



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 1997

VI Legislatura

Núm. 306

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. FELICIANO BLÁZQUEZ SÁNCHEZ

Sesión núm. 14

celebrada el martes, 21 de octubre de 1997

ORDEN DEL DÍA:

Debate y votación de los votos particulares presentados al Informe de la Subcomisión para avanzar en la consolidación del Sistema Nacional de Salud mediante el estudio de las medidas necesarias para garantizar un marco financiero estable y modernizar el Sistema Sanitario manteniendo los principios de universalidad y equidad en el acceso. (Número de expediente 154/000003.)

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, buenos días a todos.

De acuerdo con el Reglamento de la Cámara, procede que en el seno de la Comisión de Sanidad y Consumo sometamos hoy a debate y posterior votación el informe y los votos particulares emitidos por los distintos grupos parlamentarios que han participado en la subcomisión de estu-

dio de las reformas necesarias para modernizar el sistema sanitario y garantizar su viabilidad futura.

Como conocen SS. SS., esta subcomisión se constituyó a iniciativa del Grupo Parlamentario Popular y fue aprobada por el Pleno del Congreso de los Diputados en la sesión del día 11 de junio de 1996. Dicha subcomisión se constituyó formalmente el día 26 de junio de 1996 e inició

sus trabajos el 10 de septiembre de 1996 con la composición que paso a enumerarles: tres representantes de cada uno de los grupos parlamentarios con más de 100 diputados en la Cámara, dos representantes de cada uno de los grupos con más de 10 diputados y un representante de cada uno de los grupos restantes.

La composición nominal de la subcomisión fue la siguiente: doña María Jesús Aguirre Uribe, del Grupo Vasco (EAJ-PNV) —la señora Aguirre ha sido sustituida el día 30 de septiembre de 1997 por don Carlos Caballero—; doña María Ángeles Amador Millán, del Grupo Socialista; don Tomás Burgos Gallego, del Grupo Popular; don Alejandro Cercas Alonso, del Grupo Socialista; don Josep Corominas i Busqueta, del Grupo Socialista; don José Ignacio Echániz Salgado, del Grupo Popular; don Jesús Gómez Rodríguez, del Grupo de Coalición Canaria —fue elegido vicecoordinador en la sesión constitutiva de la subcomisión—; don Francesc Homs i Ferret, del Grupo Catalán (Convergència i Unió); doña María Ángeles Maestro Martín, del Grupo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya; doña Zoila Riera i Ben, del Grupo Catalán (Convergència i Unió); don Joan Saura Laporta, del Grupo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya; don Guillermo Vázquez Vázquez, del Grupo Mixto, don César Villalón Rico, del Grupo Parlamentario Popular. Como letrado fue designado don Pedro Peña Giménez y como coordinador, un servidor de todos ustedes, Feliciano Blázquez Sánchez, del Grupo Parlamentario Popular.

Dicha subcomisión, como les decía anteriormente, inició formalmente sus trabajos el día 10 de septiembre de 1996, finalizándolos el día 23 de septiembre de 1997 y entregando el informe a la Mesa de la Cámara el día 30 de septiembre de 1997.

Quiero como coordinador agradecer el trabajo y la colaboración prestada por todos los ponentes. Todos ellos han realizado una gran labor y un buen trabajo en un tema tan complejo y difícil como es el estudio de las reformas necesarias para modernizar el sistema sanitario y garantizar su viabilidad futura. Quiero también, y así se lo propongo al pleno de la Comisión, manifestar nuestro agradecimiento al letrado de la misma, don Pedro Peña, y a los servicios de la Cámara por su inestimable colaboración y asesoramiento, y a todas cuantas personas que, sin pertenecer a la Cámara, han comparecido y participado activamente en los trabajos de la subcomisión. Quiero hacer mención especial a los miembros del Gobierno y de las administraciones públicas, a expertos en materia sanitaria tanto españoles como extranjeros, representantes de organizaciones sindicales y de organizaciones empresariales, a los colegios profesionales, a profesores de universidades, representantes de organizaciones profesionales y de consumidores, etcétera, y someto a la consideración de la Comisión el transmitir a todas estas personas y organizaciones nuestro agradecimiento por su colaboración. ¿Lo acuerda la Comisión? **(Asentimiento.)**

Sin más preámbulos, pasamos al debate del informe de la subcomisión. Reglamentariamente, según el apartado 3, número 5, de la resolución de la Presidencia sobre subco-

misiones en primer lugar correspondería la lectura del informe por parte de uno de los ponentes.

Para su presentación, tiene la palabra el señor Villalón.

El señor **VILLALÓN RICO**: Señoras y señores diputados, como ustedes comprenderán, más que hacer una lectura pormenorizada del texto del informe de la subcomisión ante la Comisión de Sanidad, que considero que es conocido por todos los miembros de esta Comisión, me parece más lógico hacer una valoración de lo que ha sido su trabajo y hacer una valoración también global de este informe.

Mis primeras palabras, señor presidente, en la presentación del acuerdo tienen que ser de agradecimiento; agradecimiento a todos los grupos parlamentarios y a sus diputados por el trabajo de un año, como usted acaba de indicar en su introducción ante esta Comisión, por la actividad parlamentaria. Todos somos conocedores de todas las incidencias que ha tenido esta subcomisión, pero el trabajo realizado no sólo servirá para que ésta adopte unas conclusiones, sino también para que en la Cámara exista un valioso archivo de documentación sanitaria que seguramente a lo largo de los próximos años será utilizado por políticos, por técnicos, por estudiosos e investigadores en lo que puede ser la materia sanitaria. Creo que sólo por el hecho de considerar esta documentación como válida ya se puede afirmar que la labor realizada por la subcomisión ha sido fructífera.

