una evaluación, un análisis de cómo está funcionando ese primer escalón. Para nada citan la medicina rural; nada hablan de los diagnósticos, del historial clínico; tampoco hacen referencia a la saturación de las consultas; en definitiva, a los orígenes reales de los males de nuestra sanidad.

Señor Abril, también nos parece incomprensible que cuando hablan ustedes de la sanidad privada se refieran —y eso lo entendemos— a mantener los mismos criterios que viene manteniendo el Gobierno sobre profundizar en la complementariedad que está prevista en la Ley General de Sanidad con respecto a la sanidad privada. No evalúan otros sistemas distintos, como MUFACE, las entidades colaboradoras de empresas o las mutuas de accidentes de trabajo, donde está ya suficientemente evaluado, incluso por encuestas, que, por ejemplo, el 86 por ciento con cargo a MUFACE escoge la sanidad privada. Sin embargo, obvian ustedes analizar eso y profundizan, como he dicho antes, en esa complementariedad, sin llegar a establecer unas cuotas diferenciales de calidad entre el sector privado y el sector público.

Señor Abril, nosotros entendemos —y así lo hemos venido diciendo y mantenemos— que su informe tiene un carácter fundamentalmente economicista. Curiosamente, hay una encuesta que está unida al informe, la encuesta Blendón, donde parece que ustedes le han hecho poco caso y donde el 77 por ciento de los encuestados creen que el sistema español necesita cambios fundamentales o ser reformado totalmente. No parece que eso lo hayan tenido ustedes muy en cuenta a la hora de volcarlo en el informe porque, como he dicho antes, no entran ustedes en el auténtico mal de nuestra sanidad, que es el modelo organizativo. Es el modelo organizativo, que es el punto de referencia. Se puede hablar de una mejor calidad de los servicios para utilizar también todos los recursos disponibles, para estimular a los profesionales no sólo con las retribuciones, para afrontar el paro o subempleo de los profesionales, para afrontar y resolver ese grave problema de las urgencias, de las listas de espera, de la salud mental, de la salud laboral, que son las cuestiones que afectan hoy al servicio nacional de salud, a nuestro sistema sanitario y que preocupan realmente a todos los españoles.

Y finalmente, señor Abril, sobre las comunidades autónomas, también pasan ustedes de puntillas. No dicen

prácticamente nada; se refieren a un aspecto concreto, que es el de la facturación entre las comunidades autónomas, pero no hacen ninguna referencia a los problemas de financiación, de coordinación o al sistema actual de asunción de competencias.

El informe tiene elementos positivos —¡cómo no!—, señor Abril, pero a pesar de estos elementos positivos, algunos de los cuales coinciden plenamente con nuestros planteamientos políticos y con nuestros planteamientos expresados aquí en el Congreso a través de nuestras correspondientes iniciativas parlamentarias, realmente nosotros entendemos que no se pueden llevar a cabo tal y como están descritos en el propio informe, por las razones que le decía con anterioridad: por no ir precisamente a la causa de los males de la sanidad, que no es más —y hay que decirlo con rotundidad— que el fracaso de la gestión del Gobierno y del Partido Socialista a lo largo de estos nueve últimos años de su gestión.

El señor **PRESIDENTE:** Quiero hacer una advertencia para el buen transcurso de la reunión de esta Comisión. Creo que si todos estamos adecuadamente distribuidos en la sala, sabremos dónde empieza y dónde acaba la presencia de los parlamentarios. Por tanto, yo rogaría a los cámaras de televisión y a los fotógrafos que no bajaran del pasillo superior porque en algunos momentos pueden llegar a interferir en el transcurso de este debate. Si no se hace así, tendré que tomar medidas un poco más serias. Yo creo que del trabajo conjunto de todos se puede hacer una buena información; tienen ángulos suficientes en la parte superior para tomar todas las imágenes que quieran, pero, por favor, no bajen al hemiciclo inferior porque interfieren en el debate.

Por el Grupo Catalán, tiene la palabra el señor Hinojosa.

El señor **HINOJOSA I LUCENA:** Quiero agradecer al señor Abril Martorell su presencia en esta Comisión y la exposición que nos ha hecho esta mañana, introduciendo el informe que ha realizado la Comisión que usted ha presidido. Creo que usted y sus colaboradores han hecho un buen trabajo, han hecho un buen informe, un informe polémico, pero un buen informe; un informe, en algunos aspectos, valiente, aunque es un informe con altibajos. Probablemente, los altibajos son debidos al afán de consenso de todas las personas que colaboraron en el informe. No estamos de acuerdo con todo el informe, pero sí estamos de acuerdo con bastantes cosas del informe, como mañana manifestaremos en el debate político que esperamos mantener en esta Cámara.

Hemos tomado buena nota de las recomendaciones nucleares que hace el informe. Creemos que hay profundidad suficiente, materia suficiente para hacer un gran debate político y si queremos hacer una gran reforma en el sistema sanitario de nuestro país. Mi Grupo cree que el informe puede y debe generar un debate entre las partes, entre los partidos y en la sociedad que culmine con un gran acuerdo de reforma en algunos aspectos esenciales que el informe pone de manifiesto. Y este Diputado no tiene más que decirle, señor Abril Martorell, porque el debate político no se debe situar hoy aquí en esta sesión; en todo caso, se debe iniciar mañana.

Déjeme decirle, de todas maneras, aprovechando su presencia y la ocasión que nos brinda la reunión de esta Comisión, que mi Grupo considera que la Comisión ha sido mal tratada respecto a este informe. Este informe ha sido divulgado, el debate se ha realizado ya, la sociedad ya ha tomado postura respecto al informe, en algunos casos muy sesgada, posturas muy crispadas. Algunas de estas crispaciones son, probablemente, insjutificadas, si el informe hubiese sido leído y se hubiese debatido antes aquí.

Creemos que las formas, que tienen una gran importancia, no se han mantenido en la distribución de este informe. Tengo que advertir a la Comisión que en este momento me han pasado una nota diciéndome que tengo el informe a mi disposición, pero hasta este momento este portavoz no lo ha tenido. No es habitual que los informes de la Cámara sólo sean enviados al Presidente del Grupo, como, efectivamente, ha ocurrido con éste. Este informe ha llegado al Presidente de mi Grupo, pero no al portavoz de la Comisión, y lo recogeré a la salida. Quuiero manifestar que si queremos entre todos eliminar la crítica que se hace en la calle de la poca utilidad del Congreso respecto a los problemas reales de la sociedad, los primeros que tenemos que creer en el valor del debate político de la Comisión y de la Cámara somos nosotros y, naturalmente, el Ejecutivo es el que debe revalorizar la Cámara, y no se revaloriza si antes se lanza el debate a la sociedad que a la misma Cámara que encargó el informe.

El señor **PRESIDENTE:** Yo quiero dejar patente que en los servicios de la Comisión existen dos ejemplares con toda la documentación a disposición de los señores parlamentarios y que, además, quizá por un error de la Presidencia, se recomendó que se enviasen ejemplares a los Grupos Parlamentarios, y por eso se ha enviado a los Presidentes de los Grupos Parlamentarios y no a los portavoces. Quizá sea un error de indicación, de no precisar las personas a las que tenía que llegar. Pero tanto del resumen de las conclusiones como del resto de los tomos del informe hay dos juegos a disposición de los Grupos Parlamentarios, y lo saben los portavoces porque se dijo en la pasada reunión de Mesa y portavoces, para que pudieran fotocopiarlos, consultarlos o hacer el uso que precisaran de ellos.

Por el Grupo de Izquierda Unida, tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTIN:** Le agradezco su presencia, señor Abril Martorell, por fin, ante la Comisión y presentación que ha hecho del informe.

Yo quiero señalar, en primer lugar, que, a juicio de Izquierda Unida, y compartiendo opiniones expresadas anteriormente, el señor Abril Martorell no es el interlocutor político adecuado para debatir el tema político que está en estos momentos sobre la mesa, y es el futuro de la sanidad pública en este país, y por eso yo me voy a limitar

a realizar una serie de preguntas concretas y, sin embargo, hacer una valoración general de cuál hubiera debido ser el objetivo, el método de trabajo para que las conclusiones de un informe de evaluación sobre la sanidad pública en este país hubiera sido el elemento técnico y político de debate útil para todos y cada uno de los que estamos aquí representando intereses populares.

Yo quiero recordar que cuando Izquierda Unida, en el mes de mayo de este año, se vio en la obligación de anunciar a la opinión pública, en ausencia de otro tipo de pronunciamientos oficiales o partiendo de la Comisión, cuáles eran los contenidos más importantes de las conclusiones del informe Abril, contenidos que están en los medios de comunicación, no se apartó un ápice de cuáles eran las propuestas más polémicas que, finalmente, el informe de la Comisión ha escrito como conclusiones y como recomendaciones. Lo digo porque eso tan manido de la memoria histórica conviene traerlo, de vez en cuando, encima de la mesa y recordar acusaciones de electoralismo, cuando no de intoxicación de los medios de comunicación por parte de Izquierda Unida.

