

C O R T E S

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. LANDELINO LAVILLA ALSINA

Sesión Plenaria núm. 86

celebrada el martes, 6 de mayo de 1980

ORDEN DEL DIA

Elección de seis Vocales del Consejo de Administración de Radiotelevisión Española (continuación).

Enmiendas del Senado:

- Al proyecto de ley de reforma del Código Penal en materia de delitos relativos a las libertades de expresión, reunión y asociación.**
- A la proposición de ley de modificación de los artículos 111 y 114 de la Ley sobre régimen jurídico de las Sociedades Anónimas, de 17 de julio de 1951, y del artículo 1.º de la Ley 211/1964, de 24 de diciembre.**

Reforma sanitaria. (Propuestas de Resolución publicadas en el «Boletín Oficial de las Cortes Generales», serie G, número 3-I, de 1 de marzo de 1980.)

(Continúa el orden del día en el «Diario de Sesiones» número 87, de 7 de mayo de 1980.)

SUMARIO

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

El señor Vicepresidente (Fraile Poujade) da cuenta de haberse presentado a la Mesa una petición de los Grupos Socialistas de Cataluña y Socialista del Congreso en el sentido de que se introduzca una modificación en el orden del día. El señor Zapatero Gómez (Grupo Parlamentario Socialista del Congreso) defiende la inclusión en el orden del día de la toma en consideración de la proposición de ley del Grupo Parlamentario Centrista sobre la creación de la Universidad de Castilla-La Mancha, inclusión que ha venido aplazándose injustificadamente. El señor Jiménez Blanco (Grupo Parlamentario Centrista) explica las razones de esta demora y se muestra conforme con que se incluya dicha proposición de ley en el orden del día de esta sesión. Seguidamente se somete a votación la petición de esta alteración del orden del día, que fue aprobada. En consecuencia, el señor Vicepresidente (Fraile Poujade) anuncia que queda incluido este nuevo tema en el orden del día en el lugar que indica. Para explicar el voto intervienen los señores Peces-Barba Martínez (Grupo Parlamentario Socialista del Congreso) y Martínez-Villaseñor García (Grupo Parlamentario Centrista).

Se entra en el orden del día.

Página

Elección de seis Vocales del Consejo de Administración de Radiotelevisión Española 5700

El señor Vicepresidente (Fraile Poujade) da cuenta de que, por acuerdo mayoritario de la Junta de Portavoces, queda aplazada de nuevo esta elección hasta el próximo Pleno del día 13 de mayo.

Página

Enmiendas del Senado:

— **Al proyecto de ley de reforma del Código Penal en materia de delitos relativos a las libertades de expresión, reunión y asociación 5700**

Fue aprobada la enmienda del Senado en relación con el artículo 165 del Código Penal. El señor Fraga Iribarne (Grupo Parlamentario de Coalición Democrática) se manifiesta en contra de la enmienda del Senado sobre el artículo 165 bis del Código Penal. Fue rechazada esta enmienda.

Seguidamente fueron aprobadas las enmiendas del Senado sobre los artículos 167, 173 y 268 del Código Penal.

El señor Vicepresidente (Fraile Poujade) declara aprobado definitivamente este proyecto de ley en los términos que resultan de la aceptación de las enmiendas del Senado antes aprobadas.

Página

— **A la proposición de ley de modificación de los artículos 111 y 114 de la Ley sobre régimen jurídico de las Sociedades Anónimas, de 17 de julio de 1951, y del artículo 1.º de la Ley 211/1964, de 24 de diciembre 5701**

El señor Fraga Iribarne (Grupo Parlamentario de Coalición Democrática) hace unas observaciones en relación con la enmienda del Senado sobre el artículo 111 de la Ley de régimen jurídico de las sociedades anónimas, observaciones que recoge el señor Escartín Ipiens (Grupo Parlamentario Centrista). Aclaración del señor Peces-Barba Martínez (Grupo Parlamentario Socialista del Congreso). El señor Vicepresidente (Fraile Poujade) explica los términos en que se va a votar esta enmienda del Senado. Fue aprobada en dichos términos.

Fue aprobada la enmienda del Senado al artículo 2.º del proyecto de ley que hace referencia al artículo 1.º de la Ley 211/1964, de 24 de diciembre. Para explicación de voto intervienen los señores Tamames Gómez (Grupo Parlamentario Comunista) y Escartín Ipiens (Grupo Parlamentario Centrista).

El señor Vicepresidente (Fraile Poujade) declara aprobada definitivamente la proposición de ley en los términos que resultan de la aceptación de las enmiendas del Senado que han sido aprobadas anteriormente.

Página

Reforma sanitaria 5705

El señor Vicepresidente (Fraile Poujade) explica el procedimiento a seguir para el desarrollo del debate sobre este tema.

Interviene en primer lugar el señor Ministro de Sanidad y Seguridad Social (Rovira Tazona), quien hace un detallado informe sobre los puntos fundamentales en que se basa la reforma sanitaria española.

Los señores De Vicente Martín (Grupo Parlamentario Socialista del Congreso) y De Puig y Olivé (Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña) defienden sendas propuestas de resolución en las que se pide la devolución al Gobierno del documento sobre la reforma sanitaria. El señor Del Valle y Pérez (Grupo Parlamentario Centrista) se manifiesta en contra de dichas propuestas. Sometidas a votación, fueron rechazadas.

Se suspende la sesión.

Se reanuda la sesión.

El señor Presidente anuncia que se procede al debate de las diferentes propuestas de resolución formuladas por los Grupos Parlamentarios a distintos puntos de la reforma sanitaria. Intervienen para defender sus respectivas propuestas los señores Yuste Grijalba (Grupo Parlamentario Socialista del Congreso), De Puig y Olivé (Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña) y Núñez González (Grupo Parlamentario Comunista).

El señor Presidente anuncia que el debate sobre la reforma sanitaria continuará mañana, a las cuatro y media de la tarde.

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

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

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Se ha presentado a la Presidencia una petición por parte de dos Grupos Parlamentarios, Grupo Parlamentario Socialista y Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña, pidiendo la modificación del orden del día de acuerdo con el artículo 54 del Reglamento.

Para la defensa de esta petición, tiene la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, el señor Zapatero.

El señor ZAPATERO GOMEZ: Señor Presidente, el portavoz del Grupo Socialista en la Junta de Portavoces, creo recordar del día 23, señaló que este Grupo Parlamentario solicitaba formalmente que se procediera a incluir en el orden del día la toma en consideración de la proposición de ley de la Unión de Centro Democrático en virtud de la cual se creaba la Universidad de Castilla-La Mancha. Advertió el portavoz de nuestro Grupo que, caso de que así no fuera, el Grupo Socialista se reservaba la posibilidad de plantear ante el propio Pleno el cambio del orden del día para que se incluyera esta proposición de ley.

El 12 de septiembre de 1979 el portavoz de la Unión de Centro Democrático presentaba en el Congreso una proposición de ley por la que se pedía la creación de la Universidad castellano-manchega. No hace al caso, desde luego, el trámite utilizado por la Unión de Centro Democrático —una proposición de ley—; un partido que está en el Gobierno y que podría haber utilizado un medio mucho más rápido como es el proyecto de ley.

La proposición de ley en cuestión califica la pretensión de creación de la Universidad como una cuestión justa y urgente, sobre todo urgente, y nosotros socialistas estamos de acuerdo en que el 12 de septiembre de 1979 era urgente la creación de la Universidad castellano-manchega. Ahora bien, ¿qué concepto tiene la Unión de Centro Democrático de urgencia cuando califica como urgente en septiembre la toma en consideración de una proposición de ley y, posteriormente, pone todas las medidas necesarias para que no se ejecute dicha propuesta?

La Unión de Centro Democrático ha pospuesto siete meses la toma en consideración de una proposición suya que ella misma califica de urgente. Desde el mes de octubre la Unión de Centro Democrático, en cada Junta de Portavoces, viene solicitando de todos los Grupos Parlamentarios que aceptemos una proposición del trámite de toma en consideración. Y, señores Diputados, nuestro Grupo ha estado de acuerdo en que se pospusiera este trámite, en virtud de algún tipo de motivaciones que la Unión de Centro Democrático no nos señalaba en la Junta de Portavoces.

Pero ocurre también, señores Diputados,

que mientras en la Junta de Portavoces se solicitaba que se pospusiera la toma en consideración de esta proposición de ley, la Unión de Centro Democrático en Cuenca, Albacete, Ciudad Real, Toledo y Guadalajara está diciendo, a través de mítines, declaraciones y ruedas de prensa, que hará todo lo posible para conseguir la Universidad de Castilla-La Mancha. Es decir, la Unión de Centro Democrático dice en la Junta de Portavoces, donde no hay prensa, cosas que después en público no dice, y dice en público cosas que en la Junta de Portavoces no dice. La Unión de Centro Democrático dice en la región que habrá Universidad de Castilla-La Mancha cuanto antes, pero en la Junta de Portavoces nos solicita que pospongamos esta toma en consideración; se nos dice que hay que esperar a que salga adelante la Ley de Autonomía Universitaria.

Pues bien, nosotros decimos lo siguiente. Primero, en mayo de 1979, el Gobierno, en el que ya estaba el señor González Seara —que por cierto no está aquí—, anunció en su calendario legislativo la presentación para agosto del proyecto de Ley de Autonomía Universitaria. La proposición de ley en cuestión es de septiembre. ¿Por qué el señor González Seara no convenció entonces a sus propios Diputados de que había que esperar a la Ley de Autonomía Universitaria? ¿O es que el Gobierno va por unos derroteros y el Grupo Parlamentario va por otros caminos? Yo creo que o el Gobierno no controla a sus Diputados o los Diputados no controlan a su Gobierno. (Rumores.)

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Silencio, por favor, señorías.

El señor ZAPATERO GOMEZ: En segundo lugar, ¿por qué se sigue la tramitación de proyectos como el de creación de las Universidades de Cádiz, el Politécnico de Las Palmas, León, Alicante, cuando las razones son exactamente las mismas que las que podrían alegar para esta Universidad? ¿O es que la Universidad de Castilla-La Mancha, en concreto las provincias que integran nuestra región, tendrían que esperar lo que otras regiones no han tenido que esperar?

Se trata, señores Diputados, de una simple

disculpa porque muy poco tiene que ver la Ley de Autonomía Universitaria con la proposición de ley en cuestión. La Ley de Autonomía Universitaria lo único que dice es que las Universidades se crearán por ley y fija el número de Facultades que tiene que tener una Universidad. En nada más afecta la Ley de Autonomía Universitaria a la creación de esta nueva Universidad.

En resumen, señores Diputados de UCD de Cuenca, Albacete, Guadalajara, Toledo, tengan en cuenta que en este momento lo que se debate es si es verdad que se quiere la Universidad Castilla-La Mancha, como ustedes proponen, o no se quiere. Con esta votación, señores Diputados, podemos resolver lo que ustedes señalan: la urgencia y la justicia de la creación de la Universidad de Castilla-La Mancha. Del resultado de la misma depende también el porvenir de nuestra región, por supuesto, pero también por ese resultado nos juzgará a todos el pueblo que nos eligió.

No es posible, pues, posponer, en opinión del Grupo Parlamentario Socialista, la toma en consideración de esta proposición de ley, salvo que se este pensando, lo cual no aceptaríamos los socialistas, en una retirada discreta, sin luz y taquígrafos, de la proposición de ley que ustedes mismos han presentado.

Por estas razones pedimos, señor Presidente, que se cambie el orden del día y se incluya en el punto correspondiente la toma en consideración de la proposición de ley de la Unión de Centro Democrático.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): ¿Algún Grupo Parlamentario desea intercenir? (Pausa.)

El señor Jiménez Blanco tiene la palabra.

El señor JIMENEZ BLANCO: Señor Presidente, señoras y señores Diputados, de nuevo en el trámite, casi ya de rito, de recurso de alzada frente a los acuerdos de la Junta de Portavoces en materia de alteración del orden del día acordado.

En efecto, el Grupo Parlamentario Centrista, es decir, los Diputados del Grupo Parlamentario Centrista, que merecen todo el respeto para el Gobierno que se apoya en este Grupo y al que este Grupo apoya, presentaron

una proposición de ley, lo que no es incompatible en absoluto con el hecho de que el Gobierno pueda presentar proyectos de ley. En el Grupo Parlamentario Centrista los Diputados pueden presentar proposiciones de ley, y las presentan, a pesar de tener conexión perfecta con el Gobierno.

Los Diputados del Grupo Parlamentario Centrista presentaron una proposición de ley pidiendo la creación de la Universidad castellano-manchega ya hace tiempo. La petición fue del Grupo Parlamentario Centrista, y hoy asistimos al espectáculo parlamentario de que un Grupo, que en absoluto fue el que presentó esta proposición de ley, intenta apuntarse el tanto; un Grupo que sí podía perfectamente haberla presentado, porque no tenía siquiera la alternativa de que el Gobierno presentara un proyecto de ley.

No hay ningún inconveniente en que vaya en el orden del día, en absoluto, lleva bastante tiempo pendiente de incluirse y realmente la razón, que no sé si suena a mi distinguido colega el señor Zapatero; es eso que se llama prioridad de las inversiones y adecuación de medios afines. En definitiva, si hay una Ley de Autonomía Universitaria en tramitación parecía razonable esperar, como se había acordado en la Junta de Portavoces, a ver el resultado de esa Ley de Autonomía Universitaria para adecuar a ella esa creación del Grupo Parlamentario Centrista. No hay ningún inconveniente, según nuestro Grupo, en esperar a la Ley de Autonomía Universitaria, pero tampoco es irracional empezar desde ahora a incluir en el orden del día el tema, sobre la base de que nunca se pensó en discreta retirada, y que, desde luego, esta Universidad que se va a crear lo va a ser por iniciativa del Grupo Parlamentario Centrista.

Nada más y muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): ¿Alguna intervención más de algún Grupo Parlamentario? (*Pausa.*)

Procedemos a la votación de la petición de dos Grupos Parlamentarios sobre alteración del orden del día que pide la inclusión en el mismo de la proposición de ley de creación de la Universidad castellano-manchega.

Comienza la votación. (*Pausa.*)

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 249; a favor, 242; en contra, uno; abstenciones, seis.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Queda aprobada la petición de alteración del orden del día en el cual, y dentro del apartado cuarto, relativo a la toma en consideración de proposiciones de ley, se incluirá la de creación de la Universidad de Castilla-La Mancha, presentada por el Grupo Parlamentario Centrista.

El señor PECES-BARBA MARTINEZ: Pido la palabra para explicación de voto.

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

El señor PECES-BARBA MARTINEZ: Señor Presidente, simplemente dos palabras para señalar nuestra satisfacción por el hecho de que una vieja iniciativa que, por las confusas explicaciones que se han dado por su portavoz podía tener algún interés el Grupo Centrista en retrasar, haya saildo y se vaya a tomar en consideración en beneficio de la región castellano-manchega, por la iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista. (*Rumores.*)

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Silencio, por favor.

El señor PECES-BARBA MARTINEZ: Estábamos seguros que, ante una situación de ese estilo, el Grupo Parlamentario Centrista no tendría más remedio —como así ha ocurrido— que votar a favor de la inclusión en el orden del día de la toma en consideración de una proposición de ley de UCD; pero quede bien claro para todos los castellanos-manchegos, quede bien claro para esta Cámara, que si los socialistas no traemos hoy este tema, se queda hasta las «calendas graecas» durmiendo el sueño de los justos en la Mesa de la Junta de Portavoces. (*Rumores y protestas.*)

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Para explicación de voto, tiene la palabra el señor Martínez-Villaseñor.

El señor MARTINEZ-VILLASEÑOR GARCIA: Señor Presidente, señoras y señores Diputados, para explicación de voto en la que queremos congratularnos por esta votación, prácticamente unánime de la Cámara, que estamos seguros va a acompañar todo el trámite de la discusión de esta proposición de ley planteada por el Grupo Parlamentario Centrista. No aceptamos en modo alguno el planteamiento que hace el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, como ha sido desmontado por el portavoz del Grupo Parlamentario Centrista en su anterior explicación, que, por semana más o semana menos, intentan hacerse con una proposición de ley que efectivamente todos los castellanos-manchegos —no sólo los que estamos en el hemisferio, sino toda la población castellano-manchega— saben que el Grupo Centrista planteó y tiene suficientemente avanzada la preparación de la realización concreta de esta Universidad Castellano-Manchega, en perfecta sintonía con el Gobierno de UCD.

Nada más, y muchas gracias.

ELECCION DE SEIS VOCALES DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION DE RADIO-TELEVISION ESPAÑOLA

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Por lo que se refiere al primer punto del orden del día repartido a Sus Señorías, por acuerdo mayoritario de la Junta de Portavoces queda aplazada la elección de los seis vocales del Consejo de Administración de Radiotelevisión Española hasta el próximo Pleno del día 13. (*Rumores y protestas en los bancos de la Izquierda.*)

ENMIENDAS DEL SENADO:

— AL PROYECTO DE LEY DE REFORMA DEL CODIGO PENAL EN MATERIA DE DELITOS RELATIVOS A LAS LIBERTADES DE EXPRESION, REUNION Y ASOCIACION.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Pasamos al segundo punto del orden

del día, enmiendas del Senado al proyecto de Ley de Reforma del Código Penal en materia de delitos relativos a las libertades de expresión, reunión y asociación.

Al artículo 1.º hay enmiendas presentadas en lo que hace referencia a la modificación de los artículos 165, 165 bis, 167, 173 y 268.

Tiene la palabra el señor Zapatero.

El señor ZAPATERO GOMEZ: Señor Presidente, solicitamos que se proceda a votar por separado todas las enmiendas, y por consiguiente artículo por artículo, confrontándolos con las enmiendas que ofrece el Senado.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): De acuerdo, señor Zapatero. Pasamos a votar la enmienda del Senado al artículo 1.º en lo que se refiere al párrafo 2 del artículo 165 modificado. Queda claro para la Cámara que la votación se refiere al párrafo 2 del artículo 165, dentro del artículo 1.º del proyecto de ley.

Comienza la votación. (*Pausa.*)

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 268; a favor, 266; abstenciones, dos.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Queda aprobada la enmienda del Senado al artículo 1.º, en lo que se refiere al artículo 165.

Enmienda del Senado al artículo 165 bis.

El señor FRAGA IRIBARNE: Pido la palabra para oponerme a la enmienda.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): El señor Fraga tiene la palabra.

El señor FRAGA IRIBARNE: El Grupo Parlamentario Coalición Democrática propone que no se acepte la enmienda que consiste en cambiar el párrafo 2, que proponía una penalidad mayor para la difusión hecha en Radiodifusión o Televisión, cosa que nos pareció muy fundada por tratarse de instrumentos del Estado y sobre todo de instrumentos de mucha mayor difusión. Nuestra

propuesta es que no se acepte la enmienda al párrafo 2 y se mantenga el texto del Congreso.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): ¿Alguna intervención más? (Pausa.)

Pasamos a la votación de la enmienda del Senado al segundo párrafo del artículo 165 bis.

Comienza la votación. (Pausa.)

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 269; a favor, 37; en contra, 231; abstenciones, una.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Queda rechazada la enmienda del Senado al artículo 165 bis.

Enmienda del Senado al artículo 167, apartado 2.

Comienza la votación. (Pausa.)

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 273; a favor, 267; en contra, cinco; abstenciones, una.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Queda aprobada la enmienda del Senado al artículo 167.

Enmienda del Senado al artículo 173, apartado 3.

Comienza la votación. (Pausa.)

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 274; a favor, 248; en contra, 24; abstenciones, dos.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Queda, por consiguiente, aprobada la enmienda del Senado al artículo 173.

Enmienda del Senado al artículo 268.

Comienza la votación. (Pausa.)

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 274; a favor, 250; en contra, uno; abstenciones, 23.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Queda aprobada la enmienda del Senado al artículo 268.

No hay más enmiendas del Senado, por lo cual queda aprobado el proyecto de Ley de

Reforma del Código Penal en materia de delitos relativos a las libertades de expresión, reunión y asociación, en los términos que resultan de las votaciones efectuadas, con la aceptación de las enmiendas del Senado que han sido aprobadas.

— A LA PROPOSICIÓN DE LEY DE MODIFICACION DE LOS ARTICULOS 111 Y 114 DE LA LEY SOBRE REGIMEN JURIDICO DE LAS SOCIEDADES ANONIMAS, DE 17 DE JULIO DE 1951, Y DEL ARTICULO 1.º DE LA LEY 211/1964, DE 24 DE DICIEMBRE.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Pasamos a las enmiendas del Senado a la proposición de ley de modificación de los artículos 111 y 114 de la Ley sobre Régimen Jurídico de las Sociedades Anónimas de 17 de julio de 1951, y del artículo 1.º de la Ley 211/1964.

Artículo 1.º en lo que se refiere al artículo 111 de dicha Ley de Régimen Jurídico de las Sociedades Anónimas. Si no hay petición de separación por párrafos votaremos esta enmienda conjuntamente.

El señor FRAGA IRIBARNE: Señor, Presidente, pido la palabra.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Tiene la palabra el señor Fraga.

El señor FRAGA IRIBARNE: Señor Presidente, tenemos una duda que nos resulta del más bien lacónico mensaje con que el Senado nos envía sus enmiendas, que suelen ser buenas, pero de cuyo mensaje, a veces, puede quedar una duda.

Nosotros estamos de acuerdo con la totalidad de las enmiendas que se proponen a los números 1 y 2 del artículo 111, pero no vemos ninguna razón para que desaparezca el número 3; número 3 que es importantísimo en el texto del Congreso, donde se dice que las obligaciones podrán ser nominativas o al portador, tendrán fuerza ejecutiva y serán transferibles, con sujeción a las disposiciones del Código de Comercio y a las leyes que les sean aplicables.

Nosotros estaríamos de acuerdo en aceptar los tres párrafos, que son los que justifican efectivamente el mensaje, pero no la supresión del número 3, que queríamos que figurase como 4, y que creemos es fundamental, porque cuando las obligaciones pierdan estas características y sean un título más en el mercado de capitales, ya derrumbado, desaparecerá también todo interés por las mismas.

Creemos fundamental—repito— que, aceptándose los tres párrafos que propone el Senado se añadiese, como número 4 el que era 3 en el texto del Congreso.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Tiene la palabra el señor Escartín.

El señor ESCARTIN IPIENS: Señor Presidente, muy brevemente, para decir que, efectivamente, esta misma observación que acaba de hacer el señor Fraga íbamos a formularla nosotros, por entender que lo que ha sucedido, dentro de las enmiendas del Senado al artículo 111, es que el número 2 con los dos párrafo que venían en punto y seguido en el texto del Congreso lo ha desglosado en lo que constituyen actualmente los números 2 y 3; pero, por supuesto, el número 3 del texto del Congreso, donde se decía que las obligaciones podrán ser nominativas o al portador, etc., es un texto importante, es un texto que estaba ya en la ley anterior, en la ley vigente, y que, por supuesto, sería un grave defecto, una grave omisión, que no figurase en el texto definitivo.

Por consiguiente, coincidimos plenamente con la observación del señor Fraga y el Grupo Centrista va a votar afirmativamente la enmienda del Senado, con la particularidad de sugerir que, dentro de los términos que son perfectamente hábiles, se admita que el número 3 figure como número 4.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): ¿Alguna intervención? (Pausa.)

Tiene la palabra el señor Peces-Barba.

El señor PECES-BARBA MARTINEZ: Señor Presidente, por nuestra parte no hay dificultad en que se acepte la propuesta que ha hecho el señor Fraga, en cuanto a la forma,

aunque nosotros anunciamos que vamos a votar en contra del texto del Senado.

Nos cabe alguna duda sobre si el número 3 del Senado es de sustitución del número 3 del texto del Congreso, pero de todas maneras no tenemos dificultad en aceptar la propuesta formal que ha hecho el señor Fraga.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Atendiendo a todas estas razones, entiende la Presidencia, al votar la enmienda del Senado al artículo 111, que si fuera aprobada, serían los tres números de dicha enmienda los que se aprobaran, más un número 4 que sería el número 3 del texto del Congreso que posiblemente por omisión, porque efectivamente en la motivación del Senado no está claro y no dice nada de él, lo habría dejado el Senado sin añadir.

Vamos a votar, por tanto, la enmienda del Senado al artículo 111.

Comienza la votación. (Pausa.)

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 287; a favor, 161; en contra, 122; abstenciones, cuatro.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Queda aprobada la enmienda del Senado al artículo 111, en el sentido que ha sido expresado. El artículo 111 quedará con los tres números propuestos por el Senado, más un número 4 resultante del número 3 que iba en el proyecto de ley enviado por el Congreso. (El señor Tamames Gómez pide la palabra.)

El señor Tamames tiene la palabra.

El señor TAMAMES GOMEZ: Señor Presidente, como es el mismo tema, esperaré a la segunda votación.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Al artículo 2.º, que hace referencia al artículo 1.º de la Ley 211 de 1964, hay una enmienda del Senado al número 2.

Señor Tamames, ¿quiere hacer uso de la palabra aquí o en el turno de explicación de voto?

El señor TAMAMES GOMEZ: Señor Presidente, esperaré a la explicación de voto.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Vamos a aclarar que la enmienda del Senado, después del primer punto y seguido, se refiere a alterar el destino de las reservas. La enmienda hace referencia a este párrafo, y empieza diciendo: «Para reducir la cifra de capital»...

Vamos a votar esta enmienda del Senado al artículo 2.º

Comienza la votación. (*Pausa.*)

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 287; a favor, 158; en contra, 126; abstenciones, tres.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Queda aprobada la enmienda del Senado al artículo 2.º

Para explicación de voto, tiene la palabra el señor Tamames.

El señor TAMAMES GOMEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Como indiqué con anterioridad, he esperado a la explicación de voto de esta segunda ocasión —porque el tema en el fondo es exactamente el mismo—, para explicar que el Grupo Parlamentario Comunista ha votado en contra por estimar que, aparte de algunos tecnicismos en determinados pasajes, el texto del Senado no mejora, desde el punto de vista del fondo, el texto del Congreso, e incluso introduce algún confusiónismo que quizá se hubiera podido despejar de haber seguido con más detenimiento la discusión dentro del Senado. Efectivamente, los textos que llegan del Senado son muy escuetos, como ha dicho el profesor Fraga, y se puede afirmar que no es lo mismo la expresión que utilizó el Congreso de que para alterar el destino de las reservas pasándolas a una cuenta de libre disposición en beneficio de los socios antes de la amortización de los títulos emitidos será necesario el permiso de los obligacionistas», y la que viene en el texto del Senado que dice: «Para reducir la cifra de capital social del importe de las reservas, de modo que se disminuya»... «será necesario el permiso de los obligacionista a través del sindicato».

Nosotros entendemos que el texto del Congreso es mucho más amplio; que da al sindicato de obligacionistas más poder y que son,

por tanto, los acreedores de la empresa los que tienen este poder para decidir si es justa o no la alteración que se produce en el destino de esas reservas.

Pero, aparte de estos tecnicismos, y recordando la discusión que tuvimos en el debate de 27 de febrero de 1980, cuando este tema pasó por primera vez por el Congreso de los Diputados, yo querría recordar que el Grupo Parlamentario Comunista se refirió entonces a que estas mejoras técnicas son de interés, son muy apreciables, son unos perfeccionamientos jurídicos que hemos apoyado en su primera fase, pero que no resuelven el problema.