Permítanme que muestre mi agradecimiento personal por tener la oportunidad de presentar ante la Comisión de Sanidad el informe de la subcomisión para la consolidación y modernización del Sistema Nacional de Salud. Desearía que mi intervención fuera valorada —y es un ruego que hago a todos los grupos— como rigurosa, referida de forma exclusiva a los diferentes apartados a conclusiones y que ella no diera lugar a un debate posterior, ya que el mismo vendrá a continuación de mi intervención, cuando cada uno de los grupos defienda sus diferentes votos particulares y los grupos que no las tengan utilicen el turno en contra o fijen su posición.

Con el permiso del señor presidente, y de forma breve, me gustaría hacer un recuerdo histórico de lo que ha sido este año, un poco largo, de trabajo de la subcomisión. Se decía antes que constituida la ponencia en el mes de junio de 1996, se le encargó al Grupo Popular que presentara un esquema, un documento breve sobre lo que deberían ser los trabajos de la subcomisión o de la ponencia y que para ello se daba un tiempo prudencial, como podían ser los meses de verano.

Así se hizo y en el mes de septiembre se presentó un documento que, tras ser enmendado en algunos aspectos por diferentes grupos parlamentarios, quedó establecido como el sumario de lo que iban a ser los elementos de trabajo, desde las materias a las que nos íbamos a dedicar hasta los comparecientes que iban a presentarse en la subcomisión. Dentro, lógicamente, de la libertad de cada grupo parlamentario y atendiendo a las disponibilidades de la Cámara, se celebraron estas comparecencias hasta finales de abril de este año. Al finalizar esta fase de comparecencias, se es-

tableció un período de tiempo durante el que el Grupo Popular, de la misma forma que en lo que podríamos llamar la introducción a los trabajos de la subcomisión había presentado un sumario, tenía que presentar también un documento de conclusiones o propuestas definitivas para ser enmendadas, en su caso, y debatidas posteriormente, según la consideración de los grupos parlamentarios.

Lógicamente no voy a referirme ahora a posiciones de los diferentes grupos parlamentarios, por todos conocidas, ni a lo que ha sucedido a lo largo de estos meses y a la posición que ha adoptado cada uno de los grupos. Será otro momento el más indicado para hacer una valoración política. Ahora, como he dicho al principio, querría hacer fundamentalmente una valoración de lo que es el informe de la subcomisión.

Señor presidente, todo esto es lo que ha ocurrido hasta el día de hoy en que se debate no solamente el acuerdo de la subcomisión, sino los votos particulares que han presentado los diferentes grupos para el establecimiento de lo que se denomina la consolidación y modernización del Sistema Nacional de Salud.

Entrando ya de lleno, señor presidente, en la valoración, me parece oportuno hacer una referencia a los cuatro grandes capítulos en los que se basa el documento aprobado en la subcomisión: el ámbito de aseguramiento y prestaciones sanitarias, la financiación sanitaria, la organización y gestión del sistema y la coordinación territorial. Voy a destacar algunas de las cuestiones que nos parecen importantes en el ámbito de aseguramiento, donde se establecen cuatro apartados, lo que podríamos denominar la base del sistema sanitario.

En la consolidación del aseguramiento se establece el derecho a la asistencia sanitaria por parte de los ciudadanos españoles como un derecho público, subjetivo, no contributivo; se establece llevar a cabo de forma definitiva por parte del Estado lo que se denomina la universalización efectiva de la asistencia sanitaria, y habilitar instrumentos de acreditación individual, como puede ser la tarjeta sanitaria. También se garantizan las prestaciones sanitarias a través de una ley que establezca un catálogo de prestaciones comunes; se garantiza el establecimiento de unas prestaciones comunes en cuanto a la equidad, a la libre elección y a los tiempos de espera; unas cartas de servicios para que los ciudadanos conozcan estas prestaciones sanitarias, y la colaboración de las sociedades científicas a la hora de establecer los tiempos de demora con cada una de las patologías.

En este documento hay dos apartados importantes y a mi parecer novedosos. En primer lugar, la asistencia sociosanitaria, ya que atendiendo a lo que es la realidad en nuestro país en los centros sanitarios y viendo cómo la utilización de las camas por parte de los enfermos crónicos origina un perjuicio para los enfermos agudos, se instrumentan las alternativas para la asistencia sociosanitaria. Se pretenden diferenciar las prestaciones sanitarias de las actividades asistenciales de carácter estrictamente social; se pretende promover el desarrollo de una red de asistencia sanitaria, así como coordinar a las distintas administraciones sanitarias y sociales, y también se pretende fomentar

esta iniciativa no sólo desde el punto de vista social, sino desde el punto de vista familiar.

En segundo lugar y como cuarto apartado de este primer capítulo, me parece interesante destacar lo que se denomina racionalización de la prestación farmacéutica, establecer la progresiva financiación entre registro y financiación del Sistema Nacional de Salud, promover los medicamentos genéricos e implantar los precios de referencia, mejorar los instrumentos de gestión de la prestación, mediante la identificación de los datos del paciente y la mecanización de los mismos en la facturación de las recetas. Así mismo se promueve la modificación de la Ley del Medicamento, regulando la facultad de sustitución de especialidades por los farmacéuticos, teniendo en cuenta los precios de referencia y la libertad de prescripción por parte de los facultativos.