Yo sé, porque he tenido ocasión de debatir en algunos medios de comunicación, no con el señor Abril Martorell, pero sí con otros miembros de la Comisión, que repetidamente se ha puesto énfasis en la independencia de los componentes de la Comisión Abril Martorell. Yo quiero señalar que, a juicio de Izquierda Unida, esa independencia existe, pero, desgraciadamente, es una independencia de intereses y sensibilidades sociales mayoritarias. Ha habido una dependencia, como han señalado los medios de comunicación (y a ellos hay que agradecer, probablemente, la cobertura de un espacio informativo que por parte de la Comisión no se ha realizado en la manera que procedía), directa y señalada de intereses de la sanidad privada en este país, que se expresan en la vinculación económica, en la dependencia, de siete de los nueve miembros que componen la Comisión Abril Martorell, de la sanidad privada. Desgraciadamente, el vehículo de esta dependencia ha sido el Ministerio de Sanidad, cuando el Consejo Interterritorial del Insalud, a través de su Presidente, el señor Ministro de Sanidad, ha sido el espacio político y administrativo de referencia de la Comisión. Sin embargo, yo quería preguntar directamente al señor Abril Martorell lo siguiente: ¿Quién, cuándo y a través de qué disposición nombró al señor Abril Martorell como Presidente de la Comisión de análisis, evaluación y propuesta de mejoras del sistema sanitario? Y los mismos elementos para quienes le han acompañado como miembros de esa Comisión. Al mismo tiempo, ¿qué criterio se ha seguido para aspectos tan llamativos como destinar el ámbito de farmaindustria el informe sobre la subcomisión del medicamento, o para vincular a sectores, conocidos sectores, de la Federación de Clínicas Privadas el informe sobre el sector privado de la sanidad? Y, al mismo tiempo, ¿a través de qué mecanismos el Ministerio de Economía y Hacienda ha participado directamente, a través de sus técnicos, en la elaboración del informe sobre escenarios de gasto sanitario? También quería saber —algo a lo que ha aludido el Diputado del Grupo Popular— ¿cuál ha sido el gasto total producido por el trabajo de la Comisión y en qué concepto se ha utilizado? Porque llama la atención, por ejemplo, que uno de los informes más importantes utilizados para evaluar la evolución y las tendencias demográficas en este país, que, evidentemente, son muy importantes a la hora de valorar cuál es el escenario de población en el que nos vamos a encontrar dentro de veinte años, y valorar así cuáles son las expectativas de utilización de los servicios sanitarios, sorprendentemente, cuando el Ministerio de Trabajo utiliza, como es lógico, fuentes del Instituto Nacional de Estadística para hacer proyecciones demográficas, que han llevado no hace mucho tiempo al señor Ministro de Trabajo, en esta misma Comisión, a concluir que no había problemas graves para la Seguridad Social, que la relación entre cotizantes y personas dependientes iba siendo favorable en nuestro país, sin embargo, la Comisión Abril Martorell, sorprendentemente, utiliza un detallado informe de una fundación privada, la Fundación Agnelli, que llega a conclusiones catastroficas sobre proyecciones demográficas, sobre envejecimiento y, sorprendentemente, sobre cifras de natalidad, que no corresponden al nivel de desarrollo ni al ámbito regional del mundo en el que se mueve nuestro país.

En cuanto a los objetivos de la propia Comisión, yo he tenido ocasión estos días de contrastar los objetivos con los que se creó —quizá algunos de ustedes lo recuerden— la famosa Comisión Interministerial, en los últimos años del franquismo, para la reforma del sistema sanitario. Quiero decir que si repasan los objetivos de la Comisión Interministerial, desde luego, desgraciadamente, en aquella época, bien es verdad que con una presión importante de las fuerzas democráticas, los objetivos de la Comisión Interministerial se adecuaban más a un verdadero análisis, a un verdadero diagnóstico del sistema sanitario público y de las necesidades de la población que aquéllos con los que ha trabajado el Informe Abril Martorell. Yo quiero decir que, desde el punto de vista político, desde el punto de vista técnico y desde el punto de vista sanitario, la Comisión que ha presidido el señor Abril Martorell ni ha analizado, ni ha evaluado ni ha propuesto mejoras para el sistema sanitario público. Ha partido de criterios exclusivamente económicos, que no son técnicos, desgraciadamente; están sesgados. Los criterios económicos, al margen de criterios de equidad, de criterios de participación de la población, son criterios que tienen más que ver con la empresa privada, con la eficiencia contemplada desde el punto de vista del capital, que se contrapone absolutamente a la eficiencia desde el punto de vista del servicio público. Y me expresaré con más claridad. Cuando las prioridades sanitarias, las prioridades sociales se concentran en los grupos de mayor riesgo, en los grupos con más dificultades sociales y económicas, justamente son esos grupos de riesgo los que no son rentables, los que son ineficientes desde el punto de vista de los criterios de eficiencia económica, de eficiencia de la empresa privada. Es decir, el criterio sanitario básico, los indicadores de salud como indicadores de mejora, de evolución y de intervención del sistema sanitario sobre la salud de la población, han estado absolutamente ausentes.

No se ha hablado absolutamente nada de desigualdades en salud de la población y de cómo el sistema sanitario interviene o no, tal y como prevé la Ley General de Sanidad, en la disminución de las desigualdades. Yo quiero decir que, en este sentido, el informe, desde el punto de vista de Izquierda Unida, no es un informe útil. Evidentemente, como todo en esta vida, hay conclusiones y recomendaciones que se adecúan a lo que es el sentido común de cualquiera a la hora de acercarse al sistema sanitario; es decir, Izquierda Unida no parte de posiciones maximalistas a la hora de analizar el informe. Hay recomendaciones, como la adecuación del sistema educativo de los trabajadores de la salud a las necesidades del sistema sanitario, que son obvias; hay otras que son anécdotas, como es, en un marco en el que se separa absolutamente la asistencia de la prevención, decir que se desarrolle la salud pública. Es decir, son declaraciones de buenas intenciones, que, evidentemente, compartimos, pero creemos que no reflejan el contenido básico del informe; que, desgraciadamente, quizás para las intenciones del Ministerio, ha reflejado, en este momento, el informe de la Comisión Abril Martorell los intereses de un sector de la medicina, que es el de la sanidad privada, que es el de la industria farmacéutica y de todos aquéllos que, legítimamente, en un sistema socio-económico como el que vivimos, apuestan por anteponer los criterios de lucro a los criterios de necesidades de la población, pero desde luego, desde el punto de vista político, se sitúa en las antípodas de donde plantea Izquierda Unida que deben situarse el progreso y el avance hacia la superación de los problemas que, objetivamente, tiene hoy la sanidad pública, y cuyas soluciones circulan, desde luego, en sentido contrario de las apuntadas por la Comisión Abril Martorell.

El señor **PRESIDENTE:** Por el Grupo del CDS, tiene la palabra el señor Revilla.

El señor **REVILLA RODRIGUEZ:** En primer lugar, en nombre de nuestro Grupo, agradecer al señor Abril Martorell, don Fernando, su comparecencia, agradecimiento que queremos hacer extensivo a la comisión que él ha presidido, y agradecimiento, además, por el trabajo que han desarrollado; trabajo que, sin entrar en su contenido, porque no es, creo, el objeto de esta reunión, sí permite lo que estimábamos que era necesario y lo que creemos que la Comisión ha tenido muy en cuenta, que es la de ofrecer un instrumento serio y riguroso para el debate en torno a los problemas de la sanidad española, como se dice en la resolución de la Cámara: evaluación, análisis y también propuestas de mejora.

Después de los rasgos, finos rasgos que el señor Abril Martorell nos ha dado acerca de cómo se ha producido la elaboración de este informe, agradecerle también el esfuerzo que nos ha transmitido que ha presidido los trabajos para que los criterios de independencia —recojo lo que el mismo nos ha dicho—, consenso —en este caso interno—, que nosotros le queremos ver situado a partir del debate, como es lógico; en el seno de esta Cámara, y una base amplia de participación. Si éstos han sido los criterios debemos también, por lo menos yo lo hago en nombre de mi Grupo, agradecer a la Comisión y a su Presidente que hayan tenido el interés de que así fuera.

Nosotros, en el texto de la proposición no de ley que ha dado origen a la Comisión y después al informe, decíamos lo siguiente: Presidiría —era un condicional— la Comisión una personalidad prestigiosa de la empresa, las finanzas o la universidad española capacitada en la dirección y estímulo de equipos y personas y en ordenar el trabajo de los mismos. Decíamos esto, aunque pudiera parecer entonces un tanto inusual, porque recogíamos la experiencia de quienes nos habían precedido en la elaboración de informes y que era entonces el motor, un motor que se había ido acumulando en su acción para proponer la creación de la Comisión.

Después, cuando conocimos la decisión de encargar al señor Abril Martorell que fuera el Presidente de esta Comisión, y en base a esta experiencia, tuvimos que recordar que, por ejemplo, el que había sido presidente del informe holandés era una importante personalidad holandesa que había sido presidente de la Philips. Y SS. SS. estarán de acuerdo conmigo en que haber sido en Holanda presidente de la Philips es tan importante como haber sido en España Vicepresidente del Gobierno, razón por la cual vimos que la decisión era plenamente acorde con lo que perseguíamos.

Dicho esto, señor Presidente, señalar muy brevemente que el informe, en nuestra opinión —ya lo he dicho antes— ha cumplido con lo fundamental, con lo que perseguíamos. A partir de ahora las cosas ya no serán igual en sanidad. Alguien ha hablado hace pocos días de que se ha instaurado una nueva cultura en la sanidad española. Esperamos que sea así, porque se había ido produciendo una acumulación de información. Yo lo he llamado en alguna ocasión un aprendizaje no coetáneo, que, incluso, había impregnado favorablemente algunos de los discursos de los miembros del Gobierno, pero que era necesario disponer de un trabajo que nos permitiera con rigor la utilización de todos esos conceptos y, sobre todo, hacerlos fructíferos y base de nuestros debates a la hora de buscar consenso en la solución de los problemas que tiene la sanidad. Y esto es, desde luego, lo fundamental.

Muy brevemente, porque me parece que sería una desconsideración a la Comisión y a quien ha sido su Presidente no hacer algún comentario acerca del informe. La mejor forma de agradecer el trabajo que se ha hecho, independientemente de su contenido y del grado de concordancia que tengan nuestros planteamientos con el mismo, es mostrar que nos hemos molestado en conocerlo a fondo y rápidamente pensar de qué modo lo podemos hacer más fructíferos.

Nuestra pregunta al Gobierno, el otro día en el Pleno, queriendo saber qué disposición tenía el Gobierno para estimular y alimentar el debate, cuya respuesta por parte del Ministro fue satisfactoria, iba en este sentido.

El informe, desde nuestro punto de vista, y no es ninguna sorpresa y, desde luego, menos será para el señor Abril Martorell, es un informe fundamentalmente de ges-

tión. Así han sido otros informes anteriores, porque la naturaleza y la importancia de la gestión en el sector sanitario, en la sanidad en su conjunto, es decisiva. Y digo esto, no para devaluar, ni mucho menos, el informe, sino justamente para darle la importancia que se merece en este sentido. Porque acostumbrados a no relacionar la gestión con la multitud de elementos, factores y consecuencias que la sanidad tiene. No me voy a extender, como es lógico, pero sí deseo que quede constancia de que eso es lo que hemos apreciado.

Hay una cuestión importante que el informe inicia, pero que no puede profundizar, creemos que no puede hacerlo, y es que detecta —no podía ser menos— el carácter hospitalocentrista de nuestra sanidad. Pero yo, después de muchos años dándole vueltas, he llegado a la conclusión de que esa característica tendremos que abordarla profundizando en que precisamente porque es una característica singular, ni siquiera ibérica o española, nos debe llevar a ver cómo podemos utilizar las experiencias que se han producido fuera para reformar nuestra sanidad. Quiero decir que, aunque el informe detecta esto, después no dice: Vamos a ver, si esta es la característica de nuestro sistema sanitario, ¿debemos de considerarla siempre negativa o, incluso, puede ser convertida en un punto de partida positivo?