Como también ha dicho el profesor Fraga en su intervención anterior, el mercado de capitales está derrumbado. Sin ningún afán agorero, sino simplemente recordatorio para que se vea que seguimos los asuntos, mencionaré que en aquella intervención por lo menos citaba dos cotizaciones individuales: la de Altos Hornos de Vizcaya, que el 27 de febrero estaba a 12 enteros, como recordará el señor Rodríguez Miranda, sin duda, 12 enteros que ahora son 8,5 —es decir, ha habido una caída del 29 por ciento, en apenas dos meses y medio, en uno de los valores que antes tenían más liquidez en el mercado español de capitales—, y la Compañía Telefónica Nacional de España, que en febrero de 1980 se cotizaba a 55 y que está ahora a 52, con una caída del 5,45 por ciento. El índice en la Bolsa de Madrid, donde se contrata más del 50 por ciento del total del mercado de capitales de España, estaba el 27 de febrero a 102,70. Hoy está por debajo de 100, a 94,58, con una caída de 8,12 puntos, que es una baja de casi el 9 por ciento. Eso en dos meses y medio, lo cual significa que, efectivamente, el mercado de capitales está por los suelos y que, aparte de estos tecnicismos, sería muy bueno que hubiese una política económica que hiciese que el ahorro que va a entidades tan importantes como Altos Hornos de Vizcaya, Telefónica, etc., mereciese, por lo menos, tanta atención como estos tecnicismos jurídicos que, repito, apreciamos, pero que no son el fondo del problema, ni lo más importante.

Lo más importante es que hay una situación de colapso de la economía española que

se refleja, cómo no, en lo que siempre se ha llamado el barómetro del capital. No vamos a hacer aquí una exaltación de los valores de la Bolsa, pero sí indicamos que ha sido en la coyuntura, en el funcionamiento de una economía capitalista cuando el barómetro está muy por debajo de lo normal, prácticamente en la situación que en el barómetro se llama «temporal violento», que significa, sencillamente, que la situación es de marasmo y, desde luego, los últimos cambios no parecen indicar que vayamos a una bonanza ni en esta ni en otras facetas de la economía española.

Nada más, señor Presidente, y muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Para explicación de voto, por el Grupo Parlamentario Centrista, tiene la palabra el señor Escartín.

El señor ESCARTIN IPIENS: Señor Presidente, con la máxima brevedad, pero la intervención anterior me obliga a hacer, simplemente, un breve comentario estrictamente referido a la materia de por qué hemos votado afirmativamente a las enmiendas del Senado en relación a esta proposición de ley.

Voy a decir, simplemente, que esta proposición de ley, que fue formulada por el Grupo Parlamentario Centrista hace ya casi un año, tenía por objeto, precisamente, el potenciar el mercado de renta fija; es decir, el mercado de obligaciones en el campo de las sociedades anónimas, que luego, por lo que ha sido la discusión de las Cámaras, también se ha extendido a otro tipo de sociedades.

Hemos visto que en los años anteriores y en el último año, se ha potenciado y desarrollado el mercado de renta fija con las importantes emisiones públicas que se han producido no solamente por el Estado, sino también por las corporaciones locales y que, realmente, han sido un instrumento financiero de la máxima importancia. Por el contrario, en materia de sociedades anónimas, el techo que había para la emisión de obligaciones, limitado simplemente al capital social desembolsado, las situaba frente a ese mercado en una franca situación de inferioridad. Por eso el Grupo Parlamentario Centrista consideró,

hace un año, que era de la máxima importancia traer esta proposición de ley sin que pudiéramos esperar a una reforma de la Ley de Sociedades Anónimas que, por su longitud y su complejidad, evidentemente, iba a tener una mayor demora.

A lo largo de la discusión, tanto en el Congreso como en el Senado, esta ley ha tenido perfeccionamientos técnicos como los que ya experimentó aquí en Ponencia y en Comisión. Además recuerdo que el Grupo Parlamentario Comunista también votó a favor del texto del Congreso entonces, aunque criticó otros aspectos de la política económica del Gobierno y, en cierto modo, consideró que, aunque todo está ligado, era ajeno al tema que estábamos debatiendo.

Insisto ahora en que no voy a entrar en este tipo de disgresiones —no soy un técnico en cuestiones económicas, como el señor Tamames, para poder hablar de estos temas—, pero sí me conozco bien la evolución de esta proposición de ley y el trabajo que se ha hecho.

El Senado no solamente ha comprendido el espíritu que el Congreso tuvo cuando debatió esta proposición sino que, además, lo ha desarrollado y perfeccionado, porque, en cierto modo, ha extendido el techo de endeudamiento no solamente al capital y a las reservas, que era lo que decíamos nosotros, sino también a las cuentas de regularización y actualización, con lo cual se sitúa a las sociedades frente al mercado de renta fija, en una situación de máxima facilidad, sin perjuicio de que los párrafos 2 y 3 de la enmienda del Senado que se corresponden con el párrafo 2 del artículo 111 que presentó el Congreso, han establecido un sistema más elástico y más conveniente no para dar o quitar poder al sindicato de obligacionistas, sino porque, evidentemente, hay que garantizar los derechos de los acreedores, y lo ha hecho por un procedimiento que estimamos perfecta de alguna forma lo que aquí se había hecho.

No tenemos ningún perjuicio técnico en mejorar las cosas, vengan de donde vengan las mejoras; cuando son verdaderamente mejoras las hemos aceptado, y bienvenidas sean estas enmiendas formuladas por el Senado.

Muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Queda aprobada, por tanto, con las enmiendas aceptadas formuladas por el Senado, la proposición de ley de modificación del Régimen Jurídico de las Sociedades Anónimas, de 17 de julio de 1951, y del artículo 1.º de la Ley 211/1964, de 24 de diciembre.

REFORMA SANITARIA.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Pasamos a continuación al tercer punto del orden del día, que es el debate y tramitación de la reforma sanitaria.

Quiero advertir a Sus Señorías que la Junta de Portavoces ha aceptado la resolución de la Comisión de Sanidad, en el sentido siguiente: en primer lugar, se debatirán unas resoluciones previas o unas resoluciones de totalidad presentadas por los Grupos Parlamentarios Socialista del Congreso y Socialistas de Cataluña. Cada grupo tendrá veinte minutos para la defensa de estas resoluciones. Podrá haber uno o dos turnos en contra, según se pida por los Grupos Parlamentarios. Después de cada intervención habrá ofrecimiento de turno en contra. Más tarde se procederá a la votación de estas resoluciones previas, y si fueran aprobadas por la Cámara terminaría el debate, puesto que son anteriores, en sentido de oponerse al resto del debate. Si no fueran aprobadas, si fueran rechazadas por la Cámara, habrá un debate de fondo, en el cual cada Grupo Parlamentario que haya hecho propuestas de resolución tendrá treinta minutos para su defensa, por el orden de inserción en el «Boletín Oficial de las Cortes» de dichas propuestas, es decir, en el orden siguiente: Socialista del Congreso, Socialistas de Cataluña, Comunista, Coalición Democrática, Centrista y Minoría Catalana. Después, cada Grupo Parlamentario tendrá diez minutos más para las rectificaciones que procedan y, posteriormente, se realizará votación única y en bloque de cada propuesta de resolución, tengan éstas uno o más puntos, procediéndose, por último, a la explicación de voto de los Grupos que hayan intervenido en el debate.

Por consiguiente, y en primer lugar, tiene

la palabra, por veinte minutos, el Grupo Parlamentario Socialista del Congreso. (*El señor Ministro de Sanidad y Seguridad Social pide la palabra.*) Perdón, tiene la palabra el señor Ministro de Sanidad.

El señor MINISTRO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL (Rovira Tarazona): Señor Presidente, señoras y señores Diputados, comienza hay el debate de la reforma sanitaria, que, por afectar al bien más apreciado por todos —nuestra salud—, constituye una de las tareas más importantes que se han llevado a cabo en los diferentes países. En casi todos éstos, la estructura sanitaria se ha ido formando por aluvión, y esto ha llevado consigo la existencia de graves deficiencias. Es necesario pararse a contemplar la estructura actual, realizar un severo análisis crítico y plantear una solución, que es la que puede darnos una estructura sustitutiva de la actual, tan deficiente.

Desde el primer momento de mi toma de posesión puse de manifiesto mi voluntad decidida de emprender esta reforma. En el mes de mayo pasado, con motivo de una interpección del Grupo Comunista, me comprometí a presentar al Congreso antes del 31 de junio un documento que contuviera las líneas generales de la reforma sanitaria.

Insistía entonces en la necesidad de que los miembros de la Comisión de Sanidad realizaran un minucioso estudio; de esta forma tendríamos todos la garantía de una amplia participación de los diferentes grupos políticos, porque, como siempre venimos repitiendo, la sanidad es una cuestión de Estado.

Mi deseo estribaba en ajustar todas las actuaciones del Departamento en el orden sanitario a las conclusiones emanadas del Congreso de los Diputados. Venía esta reforma sanitaria, una vez aprobada, a constituir los principios que debían inspirar esta política y, por fin, la Ley de Sanidad. Si recuerdan el Pleno de mayo de 1979 tendrán presente perfectamente estos deseos nuestros.

Pues bien, en junio de 1979, exactamente el día 29 de ese mes, calculando que podríamos haber llevado a cabo unos estudios por parte de este Congreso a lo largo de unos meses, al presentar el documento igualmente anunciábamos la posibilidad de presentar una

Ley de Sanidad antes del 31 de marzo. Sin embargo, sin duda yo me equivoqué en aquellos cálculos, porque hasta hoy, 6 de mayo, no ha tenido lugar este debate. Por ello, me parece que sería hoy una incongruencia que alguien nos pudiera acusar de que no hemos cumplido con la fecha del 31 de marzo para la presentación de la Ley de Sanidad, ya que si esa Ley debe inspirarse, en sus principios fundamentales, en la reforma y ésta no ha sido aprobada todavía, imposible es que se hubiese presentado la ley, a menos de que yo no hubiera respetado ese planteamiento general aceptado por todos.

También me parecería una grave incongruencia el que pueda pedirse, como va a hacerse a continuación, la retirada de la Reforma Sanitaria del Congreso para que sea sustituida por una Ley de Sanidad. Venimos repidiendo que es una cuestión de Estado, y una cuestión de Estado significa dar un tratamiento especial y distinto a esta materia del que se está dando a otras, que son las que pueden regularse mediante un proyecto de ley.

Si nosotros presentamos un proyecto de Ley de Sanidad, cuyo debate es similar al resto de los proyectos de ley, ¿qué diferencia es la que existe? ¿Por qué estamos insistiendo tanto en que esta es una materia de Estado? Precisamente por tratarse de una materia especial que exige este tratamiento, por ser una cuestión de Estado, es por lo que, al mismo tiempo, el 29 de junio nosotros presentábamos ante el Congreso el documento que contenía las líneas generales de la Reforma Sanitaria, abríamos un amplio abanico de consultas, y así, nosotros, mediante una serie de sesiones, reunidos, por separado, con los Consejos Generales de los Colegios de Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Odontólogos y ATS, entregamos nuestro documento, a fin de obtener de ellos la opinión correspondiente. Igualmente, se convocaron a todos los Consejeros de Sanidad de los entes preautonómicos existentes en aquel momento. Asimismo, se hizo una presentación solemne en el Consejo General del Instituto Nacional de la Salud, donde están representadas las centrales sindicales y las organizaciones empresariales. Los decanos de las Facultades de Medicina, Farmacia y Veterinaria de España fueron también convocados, en reunión presidida por el Ministro de Uni-

versidades y por mí, a fin de darles cuenta y pedirles, en todo caso, su opinión. Por último, este acto se repitió también con el Consejo Nacional de Especialidades Médicas.

Los trabajos elaborados por estos organismos, y que fueron presentados ante el Ministerio, nosotros los elevamos a este Congreso para que fueran tenidos en cuenta por todos los miembros de la Comisión de Sanidad y cualquier otro Diputado, a fin de poder así formar mejor juicio sobre esta materia.

Me parece que no ha habido ni un solo precedente en el que una materia se haya consultado de forma tan amplia como la Reforma Sanitaria; yo, al menos, no lo recuerdo. Sin embargo, es curioso que a lo largo de estos meses, dentro de ese debate social —digamos así—, que es muy bueno que se forme a través de los medios de comunicación, ha habido quien, reiteradamente, ha afirmado que la Reforma Sanitaria no había sido consultada.

Como este hecho a mí me parece que es absolutamente incierto, solamente puedo entender que se trata de conseguir una consulta previa; es decir, que se nos estaba denunciando el hecho de que nosotros, antes de presentar el documento, no habíamos hecho la consulta previa. Creo que eso es una reminiscencia del anterior régimen, en el que siempre se decía que todas las disposiciones debían de ser previamente informadas por la Organización Sindical. Porque, a mi juicio, la transparencia también es necesaria en el pensamiento; y es bueno que se conozca cuál es el pensamiento del Ministerio de Sanidad y del Gobierno en esta materia; es bueno también conocer la opinión de todos estos distintos representantes en el orden profesional, sindical, territorial, etc. Pero que todo ello luego se recoja y se eleve al árbitro supremo del país, que es el Congreso de los Diputados. Y que sea el Congreso de los Diputados, mediante el estudio en la Comisión de Sanidad y este debate, el que pueda enjuiciar sobre estas opiniones y el que, al fin y al cabo, pueda tomar la última decisión.

A mi juicio, esto es lo que significa un verdadero tratamiento de cuestión de Estado: participación amplia de todos los órganos afectados de la sociedad y, al mismo tiempo, llevar a cabo esto a través de un estudio, que es el que luego inspirará la política y la Ley

de Sanidad. Una vez aprobadas estas líneas generales de reforma sanitaria, entonces si es el momento de presentar el proyecto de Ley de Sanidad, y si lo quiere la Cámara —y muy gustoso en ese caso—, haríamos la consulta previa antes de la presentación de este proyecto.

Con el deseo sincero de actuar siempre de acuerdo, con el afán de obtener y recibir las máximas aportaciones de los distintos Grupos políticos, acudí a la Comisión de Sanidad con el espíritu más abierto para facilitar al máximo un trabajo de acercamiento de las distintas posiciones. Se trataba, en definitiva, repito, de una cuestión de Estado para la que yo consideraba obligado, por lo menos por nuestra parte, el hacer este esfuerzo de aproximación; y este esfuerzo de aproximación se consiguió.

Fruto de los trabajos realizados en la Comisión de Sanidad, se elaboró un documento que fue suscrito por todos los representantes de los Grupos políticos que forman parte de esa Comisión, y solamente se manifestaba una discrepancia expresa en relación a tres temas relativos a gestión, financiación y participación. Y hasta tal punto nosotros facilitamos este trabajo que, por ejemplo, aceptamos la redacción de los objetivos recogidos en la enmienda del Grupo Socialista, cuando los objetivos redactados en nuestro documento tienen, a mi juicio, una calidad y una originalidad incuestionables. Pero era, al fin y al cabo, un afán de conseguir esta aproximación entre ambas partes. Así fue reconocido en aquel momento por todos los Grupos. Así hubo quienes se expresaron abiertamente en favor de esa forma de actuar por parte de la Comisión de Sanidad. Sin embargo, también hubo quien quiso aprovecharse de ese espíritu abierto manifestado por nosotros para decir que el documento del Ministerio de Sanidad había sido rechazado y había sido sustituido por otro que afluía en cuarenta y ocho horas, que era el que contenía la verdadera doctrina, la que debía aplicarse en el futuro. En todo caso, quiero reiterar, como ya lo he hecho en muchas ocasiones, mi agradecimiento a todos los grupos políticos por sus aportaciones en este tema.

Las deficiencias del sistema sanitario actual son bien conocidas. Por eso me voy a referir

a ellas de forma muy sintetizada: primero, desarrollo de una sanidad puramente asistencial, carente de los aspectos preventivos; segundo, desarrollo de una asistencia hospitalaria, pero con una total pérdida de eficacia en los primeros niveles, produciéndose así, de una parte, la masificación en la prestación de este servicio y, de otra, el incremento de los costos sanitarios; tercero, mientras los hospitales se han convertido en grandes casas de socorro, en los ambulatorios, en cambio, se practica una medicina apresurada, con un gran consumo de exploraciones complementarias y de medicamentos; cuarto, falta la planificación sanitaria y la coordinación de todos los recursos existentes para obtener de ellos el óptimo rendimiento; y quinto, falta, igualmente, autonomía y descentralización en la adopción de las oportunas decisiones, tanto a nivel territorial como de los respectivos centros sanitarios.

La reforma sanitaria supone dar un giro de 180 grados a nuestro sistema sanitario. Se parte del derecho a la salud más que de la búsqueda de un remedio ante la enfermedad. Para ello se parte, repito, de un concepto integral de la sanidad, que junto a la asistencial, que es la tradicional, se contiene la preventiva y la comunitaria. No solamente se trata de mantener y promocionar la salud en sus aspectos individuales, sino que debe atenderse a toda la comunidad en su conjunto, ya que, por una parte, las propias características de la comunidad influyen en la salud; de otra, porque la pérdida de la salud de un individuo tiene también unos efectos comunitarios; y por último, porque hemos de corresponsabilizar a toda la sociedad en este objetivo de la promoción de la salud.

En segundo lugar, es preciso subrayar la gran importancia que tienen los dos primeros niveles: el del médico de familia y el de los centros de salud, frente al único que, casi exclusivamente, estaba actuando en la actualidad, que era el nivel hospitalario. Hay que reforzar la figura del médico de familia como responsable de la salud de todos los miembros de ésta. El atenderá los antecedentes familiares, hará sus recomendaciones; él mismo, quizá, les acompañará al tratamiento por un especialista; es, en definitiva, resucitar el antiguo médico de cabecera, pero con unos ma-

yores conocimientos, tales que han permitido la creación de una especialidad y han permitido, igualmente, completar su formación de posgraduados a través del sistema de los médicos residentes.

En lo posible, este nivel estará formado por unidades primarias de medicina familiar que estén compuestas por tres o cuatro médicos, a los que se unan dos pediatras, y de esta manera pueden obtenerse también, en este primer nivel, las ventajas que, en todo caso, ofrece el trabajo desempeñado por la colaboración de varios profesionales. Es una característica fundamental de este nivel que hemos aceptado todos los Grupos, la libre elección del médico de cabecera.

Es preciso también destacar, dentro de este primer nivel, el papel que ha de jugar lo que venimos denominando el equipo de salud, que está formado por todos los facultativos sanitarios, ya no sólo los médicos, sino también los veterinarios, los farmacéuticos, los ATS, los psicólogos, las enfermeras, los asistentes sociales, los maestros y miembros de la Cruz Roja, así como otras personas que estén motivadas en los problemas sanitarios.

Pero esta nueva organización tiene unos caracteres especiales y del mayor interés en relación a las zonas rurales. Se trata de reunir en estas unidades de medicina familiar a los médicos de los pueblos más próximos, quienes, manteniendo su residencia en estos pueblos, practicando su profesión en sus respectivos consultorios, tienen también un centro rural de salud donde podrán efectuarse análisis de sangre y orina, al menos los más elementales; exploraciones radiológicas, podrán tener electrocardiógrafos portátiles, etc. Una comunicación de este centro rural de salud con los otros consultorios es lo que permitirá que siempre exista un médico de guardia, haciendo que los demás médicos de esa misma unidad, durante determinadas horas y días, como el resto de los ciudadanos, puedan disfrutar del descanso. Habrá, igualmente, un medio de transporte para los enfermos, en relación al centro de salud o al hospital a que correspondan.

Todas estas unidades rurales estarán apoyadas por los centros de salud comarcales o subcomarcales, y en el caso de los núcleos urbanos, por los centros de sector o de dis-

trito. En las mismas radicarán las especialidades médicas: se practicarán servicios de urgencia, orientación familiar, consejo genético y cuidados geriátricos; existirán unidades médicosociales monográficas para hipertensos, diabéticos, reumáticos crónicos, etc.

El personal de estos centros de salud dependerá de un hospital. Existirá una rotación entre el personal de ese hospital y el de los centros de salud; el mismo horario. De esta forma, no solamente se va completando la formación profesional, sino que incluso existirá una mayor coordinación que llevará a una mejor prestación de este servicio, por un mejor conocimiento de toda la población a la que afectan estos centros de salud. A través de ellos se llevará a cabo la educación sanitaria de la población a que afecte.

El tercer nivel está formado por los hospitales. Hay que devolver a los hospitales a su verdadera función, a aquello que esté de acuerdo con los altos recursos tecnológicos para obtener el máximo rendimiento, el que corresponde a esos recursos tecnológicos. Si descargamos a los hospitales de las urgencias y de las consultas masivas, que actualmente son el grueso máximo de estos hospitales, podremos obtener de ellos este rendimiento, eliminar listas de espera, reducir gastos, etc.

Igualmente hay que atribuir a todos estos centros una adecuada autonomía que se corresponda con la que compete, según la ley, a las Comunidades Autónomas, a las Corporaciones Locales, etc.

La localización de estos centros de salud y de los hospitales debe llevarse a cabo de acuerdo con una planificación en la que se tenga presente el mejor aprovechamiento de todos los recursos sanitarios del país.

Creo que todos estos puntos fundamentales de la reforma, así como todos aquellos que se refieren a las funciones fundamentales que deben desempeñar los distintos profesionales son, con las variadas y lógicas matices, compartidos por los diferentes Grupos.

Pero para estar más completamente seguros de todos los aspectos técnicos de la reforma sanitaria, en definitiva, de su propia ortodoxia, hemos creído conveniente tomar contacto con la Organización Mundial de la Salud. De esta manera es cómo nosotros po-

díamos saber cuál era la opinión que merecían estos estudios y estas orientaciones por parte del máximo órgano, la Organización Mundial de la Salud.

Fue primero, en el mes de diciembre pasado, el doctor don Alfonso Megía, Director General de la División para el Desarrollo de los Recursos Humanos para la Salud, que nos visitó en Madrid, quien realizó un estudio detallado de todo lo que contiene la reforma sanitaria y pudo darse cuenta de la gran importancia que tenía en nuestros planteamientos algo que a ellos les preocupa mucho, como es la medicina de familia, su relación con los otros dos niveles; igualmente, la importancia que le damos a la medicina preventiva, etc. Llegó a decir que era la primera vez que en un planteamiento oficial del Gobierno se marcaba tanto énfasis en la medicina preventiva, así como en los conceptos de educación sanitaria y de formación continuada de los profesionales.

En el pasado mes de abril, el Secretario de Estado para la Sanidad española fue invitado por la Organización Mundial de la Salud y concretamente por el Director General, el doctor Mahler. Primero hubo reuniones en la oficina regional europea y posteriormente en Ginebra. Las reuniones, que duraron varias sesiones de trabajo, se refirieron a medicina y familia, centros de salud, educación continuada, etc., los conceptos básicos que son la estructura medular de nuestra reforma sanitaria.

El apoyo obtenido por la Organización Mundial de la Salud en cuanto a la forma de planteamiento es absoluto y total. Puedo señalarles cómo el yugoslavo Vukmanovic, Director del Servicio de los Programas de Salud Nacionales, ha llegado a decir por escrito que «los conceptos y procedimientos que están actualmente en marcha en España —según nos ha descrito en esas reuniones— están muy cerca, si no son idénticos, a los conceptos y procedimientos de los programas de salud nacionales de la Organización Mundial de la Salud».

Por último, para el doctor Mahler, los proyectos y realizaciones llevados a cabo en estos momentos son, quizá, los de mayor interés para el mundo occidental y para la propia Organización Mundial de la Salud y pue-

den ser trasladados a otros países, especialmente los países iberoamericanos.

Hay tres cuestiones en las que existe una fundamental discrepancia, a mi modo de ver, entre la posición socialista y comunista y la mantenida por el Grupo Centrista. Se refieren a la gestión, financiación y participación.

En relación a la gestión, conviene recordar que existen en Europa occidental dos sistemas: uno, el representado por Inglaterra y basado en el Servicio Nacional de la Salud; y otro, el representado por Alemania y Francia, en el que existe una medicina privada pagada mediante un volante o pagada inicialmente por el propio asegurado, que obtiene posteriormente su reembolso de las Cajas Sociales o Caja de la Seguridad Social. Este último sistema, el sistema francés y alemán, es, a nuestro juicio, inaplicable a la situación española. No podemos olvidar que los centros sanitarios de la Seguridad Social constituyen el 70 por ciento de la estructura sanitaria del país y que dentro del 30 por ciento restante el porcentaje más alto pertenece a las Diputaciones y a los Ayuntamientos. Difícilmente podemos aplicar una estructura de medicina privada en un país donde el sector público es el predominante.

Este nivel alcanzado por nuestra medicina —es justo reconocerlo— se debe fundamentalmente al esfuerzo de la Seguridad Social. La Seguridad Social es la que en veinticinco años ha construido 150 hospitales, que constituyen una magnífica red hospitalaria, que ahora deberemos complementar, sobre todo en materia de asistencia extrahospitalaria, pero que es una realidad irreversible que tenemos ahí y que no nos permite pensar en un planteamiento similar al alemán o al francés. Pero es que, además, hay que reconocer que en esos sistemas, en los sistemas basados fundamentalmente en la medicina privada, se carece de toda idea de plan sanitario, no se potencia la medicina preventiva ni se ejerce la educación sanitaria de la población, y la educación continuada de los profesionales es casi desconocida también, etc. Hemos tenido oportunidad de ver, mediante contactos con los representantes oficiales de estos países, cómo el hecho de descansar la sanidad justamente en esta estructura privada constituye

una limitación para todos estos tipos de planteamientos modernos de la salud.

Vamos ahora al análisis del otro sistema, el sistema del Servicio Nacional de la Salud inglés, que es el que está preconizado, a mi juicio, en las posiciones socialista y comunista.

Voy a referirme, haciendo uso de dos artículos que creo son sumamente ilustrativos, a cuál es el juicio que merece este sistema. Uno es el que se contiene en un artículo del doctor E. Grei-Turner, que se titula «Un examen de los primeros años de existencia del Servicio Nacional de la Salud inglés». Voy a leer algunos párrafos: «Cualquier Gobierno que nacionalizara ahora sus servicios médicos en la forma en que lo hizo Gran Bretaña en 1946 se vería envuelto en responsabilidades y problemas de carácter económico de muy difícil solución».

»Si se ofrece una asistencia sanitaria costeada íntegramente por el Estado, es muy difícil poner limitaciones al público, que quiere beneficiarse de todos los progresos médicos. La reducción de estos gastos, como intenta hacer ahora el Servicio Nacional de la Salud inglés, produce frustraciones en la sociedad, a la que utópicamente se había prometido una asistencia sanitaria a ultranza de carácter gratuito.

»Otra lección de la experiencia inglesa es que es erróneo liberar al paciente de toda responsabilidad por el pago de la asistencia médica cuando enferma. Un servicio gratuito es subestimado y mal utilizado por los consumidores.

»Desde el punto de vista de la profesión médica, sería un gran error que el Gobierno controle o monopolice, de forma total o parcial, los servicios médicos. Se corre el peligro de la funcionarización o burocratización de la relación médico-enfermo».

Un segundo artículo lleva como título «El Servicio Nacional de Salud: de la utopía a la ruina». Lo firma Henry Anrys. Pues bien, en ese artículo se viene a hacer una descripción que quizá les suene bastante a lo que está pasando en España, y que precisamente nosotros tratamos de remediar, pero que demuestra que la solución no está en la creación del Servicio Nacional de la Salud. Voy a ir cogiendo algunos párrafos de este artículo: «Las consultas suelen estar masificadas y se calcu-

la de promedio de consulta dos minutos por persona (...). No existe ninguna limitación para acudir al médico y éste con frecuencia envía los enfermos al hospital, el cual los devuelve a su médico general. Son los llamados "enfermos ping-pong".