El segundo gran capítulo sería la financiación sanitaria, apoyada en dos cuestiones fundamentales: establecer una base presupuestaria adecuada y realista, como punto de partida para el próximo cuatrienio —todas SS. SS. conocen que el 31 de diciembre de este año termina el acuerdo de financiación del sistema sanitario—, y que a partir del 1 de enero hay que establecer un nuevo acuerdo de financiación. El presupuesto sanitario a lo largo del próximo cuatrienio experimentará un incremento en términos de su participación en el PIB nominal y es uno de los apartados donde se incide, fundamentalmente, en la suficiencia financiera del sistema. Además, el punto 6 del acuerdo señala la necesidad de garantizar la suficiencia y la equidad en la distribución territorial. Se establece el criterio de población protegida; se establece como medio de financiación territorial mantener el núcleo básico de población protegida, así como el cierre del modelo asistencial, es decir, las transferencias recogidas en la Ley General de Sanidad, que lógicamente va a tener una importancia fundamental a la hora de la financiación; y se remite el Consejo de Política Fiscal y Financiera abordar de inmediato las bases de un nuevo acuerdo de financiación cuatrienal para el período 1998-2001.

El tercer capítulo de este dictamen es referido a la organización y gestión del sistema. Se pretende impulsar la autonomía de gestión, fundamentalmente de los directores, de los gerentes y de todos los responsables en los centros sanitarios, ya sean direcciones provinciales, hospitales o centros de atención primaria; proseguir en los esfuerzos, dice el punto a) de este apartado, por separar las funciones de planificación, financiación, compra y provisión de servicios, así como facilitar la extensión de las nuevas formas de gestión, que es una ley aprobada a lo largo de este año, como SS. SS. saben; controlar la calidad de la asistencia e impulsar su mejora a través de la acreditación de centros y servicios sanitarios y, por último, impulsar la competencia entre proveedores.

Dos apartados importantes, por lo menos desde mi punto de vista, a resaltar en este capítulo son: atender a las preferencias de los usuarios, y potenciar el protagonismo de los profesionales. Antes, cuando hablábamos de atender a las preferencias de los usuarios, también nos referíamos, en lo que consideramos las bases del sistema, al estableci-

miento de unas cartas de servicio en lenguaje entendible por todos los ciudadanos, alejándonos de lo que puede ser un lenguaje más técnico por parte de aquellos gestores o gerentes que pueden hacer la redacción de estas cartas.

Creemos que el Sistema Nacional de Salud se debe acomodar a las crecientes expectativas de soberanía individual y participación que acompañan al desarrollo económico, social y cultural. Se debe profundizar en el libre derecho a la elección, tanto del médico como del centro; en el derecho a la información que todo usuario tiene, para el conocimiento de un posible control de los centros sanitarios, así como establecer una activa participación de los ciudadanos en general y de los usuarios en particular.

Potenciar el protagonismo de los profesionales es otra de las cuestiones que antes comentaba. El principal activo del sistema nacional, reconocido por todos, es el de los profesionales sanitarios: médicos, ATS y personal no facultativo. Se establece un estatuto profesional, se promueven las nuevas formas retributivas; el hecho de que haya variables en las contrataciones de los profesionales, así como el establecimiento por ley de una ordenación específica de las profesiones sanitarias.

Y ya, señor presidente, me queda solamente hacer una referencia al cuarto capítulo, coordinación territorial. Es llevar a cabo el espíritu constitucional, el espíritu de los legisladores y de los denominados padres de la patria, desde el punto de vista de aquellos que redactaron la Constitución, que ahora es el marco en el que nos movemos desde el punto de vista democrático, y desde el punto de vista de lo que es un Estado de Derecho; llevar a cabo el espíritu constitucional en el sistema sanitario; completar la descentralización territorial; promover la cooperación y coordinación territorial entre las diferentes administraciones; establecer los apartados respecto al reforzamiento del consejo interterritorial como órgano no solamente aglutinador, sino como órgano que coordine y supervise, si se me permite la expresión, pero, lógicamente, nunca entrando en la autonomía de gestión de los servicios regionales de salud; que revise su naturaleza jurídica y su configuración administrativa; que se modifique la composición del consejo interterritorial, y que se promueva la participación en el consejo de diferentes agentes que concurren en el sistema sanitario.

Esto sería en grandes líneas, señor presidente, lo que ha sido el dictamen aprobado en la subcomisión para la modernización y consolidación del sistema sanitario. Es el dictamen que se presenta en esta Comisión de Sanidad, para que todos los grupos parlamentarios, para que todos sus portavoces y diputados, puedan entrar en debate y puedan establecer sus votos particulares, sus enmiendas.

Por todo esto, señor presidente, considero que la subcomisión ha realizado un buen trabajo. El documento que acabo de presentar, y que se va a debatir, es el fruto de su buen trabajo. Seguramente se podría hacer mejor, y seguramente admite alguna crítica, pero siguiendo la aseveración que dice que lo mejor es enemigo de lo bueno, considero que las trece conclusiones de la subcomisión pueden ser las bases y raíces de lo que es una sanidad moderna, eficiente y participativa, para todos los ciudadanos de nuestro país, son el inicio de un nuevo camino en la sani-

dad, el inicio de unas nuevas formas de atender a los ciudadanos con la seguridad del sistema público, del sistema universal, y de un sistema en el que todos los ciudadanos van a estar protegidos, como marca el artículo 43 de la Constitución.