Cuando se justificó el informe había toda una serie de fenómenos y tendencias, unas de tipo social, otras de tipo demográfico, como ya se ha dicho, otras derivadas de los avances de la medicina, etcétera. Esto, naturalmente, no lo cuantifica el informe. Y esa es una tarea que el informe, desde nuestro punto de vista, apunta que es necesario realizar. Nos consta, porque este es un viejo problema de la sanidad española, que seguro que se habrán encontrado sin datos. En España hay pocos datos en lo que se refiere a sanidad. Ojalá que esos documentos que nos ha anunciado el señor Abril Martorell, que están a disposición nuestra, puedan contribuir a llenar esa laguna.

Lo cierto es que ahí queda la necesidad de una cuantificación de esas tendencias y de esos fenómenos.

Nada más. Habría muchas otras cosas que decir; quizá el poco relieve que se da a los aspectos médico-sanitarios. Es un asunto que siempre está subyacente cuando se habla de quién debe dirigir la sanidad, si debe ser un profesional de la medicina o no. La razón fundamental, desde mi punto de vista, para poder recomendar que sea un profesional de la medicina, cuando sepa de sanidad —condición imprescindible—, es para introducir el conocimiento de que muchas cosas, después del análisis, desde el punto de vista de la gestión, desde el punto de vista macroeconómico, como alguien ha señalado estos días, al final se puede ver que no es posible aplicarlo porque la relación médico-enfermo lo interfiere o porque el sistema se deshumaniza, aunque sea parcialmente, etcétera.

Quiero señalar también que de la lectura que hemos hecho creemos que muchas líneas, y líneas enormemente importantes de la reforma están ahí. Cada cual que las lea como quiera, que las interprete y las utilice del mejor modo que estime oportuno, pero ésta es una llamada a la disposición de estructuras ágiles y flexibles, a la descentralización. Nosotros hemos propuesto la descentralización de la responsabilidad técnica y de la responsabilidad económica. No llega a tanto el informe, probablemente no tiene por qué llegar, no es un programa político, pero sí nos obliga a reflexionar sobre ello.

Habla de la separación de los centros de responsabilidad en la financiación y en el coste, cuestión que desgraciadamente no es habitual que se maneje. Habla de la participación activa del personal —tema fundamental—, y habla de la satisfacción del usuario, lo cual está en íntima relación con la calidad y con la falta de eficiencia que, en resumidas cuentas, han sido la causa de que se produjeran todos los informes que hasta ahora han sido.

No quiero abrir ningún debate, que no será posible, ni tampoco polemizar con la diputada de Izquierda Unida, pero sí me siento obligado a hacer una pequeña advertencia. Comparar este informe, siquiera a nivel de objetivos, con los que en su día produjo la llamada Comisión interministerial, a la cual se ha referido nuestra compañera diputada, me parece que es una osadía política, dicho con todo respeto, una clara osadía política. Espero que tenga ocasión de charlar con ella para convencerle, si es posible, de que esto es precisamente imposible. Como decía «el Guerra» —me estoy refiriendo al torero **(Risas.)**— hay cosas que no pueden ser y que además son imposibles, y ésta es una de ellas.

Antes de los trabajos de aquella Comisión interministerial, y tengo cierto pudor en decirlo, hubo un trabajo muy importante que orientó e impregnó los resultados de la misma, trabajo que entonces, en el año 1975, tuve el honor de pesidir y que podría ser el primer antecedente —antes se ha dicho que no ha habido ninguno—, de estos informes críticos de la sanidad española.

Nada más, señor Presidente. Tengo la impresión de que disponemos de un instrumento enormemente útil —quiero señalarlo— para ese debate necesario. Es como si hubiera nacido un niño. Hay quienes hubieran deseado probablemente que el niño no hubiera venido al mundo; otros, aceptando la presencia del niño, intentan llenarlo de malformaciones. A nosotros ni una cosa ni otra nos va a vincular ni a comprometer, pero no nos impide en estos momentos agradecer una vez más a la Comisión y al señor Abril Martorell el trabajo que han realizado y, sobre todo, que lo hayan orientado desde el principio y claramente hacia la posibilidad de un debate y también hacia la posibilidad de alcanzar un consenso.

El señor **PRESIDENTE:** Por el Grupo Mixto tiene la palabra el señor Mardones.

El señor **MARDONES SEVILLA:** En primer lugar, en nombre de todos los compañeros de mi Grupo, comienzo agradeciendo aquí la presencia del señor Abril Martorell para presentarnos y dar la cara en la gestión que ha seguido para redactar este informe.

Voy a seguir una línea muy parecida a la de mis compañeros parlamentarios, los señores Hinojosa y Revilla, de no entrar aquí en ninguna valoración política, porque no es el escenario, el caso, ni el personaje, eso lo dejamos

para el debate de mañana, ya con los responsables de la Administración del Estado, del Gobierno, que son los que tendrán que elegir y proponer a la Cámara cualquiera de las vías para este tema, y también por respeto a mis compañeros del Grupo Mixto, que, por su carácter heterogéneo, cada uno tenemos programas electorales, modelos y criterios para enfocar la sanidad en España o en las respectivas comunidades autónomas donde nos movemos la mayoría de los partidos y fuerzas políticas que componen el Gupo Parlamentario Mixto.

Dicho esto, señor Presidente, quiero exponer un juicio de valor, que asumo en la medida de haber sido, por un lado, estudioso de la materia en este informe, y que valoro positivamente. Claro que es un informe, que, con los claroscuros que pueda tener, es producto fundamentalmente, como creo que ha hecho el señor Abril Mantorell, del consenso.

Traer aquí un documento consensuado por una Comisión de trabajo y estudio significa que ha habido que quitar de aquí y poner de allá para obtener ese consenso, al menos entre los técnicos y profesionales no políticos que han redactado este informe. Fíjense ustedes los que tenemos experiencia en esta Cámara de estar en Ponencias de estudio, los esfuerzos que se han hecho para consensuar los mensajes, los informes que los ponentes han presentado ante el Pleno de la Cámara, llámese para la financiación de partidos políticos, llámese para la reproducción asistida y la inseminación artificial en personas, el tema del servicio militar, el del turismo, etcétera, a lo que se ha llegado, y eso han sido ponencias.

Estamos ante un trámite extraño, porque la norma de esta casa ha sido precisamente la creación de ponencias, por las que han desfilado los distintos expertos del sector y al final un redactor, una comisión de redactores o el partido mayoritario nos han traído para consensuar, debatir o votar, el informe correspondiente.

Quiero ser muy claro en este planteamiento, en el sentido de que el disparate máximo que podríamos cometer aquí es tratar de matar al mensajero. Aquí hay un diagnóstico, una radiografía mejor o peor de la sanidad pública. Si va a seguir abierta en esta Cámara la posibilidad vía proporciones no de ley, como la que acertadamente en su día, en enero del año pasado presentó el CDS y que fue debatida en el siguiente mes de febrero, concretamente por el señor Revilla, en la que tuve ocasión de intervenir para fijar la posición del Grupo Mixto de apoyo a la creación de esto, nosotros sabíamos que era una patata caliente; una patata caliente que se trasladó a otro lado, porque el diagnóstico va a ser duro, ya que es un tema polémico. Por la sanidad, por la Seguridad Social y por los hospitales del sistema hospitalario español pasa más gente al cabo del año que por el servicio militar y más que los turistas que nos visitan. Es un tema que afecta a todos los componentes de la sociedad. Por tanto, lejos de mi ánimo está hacer una polémica en que se carguen las tintas matando al mensajero.

Aquí está el mensaje que nosotros tenemos y que yo asumo también en la parte que pueda tener de compromiso politíco para desarrollarlo. Bienvenido sea este documento, que creo es oportunísimo y con un gran rasgo de valor por atreverse a constituir una Comisión para esta temática en España. Porque no se trata de un ¡«Viva Cartagena»! de tres, seis o nueve meses de servicio militar y todos apuntarnos a la rebaja; este tema tiene un sesgo político fundamentalmente y para eso estamos en esta Cámara para decirnos, pero no para romper la radiografía porque no nos gusta el diagnóstico que trae.

Dicho esto, creo que es un documento —como también han dicho otros compañeros míos— muy oportuno para el debate, para incentivarnos políticamente a manifestarnos sobre este banco de datos, más el complementario de cada partido y que tendremos cada opción política desde nuestro programa electoral sobre la sanidad pública y privada o los sistemas mixtos, intermedios o complementarios, como está en la propia Ley General de Sanidad.

Terminada esta primera parte, quiero hacerle unas preguntas complementarias al señor Abril Martorell para que me aclare el alcance del informe, en el que yo veo que se ha seguido una sistemática muy rigurosa, muy aceptable, que también calificamos de positiva, amplia precisamente para abrir el debate y donde si esa sistemática no ha entrado es porque se pueden haber encontrado ustedes con el corporativismo que hay en este país, con los intereses legítimos, privados o públicos, o, sobre todo, lo que más me preocupaba a mí con la oscuridad —y aquí va dirigida mi primera pregunta— en la obtención de datos.

Señor Abril, mi primera pregunta es: En el documento de recomendaciones, el punto cinco habla de la pobreza de información económica encontrada. ¿Esta información económica encontrada ha sido en el ámbito de la sanidad estatal, en las comunidades autónomas o en la privada?

La segunda pregunta es con respecto a este mismo documento de recomendaciones. Cuando se refieren a los servicios privados y hablan de la mejora de contratos de concertación. ¿Han tenido ustedes facilidades para contrastrarlo en las reuniones que hayan mantenido con la representación de hospitales o clínicas privadas, en fin, de los servicios privados en salud, con la Administración del Estado, a quien corresponde la firma, aceptación y pago de los contratos de concertación? ¿Qué nivel de información han podido ustedes encontrar ahí? ¿Hay coordinación? ¿Hay coincidencia o la reivindicación permanente de los servicios privados que conciertan prestaciones? Aquí se ha hablado de Muface. Hay un desfile continuo de todos los que conciertan prestaciones por los despachos oficiales para tratar de mejorar los aspectos económicos. Yo creo que una de las cifras con gran disparidad es el coste-cama de la Seguridad Social estatal y el coste-cama de las entidades privadas de salud.

Paso a mi tercera pregunta. Cuando hablan ustedes en este documento de recomendaciones de sociedades públicas, en el punto 13 se refieren a que los hospitales y otros centros de servicios sanitarios podrían transformarse en sociedades estatales, ¿están ustedes recomendando a esta Cámara que estas sociedades estatales sean puramente del ámbito de la Administración central del Estado o dan por supuesto que en este calificativo se incluyen las co-

munidades autónomas? Lo digo porque, por ejemplo, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias, de la que puedo hablar con conocimiento de datos por estar gestionado por mi Partido en este momento el Cabildo Insular, hemos hecho cuestión de programa político que los hospitales del Cabildo Insular de Tenerife sean gestionados precisamente por esta corporación política con cargo a sus presupuestos, sin perjuicio de los conciertos que tiene con la Seguridad Social.