»En 1977 se calculaba que existían 600.000 personas que llevaban esperando hasta tres años en la lista de espera para ingresar en un programa nacional.

»El Servicio Nacional de Salud se basa claramente en la red de hospitales, pero todos ellos son hospitales muy antiguos (...).

»Se había proyectado la construcción de 230 hospitales desde 1948 a 1972». Sólo se han construido en ese período 40 hospitales. La mayoría de los médicos en Inglaterra en estos momentos están emigrando a Estados Unidos y al Canadá, e incluso, desde la entrada en vigor de las directrices de la Comunidad Económica Europea, están llegando a Europa. De ahí que el 40 por ciento de los puestos de médicos hospitalarios, especialmente subalterios, están ocupados por médicos asiáticos. Las deficiencias de este sistema son las que han supuesto la creación de una nueva medicina privada, que está teniendo gran auge en estos momentos en Inglaterra. De ahí que frente a esos 40 hospitales que solamente se han construido a lo largo de veinticuatro años, en cambio en los últimos años han aparecido 130 nuevos hospitales privados. Los enfermos en estos momentos están inscribiéndose en las sociedades de seguro libre de enfermedad, con lo cual están pagando sus primas y, de esa manera, son varias las organizaciones, pero una de ellas con el anagrama BUPA, que en el año 1948 solamente tenía 35.000 afiliados y en 1973 pasa a tener más de dos millones».

¿Cuál es el sistema que nosotros propugnamos? Nosotros propugnamos, por una parte, que corresponde al Estado la planificación sanitaria; por otra, que la ejecución debe llevarse a cabo por el Instituto Nacional de la Salud, organismo público, pero perteneciente a la Seguridad Social, que coordinará todos los centros sanitarios del país, sean del Estado, provincia o municipio, o pertenezcan al sector privado, mediante el correspondiente sistema de concierto. De esta manera se aprovechan todos los recursos del país; se ponen a la disposición de los ciudadanos a través de

una oferta global que hace el Instituto Nacional de la Salud.

Mantener la Seguridad Social, además de que es una solución realista, como es la que he indicado anteriormente, es imposible desconocer esta realidad, supone evitar la estatización, porque la estatización es un paso más que se da, al que ya hemos llegado, sería convertir los hospitales y centros sanitarios en oficinas del Estado y a los médicos y demás personal en funcionarios públicos. Lejos de favorecer la solución de tan graves problemas, todavía la dificultaría más.

Existen defectos, y a ellos tiende a corregirlos la Reforma Sanitaria, pero pensar que la solución consiste en la creación del Servicio Nacional de la Salud es engañarnos.

En cuanto a la financiación existen, igualmente, diferencias entre las posiciones socialista y comunista, quienes basan la financiación en el Estado, y nosotros que, junto a la financiación del Estado, Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales, mantenemos la de la Seguridad Social.

Se ha pedido por algún Grupo que mientras no sea posible la financiación estatal al 100 por cien existan unas transferencias de la Seguridad Social al Estado en todas aquellas cantidades que fueran destinadas a la Sanidad. A mi juicio, esto sería una grave contradicción con una política mantenida con carácter general en esta Cámara, y que arranca de los Pactos de la Moncloa, de que en ningún caso la Seguridad Social debe subvencionar al Estado, sino que, por el contrario, debe ser el Estado el que subvencione a la Seguridad Social.

Entre las conclusiones de Alma-Ata de 1978 se reconocen dos formas de financiación: aquella que está basada en los impuestos, y la que está basada en la Seguridad Social. La menciona expresamente. Es decir, no puede en absoluto afirmarse que no es adecuada una financiación por la Seguridad Social, cuando justamente se recoge en esa reunión y donde se dice que todos los países deberán de aceptar aquella financiación que sea la más conveniente de acuerdo con las circunstancias en él imperantes.

Hemos de señalar cómo precisamente esa financiación de la Seguridad Social es la que ha permitido un crecimiento de la asistencia

sanitaria muy por encima del crecimiento de los Presupuestos Generales del Estado. Piénsese en la antigua organización, cómo había quedado la Dirección General de Sanidad, que precisamente representaba la organización estatal, y el gran desarrollo llevado a cabo por la Seguridad Social.

Pensar que es un inconveniente la financiación de la Sanidad dentro de un presupuesto donde haya también que tener presentes, y en forma muy importante, las pensiones, y que esto puede ser un inconveniente para el desarrollo de la Sanidad es, a mi juicio, desconocer la realidad de los Presupuestos Generales del Estado, porque ahí la Sanidad tendría que competir con Obras Públicas, con Educación, con Defensa, etc., y sería sumamente difícil el poder obtener los crecimientos financieros que ha obtenido a través de la Seguridad Social.

En cuanto a la participación, aparte de lo señalado anteriormente sobre cuál debe ser el papel de los equipos de salud, a fin de responsabilizar a la sociedad en la conservación y promoción de la salud, nosotros somos partidarios de mantener una participación dirigida al control y vigilancia de la gestión sanitaria; pero, en cambio, nos oponemos a que esta participación tenga la facultad de tomar decisiones, porque en el orden sanitario estas decisiones tienen un contenido técnico que deben de ejercerse por los profesionales y deben de sustraerse a los órganos que no tienen estos conocimientos.

Por último, quiero señalar algunas de las acusaciones que se nos han hecho a lo largo de estos meses. Por una parte se nos ha dicho que mediante la Reforma Sanitaria queremos privatizar la medicina. Creo que hemos demostrado hasta la saciedad cómo no existe en toda la Reforma Sanitaria ningún punto en el que pueda basarse esa afirmación. Lo que sí queremos en todo momento es poder reforzar la relación entre el médico y el enfermo, hacerla más humana, liberalizarla todo lo más posible, pero me parece que no hay ninguna incompatibilidad entre la libertad y la socialización y que justamente nuestro esfuerzo debe de ir por ese camino, pero sin que en ningún caso esa liberalización pueda ser base para afirmar la privatización.

También se nos ha dicho que hemos esta-

do consintiendo la degradación en los centros sanitarios y que lo hemos hecho maquiavélicamente para así, de esta manera, desprestigiar a la sanidad pública y favorecer el crecimiento de la sanidad privada.

Pues bien, quiero decir que para mí, personalmente, esta es una acusación que la estimo muy grave, porque afecta a mi propia moralidad como responsable de la Sanidad española.

Que existe una situación, que todos hemos criticado, a la que hemos querido, desde el primer momento, dar solución a través de la reforma sanitaria; que esta reforma sanitaria la hemos presentado ante el Parlamento, y me parece que el respeto que yo debo al Parlamento me obliga a no tomar ninguna de estas medidas que aquí se contienen hasta tanto no sean aprobadas por el Congreso de los Diputados. Por eso en absoluto ese respeto al Parlamento podrá interpretarse como que estamos nosotros consintiendo voluntariamente una degradación que en todo momento queremos corregir mediante este sistema.

La aplicación de este sistema requiere un estudio financiero, y ese estudio es el realizado por el Instituto de Estudios para la Sanidad y la Seguridad Social. Pero, por supuesto, hemos de ser sumamente conscientes de las dificultades económicas en las que nos encontramos, hasta tal punto que quizá muchos podrían considerar como que no es la ocasión más propicia para poder llevar a cabo esta reforma sanitaria. Siempre puede temerse que toda reforma va a representar un aumento del gasto público.

Pues bien, de una parte he de decir que esta reforma se hace inaplazable, y de otra he de manifestar que la filosofía que nosotros hemos estado predicando en esta materia es que hay que mentalizar a toda la sociedad para que haga un correcto empleo de todos los recursos para que, precisamente, se eviten los despilfarros y los gastos innecesarios que en estos momentos existen.

Una reforma sanitaria, a diferencia de otras reformas, no es una cuestión que se termina con la aprobación en el Parlamento. Ahí se empieza, y empiezan, a mi juicio, las mayores dificultades. Empieza la ejecución de la reforma. Se inicia un período largo, un

período que no va a ser fácil. Hay que modificar unas estructuras que conllevan un entramado de intereses, y, precisamente por ello, lo que siempre es conveniente es, más que sacar una reforma sanitaria objeto de las críticas, que posteriormente constituirán las coartadas que se opondrán a la aplicación, el apoyo que este Congreso pueda dar a esta reforma sanitaria.

En todo caso, creo que vale la pena no amedrentarse. Estamos buscando, como hemos dicho al principio, que el bien de la salud sea disfrutado por todos y a los mejores niveles. A ese objetivo es al que vamos a dedicar con nuestro mayor ahínco todos nuestros esfuerzos.

Muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Para defender la resolución previa presentada por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor De Vicente.

El señor DE VICENTE MARTIN: Señor Presidente, Señorías, por si no saben ustedes de qué se está hablando en la Cámara les diré que les voy a hablar de la reforma sanitaria, es decir, de la Sanidad, y no sólo de los médicos, que, por supuesto, están en la Sanidad, pero no sólo ellos. Por lo tanto, les voy a hablar de la Sanidad y no sólo de Medicina. Digo esto para centrar el tema a fin de que Sus Señorías puedan seguirlo más adecuadamente.

Voy a intervenir en nombre de mi Grupo Parlamentario para defender en este debate una propuesta de resolución, para la que pido el voto favorable, solicitando que el Gobierno envíe a la Cámara la Ley de Sanidad prometida en su día para marzo de 1980, al aprobarse el primer calendario legislativo, y posteriormente desaparecida del calendario legislativo abreviado. Dicho en pocas palabras, lo que les voy a pedir a ustedes, a través de su voto, es que la reforma sanitaria se haga por una ley y no por medio de un documento meramente declarativo de intenciones. Que ninguna de Sus Señorías entienda que los socialistas estamos contra la reforma sanitaria. Tal interpretación sería un tremendo dislate. Los socialistas creemos que este país necesita una reforma sanitaria

profunda, y justamente porque la creemos necesaria, tenemos que decir no, y con más motivo después de oír al señor Ministro. Tenemos que expresar nuestra radical y frontal oposición a la pretendida reforma sanitaria del Gobierno, reforma que no es tal, y permítamelo el señor Ministro. No es una alusión personal. Esta es una Cámara política y aquí no hay cuestiones personales, salvo en algunos casos y de momento no la hay. La reforma que ustedes defienden es una chapuza continuista que el Ministro o el Ministerio y el Secretario de Estado han hecho y que pretenden imponer aquí ahora con el apoyo del Grupo Parlamentario de UCD.

Hace un año, señoras y señores, que el Ministro del ramo subía a esta tribuna y anunciaba el envío a esta Cámara de un documento sobre la reforma sanitaria. No me voy a detener ampliamente sobre la alternativa del documento, fundamentalmente conocido como «Documento Segovia de Arana», pues eso lo expondrán los oradores que intervengan en el trámite segundo, si este trámite primero no tiene feliz término. Lo que sí quiero señalar es que entonces los socialistas estábamos a favor de la reforma y que seguimos estando hoy a favor de una reforma sanitaria seria, es decir, con un calendario de cumplimiento viable, tema del que el señor Ministro no ha hablado, es decir, con un plan de financiación hecho perfectamente y no con un plan que se nos acaba de decir por primera vez en el debate de la reforma que existe, y que no sabemos en qué consiste, y que hubiera sido útil que se hubiera incluso xerocopiado para conocimiento de la Cámara, reforma participada y, en todo caso, superadora de la crisis que padece el modelo sanitario español, para lo cual, para nuestro Grupo al menos, es imprescindible el desarrollo del artículo 43 de la Constitución.

Hablar, señor Ministro, señoras y señores Diputados, de reforma sanitaria aquí en España en 1980, significa para los socialistas dejar bien sentadas las bases para construir un nuevo modelo sanitario, en tanto que para UCD, como luego demostraré, significa perpetuar el actual, aunque, realmente, uno, después de oír al señor Ministro, no sabe cuál es su modelo, porque aunque ha criticado a uno y a otro no ha dicho cuál es el

suyo. Por eso, porque no queremos dar patente de corso a UCD para que en base a este documento haga y deshaga por vía reglamentaria, pedimos que el Gobierno envíe a esta Cámara el proyecto de Ley de Sanidad antes del 15 de junio (le damos unos días más; hay que suponer que lo tendrán medio preparado, y una vez medio hecho ya lo podrán terminar), en el bien entendido de que si no lo hace el Gobierno lo hará el Grupo Parlamentario Socialista. Pedimos, por tanto, una reforma a través de ley y no a través de declaraciones vagas e imprecisas.

No creo necesario tener que abrumar más a vuestras Señorías dándoles razones que abonan la necesidad de una reforma sanitaria, aunque el señor Ministro ha hecho una exposición suficientemente fiel de lo que no es real, esto es, una exposición francamente inadecuada de lo que ocurre en este país. Un país con un sistema sanitario como el nuestro, basado en la enfermedad, es decir, en una asistencia sanitaria reparadora de enfermos, es injusto, porque mantiene las desigualdades de los ciudadanos ante el derecho a la salud y ante el riesgo a la enfermedad; porque condena a la enfermedad frecuente a quienes padecen bajos salarios, carecen de vivienda digna, trabajan en ambientes inadecuados, viven en los cinturones industriales o en zonas del campo alejadas de las ciudades, o tienen una dieta alimenticia no equilibrada, temas todos ellos omitidos en la intervención del señor Ministro.

Es caótico, y por lo tanto necesitado de reforma, un sistema sanitario en el que hay multiplicidad de agentes sanitarios públicos (el Ministerio de Sanidad con sus propios Servicios de Sanidad Nacional, la Seguridad Social, la Administración Institucional de la Sanidad, el Ministerio de Defensa, el Ministerio de Universidades, la Cruz Roja, las Diputaciones, los Ayuntamientos), múltiples agentes sanitarios públicos descoordinados entre sí y enfrentados, incluso, por falta de una auténtica autoridad sanitaria capaz de coordinar sus acciones en el marco de una planificación democrática racional y participada.

Es inadmisibile, señor Presidente, señoras y señores Diputados, la continuidad de un sistema sanitario en una de cuyas redes asis-

tenciales, la de la Seguridad Social, el nivel primario está constituido por unas masificadas expendedorías de recetas, de volantes para especialistas y de partes de alta y baja, pues no otra cosa son los ambulatorios, lugares de frustración de médicos y personal de enfermería; lugares donde la confianza en el médico ha sido sustituida por la confianza en el medicamento, y cuanto más caro, mejor.

Es sanitaria y económicamente inviable un sistema sanitario —y he dicho económicamente, señor Vicepresidente Económico— cuyo nivel secundario de asistencia está constituido por una red de megahospitales, como ha señalado el señor Ministro, convertidos en casas de socorro como consecuencia del pésimo funcionamiento de los ambulatorios y de los servicios de urgencia extrahospitalaria. Hay que decir que son almacenes de enfermos nuestros hospitales —hasta hace poco muy prestigiosos, hoy desacreditados—, y que los ciudadanos han perdido la confianza en los hospitales del sector público y, en definitiva, han sustituido la confianza humana en el médico o en el sanitario que en él trabaja, por la confianza en los aparatos de la más pura y sofisticada tecnología, y han dado paso al temor a la huelga provocada por los rectores del INSALUD, para degradar —y no es una valoración personal, señor Ministro, es una valoración política— la asistencia sanitaria. Esta es una realidad, realidad que el señor Ministro oculta en algunos aspectos, pero que, en todo caso, ha servido para que el Subsecretario, en Ginebra, en la OMS, haya dicho que teníamos la mejor red hospitalaria de Europa.

Se trata de un sistema sanitario que margina a la tercera edad, que sigue ignorando que hay enfermos psiquiátricos que hospitalizar, que sigue sin considerar enfermedad al alcoholismo, que niega a los minusválidos físicos una red adecuada de centros para realizar sus procesos de rehabilitación, que margina a las zonas rurales, a las que tiene sumidas en la más trágica desprotección; un sistema que ha logrado a pulso que nada menos que siete millones de personas protegidas por la Seguridad Social estén a la vez protegidas, para cobrar la desprotección de aquélla, por pólizas mercantiles de asistencia

sanitaria suscritas con compañías privadas que, en definitiva, persiguen la obtención de un lucro.

Este país, el país que tiene este sistema, está pidiendo a gritos una participación política capaz de dotarle de un nuevo sistema sanitario. Los socialistas somos conscientes, señores, de que al criticar el actual sistema sanitario español alguien podrá decir que estamos en contra de la presencia del sector público en el mundo sanitario. No hay tal cosa. Nuestras posiciones son claras. Estamos por el Servicio Nacional de Salud, por la potenciación del rol sanitario de las Corporaciones Locales.

Creo haber señalado a Vuestras Señorías que el modelo sanitario español está en crisis, está agotado, no da más de sí. Una crisis sanitaria, económica y social. Sanitaria, porque es incapaz de servir para una política seria de salud, porque ha provocado la demoralización de los sanitarios, porque es capaz de dar una brillantísima intervención quirúrgica y a la vez se ha mostrado incapaz de acabar con enfermedades como la brucelosis, la salmonelosis e hidatidosis y que es ineficaz aún para resolver los problemas de las enfermedades modernas como el cáncer, como las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, las enfermedades broncopulmonares crónicas, las neurosis y los accidentes.

Crisis económica, porque al ser un modelo basados en el consumismo y en la incapacidad de gestión, es caro e ineficaz.

Y crisis social, porque los ciudadanos no creen en él.

El sistema sanitario español está en crisis legal, porque el artículo 43 de la Constitución, al afirmar que «se reconoce a todos el derecho a la protección de la salud», y al afirmar que «compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios», está reconociendo el derecho a la salud, no a la enfermedad. Y lo está reconociendo a todos, y no sólo a los que están en la Seguridad Social, lo cual entraña la ruptura del modelo actual de la asistencia sanitaria, basado en la Seguridad Social, para crear un auténtico sistema sanitario.

Permítanme Sus Señorías que con la brevedad de los veinte minutos, que es el tiempo

que tengo como máximo para mi intervención, analice las razones básicas por las que pretendo sintetizar nuestras posiciones favorables al inmediato envío a esta Cámara, por el Gobierno, de la Ley de Sanidad y, por tanto, nuestra negativa a que la reforma se haga desde un documento y no desde una ley.

La primera razón que tendría que dar es que para nosotros la reforma sanitaria expresada en el documento de UCD es un engaño a los españoles. Digo que sería engañar, y así lo entiendo, y lo quiero señalar para evitar problemas personales, que es una afirmación política, porque si bien en el capítulo de objetivos se habla de la salud, se habla efectivamente de los objetivos de la salud, de las acciones preventivas, individuales o colectivas, de hecho las propuestas concretas de UCD sobre gestión —como posteriormente se realizará en ulterior trámite—, sobre participación, financiación, medicina de familia, entre otras, no dejan dudas.

UCD no pretende hacer política de salud, sino política asistencial sanitaria, incluso en farmacias, y, además, política sanitaria mala.

Permítanme que les diga que un sistema sanitario en el que se encomienda a una entidad gestora de la Seguridad Social, el INSA-LUD, la gestión, olvidando que la enfermedad ha dado paso a la salud, y que ésta, la salud, es un derecho de todos, es un sistema que, a la hora de los hechos, no de las declaraciones, afirma que piensa seguir trabajando sólo en lo asistencial y no en la promoción de la salud, no en prevención de enfermedades, no en adecuación sanitaria.

Permítanme, Señorías, que les diga que un sistema sanitario como el que UCD propone que sitúa su nivel primario en cuanto a la medicina de familia en consultas privadas, no públicas, formadas por tres o cuatro médicos generales asociados, palabra que no tiene que ver con el derecho público, sino con el privado, con uno o dos pediatras, y con pago por iguala, es un sistema simplemente asistencial, en cuyo primer nivel no se va a hacer ni promoción de salud, ni prevención de la enfermedad, ni educación sanitaria. Sólo servirá, señor Abril, para que aumente el gasto público sanitario. Esto sí que está claro.

De nada sirve, pues, que UCD hable de salud en unos epígrafes de la reforma, si luego,

a la hora de la verdad, se vincula el acto médico a unas consultas privadas meramente asistenciales, en vez de vincularlo a los centros de salud.

UCD habla de que pretende establecer un sistema integrado de salud, de acciones preventivas y curativas y, a la hora de la verdad, mantiene —y esto es importante para ponerlo de relieve— una clara fragmentación de la gestión: Por una parte, la Sanidad Nacional; por otra parte, las consultas privadas de medicina de familia, y por otra, los centros de salud, fórmula ideal para no hacer promoción de salud, para no hacer educación sanitaria, para no hacer planificación familiar, para no hacer cuidados geriátricos, para que todo siga igual. Quiero señalar a este propósito, señoras y señores Diputados, que en el fondo esas referencias a la salud de UCD, que han sido omitidas por cierto en la intervención precedente, son un barniz semántico, pero nada más.

Nosotros proponemos una fórmula integrada en centros de salud, que posteriormente se expondrá en un ulterior turno. Pero yo quiero señalar seguidamente que nosotros entendemos que hay que insistir claramente en la elaboración de una Ley de Sanidad por todas estas circunstancias: Porque el sistema está en crisis, porque está agotado, porque la alternativa que se da es la misma en definitiva, ya que viene modificada por razones económicas derivadas de una mala gestión de la Seguridad Social. Insisto en la necesidad de la ley.

Pero queremos señalar una segunda razón, y es que, en definitiva, de aprobarse la ley sanitaria a través del documento elaborado por UCD, ésta contaría con la oposición de los colectivos de personal sanitario y parasanitario encargado de su aplicación. Estos colectivos que se opone a la reforma no fueron consultados, porque consultar no es, en definitiva, otra cosa que oír y escuchar. Se han oído, pero no se ha escuchado. Yo no entro en su valoración, señor Ministro, eso es cosa que corresponde al Ministerio, pero no se ha escuchado, y sólo a través de la actuación del Grupo Parlamentario Socialista, solicitando la presencia en el Parlamento de distintos Presidentes de organizaciones colegiales, se cursó ese trámite.

Pretender una reforma contra la opinión de esas fuerzas sociales, a las que evidentemente no les damos la razón «a priori», pero que tampoco cabe descartar totalmente de la reforma sanitaria, es una pretensión que obviamente convierte la reforma sanitaria en una flor efímera, máxime cuando esa reforma carece de apoyo social y parlamentario.

Quiero señalar ese propósito, señor Ministro, y enlazarlo con lo que habló de la Organización Mundial de la Salud y de su apoyo. Pues bien, la Organización Mundial de la Salud ha dicho claramente que no puede dar un juicio, ni emitir una opinión sobre la reforma sanitaria porque la OMS es una cooperativa de Gobiernos y debe respetar y no juzgar lo que los Estados deciden en el interior de sus fronteras. Esto está publicado en España y no desmentido.

Señor Presidente, no confundamos la necesidad de provocar entrevistas en Copenhague o en Ginebra para intentar ocultar la negativa del pueblo español y de los sectores más progresistas de la sociedad buscando en la Organización Mundial de la Salud lo que no puede dar. Es instrumentar a la OMS, con independencia de su valoración o no, que evidentemente no habla ex-cátedra, pero éste es otro tema en el que no quiero entrar.

Quede bien claro que quien ha ido, ha ido porque ha querido y quien ha hecho declaraciones no ha sido la OMS, sino el señor Secretario de Estado, que atribuye a la OMS lo que no ha dicho y no ha habido rapport final de la entrevista de Ginebra.

Quiero manifestar que, en definitiva, el tema más importante que se señala aquí y que, evidentemente, tenemos que contemplar, es el de las relaciones que hay entre el documento de Reforma Sanitaria y la Ley de Sanidad. Nosotros creemos que elaborar un documento con el contenido que UCD pretende darle es instrumentar al Parlamento, es ponerle a disposición del Gobierno para que éste resuelva sus problemas de imagen pública para atribuirle al Parlamento lo que el Gobierno no se atreve a hacer, o si lo hace tiene connotaciones negativas en la opinión pública.

¿Qué relación hay, por tanto, entre la reforma sanitaria y una Ley de Sanidad? ¿Por qué se trae la reforma al Parlamento? Evidentemente, quiero señalar que para nosotros la

reforma es una cuestión de Estado y aunque ya el señor Ministro, repetidas veces, ha hablado del tema como cuestión de Estado, tengo que decir que es una frase que ha tomado de nuestras intervenciones, pero que la vemos repetida hoy. ¿Qué significa cuestión de Estado? Cuestión de Estado significa que tiene que haber un mínimo común denominador de la reforma en aspectos que no pueden cambiar cada cuatro años en función de las alternativas electorales; que tiene unos elementos que se yuxtaponen con ocasión de esas alternativas, pero que no ponen en cuestión al sistema de arriba a abajo cada cuatro años. Eso es cuestión de Estado y no otra cosa. Lo otro es decir sólo cuestión de Estado, no decir en qué consiste la cuestión de Estado.

Este país, señor Presidente, no puede permitirse el lujo de cambiar de sistema sanitario cada cuatro años, y por eso nosotros seguimos manteniendo que es cuestión de Estado, y que la única interpretación es la del artículo 43 de la Constitución, norma básica del Estado que define el derecho a la protección de la salud y la obligación de los poderes públicos de establecer los oportunos servicios.

La posición de UCD habría que analizarla, y creo que para resolver las dudas sobre cuál es la posición de UCD —aunque el señor Ministro hoy nos ha dado por primera vez una versión de que la reforma es la antesala de la ley— hay que señalar que ante la Comisión de Sanidad, el 30 de octubre, dijo que muchas de las cuestiones que la reforma sanitaria supone no tienen necesidad de ninguna norma de rango de ley, y que el objeto de la Ley de Sanidad es el derecho a la salud.

Esta distinción entre lo que no hace falta y lo que hace falta hacer por ley era perfilada pocos meses más tarde por el Secretario de Estado, cuando apareció ante la Comisión con una teoría sobre la jerarquía de las normas que asombraría hasta a los más modestos estudiantes de primero de Derecho, por lo que decía, hablando del «iter» de la reforma, que primero se hacían las órdenes y los decretos y al final la ley.

Creo que la estrategia de UCD en el tema de la dialéctica de la reforma sanitaria no puede estar más clara. El documento, de aprobarse por esta Cámara, será una patente para que el Gobierno no avance, para golpear eco-

nómicamente a los trabajadores y demás capas populares, estableciendo la iguala, la reprivatizando la gestión, estableciendo participación económica directa de los ciudadanos en el pago de determinadas atenciones asistenciales y negando la hospitalización psiquiátrica y tantas y tantas otras cosas negativas que luego se le atribuirían genéricamente al Parlamento. No voy a entrar en detalles de cuáles son, por razón de la brevedad, pero quiero que quede claro por qué nos oponemos al argumento de que se utilice el Parlamento como Cámara que releve al Gobierno de su responsabilidad de gobernar. Decimos no a la pretensión del Gobierno de aprobar un documento de reforma sanitaria reiterando desde ya —creo que es la tercera vez que lo reitero— la necesidad del envío de una ley.

La cuarta razón por la que los socialistas insistimos en la urgente necesidad de una Ley de Sanidad viene dada porque la versión de la reforma sanitaria de la UCD se presenta en última instancia como la antítesis de la propia ley.