Nada más, señor presidente. He querido huir en esta intervención de posiciones de partido; mis compañeros de grupo van a intervenir en el debate con otros grupos parlamentarios. Solamente me queda agradecer a los diputados, como decía al principio, el trabajo realizado a lo largo de este año y, por supuesto, que el dictamen que hemos aprobado en esta subcomisión sea fructífero para todos los ciudadanos, y que se apruebe definitivamente, tanto por la Comisión como por el Pleno.

El señor **PRESIDENTE:** A este informe han presentado votos particulares, unos más amplios que otros y algunos en términos de una sola enmienda, los grupos siguientes: Grupo Parlamentario Socialista, Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, Grupo Parlamentario de Coalición Canaria, Grupo Parlamentario Popular y el Grupo Parlamentario Mixto que, en escrito dirigido a la Mesa de la Comisión de Sanidad y Consumo, notifica que da por defendida, en los términos en que la ha presentado, la enmienda del Grupo Mixto Nueva Izquierda.

Por acuerdo de los portavoces y miembros de la Mesa, vamos a proceder en primer lugar a debatir las enmiendas del Grupo Parlamentario Popular y del Grupo Parlamentario de Coalición Canaria por estimar tanto los portavoces como la Mesa que problemas técnicos o personales de algunos ponentes les impiden asistir a todo el debate de la Comisión, al tener que ausentarse a otros deberes parlamentarios, y porque estimamos son más breves que las enmiendas consideradas a la totalidad del Grupo Parlamentario Socialista y de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya.

También les comunico que la votación, si así lo estiman los miembros de la Comisión, no será en ningún caso antes de la una de la tarde. ¿Estamos de acuerdo? (**Asentimiento.**) Muchas gracias.

En primer lugar, tiene la palabra para defender sus enmiendas el vicecoordinador de la subcomisión, y portavoz del Grupo Parlamentario de Coalición Canaria, don Jesús Gómez.

El señor **GÓMEZ RODRÍGUEZ:** Muchas gracias por recordar que soy vicecoordinador, porque usted, con su dedicación plena, por la cual le felicito, no me ha dado oportunidad de ejercer mi función, lo que demuestra su gran preocupación porque esta Comisión llegue a buen puerto en sus trabajos de ponencia.

Hablando de felicitaciones, quisiera que constara en acta el buen papel, la buena presencia, el saber estar que demostraron el sábado pasado, en Televisión Española, los cuatro representantes de grupos políticos en el debate de la sanidad; dejaron un gusto a conocimiento pleno y, al mismo tiempo, un sabor democrático de cómo se respetan las opiniones diversas de los distintos grupos políticos.

Vamos a entrar ya en los votos particulares que presenta nuestro grupo en este dictamen que, como se ha dicho, es un dictamen histórico; no es perfecto, es perfeccionable; son las recomendaciones que hemos considerado más importantes para profundizar en la modernización y reforma del sistema sanitario. Siempre queda in mente el gran avance que supuso la promulgación de la Ley general sanitaria, por extremos que no están recogidos en el dictamen como son: más dedicación a la salud, más dedicación a los planes de I+D, la atención primaria, etcétera, gracias a Dios están recogidos en esos preceptos vigentes de la Ley general sanitaria.

Ahora entro de lleno en las enmiendas a cada una de las recomendaciones. A la recomendación número 3, que habla de instrumentar alternativas para la asistencia sociosanitaria, presento dos enmiendas: en el apartado b), segunda línea, donde después de sociosanitaria debe decir específica, y en el apartado f), donde dice «fomentar la iniciativa social» supongo que será «iniciativa privada social», porque la iniciativa es pública o privada. Para proponer esto me baso en la información de que entre el 9 y 15 por ciento de las camas hospitalarias de agudos —lo que representa el 40 por ciento de las estancias hospitalarias— están siendo ocupadas por pacientes que podrían recibir la asistencia que precisan en hospitales de media y larga estancia, en centros de convalecencia y hospitales de día. Dadas las carencias que tiene el sistema sanitario español en este aspecto sociosanitario, la iniciativa privada podría desempeñar un papel colaborador con las administraciones públicas, por lo que es preciso incentivar su participación y establecer el marco adecuado en el que pueda hacerse efectiva esta colaboración.

En cuanto a la recomendación número 5, también hemos presentado dos enmiendas, que podemos resumir fácilmente. Desde el punto de vista económico-financiero tendemos a integrarnos cada vez más plenamente en Europa y estamos intentando cumplir con las cuatro metas de Maastricht, pues nosotros creemos que una meta a considerar es la sanitaria; debemos llegar a la media europea en la participación del gasto sanitario con relación al PIB. Hoy día estamos por debajo de la media europea tanto en el gasto sanitario público como en el gasto sanitario total; todavía hay margen para incrementar esa participación, lo que sería consecuente con el carácter, con la vocación europeísta de nuestro país y, además, porque habrá que llegar a la nivelación de todos los ciudadanos de la Unión Europea en el aspecto sanitario.