Nos gustaría saber si eso se está contemplando en estas sociedades estatales, tanto las de la propia comunidad autónoma a nivel de su Consejería de Sanidad como las que tengan transferidas o vayan a recibir la transferencia de las competencias de sanidad —hoy también tema polémico abierto— y las que tienen distintas corporaciones locales, en España muy escasas; pero precisamente la tienen los cabildos insulares, hace poco incluso el de Gran Canaria, que hoy tienen transferida la Seguridad Social.

Mi última pregunta, señor Abril Martorell, se refiere a los aspectos del segundo documento base para la reforma, en lo que llaman ustedes aspectos de gestión. Por un lado, en lo que llaman información, quisiera saber si han tenido ustedes alguna dificultad para la obtención del dato para la gestión. Cuando hablan ustedes de la facturación destacan, en primer lugar, que hay una carencia de sistemas homologables entre las distintas entidades. Están hablando pienso yo de los sistemas de contabilidad analítica, etcétera, que no se siguen homogéneamente en España. Mi pregunta es si comparan ustedes esta contabilidad analítica, que parece es seguida por muy pocas instituciones públicas, tanto del Estado como de las comunidades autónomas o de las corporaciones locales, con la que puedan tener las entidades privadas. Al final no hay un programa de ordenador común. No sé si se refieren a eso.

También quisiera saber si han encontrado ustedes en el capítulo de facturación opacidad o disparidades. Prácticamente lo que vienen a denunciar, entiendo yo, es que no se facturan todos y cada uno de los actos de asistencia médica. ¿Qué nos pueden decir del análisis que hayan hecho sus expertos de la facturación? A los políticos se nos está oscureciendo el panorama por falta de transparencia al no existir contabilidad analítica y nadie sabe una palabra de qué se está facturando para analizar el coste, al menos, de día/enfermo/cama.

Nada más y muchas gracias, señor Abril Martorell, por su comparecencia y por su informe.

El señor **PRESIDENTE:** Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora García Manzanares.

La señora **GARCIA MANZANARES:** En primer lugar, en nombre del Grupo Socialista quiero agradecer también al señor Abril Martorell, en cuanto que Presidente de la Comisión de expertos, su comparecencia en esta Comisión de Política Social y Empleo y hacer extensivo nuestro agradecimiento y reconocimiento al esfuerzo y trabajo realizados por los técnicos, expertos e instituciones y asociaciones que han colaborado en la elaboración de este informe, realizado, sin duda, con objetividad, con seriedad y tratando de aportar un instrumento más para el debate de la sanidad.

No podemos expresarnos globalmente sobre el informe, acerca de si es válido o no —como han dicho otros grupos—, de si es bueno o malo. Es variado, heterogéneo, complejo y pone a nuestra disposición, sin duda, fruto del trabajo de las subcomisiones, documentos útiles, gran profusión de datos, que suponen un material de estudio sobre el que podemos seguir trabajando.

Sería una osadía que este grupo parlamentario intentara juzgar técnicamente a los autores, sin duda cualificados y que nos erigiéramos en tribunal calificador. No se trata de eso.

Vaya por delante, por tanto, nuestro reconocimiento al trabajo en sí y al esfuerzo realizado conjuntamente por todos.

Quiero decir también que a diferencia de otros grupos, nosotros no hemos interferido para nada en los trabajos de la Comisión ni en las tareas previas. Tampoco hemos animado el falso debate que se ha producido en la sociedad. Hemos respetado escrupulosamente el mandato de esta Cámara en respuesta a una proposición no de ley, que, por cierto, no fue el Grupo Socialista quien solicitó y hemos respetado la independencia del trabajo de los miembros de la Comisión.

Permítame, no obstante, señor Abril —y aquí va una pequeña de arena— que lamentemos que esta comparecencia que hoy se produce ante esta Comisión de Política Social y Empleo no haya sido la primera en tanto que destinatarios primeros del informe.

A nuestro juicio, señorías, se han producido errores en el procedimiento que han dado lugar después a grandes manipulaciones que han distorsionado el objetivo del mismo. Ha supuesto un notable sesgo y limitación para el debate y ha contribuido a despertar demasiadas expectativas, y quizá confusión, acerca de lo que es en realidad.

Es un documento de trabajo serio, unas propuestas técnicas que debemos recibir y analizar sin prejuicios, con la serenidad, que permite un análisis objetivo de sus conclusiones, de sus propuestas, que sin duda alguna a juicio de sus autores las han planteado como medidas encaminadas a solucionar los problemas del sistema.

Señor Presidente, señorías, he dicho esto en primer lugar porque una de las consecuencias negativas inmediatas que se han producido derivadas de esta situación ha sido enfatizar como medidas principales en las recomendaciones las que se refieren al llamado tique moderador o a la aportación económica de los pensionistas al coste de los medicamentos.

Quiero señalar, señor Abril Martorell, que no estoy poniendo en boca de los autores del informe ni de sus presentadores la intencionalidad de haberles dado este carácter; pero es evidente que tratándose de medidas tan delicadas que afectan a un sector de población más frágil y más sensible se han entendido claramente así, gracias —también debo decirlo— a la ayuda inestimable que otros grupos políticos han prestado para esta confusión y

para este falso debate que se ha producido en la sociedad.

Por tanto, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista debo manifestar, en primer lugar y claramente, nuestra postura respecto a dichas recomendaciones. Decirlo aquí y no antes es consecuencia de nuestra responsabilidad y del respeto que nos merece esta Cámara como primera destinataria del informe, a pesar de la manipulación que, como digo, se ha estado haciendo.

Señor Presidente, señorías, reiterando nuestro respeto a las razones técnicas que arguyen, el Grupo Socialista no puede considerar, y no lo va a hacer, la inclusión del tique moderador ni la aportación de pensionistas en el gasto farmacéutico y queremos dejarlo muy claro para que estén tranquilos los ciudadanos, los pensionistas, los enfermos crónicos, porque han sido precisamente los gobiernos socialistas quienes desde 1983 —y no voy a repetir, evidentemente, el montón de medidas positivas que SS. SS. ya conocen—, desde la aprobación de la Ley General de Sanidad, de la creación del Sistema Nacional de Salud, han ido realizando el esfuerzo de extender las prestaciones sociales y sanitarias a todos los ciudadanos en condiciones de igualdad, con una mayor atención a los grupos que estaban en situación más desfavorable.

Por tanto, estos logros suponen, además, el cumplimiento del proyecto socialista y no podemos en modo alguno considerar ahora que deban reducirse las cotas de protección social alcanzadas, cuando lo que planteamos es seguir avanzando en las mismas, cotas propias del modelo de Estado de Bienestar que sustenta el proyecto socialista.

Dicho esto, no vamos a negar que sería una medida técnicamente posible, quizá, en una situación de absoluta crisis financiera del sistema de salud y pudiese considerarse como una última medida a tomar; pero me parece, señorías, que no estamos ante dicha situación y que, sobre todo, hay otras medidas que pueden y deben aplicarse.

Somos conscientes del problema, de que es grave la situación actual de sobreconsumo farmacéutico, tanto porque incide de manera extraordinariamente negativa en las finanzas del sistema como porque médicamente no tiene sentido; pero no significa en sí mismo necesariamente mejorar la calidad y la atención sanitaria por el hecho de existir un sobreconsumo farmacéutico. Por todo ello, somos conscientes de ese problema, pero pensamos que hay que abordarlo con medidas más amplias que, por otra parte, también se recogen en otras recomendaciones de los estudios sectoriales que presenta el informe y nos sorprende que se haya optado por ésta.

Respecto al resto del informe y sus recomendaciones, a pesar de que es complejo, a veces ambiguo y que permite, evidentemente, muchas lecturas, contiene aspectos coincidentes tanto en la descripción de la situación actual, en la que podemos estar de acuerdo, con matices, como en las líneas generales hacia donde se apuntan posibles soluciones a los problemas afectados. Me refiero a los aspectos de organización. Es evidente que el sistema nacional de salud necesita una descentralización, una reorganización administrativa, una mayor agilidad en la gestión.

El señor Ministro de Sanidad, en su comparecencia ante esta Comisión el pasado día 8 de mayo, calificaba como creación de una cultura de gestión a uno de los objetivos de su departamento, en clara referencia a esta necesidad. Además, existe un consenso generalizado en este tema, un acuerdo de que es así, en que eso existe y que debemos solucionarlo por ese camino, por esa línea.

Señorías, a mi grupo le preocupa profundamente la defensa del sistema público de salud y queremos que termine la irracionalidad del gasto público sanitario. Coincidiendo con una de las reflexiones del informe y también con las reflexiones que han manifestado los portavoces que me han precedido, consideramos que debe hacerse un debate sosegado, sereno, amplio y sin prejuicios, en el marco del diálogo social, partiendo de la realidad que objetivamente ya conocemos por la propia evolución del sistema y, sin duda alguna, también por los datos que nos aporta el informe, para mejorar el sistema nacional de salud.

Para los socialistas no se trata de cambiar el sistema, y no lo vemos así en la lectura que hacemos del informe; se trata de mejorar el sistema, de introducir cambios en el sistema, que, por otra parte, es reconocido como uno de los más extensos y positivos del mundo, a pesar de que tenga síntomas de agotamiento o de ineficacia porque está bastante encorsetado. Es por eso que pretendemos poner una serie de medidas encaminadas a mejorar la eficacia y la eficiencia. Por tanto, se trata de introducir medidas correctoras para mejorarlo, para desbloquearlo, para hacerlo más eficaz y eficiente. Para todo ello, consideramos que es necesario el consenso, el diálogo social, la serenidad y, sobre todo, buscar puntos de encuentro. Desgraciadamente, en este momento, por las circunstancias que sean, tenemos una situación social que se caracteriza por todo lo contrario: preocupación, desconfianzas, prejuicios, etcétera; pero si queremos conseguirlo —y el Grupo Socialista no lo duda—, tanto los políticos de todos los grupos, como los técnicos, los trabajadores, los usuarios, debemos encontrar estos espacios sosegados para el debate de la sanidad.

Señorías, mi grupo considera que tenemos un buen sistema nacional de salud que atraviesa dificultades y que tiene problemas, que los conocemos. Queremos mejorar ese sistema para que pueda responder adecuadamente a las crecientes necesidades de la población y sería necesario, por tanto, efectuar cambios en ese sistema.