Esta reforma es el continuismo. Por primera vez se habla de un estudio que nadie conoce, que nadie ha publicado, pero que les aseguro que difícilmente puede estimarse cierto (y no pongo en duda la palabra del señor Ministro, pero sin duda es un error) cuando recientemente el señor Segovia Arana en una revista, y haciendo referencia a unas declaraciones en Ginebra, dice que por el momento no puede hacerse un estudio financiero pormenorizado de los costes globales. Y esto es, señores, el último número, el 11, de una revista conocida de hace una o dos semanas. No puede hacerse un estudio pormenorizado. ¿En qué quedamos, se ha hecho o no?

Dice el señor Secretario de Estado que sabe lo que le cuesta un centro de salud, pero añade que «no se trata de un plan detallado, sino de líneas y pautas generales que se irán desarrollando a medida que se vayan asignando recursos». Aquí está la clave. La reforma es un papel; los recursos dirán si se aplica o no. Por eso nosotros pedimos que se especifique este tema. Y continúa el señor Secretario de Estado: «Lo esencial es disponer de una red, de una urdimbre sobre la cual poder actuar para después ir llenando los huecos a medida que se vaya teniendo recursos. Lo importan-

te es poner en marcha la reforma paulatinamente». Supongo que el «paulatinamente» se refiere a los papeles y, evidentemente, no a los recursos financieros.

Pero creo que detrás de esta actitud hay una filosofía, vendida por el señor Ministro —valga la expresión, cordialmente—, y es que la reforma sanitaria no generará gastos extraordinarios. Incluso se ha hablado de la autofinanciación de la reforma sanitaria, esto es, de que la liberación de recursos por una mejor gestión y administración (otra cosa es que se lo crean los españoles, pero vaya como ejemplo y como hipótesis de trabajo), que la liberación de esos recursos permitirá autofinanciar la reforma, afirmación hecha por el señor Ministro que, permítaseme decirlo, no sería admisible en un alumno del primer curso o del pertinente curso de economía de la salud en una de esas facultades inglesas a cuyo sistema de salud ha hecho tantas cariñosas referencias, sin hacer la más mínima a su alternativa propia.

Quiero señalar, en definitiva, que un sistema como el nuestro, en el que se está gastando el 3 por ciento del producto interior bruto en salud, es un sistema que no puede permitirse lujos porque no hay recursos suficientes. Decir que no hacen falta recursos financieros nuevos para llevar adelante la reforma sanitaria hay que complementarlo diciendo que no hacen falta recursos financieros públicos porque lo van a pagar los particulares de sus bolsillos. Eso es lo que hay que decir, y decirlo muy claro, para que todos tengamos conciencia de que cuando se habla de libertad de elección de médico —afirmación que compartimos, por supuesto que sí, y todos los Grupos que están presentes en la Cámara— no es necesario ni inevitable el correlato de tener que pagar por esa libertad de elección de médico. Nosotros creemos que, en definitiva, lo que ocurre es que la libertad de elección de médico es algo a lo que los ciudadanos tienen derecho, pero no la obligación de pagar una iguala.

Dicho en pocas palabras, señoras y señores Diputados —voy a finalizar en seguida—, la explosión de los costes sanitarios de este país ha sido abordada por UCD transfiriendo a los bolsillos de los particulares aquello que el sistema no puede permitirse. Pero no ha sido

abordada mediante el establecimiento de una auténtica reforma sanitaria que potencia la atención primaria de la salud, que establezca el rontrol adecuado de la gestión y que, en definitiva, permita que las cosas vayan mejor en este país.

El Gobierno de UCD no cambia de modelo, ni siquiera se nos ha expuesto en una intervención que con carácter de programática en principio se concibe y en alguna medida lo parecía; no se nos ha dicho cuál es el modelo obvio, si es que es el mismo. En definitiva, se trata de que los crecientes costes de la ineficacia se trasladen a los bolsillos de los particulares. Nosotros creemos, Señorías, que, en definitiva, sólo una Ley de Sanidad como pórico, como punto de partida y no como término, es capaz de resolver el problema sanitario de este país y por eso, por enésima vez, vuelvo a pedir a la Cámara que sea seria, que no apruebe un documento que no sirve para nada, en última instancia, más que para maltratar la economía de los españoles, para llenarles la cabeza con la expresión «libertad de elección de médico» y con la palabra «salud», y para seguir haciendo asistencia sanitaria, y además, en consultas privadas.

Finalizo, Señorías, señalando la quinta razón por la que los socialistas insistimos en la urgencia de esta ley, es decir, por la que los socialistas nos manifestamos en contra del documento de reforma sanitaria, concretamente en contra de ese documento que, de aprobarse, serviría para atribuirse al Parlamento y hacer caer sobre esta Cámara lo que es inadmisibile y lo que se puede hacer por decreto, por orden. Háganlo, gobiernen y háganlo. No nos lo intenten hacer aprobar a los demás; no contarán con nuestros votos, por supuesto.

Pero esa actitud se inserta —quiero señalarlo— en una política de clara agresión a la clase trabajadora, que ya no es exclusiva del Ministerio de Sanidad. Alguna norma sí, como la reducción de la incapacidad laboral transitoria al trabajador enfermo; claro, está enfermo, es absentista, pues que todos paguen y que, en definitiva, se le rebaje la protección. Así se hace reforma sanitaria.

El anuncio de la subida del «ticket» moderador del consumo farmacéutico y el eventual establecimiento para los pensionistas que no

lo tienen. Así se hace reforma sanitaria, aumentando el «ticket» moderador. Y está en el presupuesto. Nosotros presentamos una enmienda en esta Cámara y se perdió en aquella larga noche de los presupuestos; presentamos una proposición no de ley en la Comisión y se perdió, y cuando se perdió es porque el Gobierno, en última instancia, piensa ponerla y aplicarla, que para eso la incluyó en el presupuesto y no para otra cuestión, creo, si bien muchos españoles verían bien que hoy se dejara aquí este tema.

Eso también es una agresión a la clase trabajadora, y lo es en una época de crisis, señor Presidente, señoras y señores Diputados, como lo es la pretensión de la Ley Básica de Empleo, si no se remedia (y mucho me tema que por el camino que vamos no se remedie), de reducir la cuantía de la protección al parado y el período de protección. Así también se hace reforma en este país.

Y lo son, en última instancia, los intentos de privatización de la disminución en la cobertura económica de los trabajadores enfermos y de los parados mediante fórmula de autoaseguramiento o aseguramiento con entidades mercantiles o públicas. Es decir, la conocida técnica de rebajar la protección y reconocer a aquellos a quienes se les rebaja la protección el ulterior derecho a cubrir esa rebaja de protección mediante la suscripción de la pertinente póliza mercantil, derecho que tenía sin que nadie necesite que se lo vengán a reconocer.

Este es el auténtico sentido, señoras y señores Diputados, que tiene la reforma sanitaria de UCD: dar marcha atrás a la protección de los españoles en una situación de crisis económica, o, dicho en pocas palabras, que la crisis la paguen en exclusiva los trabajadores. Frente a la crisis, el Gobierno de UCD esta tarde aquí, anticipando el aplazado debate del día 13, ha vuelto a demostrar que no tiene proyecto político para la sanidad. Eso ha quedado claro, y evidentemente el Gobierno de UCD tiene la oportunidad de, como buen alumno al que se le conceden varios días más por aquello de que el tiempo es escaso y requiere la preparación de la magistral intervención del fuerte debate que se espera para el día 13 o el 20, complementar la materia y, en definitiva, presentar una alterna-

tiva sanitaria de la que hoy carece, porque lo que hoy se nos ha presentado es simplemente —valga el símil— una operación quirúrgica. Muchas gracias. (*Aplausos en la tribuna pública.*)

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Ruego al público de tribunas que se abstenga de hacer manifestaciones.

Para un turno en contra de esta propuesta de resoución tiene la palabra el señor Del Valle.

El señor DEL VALLE Y PEREZ: Señor Presidente, señoras y señores Diputados, aquí también hay que precisar qué es lo que se está debatiendo, y lo que se está debatiendo en este momento es algo que ha planteado erróneamente el Grupo Socialista —y ha sido rectificado por la Mesa— como una enmienda a la totalidad. ¿A la totalidad de qué, si no hay alternativa? Luego estamos discutiendo una resolución previa. En consecuencia, entendemos que lo que aquí quiere hacer el Partido Socialista, presumíamos que no, pero lo que quiere hacer es hurtar al Parlamento un debate sobre cuáles son las líneas generales, cuál va a ser el corsé al que el Gobierno se tiene que someter para dirigir la política sanitaria. Porque aquí ha entendido el Gobierno, en definitiva, el Grupo Parlamentario que lo sustenta, que se trata de hacer una política de Estado y, señor De Vicente, el término «política de Estado» no lo ha utilizado el Grupo Socialista. Lea usted el «Boletín Oficial de las Cortes» de 24 de mayo, número 11, y verá que el Ministro en su intervención habla de política de Estado, y para ordenar el debate dice que es más conveniente acudir a un debate serio en Comisión, donde se discuta en profundidad la reforma sanitaria, y con posterioridad se acuda aquí, al Pleno, sobre una base determinada, para debatir cuáles son las grandes líneas a las que debe someterse el Gobierno, no solamente a través de la presentación a la Cámara de un proyecto de Ley de Sanidad, sino también a través de las normas de inferior rango jerárquico, decretos, órdenes ministeriales, y de la pura actuación, en el que el debate de Ley de Sanidad puede servir como marco de referencia.

En definitiva, aquí se trata —entendemos, y así lo ha dicho el Partido Socialista— de decir a la Cámara: «Señores, lo que ustedes han hecho durante diez meses, desde el 30 de junio hasta aquí no ha servido para nada». No entremos en debate; no sabemos cuáles son las posturas de los distintos Grupos; vamos a que el Gobierno nos remita una Ley de Sanidad, Ley de Sanidad que se dice debe remitirse antes del 15 de junio de 1980. Nosotros decimos no; la Ley de Sanidad y toda la acción del Gobierno en materia sanitaria tiene que estar previamente respaldada por unas líneas generales de la reforma sanitaria que el Gobierno presentó aquí como introducción para iniciar el debate en Comisión. Ahora en lo que estamos es en unas propuestas de resolución, que tienen o no en cuenta el documento del Gobierno, pero el documento del Gobierno no es ninguna alternativa. Aquí de lo que se trata es de discutir estas líneas generales a las que el Gobierno tiene que someterse y se va a someter y, en definitiva, es algo que preferiría no tener que hacer.

Sabe perfectamente el señor Ciriaco de Vicente que he venido aquí porque el Grupo Parlamentario Comunista presentó una moción en el sentido de que se discutieran en este Pleno las líneas generales de la reforma sanitaria, y el propio señor De Vicente, en ese «Boletín Oficial» de 24 de mayo de 1979, número 11 —repito—, dijo que al votar no a la moción socialista (y se votó no porque se explicó que parecía que un trabajo directo en el Pleno sin un debate previo en Comisión no era fructífero, y así lo entendieron también otros Grupos Parlamentarios), el Gobierno asumía la responsabilidad de hurtar al Parlamento un gran debate de las líneas generales de la reforma sanitaria.

¿Qué sucede? ¿Que tras diez meses de trabajo en Comisión, en el que se han celebrado sesiones maratónicas de mañana y tarde, se quiere decir al Parlamento que ese trabajo no ha servido para nada? Pues el Grupo Centrista se niega a admitirlo.

También se dice que estas líneas generales de la reforma sanitaria no van a tener ningún tipo de encaje en la sociedad, que no van a ser aceptada por las profesiones sanitarias; que el Gobierno no ha propiciado un debate social, y que lo ha hecho el Partido Socialista

al llevar a la Comisión, en las sesiones de los días 5, 6, 7, 14 y 15 de febrero, a una serie de expertos para que expusieran cuáles eran sus criterios en relación con determinados puntos.

No sea tan ingenio, señor De Vicente, el Gobierno era perfectamente consciente de que con la entrada en el Parlamento de un documento que iniciaba un debate del mismo en Comisión, ordenado, sobre las líneas de la reforma sanitaria, estaba propiciando un debate social, que no rehuido, que ha propiciado.

Ha dicho el señor Ministro, y es cierto, que ha celebrado reuniones con los Presidentes de los Colegios de las distintas profesiones sanitarias interesadas, con los Decanos de las distintas facultades de las profesiones interesadas, y también era plenamente consciente el Gobierno de que iba a haber un debate más amplio de todos los sectores interesados en la prensa escrita, la radio, etc., y ese debate se ha propiciado. Pero tampoco debe olvidar el señor De Vicente que en un sistema democrático —y mi Grupo cree firmemente que está en un sistema democrático— los debates sociales tienen que cristalizar en los órganos representativos elegidos y en este Parlamento. Por eso en este Parlamento tenemos hoy que hablar de líneas de reforma sanitaria, y no pretenda el Grupo Parlamentario Socialista con esa resolución previa (como muy bien la ha calificado la Mesa, que habla de enmienda a la totalidad) hurtar a la Cámara ese debate que este Grupo Parlamentario quiere.

Se ha dicho también que no se ha tratado de buscar una política de Estado. Eso no es cierto en absoluto. Lo que pasa es que quizá entendamos de manera distinta qué es política de Estado. Política de Estado, entiende mi Grupo, que es mirar a la solución de los problemas en aras del bien común; es buscar el beneficio del Estado sin tratar, en definitiva, de conservar clientelas electorales. Repasen —y más tarde aludiré a ello— sus propuestas de resolución en bloque y vean quién busca clientelas electorales haciendo inclusiones específicas en determinados temas olvidando que son exclusiones, por ejemplo, en el tema de la tercera edad, cuando se ha tocado no solamente el tema de la tercera edad, sino

el de minusválidos o unidades monográficas de seguimiento de marginados sociales en las propias propuestas de resolución de UCD.

Política de Estado, señor De Vicente, no es en absoluto pensar que se hace política de Estado cuando se hace algo que está de acuerdo con el Partido Socialista. Eso no es política de Estado; política de Estado es satisfacer los intereses del bien común, olvidándose de las distintas clientelas electorales; eso es política de Estado. No caigamos en el maniqueísmo de decir que se está haciendo bien en el momento en que se están adoptando nuestras posiciones y que se está haciendo mal en el momento en que no se adoptan nuestras posiciones. Es perfectamente legítimo que se haga una política de Estado en aras al bien común, criterio finalista, y desde las propias convicciones, que es como se hace honestamente.

El señor De Vicente nos ha dicho que no iba a entrar en un análisis de la situación actual. Yo, desde luego, a lo largo de toda su intervención he visto que ha presentado una situación totalmente tremendista. El análisis de la situación actual lo ha hecho el señor Ministro, pero además, está en la calle, en frases populares. Se dice que antes se hablaba por el nombre propio al médico de familia; hoy se ha perdido esta vinculación que es necesario reestablecer y que busca el partido del Gobierno, la minoría mayoritaria de esta Cámara, a través de una potenciación de la medicina de familia de primera clase.

También se dice que en este país, que es el nuestro, es mejor ponerse gravemente enfermo, porque tenemos una asistencia científica muy especializada, que ponerse enfermos a medias, porque nadie le hace a uno caso. Esto es lo que se quiere aducir: que también la medicina de primera línea está desatendida y que hay que devolver a nuestros hospitales el clima científico que necesitan.

También se dice que por una falta, en definitiva, de educación sanitaria (que asimismo se incluye en los distintos puntos de nuestra propuesta de resolución), de lo que se trata es buscar la salud a través de los medicamentos caros. Es necesario corregir estos sistemas.

Igualmente se dice que «más vale prevenir que curar». Efectivamente hay que incidir en

una medicina preventiva individual y comunitaria. Y se dice también que hay que potenciar la investigación para no depender de la tecnología extranjera. En definitiva, tenemos que fijar a dónde queremos ir y cuál es el modelo de reforma sanitaria que queremos.

No es cierto, señor De Vicente, y Su Señoría lo sabe —y si no lo sabe es que no ha leído la propuesta de resolución de Unión de Centro Democrático, lo cual me extraña—, que estemos pretendiendo una agresión a la clase trabajadora, porque en nuestro frontispicio se dice que el Estado reconoce y asume la garantía del derecho que consagra el artículo 43 de la Constitución, el derecho a la salud para todos; no es cierto, en absoluto, señor De Vicente, que nosotros pretendamos una degradación de la asistencia pública y de esto hemos dado claras muestras; no es cierto que pretendamos, como también ha dicho el señor Ministro, degradar maquiavélicamente la asistencia pública diciendo que es muy mala y que vamos a recurrir a la privada. Eso no es cierto en modo alguno.

También se ha dicho —y si se dice que nos están llamando mentirosos, también se nos ha llamado a nosotros— que la reforma sanitaria de UCD es un engaño a los españoles. La reforma de UCD no es un engaño a los españoles y si se engaña se verán los frutos de ese engaño, y como nosotros tenemos y asumimos la responsabilidad del Gobierno, no podemos engañar absolutamente a nadie y no es nunca nuestra pretensión. Queremos hacer una política de Estado desde unas líneas honestas.

Asimismo se dice que se pretende exclusivamente una política asistencial sanitaria y que en el ámbito de la medicina de familia sólo se busca la asistencia. Señor De Vicente, léase nuestra propuesta de resolución, léase la reforma del Gobierno, y no se olvide que allí existen unos equipos de salud y que se dice textualmente que esos equipos de salud estarán integrados por médicos, farmacéuticos, veterinarios, ATS y demás profesiones sanitarias para realizar la educación y prevención sanitaria. Léase la página 24 del documento de reforma sanitaria del Gobierno, propuesta de resolución en materia de medicina de familia, equipos de salud y vean ustedes como los socialistas copian una pro-

puesta de resolución como si fuese una idea personal.

Lo que se quiere es, por un lado, crear un Servicio Nacional de la Salud y, por otro lado, potenciar la actividad de las Corporaciones Locales. Nosotros creemos, señores del Grupo Socialista, que en la situación actual en que nos encontramos, existiendo una demanda creciente de servicios sanitarios y siendo la oferta también definitiva y limitada por los progresos científicos, por la vida moderna, no podemos desperdiciar ningún recurso económico. Que la asunción de responsabilidades en materia de gestión tiene que llevar aparejada la asunción de responsabilidades en materia económica y que, en definitiva, deben sufragarse actualmente, sin perjuicio del sistema que se tenga en el futuro, los costos de la reforma sanitaria a través de los distintos presupuestos de las entidades públicas del Estado, de las Comunidades Autónomas, de las Diputaciones provinciales, de las Corporaciones Locales y de la Seguridad Social, porque es un hecho que la Seguridad Social sufraga una gran parte de la asistencia y que extiende su actividad a más del 80 por ciento de la población.

También se ha dicho que tratamos de proteger las entidades de seguro libre y el sector privado. No se debe olvidar que nosotros decimos que en el tema de gestión sanitaria, en el tema de participación de la comunidad y en el tema de la financiación, el Estado, a través de sus propios medios, principalmente, acudirá al sistema de convenios con entidades públicas o privadas, dando prioridad a las primeras.

En definitiva, señor Ciriaco de Vicente, nos vamos a oponer a la mal llamada enmienda a la totalidad del Grupo Parlamentario Socialista por razones de procedimiento, porque es absolutamente incorrecta. En segundo lugar, porque se trata de hurtar al Parlamento un debate importante. En tercer lugar, porque ha de cristalizar en un sistema democrático el debate social producido, y que ha propiciado mi Grupo, dentro del Parlamento. En cuarto lugar, porque es necesario hacer una política de Estado, y una política de Estado tiene, necesariamente, que pasar por el Parlamento. En quinto lugar, porque debemos propiciar la mejor salida de la situación actual con

un sistema de reforma sanitaria que Su Señoría, simplemente, como calificativo, dice que es una chapuza sin explicar por qué, y yo digo que es un sistema sanitario coherente que mira hacia el futuro partiendo de las realidades actuales.

Y, en último lugar, porque sabemos clarísimamente a dónde queremos ir, que es a una mejora del nivel de la salud, que no de la enfermedad, de toda la población española, sin ningún tipo de excepción. Muchas gracias.

El señor DE VICENTE MARTIN: Señor Presidente, pido la palabra para alusiones personales.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Señor De Vicente, no ha habido alusiones personales. *(El señor DE VICENTE MARTIN pronuncia palabras que no se perciben.)*

Señor De Vicente, no le he dado la palabra. Digo que ha habido defensa de un turno en contra que, naturalmente, como el señor De Vicente ha hecho antes, se ha referido a intervenciones anteriores, pero no han sido alusiones personales, sino argumentaciones en turno en contra. No hay alusiones, a juicio de la Presidencia.

El señor DE VICENTE MARTIN: ¿Me permite, señor Presidente, que como cuestión de orden exponga el tema en treinta segundos?

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): No, señor De Vicente, no puede ser.

El señor DE VICENTE MARTIN: Usted ampara siempre el derecho de los Diputados.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Lo amparo cuando hay alusiones personales, pero en este caso no ha habido. Lo he cuidado bastante.

El señor DE VICENTE MARTIN: Ha dicho que no es verdad que la reforma sanitaria sea una...

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): ¡No le he dado la palabra, señor De Vicente!

El Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña tiene también una propuesta de resolución previa. Para su defensa, tiene la palabra el señor Puig y Olivé.

El señor DE PUIG Y OLIVE: Señoras y señores Diputados, intervenir después de este torrente dialéctico de mi particular amigo don Ciriaco de Vicente se hace difícil, y más aún porque voy a hablar del mismo tema, por lo cual lo primero que tengo que decir es que hago míos todos los argumentos, absolutamente completos y lúcidos, que nos ha expuesto el señor Diputado socialista. Es decir, vengo a decir a Sus Señorías que el Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña entiende que lo mejor que podemos hacer por nuestro país en materia sanitaria en estos momentos es dar por precluido el trámite parlamentario de reforma sanitaria, comprometer al Gobierno a que presente antes del 15 de junio una Ley de Sanidad y solicitar que aquellos documentos que los distintos Grupos Parlamentarios han presentado como propuestas de resolución, así como las aportaciones que los expertos y personalidades hicieron en los trabajos de Comisión, sirvan como documentos base para elaborar este proyecto de ley.

Y vamos a decir por qué pedimos a la Cámara su voto para esta propuesta, que yo no sé si es una enmienda o una propuesta (en todo caso ha entrado a trámite y la estamos discutiendo aquí, parece ser) procurando no repetir los argumentos que se han dado hasta ahora, aunque en algún caso forzosamente habré de ser reiterativo.

Voy a decir, en primer lugar, que no vamos a acusar al señor Ministro por no haber presentado esa ley. El hecho es que la ley no está ahí, este es el hecho, y pedimos que la presente antes del 15 de junio, y vamos a pedirla justamente por la razón que ha mencionado el señor Ministro: porque es una cuestión de Estado; es decir, no es una cuestión del Gobierno, no es una cuestión de la minoría mayoritaria de esta Cámara, sino que es una cuestión de Estado, o sea, de toda la Cámara. Y puesto que la propuesta última de reforma sanitaria o resolución que presenta hoy UCD no recoge más que una parte de las aportaciones posibles en esta cuestión,

en tanto que nosotros seguimos creyendo que es una cuestión de Estado y que no se trata de una ley para el país o de un documento o una reforma para el país, sino para la clientela de UCD, pedimos que no siga adelante este trámite y que se traiga aquí la Ley de Sanidad.

Por lo que se refiere a la situación de la sanidad, me parece que las palabras pronunciadas anteriormente no deben ser repetidas; es decir, parece claro —y se dijo ya en Comisión y algunas de las personalidades del Ministerio de Sanidad lo confirmaron— que el sistema sanitario está agotado, que es demasiado caro, que es malo y que hay una dispersión de funciones clara, una reduplicación de trabajos, unos costes muy superiores a su rendimiento. Ha habido un desarrollo desorbitado, sin control; un desmadre hospitalario, como se nos dijo en Comisión. Hay un consumismo enorme, delirante, una mala asistencia y, además, poca, y la natural desesperación de los profesionales y los afectados, que es el conjunto de la sociedad, pero especialmente los sectores populares y marginados.

Estamos de acuerdo todos en que la sanidad española no puede continuar así y que es urgente una ley de salud. Habíamos creído que con la reforma sanitaria que nos traía UCD se venía a cambiar este panorama, pero, una vez más, nos ha defraudado y aquello que creíamos que era un primer paso no lo es. Nos equivocamos.

Con ocasión de la presentación del primer texto de reforma sanitaria nosotros hicimos críticas duras. Me voy a referir a aquel texto, en primer lugar porque el texto posterior no es tan distinto como pueda parecer, pero el texto primero revela en realidad la intencionalidad profunda de la propuesta que trajo al Parlamento el Grupo Centrista.

Mi Grupo Parlamentario, ante el documento de líneas generales de reforma sanitaria y su resumen, entendió entonces que sería procedente devolver ambos textos al Gobierno —y así se presentó una propuesta de devolución en su momento— para que presentara un nuevo proyecto, decíamos, más acorde con las necesidades reales del país, más fiel a los principios que proclama la Constitución

y menos incongruente en sí mismo, de forma que supusiera un auténtico programa de reforma.

Entendíamos que el documento presentado inicialmente por el Gobierno no representaba el marco adecuado para realizar una verdadera reforma sanitaria, puesto que proponía, simplemente, cambios superficiales sin apenas transformaciones estructurales y mostraba, además, una total carencia de visión global de la sanidad y de un planteamiento general de los problemas de la salud.

Creíamos, además, y seguimos creyendo, que no hay en los textos del Gobierno una auténtica política sanitaria. Se nos planteó como una política de enfermedad y no de promoción de la salud. Se expresaba en términos técnicos profesionales, en vez de hacerlo desde planteamientos y soluciones políticas, con lo cual se ponía de manifiesto que, bajo la supuesta terminología sanitaria vanguardista, había y hay una concepción tecnocrática de la sanidad y unos intereses profesionales a defender y garantizar como objetivo primario y absoluto. Desde luego, ni el título ni la terminología progresista utilizada en ocasiones se correspondían ni se corresponden, en la mayor parte de los puntos de la actual propuesta de resolución del Gobierno, al articulado del resumen primero y de su contenido. El proyecto gubernamental no era más que un conjunto de retoques, como se ha dicho ya aquí, sobre la asistencia sanitaria, dando por bueno todo el resto de la situación actual. Aunque se reconocían defectos en la gestión sanitaria presente, no se proponían mecanismos eficaces para que mejorara la gestión y se limitaba a manifestar buenos deseos que no tenían traducción en una acción política clara.

En definitiva, entendíamos y entendemos que la reforma sanitaria que se nos proponía respondía a criterios de conformidad con la situación actual y no una voluntad política de transformación, de cambio. Si, como dijo un conocido e ilustre miembro de esta Cámara, sólo se reforma lo que se quiere conservar, hay que decir que realmente aquí no se reformaba nada, que la reforma sanitaria de UCD significaba la conservación de lo que no se quería reformar, y más que líneas generales para la reforma sanitaria se podían ha-

ber llamado «líneas generales para no reformar la sanidad».

Entre los aspectos concretos que hubimos de rechazar, y rechazamos, destaca el tratamiento económico del que se ha hablado aquí. El principal objetivo político del Gobierno era abrir una nueva línea de financiación para la Seguridad Social a cargo de los usuarios. Nosotros no estamos de acuerdo. Ello representa una variación radical del sistema de financiación de la Seguridad Social que asegura a los trabajadores y afiliados en general una asistencia sanitaria gratuita. El actual sistema y la aplicación del nuevo criterio implicaría que los trabajadores pagarían dos veces: una, a través de las cotizaciones; otra, mediante las prestaciones sanitarias. Se sigue, pues, la misma lógica que carga el 30 por ciento del coste de las prestaciones farmacéuticas al asegurado y se sigue la línea de la progresiva mercantilización de la oferta sanitaria del antiguo Instituto Nacional de Previsión, actualmente INSALUD.