A la recomendación número 6, que también se refiere a financiación, hemos presentado dos enmiendas. La primera pretende añadir la frase «la insularidad, la dispersión geográfica». Permítanme una breve disquisición sobre esta cuestión. La Ley general sanitaria marcó el criterio de la población protegida, que me parece perfecto, pero también admite la posibilidad de variantes. Esto no es ninguna innovación de nuestro país, sino que también está recogido en el Derecho comparado europeo. Todos conocemos —España tomó mucho del sistema británico de salud pública— aquella fórmula socioeconómica de Crossman, cambiada después por la del grupo de trabajo de asignación de

recursos, que admite muchas variantes. Son coeficientes que hay que tener en cuenta en la determinación de la demanda sanitaria, como la pobreza, el paro, la lejanía, la distancia, la dispersión geográfica, etcétera; un conjunto de matices socioeconómicos y geográficos que es importante considerar en una distribución justa del gasto sanitario. Esto no quiere decir que esas recomendaciones sean totales y que no convenga tener en cuenta la situación económica y financiera del país, pero nosotros estamos legislando, esto es el desiderátum, lo que se debe hacer y luego la Comisión Nacional dirá sí o no según las necesidades del Estado español.

También consideramos —por eso presentamos otra enmienda— que en el último párrafo de esa recomendación número 6 debe decirse «el último censo de población». Los censos se hacen para algo, no se hacen para guardarlos. Los censos son el recuento de la población y el recuento de la población de 1996 marca un incremento en Andalucía, en Valencia y en Canarias; por tanto debe tenerse en cuenta que hay más habitantes y que tienen más necesidades sanitarias. ¿Habrá que tener en cuenta los matices referentes a la tercera edad en aquellas autonomías donde haya grupos más numerosos de tercera edad puesto que también originan un incremento del gasto? También; pero nosotros, a la hora de la formulación general de lo óptimo, estimamos que la fórmula econométrica debe aplicarse basándose en la población protegida, pero tomando el último censo de población, que para eso lo aprobó el Gobierno y para eso se hace cada cuatro años.

La recomendación número 7 se refiere a que, respetando el principio de autonomía de las comunidades en la autorización de aperturas de oficinas de farmacia, en todo lo que supongan los actos o negocios jurídicos *inter vivos* o *mortis causa* intervenga el Derecho privado. Es fácil de entender, porque hoy día nuestro Estado se puede convertir en un verdadero reino de taifas una vez abierta una farmacia. Insisto en este asunto y, si no se considera ahora lo defenderemos, como los que no se aprueben, en el Pleno que tenga lugar la discusión del dictamen.

Por último, en relación a la libertad sanitaria, por ejemplo, el derecho a la sanidad por parte de los ciudadanos, a la elección de médicos y de establecimientos, nosotros insistimos en algo que ya tenemos recogido en nuestras normas autonómicas: que el paciente pueda recurrir a una segunda opinión.

Por último —y perdonen que vuelva atrás, pero quiero insistir sobre ello—, quiero decir que la cuestión de la insularidad, que solicito se tenga en cuenta en la redacción del dictamen, no es un tema baladí. No lo dice ninguna orden ministerial, no lo dice ningún decreto, sino la ley de leyes, la Constitución española, que en su artículo 138 dice: El Estado garantiza la realización del principio de solidaridad consagrado en el artículo 2 de la Constitución, velando por un equilibrio económico adecuado y justo entre las diversas partes del territorio español —y fíjese lo que dice ahora la Constitución—, atendiendo en particular a las circunstancias del hecho insular. ¿Cómo se puede desconocer por parte de la subcomisión algo que está recogido en nuestra Carta Magna?

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean fijar posición? (**Pausa.**)

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Echániz.

El señor **ECHÁNIZ SALGADO**: Señor presidente, voy a utilizar el mismo orden de presentación de enmiendas por parte del Grupo Parlamentario de Coalición Canaria. En ese sentido, en la enmienda de adición que pretende la insularidad como factor que determine la variabilidad de los costes en las distintas comunidades autónomas, tengo que decir que el texto del acuerdo remite al Consejo de Política Fiscal y Financiera, al igual que ya se hizo en el año 1994, el acuerdo final que consolide la cifra destinada al presupuesto sanitario así como los criterios de reparto que, en cualquier caso, debe tener una fórmula fundamentalmente basada en el criterio capitativo pero que también debe tener en cuenta otros factores como el envejecimiento relativo o los pacientes desplazados. Nuestro grupo parlamentario, al igual que el resto de los grupos que han dado soporte a este texto, no ha tenido ánimo de condicionar el acuerdo del Consejo de Política Fiscal y Financiera; en cualquier caso, nos parece razonable y lógica la enmienda que presenta el Grupo de Coalición Canaria y, por tanto, estaríamos dispuestos a presentar en este momento una enmienda transaccional que incorporase el criterio de insularidad como factor que determina la variabilidad del coste o del gasto sanitario, además de incluir la dispersión porque nos parece otro factor que incide directamente en ese gasto sanitario. Por tanto, sería una enmienda transaccional que dejaría la recomendación número 6, relativa a garantizar la suficiencia y equidad en la distribución territorial, de la siguiente forma: Cualquier esquema de financiación ordinaria sin un núcleo capitativo tiene difícil justificación teórica en un servicio asistencial que se reconoce universal. Por tanto, y con independencia de cualquier otro criterio que pudiera estimarse conveniente para contemplar las diferencias de coste entre comunidades autónomas (la estructura demográfica, los desplazamientos de población, la insularidad, la dispersión geográfica, por ejemplo), el modelo de financiación territorial debe mantener como núcleo básico el criterio de población protegida.