Para los socialistas, la sanidad española debe ser de responsabilidad pública. Defendemos con firmeza, por tanto, esta responsabilidad, al mismo tiempo que somos flexibles en los instrumentos, que deberán ser aquellos que permitan un mejor funcionamiento, una mayor autonomía de gestión, una descentralización, etcétera, decididos entre todos y con ese amplio consenso. Se trata de superar, señorías, la contraposición público-privado y serenamente, tal como recoge la Ley de Sanidad, dar a los recursos privados el carácter de complementariedad con los instrumentos de homologación, control, inspección, etcé-

tera, los necesarios que permitan una asistencia de calidad, en igualdad de condiciones, a todos los ciudadanos.

También nos preocupa, evidentemente, la situación de nuestro personal. El sistema nacional de salud cuenta, a nuestro juicio —y queremos reconocerlo públicamente—, con un buen elenco de profesionales, altamente cualificados, pero en multitud de ocasiones infrautilizados porque las propias trabas burocráticas hacen difícil una buena adecuación de los recursos humanos a las necesidades, de tal manera que, en ocasiones, la propia organización es en sí misma fuente de insatisfacción profesional, y esto hay que superarlo.

Todos somos conscientes de la necesidad de armonizar la organización administrativa con los intereses profesionales, con la optimización de los recursos humanos, pero, al menos para los socialistas, sin que ello sea un fin en sí mismo. El fin último siempre será lograr un sistema público de calidad, al servicio de los ciudadanos, y nuevamente habremos de hacerlo en el marco del diálogo y del consenso.

Los socialistas pensamos que no deben existir fórmulas rígidas, que la flexibilidad y la racionalidad deben presidir cualquier medida que se tome al respecto y va a exigir a todos el esfuerzo, la generosidad y la recuperación de la vocación de servicio a los ciudadanos en una tarea que nos compete a todos, como es la protección de la salud, por otra parte, pilar básico del estado de bienestar recogido en nuestra Carta Magna y que trasciende a cualquier programa de partido.

Este informe que se nos presenta hoy es un instrumento más, amplio, variado, que contiene multitud de datos, que podremos hacerlo útil o inútil, dependiendo de las lecturas, de las confianzas o desconfianzas y de los objetivos que finalmente nos marquemos. El objetivo para nosotros está claro: mejorar el sistema, lograr una mayor eficacia del sistema, desarrollarlo y consolidarlo, tal como ha venido haciendo el Gobierno socialista a lo largo de estas legislaturas.

Muchas gracias, señor Abril, una vez más, a usted y a todo el equipo que ha trabajado en este informe, en nombre del Grupo Socialista.

El señor **PRESIDENTE:** Para responder a los grupos parlamentarios, tiene la palabra el señor Abril Martorell.

El señor **PRESIDENTE DE LA COMISION DE EXPERTOS** (Abril Martorell): Con mis propias insuficiencias, porque ya he dicho que no puedo resumir el conocimiento de los 150 expertos, intentaré contestar a todos ustedes en el orden en que se han producido sus intervenciones.

En relación con el planteamiento del portavoz del Grupo Popular, no sé si la Comisión le ha hecho el juego al Partido Socialista. Realmente, nosotros queríamos hacer el juego a España, queríamos hacer el juego a todos los intereses legítimos profesionales, a todas las esperanzas; en fin, queríamos hacer una aportación positiva. Lamentamos que pueda no haber sido así, probablemente por nuestra insuficiencia.

Soy muy celoso de mis propias responsabilidades y muy cuidadoso con las ajenas. Recibí este encargo; me fue transmitido por el Presidente del Consejo Interterritorial el encargo del Congreso de los Diputados. No existen precedentes ni yo tengo capacidad para alterar los cauces normales por los que me vienen las cuestiones. Por tanto, entregué el resultado de mis trabajos al Presidente del Consejo Interterritorial, que era el mismo cauce por el que a mí me había llegado. A partir de este momento, la responsabilidad de la documentación o de otro tipo, sinceramente no es nuestra. No teníamos medios más que para hacer unos cuantos ejemplares. Me parece que se hicieron 200 ó 300.

Lamento, desde luego, la presentación. Coincido con ustedes en que fue desafortunada. Tampoco hubiera querido hacer ningún tipo de presentación. La realidad es que en el momento de entregárselo al señor Ministro había un centenar de periodistas y parecía prácticamente imposible salir de allí vivo, hablando en plata. En todo caso, esa presentación se había efectuado fragmentadamente durante los dos o tres meses anteriores y gran parte de los ingredientes «impopulares» —entre comillas—, estaban en la opinión pública.

Como sabe la señora Maestro, cuyo grupo ha dedicado gran atención a este tema, el trabajo estaba perfectamente desarrollado, era conocedor de las tesis y argumentaba las contratesis uno o dos meses antes de esta presentación desafortunada.

Los hechos son los que son, nuestro país es el que es y las cosas son como son. No se lo voy a explicar a ustedes que son maestros en este asunto.

El consenso es fundamental. Para mí, el consenso no es debilidad ni ambigüedad. Para mí, lo importante del consenso es que si uno tiene que ceder en los tres pasos que quiere dar y da uno de conformidad con todos los demás, ese paso es fecundo. Probablemente, los tres pasos obligan luego a dar cuatro pasos hacia atrás y, probablemente, es menos infecundo. Por tanto, el informe probablemente no refleja mi propia opinión, como yo tampoco soy representativo de los 38 ó 39 millones de habitantes, aunque hay dudas sobre si somos 38 o somos 40; refleja el consenso interno de una Comisión que, efectivamente, es plural, no política, en su opinión, formación, desempeño de sus obligaciones y pasión en sus temas. Por tanto, cada uno de sus miembros ve las formas de un modo distinto. Uno lo ve a la luz de su propia experiencia; uno siempre está más enamorado de sus propias posiciones. Naturalmente los que trabajan en la asistencia primaria, lo ven desde ese punto de vista; los que trabajan en hospitales, lo ven desde otro punto de vista; los que trabajan en la esfera privada, lo ven desde otro punto de vista. Para mí es importante haber llegado a una plataforma que no es de mínimos, es una plataforma importante, valiente, es una plataforma que sugiere cosas de una importancia tremenda y con una energía interna tremenda. Otra cosa es que se sugieran con educación, con respeto y con afecto, incluidos los propios errores.

El coste. Con esto aprovecho para contestar algunas preguntas. No sé cuál es el coste de la Comisión. Mi tra-

bajo no era el de administrar la Comisión, sino presidirla. Por tanto, sinceramente no tengo ni idea de cuál ha sido el coste. He visto algunas cosas y he pedido algunos datos al Vicepresidente Coordinador de la Comisión, Enrique Costas, que era el único miembro, de la Comisión que se dedicaba a tiempo completo a este asunto y tenía una remuneración periódica. Era el único miembro de la Comisión que ejercía esta función, porque era necesario tener una persona a tiempo completo, organizando las cosas, y él conoce lo que ha pasado directamente por la Comisión y por su mesa, que son unos 20 millones de pesetas.

Hay otra serie de encargos de la Comisión, que están pagados directamente por una empresa que indicó el Ministerio, una auxiliar normal en organización de congresos, billetes, viajes, etcétera, y desconocemos (en este momento está el señor Costas intentando reunir todos los datos porque hubiéramos querido inicialmente haber acompañado el informe con un resumen de los gastos efectuados) la fracción que por allí se ha atendido, pero dudo que lo que se haya encargado por la Comisión exceda de una cantidad razonable.

Ninguno de los 150 miembros que han participado en las subcomisiones ha percibido un solo céntimo; ningún miembro de la Comisión, salvo el que se dedicaba a tiempo completo, ha percibido un solo céntimo. Las 34 reuniones en que ha funcionado la Comisión —llamando reuniones incluso a fines de semana de viernes a domingo y, por tanto, con un promedio de horas tal vez por encima de las 10 horas por reunión— se han desempeñado por los miembros de la Comisión en tiempos compatibles con sus otras ocupaciones.

Esta es la situación. Se han manejado 150 expertos; se han traido expertos internacionales y aunque ninguno de ellos ha cobrado un céntimo, es una cortesía pagarles los gastos normales del viaje. Ahí es donde están localizados los gastos normales que ha realizado la Comisión.

El primer interesado en conocer los datos soy yo —y por ello acucio a don Enrique Costas— y no veo problema alguno, porque siempre me ha gustado dar cuentas.

Aprovecho también para dar las gracias por un trabajo enorme y desinteresado hecho por 150 personas, porque me parece fundamental, siempre me lo ha parecido, conseguir lo mejor del individuo.

Dice el portavoz del Partido Popular que no se entra en el modelo organizativo, que se alude a causas externas, etcétera. Realmente, las ideas-fuerza del informe responden no al modelo organizativo sino a la organización. Si algún malvado aparece en el informe es la propia organización que impide que las mejores energías se proyecten y que los mejores esquemas funcionen. Tampoco voy a desconocer —y no lo desconoce nadie— que los esquemas de planificación central, los esquemas centralizados, en algunas fases primarias de los problemas pueden funcionar, pero cuando el problema se sofistica, cuando el problema crece a tal velocidad y las demandas de la sociedad sobre el aparato son de esa naturaleza, esos esquemas fallan, son incapaces de adaptarse a estas demandas y, por tanto, son la fuente de la insatisfacción, como decía la señora García Manzanares.

Creo que sí se entra en la organización. Los motores principales responden a cambiar la organización y son éstos. Se dice que no se entra en las comunidades autónomas y yo creo que se entra plenamente. Se reconoce que el mayor aliado objetivo para la reforma del sistema es precisamente la configuración autonómica del Estado español, porque, de momento, subdivide el problema en trozos y permite una cuestión fundamental; comparar distintos matices de experiencia coincidiendo en la fundamental de la atención pública de sanidad que es el estímulo del avance. Creo que mejor flor que ésta para las comunidades autónomas es imposible. Nosotros creemos que esa configuración es la que tiene potencial para organizar, para comparar y para dar. Por eso insistimos en la organización, porque vemos que de aquí a 10 años —igual que en Alemania en este momento lo componen 200 ó 300 personas— el Ministerio en su expresión concreta de gestión irá disminuyendo. Si embargo, en su función de unidad de concepción de sanidad, de una estadística, de un intercambiar experiencias, de un aportar lo mejor de una parte para otra, será necesario.