Bajo unas pretendidas relaciones humanas médico-paciente, anacrónicas, se nos ofrece como único medio de mejorarlas una aportación económica del paciente; con ello se intentaba, y se intenta, institucionalizar la nefasta práctica de la iguala e introducir, poco a poco, el sistema regresivo de pago por acto médico, individualmente considerado dentro y fuera del hospital.

Desde el punto de vista económico se hacía y se hace difícil aceptar que estamos ante un proyecto de reforma. No se planificaba ni se planifica ningún género de inversión, y entendemos que se pretendía y se pretende llevar a cabo el proyecto sin gasto adicional alguno. Es decir, se busca simplemente rebajar los costos de la Seguridad Social en primera instancia, cargando el gasto de asistencia primario sobre los usuarios.

Por otra parte, el documento reflejaba una filosofía profesional elitista y anacrónica. Se hablaba de medicina privada, pero al médico de primera línea se le dejaba de lado, se le expulsaba del ambulatorio, mientras se magnificaba el médico de hospital. Este planteamiento suponía la voluntad de modificar o mejorar a ultranza la tecnología médica, abriendo nuevamente la puerta al despilfarro, induciendo, en gran medida, la costosa tec-

nología extranjera sin que ello comportara una mejora de las expectativas de la salud de la comunidad.

Este esquema, que no se podía aceptar desde una perspectiva política del hecho sanitario y desde una interpretación progresista de la Constitución, es el que no acepta mi Grupo Parlamentario. Nos pareció una irresponsabilidad que los centros médico-sanitarios fueran promovidos a base de una progresiva especialización. Con los principios aceptados en este campo no se entiende que se plantee una política de salud sin que la consulta externa especializada esté directamente vinculada a un hospital. Además, el proyecto mantenía prácticamente los mismos compartimentos estancos de la actual Administración pública en materia de sanidad y conservaba organismos paralelos y duplicados: INSALUD, AISNA, diputaciones, municipios, etc. O sea, una organización desvinculada de la realidad social que no se planteaba para la sociedad como un servicio público que hace posible una necesidad general, sino que se planteaba como un aparato del Estado en manos de sus profesionales, que tienen la función de curar a los enfermos.

Es indudable que las líneas generales de la reforma fueron concebidas y redactadas con mentalidad de médico de gran hospital que no tiene en cuenta la necesidad de la integración del hospital en la comunidad, sino, más bien, en la idea de que el hospital sirve a la ciencia médica en primer lugar.

Rechazamos, pues, el conjunto del documento ya que no se trataba más que de un nuevo parcheo a la sanidad española, con el agravante de presentar características regresivas respecto al ineficaz y desorganizado modelo actual.

A la crítica del resumen de la reforma sanitaria de UCD hay que añadir los aspectos esenciales que el mismo no contemplaba, siendo absolutamente necesario su tratamiento si se quería hacer una verdadera política sanitaria. No se hacía referencia clara sobre las competencias en sanidad de las Comunidades Autónomas y del papel que han de jugar los ayuntamientos como elementos fundamentales en la administración y gestión de los servicios de la salud. Desde esta óptica el proyecto era profundamente centralista. Nada se

decía, tampoco, sobre la gestión democrática de la sanidad, tan necesaria como eficaz, ni se preveía ningún mecanismo de control parlamentario sobre la gestión de la Seguridad Social en las dos vertientes de prestaciones: económica y sanitaria. Ni siquiera se establecía una cronología de las fases de la reforma y de la adecuación del sistema actual al propuesto; antes bien, parecía prever que su aplicación sería de larga duración.

Por estas razones, entendimos en su momento que el documento no era aceptable, que no representaba la verdadera reforma sanitaria y que, por tanto, sería procedente su devolución al Gobierno. Esto lo sostuvimos nosotros en Comisión, lo presentamos por escrito en Comisión, pero también lo sostuvieron profesionales, entidades médicas, colegios profesionales y sectores afectados, y fue de conocimiento público y, naturalmente, creemos que de conocimiento del Ministerio y del Grupo Parlamentario de UCD, que no podían cegar sus oídos a las protestas y a las manifestaciones públicas que se hicieron en este sentido por los medios de difusión.

Pero, además de la posición socialista, resulta que el documento de líneas generales para la reforma sanitaria elaborado por el Gobierno fue mayoritariamente rechazado en la Comisión de Sanidad del Parlamento. Por iniciativa de los Grupos Parlamentarios socialistas se adoptó la decisión de aparcarse el documento inicial, con el Grupo Centrista de acuerdo, y elaborar dentro de la misma Comisión un nuevo documento como base de trabajo. Ante este primer fracaso evidente de la política de UCD en cuanto a la aprobación de la reforma sanitaria, pudimos ver en la prensa cómo se ponía en marcha una campaña anunciando la existencia de una especie de acuerdo o de consenso con los socialistas en lo referente a las líneas generales de la reforma sanitaria mientras que, al mismo tiempo, UCD se mantenía irreductible en los aspectos esenciales de su posición. Quizá por esa razón fue necesario también que apareciera en los periódicos información diciendo lo que estaba pasando, que UCD tuvo que retirar su primer texto a petición de todo el resto de Grupos Parlamentarios que no lo aceptaron.

Contrariamente a lo que se decía aquí, a

lo que ha dicho quien me ha precedido en el uso de la palabra, nosotros no venimos a manifestar que el trabajo que se hizo en Comisión ha sido inútil. Nosotros creemos que el grupo de trabajo hizo algo positivo y no diremos, incluso, que el proyecto actual del Gobierno es peor que el primero; diremos que los trabajos sirvieron para demostrar dónde está cada uno y, sobre todo, desde nuestra perspectiva, para demostrar dónde no está la UCD. Este es un provecho que subsidiariamente se sacó del grupo de trabajo y, en definitiva, de los trabajos en Comisión. Pero, además, nos ayudó decisivamente a perfilar nuestras posiciones porque el resultado de los trabajos de aquel grupo nos ratificó en la mayor parte de nuestros planteamientos y nos ayudó a mejorar, incluso, nuestros conocimientos y algún extremo de nuestra visión de la sanidad.

En este sentido, hemos de decir y lo decimos aquí, contra las palabras manifestadas por el señor Del Valle, que entendemos justamente que después de lo que pasó en Comisión se evidenció aún más que la reforma sanitaria presentada inicialmente por el Gobierno no correspondía ni a esta hora ni a este país y este desacuerdo de todos los Grupos con la reforma sanitaria presentada por el Grupo de UCD se daba en la propia Comisión de Sanidad; no se nos diga que había manipulaciones, que estamos hablando de grupos abstractos que circulan por la calle.

Pero, además de lo que sucedió en el grupo de trabajo, nos convencieron aún más de esta posición los expertos, personalidades, figuras y entidades profesionales que, en representación de la sanidad nacional acudieron a la Comisión, de las cuales ha hablado apenas el señor Ministro y muy poco el señor Del Valle. Yo pienso que si recuerdan lo que pasó con los expertos, porque resulta que la mayoría de expertos que estuvieron en la Comisión pusieron en cuestión la política de UCD en el tema sanitario y criticaron duramente el texto inicial de la reforma sanitaria y, desde luego, muchos de ellos anunciaron públicamente que no habían sido consultados, con lo cual nosotros hemos de afirmar que, de acuerdo con que se hicieron consultas, incluso con que se hicieron muchas consultas, pero, desde luego, no se hicieron todas las

precisas. Es decir, en primer lugar, quedó claro en la Comisión que no se habían efectuado todas las consultas necesarias a los organismos e instituciones pertinentes; se evidenció la poca solidez en extremos concretos de la reforma sanitaria, como el tema de las igualas, de la medicina de familia, de la gestión, planificación, competencias, hospitales, centros de salud, política autonómica, etcétera, y espero que el señor Ministro, que en todo caso no estuvo presente en todos los debates, pero me parece que sí estuvieron la mayoría de los Diputados de UCD, sepa precisamente quiénes fueron, justamente en calidad de expertos, los que criticaron este documento y cómo lo hicieron.

Ante estos hechos, presentamos a la Comisión para ser debatido en el Pleno, en primer lugar, un texto alternativo, que en todo caso, si perdemos esa moción, deberemos discutir, y, en segundo lugar, esta enmienda de devolución, con compromiso, por parte del Gobierno, de presentar una ley antes del 15 de junio.

Si no prospera esta enmienda, desde luego defenderemos el otro proyecto alternativo a la propuesta de resolución de UCD, porque no podemos aceptar una reforma sanitaria que, si bien en algunos aspectos podría ser suscrita por nosotros, en los temas fundamentales, como la gestión, la participación o la financiación, competencias, etc., no representa una reforma sino una contrarreforma, y se trata justamente de los puntos que invalidan el resto del contenido progresista que podría tener el proyecto defendido por UCD.

No nos gusta la reforma de UCD. Esta es la verdad. Por esto estamos aquí defendiendo esta enmienda. Es una reforma que está hecha a gusto de una clase médica concreta, y no a gusto de la mayoría de los ciudadanos de este país; desde luego, no a gusto de los socialistas. Y hemos venido aquí a criticar duramente esa reforma y a disputar, a pesar de que el refranero dice que «entre gustos no hay disputa», quizá porque podríamos sacar de aquél otro refrán que dice que «hay gustos que merecen palos».

Los trabajos en Comisión nos parecen —y lo afirmamos aquí— positivos, incluso el debate social, y creemos que han dado el mis-

mo resultado: demostrar que detrás de la reforma sanitaria del Grupo Centrista no hay precisamente un apoyo popular.

Quiero añadir, además, que durante estos días —y el señor Ministro ha hecho referencia a ello—, a través de los medios de comunicación, diarios, revistas, radio, televisión; por ejemplo, el «Informe Semanal» del pasado día 26, nos ha informado intensamente de las reuniones que el Secretario de Estado para la Salud ha mantenido con los altos cargos de la OMS en Ginebra y Copenhague. Se nos ha dicho que la OMS está extraordinariamente interesada en el proyecto de reforma sanitaria del Gobierno español y que apoya y alaba esta reforma. Incluso se ha hablado de que es tan grande su interés, que la OMS establecerá en Madrid una oficina permanente encargada del seguimiento «in situ» de la aplicación de la reforma.

Estas informaciones, de las cuales no tenemos más detalles que los que nos ha dado el señor Ministro en su anterior intervención, nos merecen, desde luego, algunas reflexiones, más bien pesimistas y negativas, en cuanto a la actitud del Gobierno y su reforma sanitaria.

El Gobierno, en la Comisión de Sanidad del Congreso, ha llegado a un auténtico «impasse», como se está demostrando por lo que estamos haciendo aquí. De su proyecto inicial queda poco ya, y con un apoyo mayoritario, se va a quedar con el apoyo mínimo de siempre, en todo caso. Aunque, eso sí, el Gobierno mantiene criterios básicos de privatización y pago por acto médico, que no ha modificado, a pesar de que nunca ha explicado cómo se resolverá económicamente, si no es a cargo del bolsillo del usuario o del paciente.

Desde luego, lejos de nuestro ánimo criticar a la OMS, organismo coordinador en todo el mundo y que ayuda a países subdesarrollados en programas de organización de sus sistemas de salud, pero hemos de afirmar lo siguiente: la OMS no es quién para establecer criterios de sistemas de salud en nuestro país. Esta es una responsabilidad del Gobierno y del Parlamento. No se puede aceptar que la OMS vaya a proponernos un sistema, o que se nos diga desde el Gobierno que la OMS va a proponernos, a auspiciar o a apo-

yar un sistema técnicamente perfecto, sin implicaciones políticas.

Las decisiones sobre el sistema y organización sanitarios son estrictamente políticas. No se nos hable, como se hizo alguna vez aquí, me parece recordar —no quisiera que la memoria me fallase—, en palabras del propio señor Ministro, de que la reforma sanitaria es un problema técnico. La reforma sanitaria es un problema político.

Encontramos, en este sentido, nefasto utilizar un organismo internacional como la OMS para justificar en nuestro país un sistema o una organización sanitaria determinada, que responde a unos objetivos políticos muy claros y concretos; entendemos que nuestro Gobierno puede imponer su sistema si la legalidad le ampara y el Congreso y el pueblo lo aceptan, pero sólo así puede y debe hacerlo y justificar un sistema sanitario. Y no vale escudarse en las pretendidas indicaciones de la OMS como organismo neutral. Es grave, además, que el Gobierno tenga que acudir a un organismo internacional para imponer una reforma sanitaria, despreciando a todos los sanitarios excelentes existentes en el Estado español, competentes y preparados, que el señor Segovia Arana y el señor Ministro no han sabido o no han querido utilizar, incluso los del propio Ministerio.

También nos gustaría que se nos explicara, referido al tema de lo OMS, en qué condiciones se han realizado y qué costo han supuesto estas reuniones y cuánto supondrá la oficina permanente de seguimiento de la OMS, que habremos de pagar de nuestro Presupuesto. El seguimiento lo ha de hacer el pueblo a través de su Parlamento, y no la OMS, por técnicamente perfecta que sea.

En fin, nos avergüenza que el Gobierno, en su total incapacidad para elaborar una ley de reforma sanitaria que tenga un apoyo mayoritario, que sea viable y aceptada por todas las fuerzas políticas, en lugar de reconocer esta incapacidad, margine una vez más a los técnicos sanitarios del país y recurra a informes técnicos extranjeros que le sirvan para imponer una reforma que ha quedado desacreditada desde sus inicios.

De todas formas, preguntáramos a la OMS si se ha pronunciado a favor del pago por acto médico, y si se pronuncia a favor le

preguntáramos cómo se compagina esta opinión con la participación de países como Gran Bretaña, entre otros, opuestos al sistema de pago por acto médico.

Estas consideraciones, además de todo lo que ha expuesto mi compañero, señor De Vicente, nos llevan, Señorías, a pedir el voto para esa enmienda o propuesta de resolución, como sea, en la cual solicitamos que sea devuelto, que se dé por concluido, precluido, el trámite de discusión de reforma sanitaria y exista el compromiso del Gobierno de presentar un proyecto de ley antes del 15 de junio.

Voy a terminar, Señorías, pidiéndoles el voto y voy a hacerlo, y déjenme aprovechar esta ocasión para hacerlo con un buen augurio, a pesar de que entiendo que mi propuesta va a ser derrotadísima, un buen augurio pertinente sobre el tema que tratamos y que es, además, una salutación tradicional socialista: Señorías, salud, que con esa reforma de UCD la vamos a necesitar. (Risas.)

Nada más, y muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Fraile Poujade): Para turno en contra de esta propuesta tiene la palabra el señor Del Valle.

El señor DEL VALLE Y PEREZ: Señor Presidente, Señorías, para no incurrir en repeticiones voy a referirme, exclusivamente, a las manifestaciones que se han hecho aquí por el representante del Grupo Socialistas de Cataluña, y aclarar de nuevo que no se trata de una enmienda de devolución, y quizá por ese error se ha estado refiriendo continuamente a un documento que el Gobierno se compromete aquí a presentar para introducir un debate y que hoy en día no estamos debatiendo; hoy lo que se está debatiendo, en definitiva, es si entramos, con la enmienda del Grupo Socialistas de Cataluña, si entramos o no precisamente en las propuestas de resolución que sobre reforma sanitaria tienen todos y cada uno de los Grupos.

En definitiva, no hay, señor Puig y Olivé, prescripción de trámite parlamentario alguno. Aquí lo que se trata, repetimos, es de señalar las grandes líneas a las que debe someterse la Ley de Sanidad y, en su marco, la distinta actuación del Gobierno con disposiciones reglamentarias. Y no hay que olvidar que en la

propuesta de resolución de UCD, de mi Grupo Parlamentario se ha omitido en el «Boletín Oficial del Congreso» un frontispicio, en el que se dice que el Grupo Parlamentario de UCD presenta la correspondiente propuesta de resolución, que tiene como núcleo esencial el proyecto o el documento sobre reforma sanitaria presentada por el gobierno —que ese núcleo esencial basta leerlo— en el que determinará una serie de principios inspiradores de la Ley de Sanidad que habrá de presentarse en este Parlamento dentro del ejercicio de 1980.

¿Por qué se señala ese plazo y no el plazo de 15 de junio a que ha aludido el señor Puig y Olivé? Pues sencillamente porque si lo presentamos el 15 de junio se nos va a decir que no se ha debatido ese proyecto de ley con las profesiones sanitarias interesadas, y nosotros queremos que, una vez señalados cuáles son los principios de una ley, elaborar el correspondiente anteproyecto, y que ese anteproyecto se someta, como se ha solicitado repetidamente, a la intervención y al parecer de los distintos sectores sociales interesados.

En definitiva, hay una Ley de Sanidad; hay un compromiso de entregarla dentro del año 1980, y ese plazo que se fija es, precisamente, para consultar a los sectores sociales interesados, que es lo que se reprocha que no hemos hecho.

Vuelvo a insistir en que si hemos propiciado un debate social. Vuelvo a insistir en que si han sido consultados los sectores sociales interesados. Lo que sucede es que no lo han sido antes de la elaboración del documento del Gobierno, sino después, durante la tramitación parlamentaria, pero sí han sido consultados.

El señor Puig y Olivé ha centrado toda su intervención en un documento del Gobierno que no estamos debatiendo ahora. Ese documento del Gobierno —si no recuerdo mal—, la única misión que tenía, y por la vía que se orientó la resolución de la Presidencia, era iniciar un debate, evitar las dificultades, señaladas aquí por otros miembros de la Cámara, que se plantean en las Comisiones Especiales como, por ejemplo, en la Comisión de Minusválidos para elaborar una Ley de Minusválidos, en el vacío. En definitiva, de lo

que se trataba era de facilitar el trabajo de la Cámara. Ese documento no lo discutimos, pero el señor Puig y Olivé en toda su intervención se ha centrado en ese documento, ¿por qué lo ha hecho? Porque ha olvidado otro que no ha citado en absoluto; un documento firmado por él el 12 de diciembre de 1979 en el que hay una serie de propuestas de resolución y donde dice que: «La Comisión de Sanidad y Seguridad Social encargó, a los abajo firmantes —uno de ellos el señor Puig y Olivé como representante del Grupo Socialistas de Cataluña—, la redacción de un documento que recogiera con espíritu de confluencia —política de Estado— lo que debe ser una propuesta de resolución común, en relación con 22 puntos de que consta el índice sobre reforma sanitaria previamente acordados».

«Al elevar ese trabajo terminado —sigue diciendo el documento— hemos de hacer constar que se ha hecho un esfuerzo de aproximación importante en torno a los citados 22 puntos, de lo que es prueba el gran número de ellos de redacción común. Incluso respecto de aquellos sobre los que no ha sido posible una total redacción conjunta —sigue diciendo el documento— también se ha puesto de manifiesto una estimable voluntad constitutiva. Los puntos en los que no hay principio de acuerdo —que los ha citado el señor Ministro en su intervención— son los siguientes: 4.º, asistencia sanitaria; 6.º, participación de la comunidad, y 7.º, financiación».

«Se debe hacer notar que se señalan como párrafos aparte aquellos en los que existe la posibilidad de opciones varias, significándose un último apartado para medicina familiar, objeto de profundización en Comisión».

¿Por qué el señor Puig y Olivé no se ha referido a este documento? Porque este documento contiene 19 puntos, que se decía en Comisión que era de propuesta de resolución común y el único que lo ha respetado ha sido la UCD, porque el Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña no ha respetado esa propuesta que firma el 12 de diciembre de 1979. Por eso no se ha referido a él, porque no podía hacerlo el señor Puig y Olivé.

Se ha criticado un documento primero, que no es el que se está debatiendo ahora. Y se ha criticado en función de una serie de argu-

mentos que nos obviamos contestarlos. Así se dice que el tratamiento económico. La iguala iba a recargar la reforma sanitaria, iba a ser un coste más que iban a satisfacer los trabajadores. Eso nunca se ha dicho. Se ha dicho, y así consta en la propuesta de resolución, y consta también en el documento primitivo del Gobierno, que la iguala no representaría un aumento del costo familiar. En definitiva, que no era algo más de la cotización, sino que era otro sistema retributivo.

Yo quiero explicar con esta exposición qué diferencia hay entre la iguala y la capacitación y, sobre todo, en la ley de los grandes números. Lo único que sucede es que la iguala es un incentivo al médico en función de la familia y lo otro es un incentivo que se haga en función del individuo. Y en la ley de los grandes números no plantea ningún tipo de problemas. Al plantear el término de iguala no quiere decir que el Grupo Parlamentario al que represento se haya negado a establecer unos índices correctores en función del número de individuos de la familia, de las distintas circunstancias que concurren en cada una de ellos, etc.

En definitiva, y que quede clarísimo, que nunca el Grupo Parlamentario de Unión de Centro Democrático ha pretendido a través del sistema de iguala añadir un costo más al costo familiar y eso ha quedado claro desde el principio, señor Puig y Olivé.

En segundo lugar, se dice que se establecía una relación médico-enfermo anacrónica. Yo creo que ninguna relación médico-enfermo en que se trate de humanizar la medicina en primera línea, sea anacrónica y, sobre todo, cuando en determinados países, por ejemplo, Estados Unidos, existen desde 1976 Facultades especialistas precisamente en Medicina Familiar.

También se dice que el tema de la financiación no está claro. No creo que el tema de la financiación no esté claro. En los debates de Comisión un compañero de Grupo Parlamentario, que asumía el carácter de portavoz en la reforma sanitaria, puso de manifiesto la existencia de una financiación y se examinó por los distintos grupos cuál era la financiación concretamente de la Medicina de familia, y el señor Ministro ha dicho que existe un plan de financiación, que es compromiso del Go-

bierno y si asume el compromiso tiene que ver de dónde tiene que financiarlo, elaborado por el Instituto de la Seguridad Social.

También se decía con referencia siempre al primer documento, porque el segundo prácticamente no se ha citado, que por lo que se rechazaba el documento y se había presentado una enmienda a la totalidad, era por no tener una interpretación progresista de la Constitución.

Vuelven a formularse juicios de valor sin ninguna apoyatura. La interpretación progresista de la Constitución está en debatir cuáles son los distintos puntos de vista en aras al bien común y eso es lo que nosotros pretendemos votando no esta enmienda, o más bien, resolución previa que ha presentado el Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña.

También se dice que no se pretendía en esa reforma sanitaria del Gobierno —en el primer documento siempre—, una consulta externa vinculada al hospital. Creo, por supuesto, señor Puig y Olivé, que estaba claro en el documento y que está claro en la propuesta de resolución que los especialistas de los centros de salud, y lo ha dicho el señor Ministro, están vinculados a los hospitales; además ha dicho que habrá un turno de rotación para la permanente formación de los miembros de los mismos.

Por otra parte, dice que se crean organismos paralelos; creo que no son organismos paralelos. Lo que existe es una distribución horizontal de la gestión. Efectivamente, en la gestión sanitaria intervendrán en sus diversas esferas, y ahí si que hay paralelismo, el Estado, las Comunidades Autónomas, las Diputaciones provinciales y los Ayuntamientos. También intervendrá como coordinador de todo el sistema el Instituto Nacional de la Salud que es una entidad de derecho público sometida a la tutela del Estado. Pero lo que ocurre es que está excluida de la Ley de Entidades Estatales Autónomas, pero es una entidad pública y está sometida a la tutela del Gobierno a través del Departamento ministerial actual que es el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

También se dice que la reforma sanitaria se hace desde la óptica de médico de gran hospital. (El señor Presidente ocupa la Presidencia.) Creo que eso se pudiera sacar en

conclusión del primitivo documento, que no del segundo, si se hace de él un lectura rápida y somera. Si, por el contrario, se hace una lectura profunda del mismo, se ve que eso no es tampoco —creo yo— perfectamente ajustado a lo que en él se dice, porque se habla de medicina preventiva, de medicina comunitaria, de integración de todos los profesionales sanitarios, se dedica un apartado especial a la creación de profesiones intermedias, se habla de potenciar estas profesiones, etcétera.

También se señala que en aquel momento se presentó la enmienda a la totalidad en virtud de que no existía una distribución de competencias entre Comunidades Autónomas, Ayuntamientos, Diputaciones, etc. Nosotros establecíamos una serie de principios en virtud de los cuales debían de distribuirse las competencias paralelamente entre Estado y Comunidades Autónomas y las Diputaciones provinciales y demás entes interesados.

También se decía que no se hablaba de participación de la Comunidad y sí se hablaba de participación de la Comunidad en el control y vigilancia de la marcha de ese sistema sanitario.

Igualmente se hablaba del sistema de autonomía de hospitales, de un sistema de gestión de los centros de salud y de una participación expresa del Estado, de las Comunidades Autónomas, de los Ayuntamientos y Diputaciones, organizaciones sindicales, asociaciones empresariales, profesionales sanitarios, a través de sus Colegios, en el control y vigilancia de la reforma sanitaria.

En cuestión de gustos no hay nada escrito ha dicho el señor Puig y Olivé, pero también ha añadido que hay gustos que merecen palos; el problema importante es saber cuál es el gusto que merece el palo, porque quizá en eso no estemos totalmente de acuerdo.

Ahora, con respecto a sus palabras sobre la OMS nos encontramos con que, efectivamente, la OMS ha apoyado la reforma sanitaria. Efectivamente es cierto. Si usted lee completo el último ejemplar de la revista «El Médico» verá que si la OMS evita, en principio, un pronunciamiento oficial sobre la reforma sanitaria, a continuación se pronuncia una alta jerarquía de la misma en favor de ella. Nos congratulamos, en definitiva, de que

se haya reconocido por el Grupo Socialistas de Cataluña que la OMS ha ayudado la reforma sanitaria.

El señor PRESIDENTE: Vamos a proceder a la votación de estas propuestas de resolución. Como son idénticas en su formulación las propuestas de resolución de los Grupos Parlamentarios Socialista del Congreso y Socialistas de Cataluña, vamos a hacerlas objeto de votación conjunta.

Comienza la votación. (Pausa.)

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 293; a favor, 134; en contra, 149; abstenciones, 10.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas las propuestas de resolución de los Grupos Parlamentarios Socialista del Congreso y Socialistas de Cataluña, en las que se proponía la devolución del documento sobre la reforma sanitaria al Gobierno y se requería al mismo para la presentación de un proyecto de Ley de Sanidad en el plazo que se señalaba.

Rechazadas estas propuestas de resolución, procederá seguidamente el debate y votación de las propuestas de resolución que respecto de los distintos puntos de la reforma sanitaria han planteado los diferentes Grupos Parlamentarios.

Antes de iniciarse debate, se suspende la sesión por tiempo de quince minutos.

Se reanuda la sesión.

El señor PRESIDENTE: Vamos a someter a debate las propuestas de resolución formuladas por los distintos Grupos Parlamentarios en relación con los diferentes puntos en que se ha sistematizado la reforma sanitaria.

Conforme ha señalado la Presidencia al comienzo de esta sesión, cada Grupo proponente dispondrá de un tiempo de treinta minutos para la defensa de las resoluciones propuestas por el mismo y eventual enjuiciamiento crítico de las propuestas de resolución verificadas por el resto de los Grupos Parlamentarios.

En primer lugar, por el Grupo Parlama-

rio Socialista del Congreso, tiene la palabra el señor Yuste, por un tiempo máximo de treinta minutos.