Respecto a la primera enmienda no tengo nada más que decir.

¿Vamos a debatir enmienda por enmienda, o el bloque?

El señor **PRESIDENTE**: Como estime S. S.

El señor **ECHÁNIZ SALGADO**: Entonces continúo.

Respecto a la enmienda número 1, del Grupo de Coalición Canaria, enmienda de adición a la recomendación número 3, apartado b), segunda línea, para después de socio-sanitaria añadir específica, nuestro grupo cree que este concepto viene a reafirmar el carácter de la red socio-sanitaria que la subcomisión recomienda sea instrumental y, por tanto, aceptaríamos el texto propuesto por Coalición Canaria.

La enmienda número 2 de adición a la recomendación número 3, apartado f), después de «fomentar la iniciativa»,

el Grupo de Coalición Canaria propone añadir la palabra privada. A nuestro juicio, el concepto iniciativa social, que es el que actualmente figura en el documento de la subcomisión, es mucho más amplio que el de iniciativa privada dado que incluye tanto las iniciativas de carácter privado como aquellas que pueden surgir en el ámbito de las administraciones públicas y también las no gubernamentales, que en el momento actual, como todos ustedes saben, están desarrollando una encomiable labor en el ámbito socio-sanitario; por tanto, consideramos que el término «iniciativa privada» es más restrictivo que «iniciativa social» y en ese sentido votaríamos en contra de esta enmienda.

La enmienda número 3, de adición a la recomendación número 5, pretende añadir al final del párrafo cuarto el texto siguiente: «máxime cuando el gasto sanitario público español en términos de PIB se encuentra por debajo de la media de la Unión Europea». En cuanto a la enmienda número 4, también de adición a la recomendación número 5, pretende añadir un segundo párrafo en el apartado b) con el siguiente texto: «Asimismo un incremento adicional al objeto de converger con la media europea en gasto sanitario público en los próximos cuatro años.»

Nuestro grupo parlamentario tiene que señalar que España, en estos momentos, se sitúa exactamente en la curva de regresión de la ecuación que relaciona los gastos sanitarios *per capita* en dólares con el producto interior bruto *per capita* en dólares, según los propios datos de salud del informe de la OCDE de 1995; por tanto consideramos que esa aseveración de que el gasto sanitario público en España está por debajo de la media de la Unión Europea no es cierta puesto que, repito, se encuentra en la misma curva de regresión de la ecuación expuesta. No apoyaríamos la enmienda número 3 ni la enmienda número 4. El gasto sanitario público en este país no es exactamente el gasto del Insalud porque tiene otros componentes, como el del Instituto Social de la Marina, el gasto sanitario del Ministerio de Defensa, el gasto sanitario de las comunidades autónomas, de las corporaciones locales, ayuntamientos y también de las diputaciones. En ese sentido nosotros no podemos condicionar los presupuestos de estas entidades que tienen autonomía financiera, por ello no parece razonable que impulsamos a estas corporaciones o a estos ámbitos de la Administración local a tener un determinado gasto sanitario.

En el caso de la enmienda número 6, que pretende adición a la recomendación número 6, párrafo segundo, al final del texto, «considerando el último censo de población, a fin de corresponder con la realidad poblacional», tengo que manifestar que el último censo disponible en este país es el publicado por el Instituto Nacional de Estadística, aprobado por el Real Decreto 406/1992, de 24 de abril, y correspondiente a 1991. El próximo censo se realizará previsiblemente en el año 2001 (los censos se realizan cada 10 años) y las únicas actualizaciones que existen en este momento del censo poblacional son las proyecciones, no censo real sino proyecciones que realiza el Instituto Nacional de Estadística. En cualquier caso, estimamos que añadir al texto «considerando el último censo de población» es correcto porque la autoridad competente utilizará siempre el último censo disponible por el Instituto Nacio-

nal de Estadística y, por tanto, nuestro grupo votaría afirmativamente a esta enmienda adicional de Coalición Canaria.

En el caso de la enmienda número 7, de adición a la recomendación número 7, el Grupo de Coalición Canaria pide que se añada un segundo párrafo con el siguiente texto: «Las oficinas de farmacia como establecimientos sanitarios privados de interés público se registrarán por las normas que establezcan las comunidades autónomas, las cuales deberán aplicar criterios de Derecho privado en la normativa referente a todos sus negocios jurídicos tales como adquisición, transmisión, sucesión, etcétera, cualquiera que sea la forma de autorización de apertura.»

Nuestro grupo parlamentario tiene que poner de manifiesto que aunque las oficinas de farmacia efectivamente son establecimientos sanitarios privados hay que tener en cuenta que en el artículo primero de la Ley 16/1997, de 25 de abril, establecimos que son establecimientos de interés público y por tanto están sujetas a la planificación sanitaria por lo que han de ser las normas jurídico-administrativas las que regulen todas las materias relacionadas con la autorización de las oficinas de farmacia precisamente por eso, por el interés público de dichos establecimientos, lo cual no excluye que en algunos casos haya que tener en cuenta las normas de derecho común que regulan el negocio jurídico privado, pero en cualquier caso entendemos que no con carácter exclusivo. Por ese motivo, nuestro grupo votaría en contra de esta enmienda número 7.