Entendemos que de aquí a 10 ó 12 años —y eso se dice con buenas palabras— ese Ministerio básicamente estará sustituido en su impulso político por el Consejo Interterritorial. Subrayamos las deficiencias de la estadística, que son fundamentales y que corren riesgo con las dependencias autonómicas distintas y decimos que todo eso, los factores de cultura, los factores de investigación, los factores de cooperación, los factores, en definitiva, de un Estado cooperativo y leal internamente se refuercen a través del Consejo Interterritorial que tiene en este Ministerio una buena ejecutoria a juzgar por las opiniones que emiten las distintas autoridades administrativas regionales o autonómicas que participan. Por tanto creemos que es un buen motor y creo sinceramente que entra en el modelo organizativo; lo que no hace es entrar en el modelo organizativo, terminándolo; lo que hace es sugerir y liberar unas energías para que ese modelo organizativo se autoorganice. No tenemos la pretensión de decir cuál es el final del camino. Cuando se elabora una ley de bases para la reforma política, se liquida en tres artículos. No tiene la pretensión final de que va a quedar de esta o de la otra manera; no, simplemente se limita a decir pónganse urnas y que se estructure esa opinión; que se lideren las energías latentes en la sociedad, y ya se ocupará la sociedad, responsablemente, de organizar sus cosas.

Por tanto, no configura ese modelo determinado y no se habla de la asistencia psiquiátrica, ni de otras cosas, naturalmente, porque no procede hablar. Procede hablar de los aspectos nucleares, que son los que están impidiendo que estas energías se manifiesten y que están consumiendo, de alguna manera, los recursos; pero creo que la línea-fuerza del informe es la organización y el liberar energías para que sin un planteamiento iconoclasta, todo este sistema se reforme y se mejore.

También se dice que entramos en lo público y no entramos en lo privado. Yo creo que entramos mucho en lo privado, lo que decimos, y además está en la propia Ley General de Sanidad es que la provisión privada es com-

plementaria de la pública. Nosotros decimos que debe estar al mismo nivel, que debe ser considerado como un instrumento que colabora a los fines públicos de la sanidad y, por tanto, debe ser tratado con lealtad, con objetividad. Debe ser estudiado, y los elementos de comparación que tengan, sobre eficacia, costes, etcétera, deben ser incorporados por el elemento público.

También decimos que como modelo organizativo, el informe es una búsqueda de responsabilidad, cosa que tampoco es nueva. Es lo mismo que ocurre en Inglaterra y en Suecia. Lo que tienen las organizaciones centralizadas es que, de alguna manera, acaban inhibiendo la responsabilidad y una sociedad es más rica cuanto más responsables estén ejerciendo sus funciones responsablemente. Por eso decimos con sinceridad que se devuelvan con prudencia los atributos de dirección a los hospitales. Que se devuelva la capacidad no de premiar —ésa sabemos ejercerla todos— sino de sancionar que eso no le gusta a nadie porque es impopular. Difícilmente es creíble una dirección cuando sólo se le oye premiando; también hay que oírle castigando, porque la conducta humana no siempre es todo lo perfecta que debería ser. Hay que devolverle los atributos de dirección y exigirle responsabilidad. Yo creo que el eje nuclear del informe está en los temas de gestión y de organización, sin ser posible separarlos.

Orígenes reales del problema. Efectivamente, lo que va a multiplicar el problema hacia el futuro es el propio éxito del sistema nacional de salud y el propio éxito de la sanidad occidental. Se está prolongando la vida. Es el propio éxito de las sociedades democráticas. Eso es lo que va a incrementar el problema. Es, por un lado, una satisfacción, a la vez que, por otro, una fuente de problemática. Los orígenes están en el progreso técnico que va a multiplicar los problemas. Puede prolongarse hoy la vida «ad infinitum». Otro origen del problema es la evolución de las pirámides de población. Esa es una realidad y habrá que preservar energías financieras suficientes para que esa masa importante de población mayor pueda verse atendida, acompañada con dignidad y con decoro en los últimos años de su existencia.

El origen del problema es la insuficiencia de los recursos presupuestarios. En la sociedad se oyen muchas voces de que el déficit es excesivo; es decir, se habla de un déficit a nivel macroeconómico. Lo que pasa es que el déficit macroeconómico es la suma de los gastos microeconómicos. Es mucho más cómodo hablar en general del déficit macro que quitarse la chaqueta, meterse en una zona micro concreta y decir cuáles son los procedimientos para reducir el déficit en ese punto concreto. Sobrevolar por el macro es no pisar ni un solo pie, ni un solo callo. Meterse en el micro y mejorar su eficiencia supone que haya que pisar los callos que hay debajo. Por tanto, todos los que hablan del macro me gustaría ver cómo lo resuelven cuando se llega a las cuestiones concretas.

Evaluación de Muface y de otras formas de entidad colaboradora. Se dice que conviene evaluarlo inmediatamente y ver si es una fórmula para avanzar. Ello también es fruto de consenso. Hay voces que estiman que estas formas han proliferado o han tenido éxito porque, de alguna manera, ejercen una competencia poco leal. Yo creo que es una fórmula útil, y estoy convencido de que cualquier evaluación concreta de costes demostrará que fórmulas relativamente onerosas, que llevan dentro de sí mismas el germen de la libertad de elección, eliminados los elementos de competencia desleal, pueden ser fórmulas muy buenas. Por tanto, aunque no nos pronunciemos en el informe, creo que si se analizan seriamente esas cosa, saldrá una recomendación positiva de que son cauces útiles para resolver el problema.

En definitiva, creo que he intentado contestar con el mayor afecto a los planteamientos que hacía el portavoz del Partido Popular. Sinceramente, creo que donde se entra a fondo es en el sistema organizativo, y lo que se suscita es un tirón del mismo.

En cuanto a la señora Angeles Maestro, de Izquierda Unida, ha preguntado quién y cuándo me nombraron a mí Presidente de la Comisión y a los otros miembros. ¿Quién? El señor García Vargas, que me llamó por teléfono y me preguntó si estaba dispuesto a ocuparme de este asunto. ¿Cuándo? Francamente no me acuerdo. Sería el mes de junio del año pasado. A los otros no sé quién les nombró. Supongo que se seguiría el mismo procedimiento que para mí. Los contactos previos que el Ministro García Vargas tuviera con otros grupos para hacer la Comisión, es algo que no se me alcanza.

Criterios de por qué Farmaindustria forma parte de la Subcomisión de Farmacia. Esos criterios son de la Comisión, porque ahí ya no ha intervenido el señor García Vargas sino que lo hemos hecho nosotros. La realidad es que aunque a algunos no les gusta, Farmaindustria existe. Como existe, como es el conjunto de industrias que está produciendo las cosas, lo mejor puesto que existe —sería mejor que no existiese— **(Risas.)** es que se sentase en la Mesa. Cómo no iba a hacerlo. ¿A alguien le cabe en la cabeza que se pueda hacer la Subcomisión de Farmacia sin que se sienten uno o dos señores de Farmaindustria? También se han sentado directores de farmacia de hospitales y otra mucha gente. Por tanto, me sorprende este asunto.

Si se crea una subcomisión del sector privado, ¿cómo no van a estar presentes las clínicas privadas? No me explico cómo podíamos haber hecho una subcomisión del sector privado en la que ellas no estuvieran.

En el escenario del gasto sanitario, ¿por qué están los funcionarios de Hacienda? Yo creo que los mejores profesionales en macroeconomía los tiene la propia Administración; el Estado tiene sus Ministerios (el de Economía y Hacienda, el Instituto Nacional de Estadística, tiene todos los economistas que trabajan en los sistemas de Seguridad Social) y cuenta con los mejores especialistas de macro. ¿Dónde los vamos a buscar si no se busca entre los funcionarios públicos? Es una cosa sorprendente, y con personas de gran prestigio en su profesión, tanto demógrafos, como económetras, etcétera y sí nos ha costado seis meses encontrar los rastros de la información de gasto con esos que eran expertos buceadores en el gasto, si hubiéramos cogido gente de otra parte... Es natural que en el escenario del gasto sanitario, para hacer las previsiones, se utilicen recursos públicos, que para eso están, y que en este caso son de una excelente calidad.

Esa Comisión acerca del gasto sanitario y los números macro del sistema pidió por favor que se utilizara la última encuesta, la más reciente o la mejor, según creo recordar, que es la de la Fundación Agnelli, que según todos los expertos era un trabajo de gran calidad, y de gran modernidad. Dimos las gracias a la Fundación por habernos dejado utilizar un material documental tan valioso como son esos estudios demográficos.

Creo que el caudal estadístico de un país, sea la Fundación Agnelli los propios del Estado o de cualquier otro tipo, creo que es una riqueza colectiva. En este caso, según estaba informado, era un material documental de primerísima calidad y le he dado las gracias a los señores de la Fundación por habernos permitido disfrutar de esa riqueza. No le pongo ese sesgo.

Eficiencia. La proposición de ley que da pie al encargo del Congreso y la eficiencia en el uso de los escasos recursos sanitarios se ha convertido en una obligación moral. Sin eficiencia es imposible la equidad, la calidad y el progreso asistencial. Este es el debate principal de la sanidad. Creo que lo reaccionario, lo diga quien lo diga, lo profundamente reaccionario es la falta de eficiencia, elementos privados o públicos, que no tienen ningún problema para trabajar con la misma eficiencia que los elementos privados, haga quien haga esa eficiencia, esa es la fuente principal del progreso. Para mí, habiendo superado hace muchos años un debate estéril público-privado, me parece que las fuentes de progreso y las fuentes de reacción son realmente eficiencia —productividad y no eficiencia— no productividad. Por tanto, en todo documento, señora Maestro, sí hay una búsqueda incesante de la eficiencia, o por lo menos de crear las energías o las denuncias con una base informativa para que esa eficiencia pueda manifestarse.

Al señor Revilla, reconocerle su agradecimiento. Efectivamente, el informe puede ser un poco «hospitalocentrista» y probablemente lo es, porque ahí se ha localizado la principal fuente de consumo y de gasto sanitario. Por tanto, si se producen mejoras de eficiencia en ese campo, eso liberará recursos no solamente económicos sino probablemente técnicos.

Dentro de una economía de procedimientos, teniendo en cuenta que todas las cosas para transformarlas se necesita una masa crítica, teniendo en cuenta que el problema fundamental es éste, se analizan y se desarrollan líneas de acción mucho más pormenorizadas en el campo de los hospitales que en otros campos.

Poco relieve los aspectos sanitarios. Coincido completamente con el señor Revilla. La Comisión en sus primeras reuniones de formación de cómo iba a plantear el asunto, encontró, y se dice por alguna parte, que el nivel técnico nuestro a nivel de individuos y de grupos es excelente. No es ese el problema que tiene la sociedad, y hay individuos muy notables. El nivel de equipamiento, de aparatos, de dotaciones y tal es importante; hay algunas disfunciones territoriales, pero hay un capital organizativo importante.