El señor YUSTE GRIJALBA: Señor Presidente, Señorías, por tres veces en quince años se ha abierto el debate de la reforma sanitaria; las dos veces anteriores, en los años 1965 y 1973, tal vez por la falta de la necesaria base democrática, se cerró sin concluir; se quedaron frustradas las esperanzas de actores y espectadores de este escenario donde se representa el drama de la vida, de la enfermedad y de la muerte. Drama que nos afecta a todos: nacemos bajo la supervisión del médico; crecemos con sus consejos, y morimos, digamos, en su compañía.

De ahí que cuando en junio de 1979 se inició, ya en la democracia, el debate de la reforma sanitaria, cuyo postrer acto estamos representando, la ilusión por su comienzo y el temor por su fracaso se juntaron en mi conciencia de hombre de sanidad. En aquella ocasión pude hacer, en nombre de mi Grupo, un planteamiento de la cuestión definiendo la reforma sanitaria como cuestión de Estado. No vamos a discutir la paternidad del asunto, porque es obvio que la paternidad del planteamiento como cuestión de Estado es nuestra.

Pero en el tema sanitario decíamos más o menos en aquel entonces, y hoy volvemos a repetir, no debe hacerse política de partido. Después otros han repetido las mismas palabras. Hoy todo el mundo está de acuerdo en que la salud pública en España requiere un tratamiento profundo política y científicamente; un tratamiento que desborde los márgenes, sin duda legítimos, sin duda generosos, pero necesariamente limitados, de los distintos Partidos, para levantar un edificio cuyos cimientos han de ser el denominador común de los planteamientos partidarios, y la fachada, la elaboración diferenciadora del Partido que esté en el Gobierno. Todos estamos de acuerdo, todos hemos dicho que la salud pública es un tema de Estado. Unas veces porque afecta tanto a los españoles adultos como a los españoles que aún no tienen el corazón helado; en otras ocasiones hemos dicho que es una cuestión de Estado, porque a un Estado nuevo, como el autonómico, corresponde una sanidad nueva; y otras veces lo hemos dicho

porque ningún Grupo podrá imponer a otro su modelo sanitario.

Hay quien puede ganar una votación, hay quien puede ganar para su modelo una votación, pero parece poco probable que no sea contestado ese modelo sanitario en la cotidianidad del trabajo en los centros sanitarios. Hay quien puede ser más escuchado en los centros sanitarios, particularmente en los niveles más proletarizados, pero también es dudoso que no sea contestado por la élite médica que toma las decisiones.

Pues bien, si es una cuestión de Estado, obremos en consecuencia. No defraudemos la esperanza de lo que se espera de nosotros. No nos contentemos con frases y con palabras, sino que pasemos a la firme decisión de entregar en salario social lo que hoy no debe ni puede entregarse en salario monetario: la salud.

Señorías, yo voy a exponer la posición de nuestro Grupo ante la reforma sanitaria, no nuestro proyecto sanitario. Porque es nuestra postura ante la reforma sanitaria, habrá analogías y diferencias con otros grupos, particularmente con el Grupo Centrista, pues nuestra posición ante la reforma sanitaria responde a la lógica de planteamientos de Estado, como hemos dicho desde el principio. Las analogías significan nuestra voluntad de acercamiento; las diferencias, nuestra irrenunciable obligación de defender a los más necesitados y, en términos generales, a todos.

Por ello, planteamos como exigencia intelectual y exigencia política la lectura global de todo el documento, porque la lectura de lo que nos ha acercado está en función de lo que nos separa y bajo su sombra. Señorías, quede claro que, para nosotros, no será legítimo hacer en este debate un pastel multicolor, en el que la harina sea de una procedencia, la levadura de otra y la guinda de UCD.

Nuestra postura es una totalidad en la que existen temas de principio a los que como tales no podemos renunciar y que, si no se aprueban, invalidan el conjunto. Por tanto, no sería justo decir que el PSOE ha aprobado la reforma si de este debate sale una mezcla no homogénea de resoluciones.

La salud, para nosotros, es la base del progreso social. Los ciudadanos de cualquier país no pueden gozar plenamente de la vida

ni ser felices más que en la medida en que gocen de una buena salud. Esta idea ha prendido en la conciencia de muchas personas en el mundo, pero también ha suscitado airadas reacciones. ¿Quieren ustedes decir que para ser feliz será imprescindible no estar enfermo? ¿Están ustedes afirmando que no nacerán más niños con enfermedades congénitas?

Normalmente quienes hacen estas preguntas son justamente quienes tienen una vida mejor y un «status» socioeconómico elevado; mientras que los que tienen una vida de calidad inferior, y quienes los representamos, estamos poseídos de una nueva esperanza que se traduce en aquella afirmación de que la salud es la pase del progreso social, cuyo corolario no puede ser otro más que: salud para todos en el tiempo menor posible. Con esta afirmación queremos decir que se trata de conseguir en los próximos años un nivel de salud que permita a todos los españoles llevar una vida social productiva, económicamente hablando. Salud para todos no significa en modo alguno médicos y enfermeras suficientes para corregir los padecimientos físicos o psíquicos que afectan a nuestros conciudadanos, más o menos como los mecánicos reparan las averías de los automóviles.

Esta propuesta sería científicamente desafortunada. No se trata de esto. No se trata de suprimir las enfermedades ni las incapacidades; se trata de situarnos en una nueva perspectiva, en una perspectiva distinta de la salud, considerándola en el contexto más general de su contribución al desarrollo socioeconómico y de su promoción por el desarrollo socioeconómico.

Todos los Gobiernos del mundo han aceptado esta posición, y así lo han firmado en la XXX Asamblea Mundial de la Salud en 1977; el nuestro, también. Y es innegable que, poco a poco, se han puesto en marcha mecanismos para una mejor distribución de los cuidados médicos. En nuestro país, a este mecanismo se ha incorporado prácticamente el 90 por ciento de la población; sin embargo, el sistema de cuidados médicos no representa más que uno de los medios que tienden a conservar y mejorar la salud, como después hemos de ver. Por el contrario, esta opción, aumento de los cuidados médicos, ha sido uno de los errores de los que tenemos que arrepentirnos

y corregir de modo inmediato. Las afecciones de evolución lenta, el cáncer de pulmón, las enfermedades cardiovasculares —una y otra vinculadas al abuso del tabaco—, los accidentes de tráfico y de trabajo, las enfermedades mentales, los suicidios, nos llevan a tener que reconocer que no hemos acertado, ampliando el sistema de cuidados médicos, a encontrar el camino que lleva a la salud.

Hoy, por el contrario, nos parece manifiesto que el saneamiento del medio, la reducción de los riesgos a los que el individuo se expone deliberadamente, y un conocimiento más profundo de la biología humana, constituyen el preámbulo esencial y necesario de una vida mejor, más larga y más sana para todos los españoles.

El camino actual hacia la salud se basa en el convencimiento fundamental de que la salud empieza en la casa, en la escuela, en la granja, en la fábrica; donde quiera que la gente vive y trabaja, allí se hace y se deshace la salud. Hay que hacer entender a todo el mundo, y por lo que parece también al Gobierno, que la salud está asentada en factores de orden económico, social, cultural, ambiental y biológico; es decir, que la salud debe abordarse con una nueva perspectiva; nueva perspectiva a la que podríamos llamar, como muchos expertos, la salud como ciencia política.

En esta nueva era lo importante es dar paso a la preocupación por la gente; es decir, la población entera, toda la población, y reconocer que las causas de la mala salud están en los sufrimientos humanos básicos, que requieren esfuerzos intersectoriales para aliviarlos.

La ciencia nueva requiere una definición clara de objetivos, fines y funciones que permita determinar actitudes y conocimientos teóricos y prácticos indispensables, en términos comprensibles para la población, los políticos y los profesionales. También se requerirán dirigentes intrépidos que sean capaces de romper los límites rutinarios medicalizados a los que estamos acostumbrados. Hace cien años nació entre nosotros uno que pidió a los españoles arrojo para ensayar una nueva fórmula política; rindámosle homenaje ensayando, con el mismo arrojo, un nuevo sistema sanitario.

Según la opinión vulgar, la ciencia de la medicina ha sido la fuente de todos los progresos realizados en el campo de la salud, y la mayoría de la gente considera nivel de salud y calidad de la medicina como sinónimos. Para el conjunto de la población, el dominio de la salud y el sistema de cuidados médicos es equivalente. Esta imagen ha sido reforzada por la publicidad de los productos farmacéuticos, por las telenovelas que presentan al médico como un héroe y, también, por los sentimientos edipianos que el médico suscita en sus pacientes. Por estas razones, la mayor parte de los gastos directos en salud giran alrededor del médico, particularmente las consultas, los hospitales, los gastos de laboratorio y la prescripción de medicamentos.

Sin embargo, toda esta concepción tradicional quiebra cuando estudiamos las causas de enfermedad y muerte de los españoles. Las tasas de morbilidad y mortalidad demuestran, sin lugar a dudas, que el cáncer, los accidentes vasculares, las enfermedades del corazón, los accidentes de tráfico, la diabetes, hipertensiones y enfermedades mentales, hoy día son las matadoras de nuestros deudos. Y si analizamos la cuestión, frente a estas enfermedades de poco sirven los sistemas de cuidados médicos, mientras que sirven el control del medio ambiente, insalubre; las formas de vida, la cultura, nocivas, y los condicionamientos de la biología humana. Ahí está la clave de la cuestión y ahí tenemos que atacarla.

De lo que se ha dado en llamar campo de la salud: la biología humana, la cultura, el medio ambiente y los cuidados médicos, la organización de los cuidados médicos es el menos importante como generador de salud y, sin embargo, es el que más recursos exige y obtiene. La mayor parte de los recursos y de los esfuerzos desplegados hasta aquí por nuestra sociedad para mejorar la salud han sido en el área de los cuidados médicos, y, sin embargo, ya lo hemos visto, las principales causas de enfermedad y muerte en España tienen sus raíces en los otros elementos, en el medio ambiente, en el modo de vida y en la biología humana. En consecuencia, es evidente que sumas considerables de dinero se han gastado para tratar enfermeda-

des que hubieran podido ser evitadas, que no tenían que haber existido.

Con estos criterios, que son criterios científicos, hemos de dar un paso adelante, paso adelante fácil en su enunciación, difícil en su realización, para lo que necesitaremos decisión política y apoyo popular, pues se trata, ni más ni menos, que de cambiar nuestro sistema sanitario por otro que sitúe en el centro la salud y en la periferia la enfermedad.

Esta es nuestra única salida, como dice Merton en su teoría sociológica: a un sistema solamente se le puede dar salida con otro sistema alternativo. La mayoría de los cambios sanitarios, dice Merton, en los sistemas son probablemente el resultado de organizaciones sanitarias nuevas creadas como alternativas diferentes al sistema establecido anteriormente.

Por ello, nuestra propuesta al documento gubernamental de reforma sanitaria se plantea como una alternativa global, completa, uniforme, por encima de posibles acuerdos técnicos que, si bien enriquecidos, matizados y perfeccionados, habíamos conseguido y mantenemos. Pretendemos plantear un nuevo sistema sanitario más justo, más científico, más económico y más participativo. La participación de la comunidad ha de ser el factor más importante en el funcionamiento del nuevo sistema sanitario. Se trata de conseguir que la comunidad apoye la reforma estimulando la decisión política del Gobierno para introducir y mantener esta reforma. La responsabilidad implica una mejor distribución de los recursos y, por tanto, dar prioridad a los grupos sociales menos favorecidos, todo lo cual nos lleva, en términos operativos, a la integración de la acción médico-sanitaria y a la mejora de la cobertura de los servicios de salud, tratando de aplicar una medicina preventiva, curativa, educativa y social, y de desarrollar servicios eficaces de salud, no de enfermedad, en las comunidades rurales que constituyen un marco perfecto y original en nuestro país.

Para ello tendremos que superar una dificultad básica, dificultad con la que chocó nuestro anterior sistema, que radicó en intentar alcanzar objetivos que son entre sí incompatibles. ¿Cómo esforzarse en disminuir el costo

del sistema sin incitar al enfermo, al médico y al hospital a hacer lo propio? ¿Cómo buscar hacer asequibles a todos los servicios de salud y permitir a la vez la libre circulación del personal sanitario? ¿Cómo prever el reparto equilibrado de los especialistas y no canalizar, al menos indicativamente, los campos de especialización? ¿Cómo asegurar cuidados de salud con personal formado exclusivamente para curar la enfermedad, no para promover la salud? Finalmente, ¿cómo pretender la protección de la salud de todos a través de un sistema que, supuestamente, se autofinancia?

No podemos caer en un planteamiento que no haya dado respuesta adecuada a los anteriores interrogantes. Por el contrario, debemos empezar por la fijación de objetivos básicos y hacer el discurso político y lógico que de él se deduzca. No es preciso repetir los objetivos fijados en el capítulo primero de la reforma sanitaria, pero sí tenerlos presentes en este momento.

El sistema que nosotros proponemos descansa en tres supuestos. Primero, protección a todos los españoles mediante un Servicio Nacional de la Salud. Segundo, la búsqueda de la salud que requiere la colaboración decidida de otros sectores sociales, particularmente educación y vivienda. Tercero, preocupación fundamental y decisiva por la asistencia primaria, incluso «versus» hospitalaria. También podríamos hablar mucho de hospitales porque no están tan bien ni son tantas como se dice las camas hospitalarias que tenemos, pero ésta es otra cuestión. Hablamos de asistencia primaria como elemento básico de nuestro nuevo sistema, y entendemos por asistencia primaria, de acuerdo con la tantas veces citada Conferencia internacional de Alma Ata, las actividades dirigidas a la enseñanza de los problemas de salud más frecuentes, a los métodos para identificarlos, prevenirlos y combatirlos; a la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición adecuada; al abastecimiento de agua potable suficiente; a la asistencia materno-infantil, incluida la planificación familiar; a la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; a la atención a los traumatismos y a las enfermedades comunes; a la promoción de la salud mental y al sumi-

nistro de los medicamentos esenciales. Todo eso es la asistencia primaria y eso no se identifica para nada con la medicina de familia. Incluso los expertos reunidos por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social en unas jornadas de medicina familiar, los médicos residentes y tutores de la especialidad de Medicina familiar llegaron a la conclusión, entre otras, de que el centro de salud —no la Medicina de familia— es el primer nivel de la asistencia sanitaria. Entonces no vale presentar como primer nivel la Medicina de familia como se ha hecho aquí y como se hace en el documento gubernamental de UCD. Esto es incorrecto técnicamente y responden a ello los propios expertos del Ministerio reunidos en una jornada «ad hoc». Por supuesto que hay que solucionar el problema de los ambulatorios. Los ambulatorios son lugares de esperas largas y consultas cortas, mientras que las consultas privadas de los doctores, con los mil duros por delante, son de esperas cortas y consultas largas. Hay que terminar con ello, por supuesto, estamos de acuerdo. La salud es para todos, dice el mandamiento constitucional. Esto exige que la acción estatal sea concebida también como un todo, es decir, como un sistema de atención general total, encaminado a la prestación de servicios accesibles a toda la población sin impedimentos financieros.

De todos los sistemas existentes para el cumplimiento de este, en nuestro caso, mandato constitucional, el mejor, fuera de duda, es el Servicio Nacional de la Salud. La idea del Servicio Nacional de la Salud consiste en que sea un servicio público de administración autónoma, tanto técnica, como funcionalmente y que ofrezca todos los servicios a todos los ciudadanos. El servicio Nacional de la Salud es una organización integrada, ordenada y normalizada, de todas las funciones y actividades sanitarias, en un único departamento de la Administración Pública.

Señor Ministro, la solución Servicio Nacional de la Salud no engaña a nadie, es una alternativa, la nuestra, que se ofrece frente a las soluciones del Gobierno. Tan no engaña a nadie, que se me puede permitir en estos momentos, de una forma optimista, adelantar el resultado de la votación que obtendrá

nuestra propuesta. Me baso para ello no sólo en las posturas escritas de los distintos Grupos Parlamentarios respecto a su posición en la reforma sanitaria, sino en los documentos de los Congresos, Capítulo Sanidad, de los partidos políticos que forman el arco parlamentario. Convergencia Democrática de Cataluña, en su programa económico y social, se pronuncia, de una forma explícita, por la creación del Servicio Nacional de la Salud como organización integrada, ordenada y normalizada, de las funciones sanitarias. El Partido Comunista es igualmente partidario del Servicio Nacional de la Salud. Pero también el partido que sostiene al Gobierno propicia un organismo nacional de la salud, financiado a cargo del Presupuesto del Estado y de los entes territoriales, que denomina Servicio Nacional de Salud. Es decir, el mismo sistema que nosotros estamos ofreciendo como alternativa al documento gubernamental.

Puesto que el derecho a la salud es de toda persona y no de determinados sectores sociales, la financiación de las prestaciones de los servicios sanitarios deberá ser a cargo del Presupuesto del Estado y de los entes territoriales en todos sus aspectos básicos, respetando el principio de solidaridad nacional. Para ello se propugna aumentar progresivamente los recursos económicos y humanos a través de un proceso gradual de transformación en el que se mantenga, en principio, el actual sistema de cotizaciones, transfiriéndose al Servicio Nacional de la Salud los recursos correspondientes a la asistencia sanitaria. El Estado irá aumentando progresivamente su contribución en paralelo con la reforma fiscal.

Básicamente estamos de acuerdo con esta propuesta que aparece en los documentos congresuales de UCD y, con una redacción muy similar, en nuestra propuesta de reforma sanitaria. ¿Será capaz el partido del Gobierno de votar en contra de su propia declaración acerca de la financiación y gestión del sistema sanitario? Ese es su problema, no el mío.

Otro tema en el que discrepamos: la participación ciudadana. Para nosotros —ya lo hemos dicho— se trata de considerar la salud como si la gente tuviera importancia, y, en consecuencia, responsabilizarla tanto de

su salud individual como de las decisiones colectivas que afectan a su salud. No se puede considerar a las personas, en una política de salud integral, como meras receptoras de supuestos beneficios, sino que hay que incorporarlas al sistema como agentes activos, dándoles la posibilidad de estar presentes en los procesos de toma de decisiones respecto a la política sanitaria.

Este capítulo de reforma es esencial porque diferencia dos concepciones distintas, no ya de la participación, sino incluso de la democracia. Unión de Centro Democrático sistemáticamente limita la democracia, tal vez porque le teme y se angustia pensando hasta dónde vamos a llegar. Por ello deja sus intenciones democráticas a la puerta de la televisión, a la puerta de los centros sanitarios en este caso.

Para nosotros, la participación de la comunidad es una consecuencia de la democracia; por ello debe alcanzar las cotas más altas, llegando hasta la toma de las decisiones sanitarias, estatales, autonómicas, provinciales, municipales, de barrio y de centro. Todo ello por dos razones, una positiva y otra negativa. La negativa: para que no pase lo que hasta ahora, es decir, tener que dar el visto bueno a decisiones tomadas por otros. Y se ha dado visto bueno a decisiones como financiación del INI con los fondos de la Seguridad Social; ahorro en las instituciones bancarias con los fondos de la Seguridad Social; pluriempleo basado en un salario seguro de las dos horas que pagan a los médicos en los ambulatorios, y al uso particular de los recursos públicos. Todo ello muy legal, porque en la toma de estas decisiones no había quien se opusiera, o muy ilegal, porque no habría quien se enterara.

No hace muchos días solicité del Gobierno que informara sobre cuál es la normativa que rige en la admisión de enfermos privados en los hospitales del seguro. Se me contestó que la Ley de Hospitales, la Ley de Bases de Seguridad Social y el Reglamento de Instituciones Sanitarias permite la atención de privados en régimen de urgencia en la Seguridad Social hasta un límite del 5 por ciento. Pues bien, yo les digo qué hospitales hay que ingresan enfermos programados, no urgentes, y por encima del 5 por ciento. Ejem-

plo paradigmático de lo que les digo es una clínica madrileña de la Seguridad Social, dirigida muchos años por una alta personalidad de la salud, donde se ha llegado a atender hasta el 25 por ciento de los enfermos en régimen privado, con preferencia no sólo en el ingreso, sino también en las exploraciones. Lo que pasaba y pasa en esta clínica no pasaría con el modelo de participación que nosotros propugnamos, y, desde luego, es para que alguien dimitiera. Un ejemplo: un laboratorio particular, situado más o menos en la plaza de Castilla, envía a un particular a hacerse una exploración compleja a esa clínica pública. Hecha ésta, alguien la traslada al laboratorio particular, donde se firma por un mandado —¡oh, ética!—, se recoge y se paga. Todo ello con la participación de un Subdirector General de INSALUD y supongo que con el desconocimiento del Secretario de Estado para la Salud. Para que esto no suceda, nosotros queremos la máxima participación a través de los Consejos de Sanidad y de las Juntas de Gobierno hospitalarias.

La razón positiva: la concepción que nosotros tenemos de la democracia. La democracia no es algo abstracto o simplemente formal; la democracia es un modo de vivir que refleja la profunda convicción de que las decisiones son tomadas, en bien de todos, por la mayoría, con respeto de las minorías.

En definitiva, lo fundamental es superar la fase en la que la comunidad proporcionaba los recursos y estaba informada, para situarnos en la fase en la que la comunidad toma las decisiones.

Si bien el enfoque que hemos dado a la gestión, financiación y participación es lo que más nos distancia, no podemos dejar de significar que tampoco estamos acordes en lo que se refiere a la dependencia administrativa de la higiene y seguridad del trabajo, a la higiene laboral o salud laboral, por decirlo con una moderna denominación. Para nosotros todas las acciones sanitarias —y ésta es una de las más importantes, porque da razón a un millón de accidentes al año— deben de estar bajo la dependencia del Servicio Nacional de la Salud y, consecuentemente, de la Administración sanitaria del Estado.

La salud, como concepto integral, no ad-

mite discriminación por razón de origen, de raza, de lengua o de condición; menos aún por razón del padecimiento. ¿Cómo aceptar que sean discriminadas unas enfermedades en su protección frente a otras que están superprotegidas? Sin embargo, la enfermedad mental permanece todavía fuera de la protección, a efectos de internamiento, de la Seguridad Social. De ahí que nuestra propuesta alternativa a la del Gobierno sea que la consideración financiera de la salud mental no permanezca separada de la enfermedad en general. Felizmente existe el acuerdo de la reforma legislativa referente a la psiquiatría, que, al menos, conseguirá devolver los derechos humanos a estos enfermos hoy privados de ellos por una legislación del año 31. Su edad exime de cualquier comentario.

Mucho se ha escrito y mucho se ha dicho aquí hoy también respecto de la retribución de los profesionales de la salud. Conviene en estos momentos responder también aquí a manifestaciones, entiendo que más afectivas que lógicas, que se han hecho respecto de nuestra propuesta. Nosotros no estamos de acuerdo con las iguales y planteamos como sistema de retribución el capitativo, que pensamos que es el más adecuado, porque asegura un reflejo del volumen de trabajo del profesional y porque se complementa con la complejidad de los requerimientos a los que la población que un sanitario atiende se responsabiliza del mismo trabajo.

Se ha dicho por fuentes gubernamentales que el sistema capitativo es regresivo por no tener como referencia a las familias y sí a las personas. Tenemos que decir que la familia es ciertamente una unidad sociológica, pero no lo es de modo uniforme, porque hay familias más numerosas que otras, más necesitadas que otras, hay familias urbanas, familias rurales, etc. Entonces el tema de la iguala y el sistema capitativo son diferentes. Nosotros nos pronunciamos por el sistema capitativo.

En este momento procede una petición de favor: por favor, que no se nos hable de pactos incumplidos ni de firmas en documentos. Si se han tomado la molestia de leer los textos presentados por nuestro Grupo en relación con los presentados por otros, y en

concreto por el de UCD, habrán podido comprobar que hay una redacción similar o idéntica en muchos de ellos. Concretamente, 14 corresponden a estos párrafos, que son los temas que redactamos en común en el grupo de trabajo que la Comisión designó para llenar los folios en blanco que el Gobierno envió a la misma. Y esta labor común se ha respetado en su arquitectura, en su esqueleto, en los siguientes capítulos del documento: objetivos, sujeto de derechos, principios de actuación, competencias, planificación, etc.; se ha respetado, repito, en su esqueleto, en su arquitectura.

La redacción primitiva, también hay que decirlo aquí, ha sido enriquecida en estos 14 capítulos y modificada totalmente en uno de ellos. El enriquecimiento, el relleno, con carne y nervios, de aquel esqueleto era cortesía intelectual debida a la aportación de los expertos, que nos hicieron ver que había más cosas que poner en aquel esqueleto. Nuestro trabajo fue leído por los expertos. Su aportación en la Comisión nos hizo ver que había que enriquecer aquel esqueleto y modificar sustancialmente un punto, al que ya me he referido antes: el de niveles de la asistencia, que era una obligación científica desde el momento en que esos mismos expertos señalaban su erróneo planteamiento de principio, y yo mismo lo señalé en el grupo de trabajo.

Es difícil cohonestar los tres niveles de la asistencia que aparecen en el documento gubernamental con publicaciones internacionales básicas, como, por no citar más que una, el trabajo de Fluhaut en «Crónica de la Salud» (OMS, agosto de 1976).

En los puntos restantes ha habido siempre, y desde el primer momento, discrepancias de fondo, totales en tres, los esenciales, referentes a gestión, participación y financiación; menores diferencias, pero diferencias, en otros puntos: asistencia psiquiátrica, higiene y seguridad en el trabajo, medicina familiar y su retribución.

Decir entonces (lamento que no esté la Señoría que lo ha dicho anteriormente) que nos hemos descolgado de una propuesta común, es tan desacertado como decir que el sistema de pago «per capita» y las igualas son la misma cosa. Esto, o es desidia inte-

lectual o es mala voluntad. Por favor, no insista más en este asunto.

Otra significativa diferencia entre nosotros y UCD es la importancia que damos a las profesiones sanitarias no médicas, pero especialmente la veterinaria, por las siguientes razones históricas y científicas: una de las tendencias más significativas en la medicina actual ha sido el crecimiento en los conocimientos, capacidades y recursos veterinarios en el campo de la salud pública. Esta contribución de la profesión veterinaria a la salud del pueblo se ha conseguido principalmente a través de la vigilancia, prevención y control de las zoonosis, protección de los consumidores contra las infecciones e intoxicaciones alimenticias; protección del público en general contra los riesgos de origen biológico, químico o físico a través de los alimentos y de los animales; del avance en los conocimientos de la investigación médica comparada y en el desarrollo de pruebas de nuevos agentes biológicos, así como de la enseñanza en las facultades médico-veterinarias. Todas estas funciones han de estar unificadas en una ley, como pedimos nosotros en nuestra resolución.

La salud para todos implica necesariamente la opción de apoyar prioritariamente las acciones primarias de salud. Lo hemos dicho antes. En efecto, los países que dan prioridad a la asignación de recursos a las instituciones de asistencia médica con medios ultramodernos y costosos al servicio de una minoría y de privilegiados no solamente se equivocan técnicamente, sino que cometen un error de justicia. Son demasiados ya los estudios que demuestran que los recursos asignados a la tecnología sofisticada no solucionan los problemas y, por el contrario, crean nuevos problemas, problemas yatrogénicos, que denominamos, y ya fuente de patología. Está demostrado que las radiaciones recibidas por exploraciones innecesarias, las infecciones hospitalarias y los efectos secundarios de los medicamentos son un riesgo inútil y muy costoso.