En cuanto a la última enmienda presentada por Coalición Canaria, la enmienda número 8, de adición a la recomendación número 9, apartado a), párrafo tercero, consideran la frase «a la información asistencial comparada» y pretenden añadir «y recurrir a una segunda opinión». La adición que se propone con la enmienda tiene un significado bien distinto de la propuesta inicial, ya que nosotros consideramos que el derecho a la información asistencial comparada se refiere al acceso de los ciudadanos a la información sobre actuaciones y resultados de los distintos proveedores con el fin de facilitar el ejercicio de derecho a la libre elección y no a la que se hace alusión en este caso. Nosotros creemos que la segunda opinión está ligada al consentimiento informado y a una posible carta de derechos de los usuarios de la sanidad y nada tiene que ver con la información asistencial comparada a que se hace alusión en el texto de la subcomisión que tiene que ver con el conocimiento de la ratio de morbilidad, de complicaciones, de medios técnicos de cada uno de los proveedores o de los servicios para poder comparar por parte del usuario y no los distintos diagnósticos o indicaciones del tratamiento con que tiene relación la segunda opinión. Por tanto, nuestro grupo también votaría negativamente a esta enmienda.

El señor **PRESIDENTE:** Por parte del Grupo Parlamentario Popular existe la presentación de una enmienda. Para su defensa, tiene la palabra el señor Burgos.

El señor **BURGOS GALLEGO:** El Grupo Parlamentario Popular entiende que una de las aportaciones más relevantes que contiene el informe de la subcomisión que

hoy planteamos en esta Comisión de Sanidad y Consumo es el que hace referencia a la necesidad de estructurar dentro de la asistencia sanitaria pública una adecuada red de centros de atención a la salud mental. Sin embargo, y con voluntad clarificadora, hemos presentado un voto particular, una enmienda a esta referencia, que juzgamos importantísima, en la línea de aclarar y no tanto de modificar el fondo de lo expresado en el texto del dictamen de la subcomisión. Entendemos que la redacción propuesta por mi grupo parlamentario es más completa, más clarificadora, ya que la redacción inicial podría dar a entender que la salud mental no se encuentra incluida en la asistencia sanitaria pública en estos momentos, lo cual no es del todo cierto pues en la actualidad la atención a los pacientes psiquiátricos durante las fases agudas o las reagudizaciones de los procesos crónicos se encuentra incluida como prestación del Sistema Nacional de Salud.

En esta situación, por tanto, aquellos pacientes psiquiátricos afectados de procesos crónicos y en los que, como conocen SS. SS., se conjugan necesidades de tipo sanitario junto con otras de carácter social, carecían, en algunos casos carecen todavía en la actualidad, de la adecuada atención que está siendo prestada en muchas ocasiones por las administraciones locales. Esto constituye una de las grandes lagunas de nuestro sistema de protección social y por eso esta referencia expresa de la subcomisión viene a paliar esa deficiencia. La estructuración de una red de centros y servicios para la atención a pacientes psiquiátricos de larga duración complementaria de la asistencia sanitaria pública, se encuadraría en lo que hemos denominado la atención sociosanitaria y vendría a dar respuesta, por otra parte, a una necesidad largamente sentida y expresada por las diferentes administraciones y los propios usuarios y encontraría su auténtica apoyatura en el desarrollo de una política integral de la atención sociosanitaria que, desde el punto de vista de mi grupo parlamentario, exigiría una reorientación de los servicios sanitarios y sociales desarrollando un sistema específico de atención sociosanitaria y exigiría también el establecimiento de procedimientos que permitieran la integración y complementariedad de los recursos sanitarios y sociales, obedeciendo a planes o programas de actuación coordinados entre ambos sectores sobre la base de las necesidades locales.

Esta voluntad de clarificación, esta voluntad de especificar con mayor claridad el contenido de esta referencia, nos ha llevado a presentar esta enmienda, este voto particular que debería sustituir el apartado 3.d), aseguramiento y prestaciones, por la siguiente expresión: nuestra pretensión sería estructurar una red de centros y servicios para la asistencia a pacientes psiquiátricos de larga duración complementaria de la asistencia sanitaria pública.

El señor **PRESIDENTE:** Pasamos, a continuación, al debate del voto particular presentado por el Grupo Parlamentario Socialista, para cuya defensa tiene la palabra la señora Amador.

La señora **AMADOR MILLÁN:** Voy a defender el voto particular que el Grupo Parlamentario Socialista ha

formulado al proyecto de conclusiones de la subcomisión de Sanidad. Como SS. SS. conocen, el voto particular que el Grupo Socialista defiende plantea la devolución a la subcomisión de las conclusiones, de las propuestas; es decir, solicitamos que se dejen sin efecto, que no se eleven al Pleno estas conclusiones y voy a explicar por qué formulamos esta propuesta.

En primer lugar, creemos, señor presidente, que no se ha conseguido ese consenso, ese acuerdo político que tenía como objetivo la subcomisión. El debate de hoy es un buen ejemplo, hay grupos que comparecieron en esa foto del consenso y todavía siguen discutiendo cuestiones absolutamente esenciales de las propuestas, pues no son cuestiones baladíes las que se han debatido hoy aquí en algunas enmiendas. Por tanto, queremos poner de manifiesto la fragilidad del acuerdo que se ha presentado ante la opinión pública y que se somete hoy a esta Comisión. Es un acuerdo frágil, señor presidente, y queremos constatarlo y ponerlo de manifiesto.