El nivel de preocupación social, el nivel de establecimiento de derechos humanos, el nivel de cómo se tratan aquí los aspectos de los marginados a nivel político y cómo constituyen esa preocupación, tanto en el campo de la atención mental, como en el campo de la drogadicción, en el campo del SIDA, etcétera, es un nivel que destaca en cuanto a la preocupación por los derechos humanos, a la preocupación por los marginados con respecto a todos los demás países. De modo que estos aspectos yo creo que la sociedad, el ambiente político, etcétera, los tiene muy resueltos.

Nos hemos centrado, efectivamente, en aspectos nucleares de organización y de gestión que permitan liberar energías precisamente para resolver con más medios humanos o materiales estos otros aspectos que van a ir demandando el asunto.

Al señor Hinojosa, del Grupo Catalán, agradecerle también el tratamiento que ha hecho. Quiero decirle que las reuniones más fructíferas que nosotros hemos tenido han sido en general las que hemos sostenido con las comunidades autónomas que tienen ya transferencia de servicios desde hace años, como ocurre en Cataluña, cuya transferencia es larga, en el País Vasco y Andalucía. En Galicia era más reciente, por tanto, la experiencia de esa Administración era más corta, pero la experiencia de siete u ocho años se notaba. Allí había una densidad y una riqueza de administradores de la Sanidad o de las cosas pública comparable perfectamente, sin desdoro, con la riqueza de los administradores públicos de Madrid; es decir, en esos ocho años ha cuajado una riqueza de administración. Ahí había un cariño infinito, pero infinito, a las cosas que tenían que resolver en materia de asistencia social, que funcionan más cariñosamente y mucho más económicamente que los temas sanitarios a resolver por el mismo tipo de personal. Una de las satisfacciones más grandes que hemos tenido es compartir una serie de preocupaciones con distintas administraciones de gran calidad, de gran prestigio y con unas maneras de enfocar los problemas o la solución de los asuntos muy similar. Ahí no diferencio mucho a Cataluña —aunque Cataluña lleva algunos años por delante del País Vasco ni tampoco de Andalucía que lleva sufriendo y disfrutando de esta responsabilidad también desde hace años.

Parte de las cosas que se indican, que se sugieren, o que se avanzan como cauces para que creen energía para resolver el problema, están iniciadas en Cataluña; formas de sociedad estatal, fórmulas ágiles que permiten resolver el problema; la constatación y evidencia de que el derecho público es incapaz de resolver este tipo de problemas; principios tímidos de facturación, etcétera, los hemos visto en Cataluña; en Madrid también lo hemos visto a nivel de Insalud y lo hemos visto también en otras comunidades; por tanto, ese agradecimiento quiero hacerlo expreso aquí. Hemos tenido muy buena información y muy buena base con las comunidades autónomas.

Al señor Mardones (aparte de mi reconocimiento, como es lógico, por su agradecimiento a la Comisión) persona a la que me une una antigua amistad de trabajo desde hace ya muchos años, entrando en las preguntas concretas que planteaba, sobre oscuridad informativa, la hemos encontrado; éste no es un problema sólo sanitario. Uno

de los defectos generales del país es la escasez de base estadística, la escasez de base informativa. Lo que pasa es que la escasez de base contable, de base de información, de base analítica, en un asunto de esta trascendencia es como conducir un camión de 45 toneladas casi sin frenos y sin volante, tienes que ir casi por intuición.

Por tanto, muchas recomendaciones de la Comisión van a restablecer una base informativa, a que exista una base informativa. Nosotros creemos sinceramente, como es propio de todas las sociedades democráticas y todas las sociedades de opinión, que si los hechos que están ocurriendo disponen de una base informativa, esa evidencia, esa constatación de hechos genera en sí misma un potencial de reforma del sistema y de eficacia del propio sistema.

Hablando de la mejora de los contratos, ciertamente se dice en alguna parte del informe que los contratos de concierto, de colaboración del sistema privado en la provisión de servicios públicos no se ha tratado bien durante estos años, y ciertamente hay algunas informaciones estadísticas que permite sostenerlo. Por ejemplo, cuando en el período 1980-1987 el IPC ha subido del orden del 100 por ciento, la media de estos contratos escasamente ha subido el 60 por ciento. Por tanto, han tenido un deterioro sustancial contemplado desde ese punto de vista.

Facturación y dificultades de obtener el dato. El informe dedica mucho tiempo a la facturación, porque nosotros entendemos que es la clave. Realmente no alcanzamos a entender cómo un hospital, que aparte de ser un centro de sanidad, de salud, de administración de salud, es también una unidad económica. Yo no alcanzo a comprender por qué no se factura y, partiendo de que no se factura, es imposible que existan mejoras de gestión, o que exista una base sólida para mejorar la gestión. Por eso la recomendación de que se transforme en una sociedad estatal, la recomendación de que tenga derecho privado, no es una recomendación neutral, es una recomendación que tiene una fuerte carga de tensión hacia el futuro. Si eso ocurre así, naturalmente el sistema de contabilidad ya es normalizado, tiene unos ingresos y unos gastos, y esos ingresos o gastos son los hechos físicos que haya que producir, y para poderlo poner en una contabilidad, a esos hechos físicos hay que asignarles una unidad de referencia, llámese «uva», como llaman a Cataluña, o llámese pesetas, como se llama en los conciertos privados. De alguna manera habrá que establecer procedimientos de medida en pesetas para poder terminar, y eso tiene una tremenda carga de profundidad porque puede suscitar una eficiencia global al sistema. Devuélvase eso, hágase eso y devuélvanse los atributos de dirección, incluidos, decimos también, la propia responsabilidad económica. Por eso deben tener sus propios consejos de administración y deben establecer estas unidades las reacciones necesarias para que los Presupuestos, como es una obligación, sean equilibrados. Nosotros creemos que ese camino tiene una fecundidad interna extraordinaria. Podría ser una fuente de problemas, pero toda resolución de conflictos es una resolución de problemas, y creemos que es fundamental.

Lo de Estado-comunidades autónomas no se distingue y no se matiza a lo largo de todo el informe, probablemente porque nosotros entendemos que el Estado es el conjunto. Estado son las comunidades autónomas también, es todo; el Estado somos todos y, por tanto, por eso no se matiza.

Por terminar para contestar a la señora García Manzanares, decirle que muchas gracias, en nombre de los técnicos y las personas que han colaborado en el informe, porque sinceramente han hecho un gran esfuerzo. Comprendo perfectamente que desde su posición no se asuman determinados aspectos. Eso pertenece a la responsabilidad de los distintos grupos políticos y a la del propio Gobierno.

Nosotros —y lo decimos así en el informe— empezamos el resumen del mismo haciendo un reconocimiento de los logros del sistema, porque efectivamente nos han permitido llegar hasta este momento y precisamente la reforma del sistema es lo que proporciona energías —digamos—, para ser valiente en la denuncia; pero, al mismo tiempo, la Comisión es independiente y ha tenido constantemente un mundo de referencia que ha sido la Comunidad Europea. Muchos problemas de tensión y de disentimiento que teníamos dentro de la Comisión los hemos resuelto yendo las dos partes a Suecia y cuando han hecho como Santo Tomás, que han metido el puño dentro del costado, ese disentimiento se ha terminado. Yo creo que hay que viajar **(Risas.)** y, hemos observado, aunque no gustará, que en todos los países solventes de la Comunidad Europea existe el tique moderador, en todos. Algo tendrá el agua cuando la bendicen.

Nosotros, por encargo de ustedes, hemos abierto la ventana y nos hemos asomado precisamente por esa independencia y por esa profesionalidad lo que no se nos debe pedir es que no contemos lo que hemos visto abriendo la ventana y hemos visto eso.

También hemos visto el deslizamiento en farmacia, que no tiene mayor importancia que otros deslizamientos que existen en este país. Según qué técnica de análisis se utilice, eso se puede evaluar cercano al 20 por ciento, que se desliza y aparece como otro consumidor. Puede ser del orden de los 80.000 ó 90.000 millones, no en términos de gasto, sino en términos de deslizamiento. Nosotros lo contamos y lo decimos. Es verdad que las personas activas, en pesetas constantes, en estos diez años consumen incluso menos y es verdad que los pensionistas, en pesetas constantes, con IPC cero, consumen más del doble. Todo eso es cierto.

Es cierto que algunos armarios tienen abundancia de este material. Eso es cierto; pero yo creo que hay algo más que también es cierto y es que la relación médico-enfermo se regenera y se mantiene sobre unas bases de responsabilidad recíproca. Se cree en ese médico, especialmente en la asistencia sanitaria primaria, que es la primera línea de defensa del sistema, que naturalmente está desbordada y perforada por todos lados y que no opera más que una línea de resistencia o de defensa real que es el mecanismo de urgencia. Así están funcionando las cosas en este momento. Habrá que preguntarse en esa re-

lación médico-enfermo, primero, quién es superior y quién es inferior, porque en algunos casos el que está en situación de minusvalía es el propio profesional. ¡Eh! Con todo el riesgo de error, y enfocando ya, por poner una guinda, el tema más impopular de todo este asunto, creo sinceramente que el sistema y la relación médico-enfermo funcionaría mejor así.

Creo realmente que no hay ningún atentado a la equidad y en las recomendaciones que se hacen se dicen las cautelas que hay que tomar para esas recomendaciones.

La vida es como es y las cosas se producen como se producen, la sociología es como es. Naturalmente, si se quiere profundizar en este asunto, con discreción y en uso de la responsabilidad, si se quiere descender y se quisiera encauzar este problema, naturalmente un problema de esta envergadura necesita un consenso unánime, aunque se entiende perfectamente, como no podía ser menos, que las responsabilidades cada uno se las mide como quiere. Una de las aportaciones de la Comisión ha sido tratar la sentencia de manera, específica, en lo entrañable que tiene, como en la delicadeza de los asuntos que toca, en la nobleza de la profesión que la administra, que es —digamos— lo más cercano a Dios, en algunos momentos. Sin embargo en otros aspectos de gestión, de motivación, de estructura salarial, etcétera, nos ha parecido una actividad común y nos ha parecido que adolece, como muchas actividades comunes, de que lo urgente va primando sobre lo importante. Lo importante son las reformas de fondo y lo urgente es pagar todos los días, atender las cosas que vienen, etcétera. Lo urgente en esta organización, como ocurre en otras muchas manifestaciones, no sólo en la sanidad, prima sobre lo importante.