También la orientación del personal —otro capítulo de la reforma que hay que cambiar— ha estado dirigida fundamentalmente al trabajo en instituciones cerradas y divorciadas de la mayoría de los problemas de la salud

que afectan a la población. El buen camino hacia la salud de todos pasa necesariamente por la formación de un personal de salud socialmente consciente de las necesidades de la población a la que ha de servir y técnicamente preparado para instruir a esa población en lo que significa la salud y para dispensarle la asistencia sanitaria que necesite, donde la necesita y cuando la necesite.

La atención primaria de salud y la preparación de personal adecuado para trabajar con los criterios que de ella se derivan, exige una Comisión interministerial y exige Facultades, no de Medicina, sino de salud pública, como nosotros planteamos en nuestra alternativa.

También es preciso que se desprofesionalice la formación del personal, que no sea la medicina la que dirija los problemas de la salud, que no sean las Facultades de Medicina las que estén sacando médicos desconectados con la realidad, sino, como he dicho, Facultades de la Salud Pública que orienten a todo el personal en una concepción de salud positiva.

Todo esto, Señorías, no son objetivos utópicos; son objetivos conseguibles y, por otra parte, deseables: evitar las enfermedades que pueden evitarse, diagnosticar y tratar cuanto antes las que puedan tratarse; rehabilitar, en caso necesario, a los que las padezcan, y, sobre todo, dedicar cada vez más atención no sólo a la duración, sino a la calidad de la vida.

Para ello, mediante esta alternativa global que significa el Servicio Nacional de Salud, podremos recorrer cinco caminos, cinco estrategias, que confluyen en el objetivo: la salud, y que son: una estrategia de promoción de la salud destinada a responsabilizar y hacer partícipes a los ciudadanos en las actividades que mejoren la salud individual y colectiva; una estrategia de investigación concebida para favorecer el descubrimiento y la aplicación de los conocimientos a la solución de nuestros problemas; una estrategia de acercamiento del sistema de cuidados médicos a toda la población, no sólo a los que pagan una cuota a la Seguridad Social, que pase por la consecución para todos de los cuidados mínimos incluidos en la atención primaria; una estrategia de formación del personal que

prepare a los profesionales para trabajar en la perspectiva saludable, no en la perspectiva de la patología, y, por fin, una estrategia legislativa, una ley de salud que desarrolle los principios constitucionales y otorgue plena autonomía a las Comunidades Autónomas y plena responsabilidad en la gestión del sistema sanitario a los entes locales.

El proyecto alternativo de reforma sanitaria que con carácter global y unitario ofrecemos a su consideración contempla, desde esta perspectiva, el futuro de la salud de todos los españoles, frente a la postura de UCD, que protege solamente la salud de unos cuantos: los que pagan la cuota a INSALUD.

Espero, en nombre de mi Grupo Parlamentario, que así lo sepan comprender y voten a su favor.

Muchas gracias por su atención.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Parlamentario Socialistas de Cataluña, y para la defensa también de su propuesta de resolución, tiene la palabra el señor Puig y Olivé.

El señor DE PUIG Y OLIVE: Señor Presidente, señoras Diputadas, señores Diputados, a esta altura del debate, el riesgo de aburrir a Sus Señorías otra vez con un rollo sanitario se cierne, desde luego, sobre sus cabezas. Va a ser muy difícil decir cosas originales después de lo que se lleva dicho. Intentaré, en todo caso, volver otra vez a enfocar el tema desde perspectivas nuevas, aunque tenga que reiterarme.

Vengo a defender por segunda vez una propuesta de resolución de la reforma sanitaria, pero esta vez vengo a defender un texto alternativo, el de los 22 puntos que tiene presentados mi Grupo Parlamentario, que es esencialmente coincidente con el que acaba de defender mi predecesor en el uso de la palabra. Esta es —y quiero decirlo al empezar mi intervención— la reforma sanitaria que los socialistas de Cataluña entienden conviene en este momento en nuestro país. No es, desde luego, nuestro desiderátum sanitario; es, simplemente, una propuesta para hoy, dadas las circunstancias, dada la situación de la sanidad de este país y dados los recursos; es una propuesta para la transformación de la sanidad actual, la que propondríamos y

ejecutaríamos si tuviéramos la mayoría en este Parlamento. Y precisamente porque creemos que es la mejor para el país y la que debe aplicarse gobierne quien gobierne, es por lo que vamos a pedir su voto, para que, si gana, la aplique el Gobierno Suárez y el Ministro Rovira, y por ello la presentamos a votación. Si perdemos —puede ser—, al menos que el pueblo sepa que esta era la reforma sanitaria que presentaban los socialistas para el país.

El texto se basa, en primer lugar, en los niveles de cierta confluencia a que se ha llegado en la Comisión de Sanidad y Seguridad Social, incorporando las sugerencias de mejora y perfeccionamientos surgidos en la Comisión a partir de la comparecencia de los expertos y presidentes de los Consejos Generales de los Colegios Sanitarios, a la vez que se adecúa al derecho a la protección de la salud y a la responsabilidad que en ello tienen los poderes públicos, según establece la Constitución; un texto alternativo que quiere ser, por lo tanto, una formulación de la reforma sanitaria que permita la implantación efectiva del derecho a la protección de la salud, que adecúe el nuevo sistema sanitario al Estado descentralizado y autonómico que proclama la Constitución y a partir, evidentemente, de las competencias que en materia de sanidad figuran ya en los Estatutos de Autonomía aprobados en la actualidad, y, además, una propuesta de resolución o una alternativa de reforma sanitaria que progresivamente plantee un calendario y una financiación periodificada que tenga una financiación pública, potenciando transferencias de recursos desde los Presupuestos Generales del Estado a los Ayuntamientos, para que éstos los gestionen individual o mancomunadamente, como hemos dicho en nuestra motivación de la enmienda a la totalidad o en el texto alternativo.

Nuestro texto, a pesar de aquellos puntos de confluencia —hemos de decirlo—, es distinto, en las cuestiones más de fondo, del de UCD, cuestiones en las cuales ha abundado mi compañero el señor Yuste, es decir, en las de gestión, planificación y financiación, posiblemente porque partimos de una concepción particular de la sanidad —una concepción evidentemente socialista— distinta

de otros Grupos Parlamentarios y de un diagnóstico diferente de la situación actual.

Voy a intentar explicar cuál es el análisis del que partimos los socialistas.

En primer lugar —aunque ya se ha dicho, permítame que lo repita—, hay dos formas de concebir la sanidad: una, como lucha contra la enfermedad; otra, como actividad tendente a promover y propiciar la salud. Resulta evidente que durante un largo período histórico, la primera de estas dos concepciones era la única existente, y que durante los últimos cuarenta años en el Estado español se ha continuado manteniendo esa posición, que entendemos negativa, es decir, la que sólo concibe la sanidad en relación con la enfermedad, y ello se ha debido a que la salud comporta, entendemos nosotros, implicaciones sociales globales, o sea, políticas.

En efecto, sea cual fuere la definición moderna que se utilice acerca de la salud, ésta comporta tres elementos ligados entre sí: el físico, el mental y el social. Ello supone, pues, que el problema de la salud, y en consecuencia de la sanidad, no es individual sino colectivo y, por lo mismo, que toda acción que se emprenda para promover y acrecentar la salud debe incidir en lo social, y estamos, por tanto, ante un tema eminentemente político.

La sanidad española es y ha sido coherente con su modelo económico y político, y tiene como objetivo básico la recuperación del individuo enfermo para insertarlo de nuevo dentro del proceso productivo. Como consecuencia de esa concepción, se preocupa primordialmente de la asistencia de enfermos agudos, marginando casi totalmente a los enfermos crónicos y a las funciones preventivas y de rehabilitación. Incluso en este terreno puramente asistencial, ya que se siguen criterios de rentabilidad económica, se hace muy difícil una buena planificación. Por ello, no se garantiza una calidad homogénea para los diferentes sectores de la población.

En el Estado español, el mutualismo, como Sus Señorías saben, fue patronado hasta el año 1944, en que fue estatalizado por el franquismo, creando el Seguro Obligatorio de Enfermedad y dejando en manos de las mutualidades los accidentes de trabajo. Estas mutuas patronales, para evitar un posible traspaso

de su patrimonio al Estado, han colocado éste en bienes inmobiliarios e instalaciones en sociedades interpuestas. Además, el sistema sanitario que el Estado español ha implantado, representado por la Seguridad Social de forma esencial, ha sido un instrumento de política económica y social, más que de política sanitaria, instrumento privilegiado del Estado, queremos decir, para racionalizar el sistema como fuente de ahorro forzado de la clase trabajadora, ya directamente, por sus cotizaciones sobre salarios, ya indirectamente, como consumidores, dado que las cuotas patronales de la Seguridad Social están incluidas en el precio de coste, al tiempo que origina unos sectores marginados.

Ejemplos de marginación han sido y son la atención a la vejez, la adolescencia inadaptable, la higiene laboral y escolar, la salud mental, la educación e información sanitarias y la política preventiva, la rehabilitación, etc.

En España, el modelo sanitario ha ofrecido y ofrece una medicina individualista, básicamente hospitalaria, curativa, reparadora y basada fundamentalmente en la farmacología.

La sanidad española ha tenido abandonados olímpicamente sectores fundamentales sanitarios, como la educación sanitaria, la integración de la medicina laboral al resto del sistema sanitario, la rehabilitación y la inserción social, la sanidad pública, la asistencia sanitaria básica, la medicina ambiental, la medicina del trabajo, la medicina comunitaria, la medicina preventiva, la higiene mental en la asistencia psiquiátrica, la orientación y ayuda psicológica, etc.

Estamos, pues, ante un sistema, un modelo sanitario absolutamente anacrónico y absolutamente ineficaz e injusto. Señorías, los beneficiarios de esta política sanitaria y de la política esencialmente del Instituto Nacional de Previsión, ahora INSALUD, han sido fundamentalmente las empresas públicas y poco competitivas, que han utilizado el crédito barato de los superávits del mismo; la industria farmacéutica, la burocracia gestora del Instituto Nacional de Previsión y una parte de los médicos.

Hemos de decir que los perjudicados por ese sistema sanitario han sido los usuarios, que sólo recibían asistencia útil en momen-

tos críticos y agudos, y los trabajadores de la sanidad, que, a pesar de dedicar su tiempo completo al mismo, no tienen posibilidades de mejorar esa asistencia global debido a la mala gestión y elevados costos de producción de todo el servicio sanitario.

El modelo sanitario en España viene determinado por la Seguridad Social, que dispone de la mejor red hospitalaria —ya se ha dicho aquí— y que representa la mayor parte del mercado para la industria farmacéutica, en buena parte —recordémoslo— en manos de multinacionales.

En conjunto, pues, podemos afirmar que la sanidad en España es aún una superposición de diferentes niveles de atención, sin ninguna coordinación entre ellos, lo que origina un gran desaprovechamiento y despilfarro de los recursos que se dedican al campo de la salud.

Además, la gestión del sector público en la asistencia sanitaria es muy cara, es decir, un sistema anacrónico, malo y caro.

Este es el análisis que, desde una perspectiva socialista, podemos hacer sobre el sistema sanitario vigente en nuestro país. Ante esto, ¿qué planteamos los socialistas? Evidentemente, su transformación; una transformación a partir de unos planteamientos generales o de unas líneas de principio que podríamos resumir en dos tipos: los planteamientos generales o de principios y, luego, su concreción técnica y organizativa. Evidentemente, los dos casos, los dos aspectos incluyen los derechos fundamentales que consagra la Constitución, y entendemos que en su interpretación más progresista. Para nosotros —y esta es la filosofía que conlleva la propuesta que ponemos a su consideración y para la cual pedimos su votación—, las características generales de esta alternativa sanitaria parten de la base de que es necesaria una reforma sanitaria porque actualmente la atención sanitaria es insatisfactoria en este país y su organización inadecuada.

Para los socialistas, la reforma sanitaria debe ser aceptada por la mayoría de la población y económicamente posible, a partir de los siguientes puntos: en primer lugar, democratización del sistema sanitario, y ello comporta una participación activa de la población en la gestión, la ejecución y el con-

trol del sistema y en la asunción del papel de protagonista por parte de la comunidad, rompiendo las relaciones de poder actualmente establecidas entre los profesionales y los usuarios. Esta democratización hará que las actuales jerarquías desaparezcan y que la población pueda señalar cuáles son sus objetivos y, además, que se conozcan mejor las necesidades reales.

El segundo punto es la descentralización. Este es un punto decisivo que permitirá acercar al máximo la gestión al usuario. Por eso nosotros defendemos que la gestión del sistema sanitario no pueda hacerse a nivel de instituciones generales dependientes del Ministerio o de una Consellería, en el caso de una Comunidad Autónoma, sino que debe hacerse a un nivel más básico, como son los Ayuntamientos o los Consejos de Distrito que representen de una manera clara y dinámica la voluntad popular.

Otro punto fundamental es el que llamamos reequilibración de la oferta sanitaria; es decir, es necesario que en el término más breve posible se consigan unas atenciones sanitarias básicas para toda la población, de manera que haya una igualdad de oportunidades real, sin distinciones territoriales ni sociales, y ello entendemos que comporta una redistribución de los recursos sanitarios a fin de favorecer los sectores más faltos de asistencia y atención sanitaria.

Por otra parte, entendemos como otro elemento fundamental lo que llamamos la humanización de la asistencia; es decir, que no sólo se conseguirá a través de la dotación de medios materiales y humanos necesarios, sino también con la libertad de elección que permita el interés general y con la participación en la gestión. Pensar, por otro lado, que la libre elección, tal como se plantea desde posiciones que nosotros llamamos de derecha, es un medio suficiente para conseguir esta humanización, es caer en unos planteamientos que creemos paternalistas y de dependencia de los técnicos.

Finalmente, otra columna fundamental de nuestro planteamiento de fondo es la creación del Servicio Nacional de la Salud. Han aludido ampliamente a ello. Sólo diré a Sus Señorías que una auténtica reforma únicamente la creemos posible con la creación de

un Servicio Nacional de la Salud que contemple, desde luego, a todos los ciudadanos del Estado, que desarrolle su actividad con medios propios, que cree una única red pública de servicios de salud y que preste todas las atenciones que sean necesarias y no sólo las destinadas a curar enfermedades. Es decir, que entendemos que la creación de un Servicio Nacional de la Salud ha de potenciar la asistencia primaria mediante los centros de salud y la financiación progresiva de este Servicio Nacional de la Salud por parte de los Presupuestos Generales del Estado.

Este es uno de los esquemas de fondo, además acompañado y complementado por aquellos principios generales que señala el artículo 43 de la Constitución. Con estos principios y estos planteamientos hemos redactado el texto que ponemos a votación, fruto de nuestros planteamientos iniciales, de los trabajos en Comisión y, evidentemente también, de la aportación de los expertos y personalidades representantes de sectores de la sanidad nacional.

Hemos concretado todo ello en los 22 puntos, en un texto que puede ser cercano al propio de UCD en algunos elementos, pero que es fundamentalmente distinto en los pilares básicos, como hemos señalado antes: financiación y gestión.

Hemos de decir que participamos con sumo gusto en la redacción del texto que podemos llamar unitario, un texto que, en todo caso, siempre y sólo fue de discusión, no en absoluto, nunca jamás, fue un texto definitivo, porque no hubiera tenido objeto y, además, esto es un Parlamento y aquí las cosas deben terminar votándose en Comisión y Pleno, y es lo que estamos haciendo. Era un papel sobre el cual nos habíamos puesto de acuerdo los Grupos Parlamentarios, como un texto básico, nuevo, y esto fue lo que se pidió en Comisión, que entre todos los Grupos se redactara un texto básico nuevo, en el que ya había profundas discrepancias, que se ampliaron después de lo que nos dijeron sobre la reforma sanitaria del Gobierno los expertos en la Comisión.

Conservamos planteamientos antagónicos en temas como gestión, medicina familiar, financiación, descentralización, participación; matices en otros, que no voy a dictar a Sus

Señorías para no cansarles, pero sí señalaré algunos puntos fundamentales, concretos, en los que esos principios generales que acabo de enumerar se basan para transformarse en un proyecto de reforma sanitaria que estamos defendiendo.

Respecto a la financiación, hemos de decir que para nosotros la financiación de la asistencia sanitaria y de la salud debe de ir en la dirección progresiva de los Presupuestos Generales del Estado y de los Gobiernos Autónomos o locales, de tal modo que no sea el enfermo quien tenga que pagar el riesgo de enfermar, sino el contribuyente general, a través del sistema impositivo, y que, además, deberá desglosarse de los Presupuesto del sistema de Seguridad Social actual la parte correspondiente a la asistencia prestada por medios propios y ajenos, la farmacia, la investigación y la docencia, y las prótesis y vehículos para inválidos, así como las dotaciones para inversiones reales.

Para la consecución de estos fines se necesita que la totalidad de las transferencias del Estado a la Seguridad Social sean dirigidas hacia las dotaciones de sanidad y salud, y se propone un plan gradual de financiación que, hasta la definitiva absorción de la misma, siga los pasos siguientes: cesión de uso y financiación heterogénea; participación del Estado, y financiación final presupuestaria. En este sentido, estamos en oposición el pago directo de servicios sanitarios, y estamos de acuerdo en un pago por el sistema de capitalización.

Sobre los centros de salud, queremos decir que nosotros entendemos que los centros de salud son los organismos sanitarios básicos, con los que se dota una determinada colectividad, naturalmente, reducida, responsabilizándose de su asistencia primaria, en sus aspectos preventivos, curativos y rehabilitadores, y de todos los problemas sanitarios de la zona de influencia correspondiente.

Dentro del concepto de centros de salud existen máximos y mínimos con los servicios, en función de la población, de las vías de transportes y comunicaciones y otras variables. En su versión de máxima dotación, los centros de salud deberían estar dotados con equipos y medios suficientes para prestar atención de medicina general, medicina de fa-

milia, ambulatoria, domiciliaria, pediátrica, asistencial, cuidados de higiene dental, cuidados de higiene mental, asesoramiento y educación en planificación familiar, educación sanitaria, medicina escolar, laboral, veterinaria y de salud pública.

Además, los centros de salud, en nuestra concepción, realizan funciones de vigilancia epidemiológica de higiene del medio y deben conectarse con los servicios de asistencia social. En estos centros radican precisamente los órganos de participación y control de la gestión de la comunidad a la que sirven. Y en los centros de salud de nivel máximo radicaría, naturalmente, en nuestra concepción los laboratorios de salud pública.

Sobre la participación de la comunidad, queremos decir a Sus Señorías que, a todos los niveles de los servicios de salud, entendemos que deben haber órganos de participación o consejos de salud donde estarían representados por terceras partes la Administración sanitaria, los Ayuntamientos y los profesionales sanitarios. La función de estos órganos debe ser de control, asesoría e intervención en la planificación y programación del servicio de su respectivo ámbito. Estos órganos son pluridisciplinarios, que conocen de todos los asuntos de su área o territorio.

Sobre competencia, mi Grupo Parlamentario, Socialistas de Cataluña, quiere poner de relieve la importancia que para nosotros tiene este tema. Venimos a defender que toda reforma sanitaria debe determinar las competencias del Estado y, desde luego, debe determinar la futura Ley de la Salud las competencias del Estado Central, y de las Comunidades Autónomas, provincias y municipios en temas sanitarios, y que corresponderá al Estado Central la determinación de los objetivos de la programación sanitaria nacional y la fijación de normas que aseguren atenciones básicas de salud para todo el territorio nacional, de acuerdo con la Constitución y los Estatutos de Autonomía.

Entendemos que la formulación que presentaba el Grupo Centrista era particularmente ambigua sobre el tema de la descentralización. Esto motivó una pregunta del Diputado que les habla al Secretario de Estado, señor Segovia de Arana, puesto que no se hablaba ni se concretaba demasiado en la gestión del

sistema sanitario sobre la descentralización de la gestión de este sistema, evidenciando, desde mi punto de vista, una cierta falta de decisión en el tema. Y ello es particularmente grave, habida cuenta de la existencia ya de Estatutos de Autonomía aprobados que otorgan plenas competencias a las Comunidades Autónomas en materia de Sanidad y Seguridad Social. En cualquier caso, nuestro Grupo Parlamentario entiende que la reforma sanitaria debe aportar avances decisivos en orden a esa descentralización del sistema y en la línea, como hemos dicho tantas veces, de la construcción del Estado de las Autonomías que proclama la Constitución.

Sobre la gestión sanitaria, a pesar de lo que se ha dicho ya hasta ahora, queremos dejar patente aquí que para la consecución de los fines previstas —estos fines previstos que hemos planteado en la primera intervención y también en esta segunda— se creará el Servicio Nacional de la Salud único, público y gratuito en sus prestaciones, que dependerá del Ministerio de Sanidad. El Servicio Nacional de la Salud es, desde nuestro punto de vista, el instrumento estatal para la acción sanitaria, y atribuirá funciones y competencias, además, a cada uno de los niveles siguientes del poder: político, central, autonómico y local. En este sentido, podemos decir al señor Ministro que no nos sería difícil encontrar —y supongo que Su Señoría estará de acuerdo con nosotros— muchos artículos y muchas revistas en donde se defendiera con profundidad el sistema del Servicio Nacional de la Salud.

Nos ha parecido excesivamente débil el argumento de aportar, con todo lo que pueda tener de argumento de autoridad, dos artículos, cuando podríamos traer aquí otros textos favorables a nuestra opción, ni más ni menos científicos y rigurosos.

En este sentido, el Ministerio de Sanidad entendemos que debería de proceder de inmediato a la creación de un Instituto de la Salud, sin perjuicio de que existan los correspondientes institutos en cada nacionalidad o región; es decir, confirmando siempre en cada uno de estos nuevos grados de la sanidad esta voluntad descentralizadora. Además, la financiación del servicio de este instituto será a través de los Presupuestos del

Estado y de las Comunidades Autónomas, y debe ser con la colaboración de los Ayuntamientos en la gestión directa de los servicios asistenciales.

Finalmente, la creación de ese Servicio Nacional de la Salud debe comportar la creación del Consejo de Salud de la Administración y de las Comunidades Autónomas, en el que participen los entes públicos, los trabajadores sanitarios y los Ayuntamientos y, además, la unificación funcional y la unificación con el patrimonio del Estado de los entes autónomos AISNA e INSALUD, constituyendo una sola organización que, como hemos repetido tantas veces, a nosotros nos parece básica.

Señorías, no les quiero cansar y estoy agotando mi tiempo. Hemos presentado un proyecto de propuesta de resolución que quiere la integración en un sistema sanitario único de la sanidad española; que quiere responsabilizar, a todos los niveles del sistema sanitario, a los poderes públicos y, además, a los usuarios; que quiere, que pide el respeto y desea el respeto en esa nueva programación de las autonomías, y en ese sentido, piensa mi Grupo que la reforma sanitaria puede fomentar esos procesos de transferencias (de los que no dudamos, entre otras cosas porque el señor Ministro, en la última sesión de la Comisión de Sanidad, nos aseguró que las transferencias en materia de sanidad serían las más rápidas y urgentes y, además, fomentar la participación, la gestión participada, el control y ayuda de la Administración, profesionales y usuarios, sin lo cual no concebimos, desde luego, un sistema sanitario, vamos a decir, democrático.

Nosotros hemos venido aquí a defender nuestro texto, y me parece que, así como hemos criticado el primer texto de reforma sanitaria por lo que tenía, desde nuestro punto de vista, de retrógado, no hemos dicho que el texto final que presenta UCD sea peor que el primero en ningún sentido. Tampoco quiero decir —y estoy contestando al señor Del Valle— que no tiene nada de positivo, pero sí afirmo que podría ser mucho mejor y que sigue siendo suficientemente insatisfactorio para que nosotros no podamos aceptarlo.

Por esa razón estamos aquí defendiendo otro proyecto, e incluso voy a decir que apre-

ciamos el esfuerzo que el señor Ministro y el Grupo Parlamentario de UCD puedan haber realizado, lo que nos sorprende, desde luego, y lamentamos que esas palabras de buena voluntad no se correspondan con los hechos, es decir, con una propuesta de resolución de reforma sanitaria que pueda ser asumida por la mayoría de los Grupos Parlamentarios, por todos aquellos Grupos que formamos parte de un grupo de trabajo en el cual se llegó a unas formulaciones más o menos cercanas.

Voy a terminar refiriéndome a una alusión del señor Del Valle acerca del texto que firmó mi Grupo Parlamentario conjuntamente con otros, texto que, como he dicho anteriormente, era de discusión, en ningún momento definitivo, y del cual mantenemos —como habrá visto el señor Del Valle si lo ha leído— un porcentaje elevadísimo de planteamientos. Lo que sucede es que aquellos puntos base, que limitan, justamente, todo el sentido progresista del proyecto, son: gestión, planificación y financiación, y estos puntos continúan siendo absolutamente antagónicos con el planteamiento de UCD.

Puesto que UCD no ha cambiado de opinión después de la reunión del grupo de trabajo, ni después de lo que dijeron los expertos, nosotros mantenemos nuestras posiciones de discrepancia. Decir que no cumplimos, porque firmamos un día un papel que era un texto base de discusión, es una operación maniquea, puesto que pasó algo más en la Comisión. Llegaron unos expertos, que habíamos llamado justamente los Socialistas, expertos a los que parece ser que UCD no escuchó porque sus aportaciones no han sido recogidas, y esto nos parece grave. Las aportaciones de los expertos han sido recogidas en su texto final, mientras que nosotros las hemos recogido. Si lo hubiera hecho UCD, hubiera cambiado el sentido de la reforma, evidentemente. Me parece mentira que se pueda salir al estrado a decir que firmamos y luego no cumplimos, como se nos dijo un día en Comisión; y me parece mentira, porque se trata de un trámite parlamentario de absoluta finura democrática.

Señores de UCD, según la resolución de la Presidencia, se podía crear un grupo de trabajo, y toda resolución estaba, naturalmente, si no condicionada, al menos abierta a cam-

bios, a partir de la posibilidad de que vinieran expertos a la Comisión. Estos expertos vinieron, evidentemente, y de ninguna manera nosotros hubiéramos podido mantener un texto firmado de trabajo, después de haber venido unos señores, llamados a través de un proceso de discusión parlamentaria, que se había formulado por la Presidencia, y que dijeron cosas muy interesantes. Que se nos diga que teníamos que haber mantenido el texto anterior, haciendo caso omiso a la valoración que de la reforma sanitaria hicieron no solamente los expertos invitados por los representantes de izquierdas, sino personalidades del Ministerio, personalidades de la Sanidad Nacional, procedentes de sectores fundamentales de la Sanidad española, no lo podemos concebir. Desde luego nosotros escuchamos a los expertos, pero nos hemos dado cuenta de que UCD no tuvo demasiado en cuenta estas presencias puesto que los menciona poco, y lo que dijeron no está traducido en su texto. Posiblemente esta sea la muestra de que lo dicho por aquellos expertos en Comisión no eran precisamente lindes de la reforma sanitaria de UCD.

Señorías, contestando ya, para terminar, al señor Del Valle, respecto a la paternidad de determinados conceptos, he de repetir lo que ya dije en mi primera intervención, que UCD había adoptado una terminología clásica en la posición de la izquierda española de los últimos años en materia de Sanidad. Ahí tienen temas, conceptos, como Centro de Salud, como Servicio Nacional de la Salud, como el tema de que esta es una cuestión de Estado. Ahora, sin darde los contenidos en el texto que nos presenta, resulta que viene aquí a capitalizar la paternidad de toda una terminología y de unos conceptos que son procedencia justamente de la oposición, de toda una lucha por transformar la Sanidad española. Aquí podríamos aplicar el verso del clásico aquél, que dice: «Recita mis versos sin decir que son míos, pero si los quieres recitar sin decirlo, al menos compra los derechos de atribución». Y como además resulta que ha copiado los conceptos y la terminología, pero no los contenidos, es decir, que la copia es mala, también podríamos repetir el verso de aquel clásico, parecido: «Recita mis versos sin decir que son míos;

pero los recitas tan mal, que empiezan a ser tuyos».

Nada más, y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Parlamentario Comunista, y para la defensa de su propuesta de resolución, tiene la palabra el señor Núñez.

El señor NUÑEZ GONZALEZ: Señor Presidente, señoras y señores Diputados, abordamos hoy en el Pleno del Congreso la discusión del debate sobre la reforma sanitaria, al que el Grupo Parlamentario Comunista concede tal importancia y trascendencia que lo consideramos inseparable del debate sobre la política general del Gobierno que se ha de realizar próximamente.

Lamentamos, de todos modos, que este debate reiterativo esté disminuyendo el profundo contenido y significación que tiene la reforma sanitaria y la consiguiente Ley de Sanidad. Nuestra resolución sobre la reforma sanitaria, alternativa completa de nuestro Grupo a la presentada por UCD, se inspira en la necesidad urgente de dar satisfactoria respuesta a los gravísimos problemas de toda índole que sufre la inmensa mayoría de la población en la atención de su salud. Problemas que una y otra vez vienen a la Comisión de Sanidad y Seguridad Social para que oigamos siempre la misma respuesta del titular del Ministerio: «No hay fondos, tenemos un presupuesto que no nos permite atender tan justas demandas». Problemas que llenan la prensa diaria y la especializada de casos concretos que constituyen una vergüenza colectiva. Recordemos las frecuentes manifestaciones y protestas populares por la mala asistencia sanitaria prestada y la escasez de servicios en muchas zonas de la población, la desastrosa asistencia primaria, la manifestación de los ambulatorios, la grave situación de las urgencias, la trágica desatención de la psiquiatría, los minusválidos y los ancianos, la falta de una auténtica medicina preventiva, de rehabilitación y de atención a los padecimientos prolongados, la desconexión habitual entre los organismos dependientes del mismo Ministerio, el desinterés por una verdadera educación sanitaria de la población, la grave falta de interés en la en-

señanza continuada del personal sanitario y su contratación suficiente con la merecida retribución, para adecuar el dispositivo asistencial del país a sus necesidades, lo que origina, como en estos días, demandas salariales y reivindicaciones profesionales del personal sanitario, de Comisiones Obreras y UGT, en todos los estamentos profesionales.

Es preocupante cómo el Ministerio congela plantillas de los centros sanitarios, haciendo aún más difícil el trabajo de quienes se dedican a la salud, creando peligrosas deficiencias que dañan la atención de los enfermos y aumentan irresponsablemente los riesgos a que estamos sometidos todos los ciudadanos.

Estas y otras muchas graves situaciones, que todos conocemos, caracterizan el presente de nuestra Sanidad, como en cierto modo ha reconocido el señor Ministro. Y esto es lo que aborda la reforma sanitaria que todos reclamamos, que todos reconocemos imprescindible y urgente, pero que como muestran en las resoluciones que hoy debatimos de los Grupos Parlamentarios, UCD y CD entienden de una manera y todos los demás Grupos, entendemos de manera distinta.

Dada la contradicción en la exposición del proceso de la reforma sanitaria, es imprescindible que los comunistas demos también nuestra versión.

Hace ya más de un año y medio, concretamente el 9 de octubre de 1978, nuestro Grupo Parlamentario presentaba una proposición no de ley con el objetivo de realizar un debate en el Pleno del Congreso sobre los principios que debían orientar la reforma sanitaria. Y lo hacíamos porque juzgábamos este debate inaplazable ante la política de hechos consumados que seguía el Gobierno, que, a espaldas del Parlamento, y a través del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, abordada por su cuenta la reforma pendiente por medio de órdenes, decretos, decretos-leyes que claramente condicionaban sus contenidos.

Como resultado de aquel debate sobre nuestra proposición no de ley, el Gobierno quedaría emplazado a presentar para su discusión en la Comisión de Sanidad y Seguridad Social del Congreso y posterior debate en el Pleno, un documento donde se explicitaran claramente las líneas básicas de la reforma a desarrollar. Así, en junio de 1979, el Gobierno

presentaba las líneas generales de la reforma sanitaria, sin que por ello —y esto es importante— abandonara su política de hechos consumados, pese a las protestas del señor Ministro, pues al mes siguiente se promulgaba un importantísimo decreto sobre la estructuración del nuevo ente gestor de la Seguridad Social, el INSALUD, sancionando como competencia para dicho instituto, las que en el referido texto presentaba, lógicamente, como propuestas al debate y, sin embargo, pasaban ya a aplicarse.

El documento del Gobierno «Líneas Generales de la Reforma Sanitaria» fue rechazado por la mayoría de los Grupos Parlamentarios y duramente criticado por los sectores profesionales (y si no, léanse los documentos al respecto del Consejo General de Colegios Médicos, de ATS, de Veterinarios, de Psicólogos, de Físicos, etc.), por los sindicales, por numerosas Corporaciones Locales, etc. Una muestra ilustrativa del clima creado en torno a la política sanitaria del Gobierno expresada en las líneas generales puede constituir la valoración que hizo sobre el documento, el único partido que, sin embargo, no presentó texto alternativo, Coalición Democrática, que lo calificaba de «insuficiente, carente de base científico-sanitaria, jurídica y de realidad, elaborado antidemocráticamente», para concluir diciendo: «Se trata de un documento poco estudiado, genérico y superficial».

Rechazado de pleno el documento gubernamental, en la Comisión de Sanidad y Seguridad Social, se nombró un grupo de trabajo compuesto por un representante de cada Grupo Parlamentario, con el encargo de preparar un guión de ordenación de temas para la discusión de la reforma sanitaria. La Ponencia presentó a la Comisión un texto, incompleto y limitado, cuyo objetivo era servir de orientación al necesario debate en el Pleno de la Comisión. No fue, por tanto, un texto consensuado como se intentó hacer creer por el Gobierno y su Grupo Parlamentario. Ni hubo ni hay tal consenso. Se trataba de una relación inicial de 22 puntos, algunos de los cuales ni siquiera pudieron abordarse, dada la absoluta divergencia de criterios, por ejemplo, en financiación, participación, gestión y otros, precisamente los fundamentales.

Llegamos al debate de hoy en el que cada

Grupo Parlamentario presenta su resolución al borrador elaborado por la Comisión, debate que ha sido objetivamente retrasado por los métodos antidemocráticos seguidos por el partido del Gobierno en la elaboración del primitivo texto. La Comisión no ha hecho sino intentar neutralizar el defecto de origen del documento inicial, concebido no ya con la marginación de los destinatarios de la reforma, sino con la de los propios sectores profesionales implicados. Desgraciadamente, ni la cualificada opinión de los expertos en distintas áreas sanitarias, llamados a consulta por la propia Comisión, que criticaron en su mayoría, desde una perspectiva técnica, la política sanitaria propuesta por el Gobierno —y aquí quiero recordar que no se aceptó mi propuesta de que se publicasen las cintas grabadas con sus intervenciones en la Comisión— han logrado permeabilizar la primitiva propuesta del Partido Centrista que se mantiene en lo esencial en su nuevo redactado. Como mantiene también hasta el final el talante antidemocrático del que ha hecho gala en todo el proceso.

Voy a exponer dos ejemplos ocurridos estos días. Por un lado, la prohibición expresa por parte del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social a la realización en los hospitales de la Seguridad Social de todo tipo de actos sobre la reforma sanitaria; actos, como el prohibido en la Residencia Sanitaria Primero de Octubre, donde iban a participar Diputados de varios partidos políticos, incluido el del Gobierno señor Reol, que estaba invitado al mismo, y representantes de organizaciones profesionales. Por otro lado, en contraposición, favoreciendo en este caso el debate, el Secretario de Estado para la Sanidad convoca unas jornadas sobre medicina familiar y comunitaria, con una intencionalidad claramente publicitaria, como pone de manifiesto el libro confeccionado para la ocasión por INSALUD, donde el Secretario de Estado para la Sanidad, señor Segovia de Arana, se permite escribir fuera de toda la realidad conocida que: «las ideas de la reforma sanitaria propugnadas por el Gobierno están perfectamente entendidas, lo que resulta alentador cuando se han tenido que soportar tantas críticas huecas de los que no saben ni quieren enterarse de las cosas». Parece ser que aquí el

único que las entiende es el señor Segovia de Arana.

Pero, una vez más, resulta que las conclusiones de esas jornadas son diametralmente opuestas a las tesis que mantiene el principal inspirador de la reforma sanitaria que pretenden llevar a cabo el Gobierno.

Para el Grupo Parlamentario Comunista, la finalidad de este debate de la reforma sanitaria ha de ser la de enmarcar los grandes principios que deben caracterizar un nuevo modelo sanitario, cuyo principal objetivo es caracterizar el derecho constitucional y ser la base de elaboración de una Ley de Sanidad, o Ley de Salud, que deberá articular y fundamentar el proceso y la dirección de la transformación sanitaria.

Señor Ministro, el Grupo Parlamentario Comunista considera que el Gobierno debería comprometerse a tener en cuenta las resoluciones presentadas por los Grupos Parlamentarios en la elaboración de la Ley de Sanidad que debe presentar al Congreso y que el Gobierno debería comprometerse también a no condicionar con decretos y órdenes ministeriales, dictados en el período que media hasta la discusión y aprobación de la ley por el Parlamento, el contenido de ésta, porque podemos encontrarnos con que cuando vayamos a discutir lo tengamos todo hecho.

Respecto a los textos de las diferentes resoluciones, aun existiendo una similitud en algunos de los puntos de las mismas en las que el partido de UCD insiste grandemente, cabe remarcar que estos puntos sólo cobran su verdadero significado dentro del conjunto, que varía en función de los otros aspectos o principios esenciales conformadores o definatorios de los modelos sanitarios que propugnamos.

Existe una aparente coincidencia entre los distintos partidos políticos a la hora de señalar los grandes problemas sanitarios existentes, así como la formulación teórica de los objetivos de la reforma sanitaria, como figura en el epígrafe primero de la resolución. Y subrayamos la coincidencia teórica, porque consideramos que ello prueba que su consecución en la realidad o su fracaso va a depender del sistema sanitario que pongamos en funcionamiento. Y es aquí precisamente donde radican las diferencias más profundas.

El Grupo Parlamentario Comunista afirma

que uno de los aspectos que consideramos esenciales es la responsabilización del Estado en la asistencia sanitaria, que ha de ser pública, gratuita, omnicomprensiva, integrada y descentralizada.

La sanidad deberá ser dirigida desde un solo departamento ministerial; la Administración pública organizará los servicios de salud en forma de administración autónoma institucional. El Instituto Nacional de la Salud —en el período de transición hasta la creación del Servicio Nacional de Salud— ha de ser el instrumento estatal para la acción sanitaria y estará constituido por el conjunto de servicios, funciones, estructuras y actividades destinadas a la promoción, prevención, mantenimiento y recuperación de la salud, dependientes del Estado, Diputaciones provinciales y ayuntamientos. Dicho instituto dirigirá y coordinará gradualmente todas las instituciones sanitarias en orden a integrar todas las actuaciones preventivas sobre el medio ambiente, la comunidad y el individuo, con las actuaciones sanitarias de tipo curativo y rehabilitador.

A nivel de las Comunidades Autónomas, las funciones serán asumidas por los órganos que establezcan las comunidades, acomodadas a las competencias de que dispongan los respectivos estatutos. A medida que la financiación del Instituto Nacional de la Salud vaya dependiendo de los Presupuestos Generales del Estado, se transformará en un Servicio Nacional de la Salud, público y gratuito en sus prestaciones.

La dirección desde un solo departamento ministerial y la propuesta de que todos los aspectos referentes a la salud deben quedar comprendidos en un solo instituto es fundamental para la consecución de los objetivos esenciales de la reforma sanitaria: la integración de los distintos niveles de asistencia integral en la que no se marginen, como hasta ahora, las actividades encaminadas a la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la reinserción social.

Para el Grupo Parlamentario Comunista la financiación de la reforma sanitaria debe realizarse a través de los Presupuestos Generales del Estado y de las Comunidades Autónomas, así como de las Corporaciones Locales. Y es claro que esta financiación está ligada a una

reforma fiscal democrática auténtica y, por tanto, vemos ya amenazada cualquier reforma sanitaria cuando lo que está en marcha es una contrarreforma fiscal. La progresiva realización de la reforma sanitaria seguirá un plan general, según nuestros propósitos, durante el cual se irán transfiriendo a los Presupuestos Generales del Estado y a las Comunidades Autónomas las cantidades que el sistema de la Seguridad Social dedica ahora a la asistencia sanitaria (y aquí no entendemos que haya ninguna contradicción, como planteaba el señor Ministro), dirigiéndose la totalidad de las transferencias del Estado a la Seguridad Social hacia las dotaciones del área sanitaria, distinguiendo tres fases en este proceso: de cesión y financiación heterogénea, de participación mayoritaria del Estado y de financiación a través de los Presupuestos Generales del Estado.

Consideramos que en el plazo de ocho años debe ser cumplimentada esta reforma sanitaria, ya que, de no ser así, los supuestos que han servido para su elaboración pudieran haber perdido validez.

En la resolución del partido del Gobierno, la marginación de la participación económica y política del Estado en la reforma es total, pues no sólo no se contempla un plan de progresiva participación, en ella a través de sus Presupuestos Generales, sino que se reducen sus competencias en relación a las que han sido propias a lo largo de estos años. Esta marginación del Estado conlleva toda una serie de factores negativos que dificultan seriamente y cuestionan la posibilidad de llevar a cabo la realización de una reforma sanitaria profunda que pueda superar los múltiples y urgentes problemas que existen en el campo de la salud. Y queremos recordar aquí los siguientes:

Primero, el mantenimiento de unos servicios dependientes del Estado y otros de la Seguridad Social, sin que se plantee la necesidad de superar esta duplicidad, que en la práctica va a dificultar la integración de todo el sistema y, por lo tanto, la realización de una medicina integrada e integral.

Otro es el mantenimiento de estos servicios en un mismo Ministerio, dependientes de la Secretaría de Estado para la Sanidad, al tener formas de financiación diferentes y una situa-

ción subsidiaria del Estado respecto al INSALUD, que no es suficiente para conseguir la integración, como se ha demostrado en los años transcurridos desde la creación del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

En segundo lugar, el protagonismo del INSALUD, sin contemplar una progresiva participación del Estado en su financiación, supone, en primer término una injusticia social al financiarse un sistema sanitario, que tiene que cubrir forzosamente a toda la población, si se pretende llevar a cabo las acciones de promoción, prevención y reinserción social, a través de las cotizaciones sociales de la Seguridad Social, lo que supone en última instancia un impuesto sobre el trabajo. Esta forma de financiación lleva, además, a dos posibilidades que pueden darse simultáneamente y que son igualmente regresivas. La primera hace peligrar el desarrollo de la reforma sanitaria, ya que para viabilizar ésta es necesario un aumento de los gastos en una primera fase, aumento que no va a financiarse a través de la Seguridad Social dado que las cotizaciones sociales se encuentran en un límite difícil de superar, como nos decía en la Comisión el Director General del Régimen Económico de la Seguridad Social, sobre todo, en un contexto de crisis económica. Esto, por lo tanto, supone una primera limitación en la consecución de los objetivos de la reforma sanitaria y de ello debiera ser consciente, si no lo es, el Gobierno.

La segunda, es la participación del usuario en la financiación de la reforma sanitaria, como explícitamente expone el Grupo Centrista en el epígrafe de «Financiación», donde dice: «En ciertos niveles asistenciales, especialmente en la asistencia en primera línea, se estudiarán sistemas de coparticipación económica de individuos o de entidades... a cuyo efecto... se podía establecer un sistema de incentivo o iguala...». Es decir, la introducción de niveles de privatización en la primera línea y, presumiblemente, en segundo nivel de asistencia, porque se deja abierta también esa posibilidad, tiene consecuencias regresivas. Crea de hecho una desigualdad de los ciudadanos ante la salud o enfermedad en función de sus recursos económicos. No es así como los comunistas entendemos el de-

recho a la protección de la salud de todos los españoles, que contempla la Constitución. Además, mantiene un tipo de asistencia que pretendemos superar, ya que estos lazos económicos entre usuario y médico cuestionan el equipo de salud en la asistencia primaria y mucho nos tememos que contribuya a mantener como centro de la asistencia sanitaria la enfermedad y no la salud.

La propuesta de privatización, y esto es también muy importante, se pretende introducir en base a varios niveles argumentales. Por un lado, como exigencia política de coherencia con la sociedad española de libre mercado. Este es un nivel de argumentación que recuerda las polémicas que sobre este tema se produjeron a finales del siglo pasado y principios de éste, polémica superada, siendo numerosos los países que manteniendo las mismas relaciones de producción aceptan su responsabilidad en materia de sanidad, como derecho de los ciudadanos y no como un producto de consumo expuesto a las leyes de la oferta y la demanda. Por otro, dos argumentos principalmente se han utilizado para reforzar la propuesta de privatización: como «estímulo» que refuerce la calidad del acto médico —esta es una idea muy querida del señor Segovia de Arana— y como forma de poder así financiar sectores hoy marginados, como el de la asistencia psiquiátrica. El intentar unir dos aspectos, que no tienen por qué presentarse conjuntamente, como son la libre elección del médico con pago directo de iguala al facultativo, es una grosera forma de presentar un problema tan complejo y delicado como es el de libertad de elección, la responsabilidad del facultativo y la forma de reconocer y satisfacer el trabajo de estos facultativos.

En este punto, el Grupo Parlamentario Comunista quiere que no existan dudas sobre nuestra posición: rechazamos enérgicamente toda forma de privatización, estando a favor de la libertad de elección del médico, que debe ir siempre acompañada, por otra parte, de la libertad de aceptación por parte del médico. Sin embargo, queremos enriquecer esta libertad, elevándola al grado de igualdad en la oferta sanitaria. Es decir, en el marco de una oferta desigual de servicios sanitarios (campo/ciudad, centro/periferia), la tan ca-

careada libertad de elección, si no es formulada en abstracto, tiene mucho de demagogia. Por ello propugnados la homogeneización de la oferta sanitaria a través de una correcta planificación. En este marco homogéneo, plena elección por ambas partes.

La tarea del médico, la responsabilidad que éste contrae con todas las personas que le hacen confianza con su elección, debe ser adecuadamente remunerada, asegurando un mínimo digno (para garantizar la homogeneidad de la oferta sanitaria) por parte de la administración sanitaria; el conjunto de sus ingresos debe reflejar el volumen de su trabajo y dedicación. Creemos que el método más fiel, humano y menos distorsionador de la profunda y responsable tarea del médico es el de capacitación directa por persona aceptada en su lista. Diversos índices (adultos, jóvenes, ancianos, disminuidos, así como actuaciones especiales) pueden y deben ayudar a hacer más fiel aún esta relación trabajo-responsabilidad-complejidad de los requerimientos. El cálculo y abono de estos ingresos se haría por la administración sanitaria.

Otro apartado de gran importancia y donde existen concepciones distintas es el referido a los niveles de asistencia y sus contenidos. Se ha pretendido crear una falsa polémica basada en la necesidad de dos o tres niveles de asistencia. Nosotros consideramos que lo correcto conceptualmente es distinguir dos escalones dentro de la ordenación de la asistencia: la atención primaria, realizada a través de los centros de salud, y la atención secundaria, cubierta mediante una red hospitalaria, jerarquizada en tres niveles que vendrían determinados por la capacidad resolutive en el orden de las prestaciones curativas y rehabilitadoras. No es un punto esencial la controversia entre dos o tres niveles de asistencia. Los dos escalones que nosotros proponemos se pueden desglosar en tres. Dicha atención debe ser integral, continuada, dispensarizada y estar sujeta a una ordenación territorial.

Para la realización de este tipo de atención se requiere la existencia, en la asistencia primaria o primer nivel asistencial, de un equipo multidisciplinar, de un centro de salud. En este punto —y esto es muy importante— donde estamos en total desacuerdo con el plan-

teamiento, primero del Gobierno y después del Grupo Parlamentario Centrista. Consideramos que es imposible ofrecer una atención, con las características que hemos señalado, a través de un médico de familia, por muy completa que sea su formación. La realización de una medicina integral tiene su espacio de eficacia en la atención primaria, en contacto con todos los problemas sanitarios que pueden tener las personas consideradas tanto sanas como enfermas. Este contacto y conocimiento directo de los problemas de los individuos, de la comunidad (familia, escuela, centro de trabajo), de su medio ambiente, etc., es el que va a posibilitar el conjunto de acciones sanitarias, cuyo objetivo fundamental debe ser el de la promoción y mantenimiento de la salud. La diversidad de las tareas que han de realizarse, junto con la progresiva complejidad de las técnicas empleadas, requieren un trabajo en equipo.

Creemos, pues, que la propuesta del Grupo Parlamentario Centrista de que este nivel sea cubierto por los médicos de familia exclusivamente, o, a lo más, asociados, formando unidades de medicina familiar, no responde a las necesidades que hemos expuesto anteriormente, favoreciendo el aislamiento de estos profesionales, que difícilmente, y dado los vínculos económicos que pretenden establecer, van a poder hacer otra función que la acción curativa o reparadora de la salud.

Otro de los puntos que consideramos esenciales es el de la participación de la comunidad. La reforma sanitaria deberá asegurar la participación de todos los sectores sociales y profesionales en la gestión y control del sistema sanitario en general.

Con funciones de consulta, propuesta, deliberación, control y vigilancia de la gestión y toma de decisiones, se crearán en todos los niveles de la organización sanitaria consejos de salud, que colaborarán en la determinación de las líneas generales de la política sanitaria.

De cómo se articule esta participación va a depender, en gran medida, la eficacia de la reforma. En última instancia, se trata de que la acción sanitaria que realizan los distintos profesionales e instituciones se ajuste a las necesidades reales que en materia sanitaria tiene la población, evitando un ejercicio cu-

yas motivaciones sean ajenas a estas necesidades, como puede ocurrir y ocurre —aquí se han dado casos— en una asistencia que, al no contar con la presencia activa de la comunidad, se torna tecnocrática y burocratizada, alejada de los problemas sanitarios que tienen los distintos colectivos.

Creemos que no se ha dado suficiente importancia a esta participación, ignorándola el Gobierno en el primer texto de «líneas generales», y siendo, la que presenta el Grupo Parlamentario Centrista en su resolución, restrictiva y ambigua.

En cuanto a la psiquiatría, esa auténtica cenicienta de la sanidad española, que continúa estando fuera del ámbito de prestaciones de la Seguridad Social, hay dos aspectos de las resoluciones presentadas que interesa señalar: por un lado, el Gobierno no habla de las formas de financiación de la asistencia psiquiátrica, cuando nosotros creemos que esta financiación debe ser común a la del resto de los servicios sanitarios, dado que el derecho a la salud incluye, obviamente, la salud mental; por otro, la propuesta del señor Ministro separa, paradójicamente, la protección de la salud mental de la asistencia primaria, y el Grupo Comunista entiende que el único modo de abordar integralmente esta prestación es a través de la creación de centros de salud mental ligados funcionalmente a la primera línea de asistencia. Cualquier otra opinión supone la segregación y la particularización del enfermo mental respecto al conjunto del sistema sanitario, que es lo que tendríamos que evitar.

Una de las situaciones más ampliamente criticadas por todos los grupos políticos y profesionales es la asistencia farmacéutica. En este terreno se coincide en el excesivo consumo farmacéutico, en la numerosa e irracional oferta de productos, en la ausencia de una línea propia de investigación nacional. Ante este panorama, las únicas medidas adoptadas por el Ministerio han sido la operación «Fleming» y el aumento de la participación económica de los asegurados en un 40 por ciento del precio del medicamento, y este divorcio entre declaraciones de principios y actitudes prácticas se reitera en la resolución de UCD. Hay acuerdo en que se precisa una política de producción de materias pri-

mas, de racionalización del número de laboratorios y especialidades. Sin embargo, para nosotros es imprescindible que el Centro Nacional de Farmacobiología rinda cuentas anualmente a las Cortes, presentando ante la Comisión de Sanidad una memoria que incluya las nuevas inscripciones en el Registro Farmacéutico.

La UCD coincide con nosotros en la caracterización del problema, pero las soluciones apuntadas divergen; para ellos se trata de que aumente la participación del consumidor y nosotros consideramos primordial abordar el tema en todas sus facetas, pero, fundamentalmente, en la producción y registro de especialidades.

Para el Grupo Parlamentario Comunista está claro que el planteamiento de la reforma sanitaria que el señor Segovia Arana ha preparado en su laboratorio está de espaldas a las necesidades del país y pretende descargar al Estado de sus responsabilidades constitucionales de garantizar el derecho a la salud de todos los españoles, transfiriendo al beneficio privado la parte más sustancial de la asistencia sanitaria.

Por eso, para nosotros, la cuestión última y central es la siguiente: ¿Hacia dónde quiere ir, hacia dónde quiere encaminarnos el Gobierno, el Ministerio de Sanidad y la UCD? ¿Hacia una situación en la que el ciudadano, dependiendo de sus recursos económicos, del punto geográfico donde habite, pague los cuidados médicos de su bolsillo y según su fortuna, sea mejor o peor, o incluso no lo sea en forma alguna?

A esta reforma sanitaria el Grupo Parlamentario Comunista dice no rotundamente. Nosotros nos pronunciamos por un Servicio Nacional de la Salud donde en cumplimiento del precepto constitucional, cada ciudadano sea atendido adecuadamente en su salud, tenga el dinero que tenga y habite en el lugar que habite.

Por eso los comunistas consideramos que este debate en el Pleno del Congreso debe proseguirse aquí y fuera de aquí, en la perspectiva de la Ley de Sanidad, con la participación del conjunto de la población en las asociaciones cívicas de todo tipo, en las asociaciones de vecinos, en las organizaciones sindicales, en los centros de trabajo y estudio, en los organismos y colegios profesionales, en los ayuntamientos, etc.

Quiero terminar diciendo que el Grupo Parlamentario Comunista no tiene la menor confianza en la política sanitaria de la UCD y del Gobierno Suárez, como no la teníamos en su política educativa, y ahí están su Ley de Centros Docentes y el proyecto de Ley de Autonomía Universitaria.

Pero no por ello renunciamos a un objetivo tan profundamente humano como el que significa la alternativa del Servicio Nacional de la Salud, que compartimos con otros grupos políticos.

Confiamos en ese poderoso movimiento ciudadano que empieza a ponerse de manifiesto, con el que coincidimos partidos políticos, Grupos Parlamentarios, sectores profesionales de la sanidad y amplios sectores de la opinión pública, que exigimos solución a los gravísimos problemas de la atención sanitaria y de la salud en todas sus vertientes, y rechazamos la reforma sanitaria que nos propone UCD. Por eso presentamos esta alternativa global a esa propuesta y pedimos el voto para ella.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: El debate sobre la reforma sanitaria proseguirá mañana, a las cuatro y media de la tarde.

Se levanta la sesión.

Eran las nueve y cincuenta y cinco minutos de la noche.

Precio del ejemplar 50 ptas.
Venta de ejemplares:

SUCESORES DE RIVADENEYRA, S. A.,

Paseo de Onésimo Redondo, 36

Teléfono 247-23-00. Madrid (8)

Depósito legal: M. 12.590 - 1961

Imprime: RIVADENEYRA, S. A.-MADRID