Quiero reiterar también un poco lo que hemos dicho. Nosotros creemos que el informe debe ser un elemento útil para el debate; es un elemento en principio razonable para empezar el debate. El debate, en determinados núcleos de opinión, en determinados núcleos de responsabilidad, en congresos profesionales, etcétera, está despertando de alguna manera y se habla sobre un tema o una cuestión concreta. Por tanto, tiene unas virtudes internas, unas posibilidades, unas potencialidades internas, y ese consenso, si se produce en la sociedad, o las bases de acuerdo en la propia sociedad, es lo que yo creo que luego hereda el Parlamento. El Parlamento hereda lo que se va produciendo en la propia sociedad. Si en la sociedad se va cerrando de alguna manera un consenso, naturalmente, los Gobiernos y los responsables, tanto parlamentarios como ejecutivos, van herendando ese consenso.

Y nada más. Muchas gracias por los agradecimientos, que transmitiré en su nombre a los miembros de la Comisión y subcomisiones que han trabajado y que han hecho un esfuerzo importante.

El señor **PRESIDENTE:** Gracias, señor Abril Martorell.

¿Algún grupo quiere hacer uso de la palabra? **(Pausa.)**

Tiene la palabra la señora Maestro, pero no quisiera que abriera un debate. **(Pausa.)**

Muchas gracias.

La señora **MAESTRO MARTIN:** Simplemente puntualizar algo que no había tenido ocasión de hacer.

En primer lugar, manifestar al señor Abril Martorell que uno de los valores que yo no había descubierto hasta ahora de su trabajo como Presidente de la comisión de expertos, es su aspectos de mago de la empresa. Me explicaré.

El hecho de que usted haya conseguido la colaboración, de 150 expertos durante más de un año, de manera absolutamente voluntaria, realmente es como para felicitarle e incluso pedirle que nos dé la receta, porque en estos tiempos no es fácil encontrar esas posibilidades de trabajo.

Mi sorpresa, que se ha visto corroborada con su valoración acerca de los profesionales del Ministerio de Economía y Hacienda, es que el Instituto Nacional de Estadística, organismo estatal, elabora proyecciones demográficas periódicamente, de manera continuada; es decir, no es que esté más o menos actualizado, es el trabajo habitual del Instituto Nacional de Estadística y en un elemento central de las valoraciones del informe, como es el envejecimiento de la población y la relación entre población dependiente, es decir, menores de 15 años y mayores de 65, respecto a la población activa, difieren mucho las valoraciones técnicas que se puedan hacer en función de factores como la tasa de natalidad. La Fundación Agnelli tendrá criterios, pero son absolutamente diferentes de los que utiliza el Instituto Nacional de Estadística, que no arrojan esas graves perspectivas sobre el futuro del sistema de la Seguridad Social que la Comisión ha utilizado.

Para finalizar, no me gustaría que quedara sin aclarar el tema de la eficiencia. Me preocupa mucho y, por suerte o por desgracia, me parece que tendremos que trabajar muchísimo sobre él.

La eficiencia es utilizada como una palabra mágica para hablar de la calidad y eso es absolutamente falso. La eficiencia es un indicador que, como todos ustedes saben, mide los recursos empleados en la consecución de objetivos. Lo que mide la capacidad de evaluar el sistema es la identificación de los objetivos. Me explico. Las vacunas del sarampión, por ejemplo, a la hora de valorar la rentabilidad de una empresa privada están en el sector de los números rojos. Ninguna empresa privada acepta incluir la prevención del sarampión a través de las vacunaciones como un concierto con el sistema; sin embargo, las vacunaciones son el elemento más eficaz para prevenir determinadas enfermedades.

Es decir, la rentabilidad económica de la empresa privada se rige por objetivos absolutamente antitéticos a los del servicio público. Por tanto, el criterio de eficiencia es una falacia y es una falacia política utilizar el criterio de eficiencia como si pudiera ser extensivo por igual a empresas privadas y a servicios públicos.

El señor **PRESIDENTE:** Tiene la palabra el señor Abril.

El señor **PRESIDENTE DE LA COMISION DE EX-**

PERTOS (Abril Martorell): El señor Revilla decía en esta proposición de ley que presidía la Comisión una personalidad —ahorro lo de prestigiosa— capacitada en la dirección y estímulo de equipos y personas.

Cuando a los profesionales se les piden las cosas por favor, es inconcebible lo que pueden dar. Si se estimula la generosidad, si se estimulan los buenos sentimientos de la gente, es inconcebible lo que puede dar de sí. Yo no sé si escribir una carta a los jubilados diciendo que, por favor, no abusen de un instrumento que con tanto cariño, tanto cuidado y tanto coste se ha puesto a su disposición. Probablemente haya una contestación que se vería reflejada en la estadística. Al apelar a los sentimientos de colaboración, sobre todo cuando son profesionales en su área (se trata de gente que trabaja en clínicas, en la Administración sanitaria, etcétera, y está emergiendo en el sector privado, yo creo que lo han hecho con ilusión.

No se ha pagado nada a nadie. Se han pagado los gastos en que se ha incurrido. Hemos traído al Jefe del Servicio de Urgencias de París, que es una personalidad, se trata de una conurbación con no sé cuántos millones de habitantes y tiene una responsabilidad enorme y, naturalmente, hay que alojarle en un hotel y hay que traerle en avión. Es natural, y como este caso hemos tenido muchos. Puede que se haya escapado algo, no lo sé; desde luego, en lo que yo conozco, no.

Por tanto, yo no estoy orgulloso. Tenemos que estar orgullosos todos nosotros de tener un país en el que se puedan encontrar no 150 personas sino 500 ó 1.000 personas para trabajar en lo que ellos creen. Cuando están angustiados por una cosa que no les da satisfacciones profesionales y quieren poner una pequeña piedra, ¡naturalmente que se encuentran ciento cincuenta personas, o mil quinientas!

Señora Maestro, yo he sido encargado de un departamento dentro del INE, o sea, que lo conozco. Lo que pasa es que a mí no me gustan los monopolios, ni el del Instituto Nacional de Estadística ni de ninguno. La riqueza de un país y de un sistema plural son todas sus fuentes. Aparte de esto, creo que la encuesta demográfica de la Fundación Agnelli era una joya técnica, por lo menos así me lo dijeron. Puede que no coincida con esto y que a lo mejor nos hayamos equivocado, pero no altera la validez de ninguno de los troncos de recomendaciones. Creo que es de agradecer a la Fundación.

Un país es rico cuando aparte de tener la estadística oficial que se está deteriorando (es un capital importantísimo, un capital de inversiones, un capital de conocimientos que se está deteriorando) tiene más institutos emitiendo opiniones. Tenemos los estudios economicos, los informes periódicos que emite el Servicio de Estudios del Banco de Bilbao, con una tradición, dirigido por el mejor económetra español, el señor Alcaide (eso es un lujo para un país); tenemos toda la información procedente del Banco de España; tenemos la mejor cantera de profesionales y de economistas, de económetras, etcétera. Tenemos, gracias a Dios, un conjunto de elementos culturales, informativos y estadísticos de gran riqueza.

En sanidad nosotros recomendamos no una gran organización, sino un despacho, unas instalaciones y que se vaya teniendo la prudencia de ir acumulando toda la información estadística, numérica, contable, económica, de transferencias, etcétera, tanto de las comunidades autónomas como de otros entes; para que no pase lo que a nosotros, que nos ha costado seis meses encontrar los datos en distintas fuentes. Creo que eso se puede hacer con poco dinero, con poco gasto y es una de las recomendaciones, pero hay muchas en este sentido.

Respecto a la eficiencia, yo creo que uno de los problemas de la sanidad es decir que es distinta. Sostengo la teoría de que es distinta y es común. Lo que obliga a una sociedad estatal —y que se sepa, lo que la obliga—, lo que va a condicionar y lo que va producir al final de un Debe y un Haber, porque tiene dos columnas, una de gastos y otra de ingresos. La de ingresos ya existe, son fundamentalmente los sueldos, las compras, etcétera; pero debe tener unos ingresos y esos ingresos, por mor del derecho que les es de aplicación, tienen que ser en pesetas. Por tanto, vacunas o lo que haga, hay que pesarlo en pesetas. Hay que poner una etiqueta y al poner esa etiqueta usted verá si otras etiquetas que tiene concertadas son más baratas y de igual calidad. Ese es un motor de competitividad y de mejora interna del sistema de incalculables consecuencias y de incalculable riqueza para este país. Hay que poner en pesetas las cosas; aunque el discurso de pesetas no es todo, es una parte importantísima.

El ingreso no puede ser un conjunto desagregado. La economía ya ha inventado hace muchos años que hay que sumar cosas homogéneas; no se pueden sumar peras y manzanas. Por tanto, la virtud pedagógica y de remoción interna de conductas que tiene poner los ingresos en pesetas y poner a cada cosa lo suyo es una riqueza y un motor incalculable de mejora del sistema. Esto es parte de lo que recomendamos.

Cuando se ponga en pesetas, existirán datos informativos para ver si es más o menos eficientes, más o menos útil, de mayor o menor calidad. Nosotros no queremos llevar cubos de agua de un lado a otro; queremos más bien crear energías, queremos que el río busque otro cauce, porque, es más cómodo que andar «bozaleando», como dirían en Valencia, de un lado para otro.

En este sentido utilizamos la palabra eficiencia. Lo hemos hecho con respeto a las estructuras públicas que gestionan la sanidad. Proponemos también que se disocie la responsabilidad de gestionar de la responsabilidad de comprar esa sanidad. Hace falta un «ombudsman» que proteja a los usuarios de manera inteligente. Si esa misma responsabilidad está confundida en una sola cúpula administrativa, produce una cierta esquizofrenia, por utilizar un término sanitario y produciría un debate, un proceso dialéctico muchísimo más vivo y muchísimo más rico.

Proponemos también que la autoridad, el Ministerio, cobre una cierta distancia respecto a la gestión, porque lo urgente elimina lo importante, y lo importante de la gran sanidad está nublado por la gestión.

Cuando decimos que se disocie también la salud pública de la asistencia es porque la asistencia se come todo lo que está asociado a ella. Se acaba comiendo todo. Por tanto, aquellos que quieren proteger una política de prevención y de salud tienen que mirar cómo funcionan las cosas en la realidad, porque la asistencia se come todo lo que está asociado con ella. Puede que por eso se desatienda la promoción.

Perdón, señor Presidente, por haberme extendido demasiado.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señor Abril. Agradecemos su comparecencia en esta Comisión.

Se levanta la sesión.

Era la una y veinticinco 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