En la presentación pública que se hizo del texto, uno de los ponentes calificó de embarazosa la situación si se pormenorizaba en el análisis y en el debate, excluyendo las preguntas sobre esas conclusiones. Y es que, señor presidente, el Grupo Parlamentario Socialista cree que en el documento que se ha presentado cuya redacción ha sido difícil —como ha trascendido no sólo a los miembros de la Comisión, sino a la opinión pública—, se ha alcanzado ese acuerdo frágil sobre la base de ignorar en el documento algunas cuestiones debatidas, modificar algunas de las redacciones entrando en un terreno de ambigüedad que permitiera distintas interpretaciones. Baste recordar que uno de los grupos políticos más importantes que han estado en ese acuerdo, horas antes de presentar el documento todavía explicaba que caso de no cambiarse en alguno de sus extremos abandonaría la subcomisión. De manera que es un acuerdo conseguido en los últimos momentos, modificado en asuntos sustanciales, cuestionado todavía hoy, después de haber alcanzado ese acuerdo y, por tanto, nos parece que no se puede trasladar a la sociedad española, al sector sanitario, a la opinión pública la imagen de que se ha alcanzado un consenso en la sanidad.

La actitud constructiva de algunos grupos políticos ha permitido que esas conclusiones no sean sólo del Partido Popular, pero de ahí a que traslademos o se pretenda trasladar la imagen de que hay un gran consenso sobre la sanidad, señor presidente, mi grupo parlamentario cree que no es así y quiere ponerlo de manifiesto.

En segundo lugar, la vida de la subcomisión ha sido azarosa, señor presidente, por ser suave en los calificativos. Ésta es una cuestión que afecta a los procedimientos, a las formas, que afecta al funcionamiento de este Parlamento y sobre la que, si me lo permite, me gustaría hacer alguna consideración, porque el Gobierno del Partido Popular tiene una gran predilección por las subcomisiones. De hecho, en el período que llevamos de legislatura la creación del número de subcomisiones, de ponencias, es muy notable. Consecuentemente, en la medida que es un instrumento utilizado profusamente por el Gobierno y por el grupo que le apoya, me gustaría poner de manifiesto que

no se puede usar el Parlamento en lo que a mi juicio constituye una utilización indebida.

La subcomisión, para empezar, se constituyó con un objetivo clarísimo y digo clarísimo porque está en las actas, está aprobado, fue una proposición no de ley y después se votó una enmienda del Grupo Parlamentario Socialista. El objetivo que se contenía en la definición de para qué se constituía la subcomisión, a nuestro juicio ha sido incumplido. Nosotros presentamos una enmienda para que se acotara el objeto de los trabajos de esta subcomisión y no era un problema de redacción ni semántico, era un problema de contenido. Por tanto, frente a una propuesta del Grupo Parlamentario Popular que hablaba de estudiar las reformas necesarias para modernizar el sistema sanitario, el Grupo Socialista propuso acotar ese objetivo en el sentido de hacer una declaración expresa de respeto a los principios del Sistema Nacional de Salud y de aceptación del modelo. Esa enmienda fue votada y aprobada por unanimidad, de manera que a nuestro juicio el mandato para los trabajos de la subcomisión estaba perfectamente acotado en el texto que aprobamos en el Pleno del Congreso y, señor presidente, a nuestro juicio también las conclusiones o las propuestas de la subcomisión exceden con claridad aquel mando incumpléndolo y para que se me entienda claramente en el asunto del aseguramiento, por ejemplo, si el Grupo Parlamentario Socialista hubiera conocido que se iba a someter a debate el principio del aseguramiento público y único, jamás hubiera formado parte de esa subcomisión. El Grupo Parlamentario Socialista entendió que al votar la definición de objetivos de los trabajos de la subcomisión quedaba absolutamente excluido el debate sobre el modelo sanitario público que la Ley General de Sanidad define y que nosotros defendemos. Por tanto, ha habido una clara desviación de los objetivos que nos marcamos al constituir la subcomisión porque las propuestas que se contienen en las conclusiones exceden de aquel mandato y en algunos casos lo contradicen abiertamente.

Pero es que, además, a lo largo de la marcha de los trabajos de la subcomisión se ha producido un fenómeno que a nosotros nos parece importante poner hoy de manifiesto. La subcomisión ha servido para que no prosperaran algunas de las propuestas que, por ejemplo, el Grupo Socialista ha puesto encima de la mesa, la última de las cuales, que es además muy importante, se refería al modelo de financiación sanitaria. Recordarán SS. SS. que, con motivo de una interpelación y de la moción subsiguiente presentada por el Grupo de Izquierda Unida, el Grupo Parlamentario Socialista defendió en el Pleno una propuesta sobre la financiación de la sanidad y los grupos políticos intervinientes llegaron a decir que, aun estando de acuerdo con el contenido de esa propuesta, no la iban a votar a favor porque el foro en el que se estaba debatiendo eso era la subcomisión. Es decir, se ha producido el secuestro de la capacidad de decidir, entre comillas, en el Pleno por esta propia subcomisión. Pero eso no ha funcionado en las dos direcciones, señor presidente, el Gobierno no se ha sentido mínimamente coartado por los trabajos de la subcomisión para tomar cuantas decisiones ha considerado oportuno tomar a lo largo de este año y medio. Decisiones de las que nos he-

mos enterado o bien, por el «Boletín Oficial del Estado», o bien, por el «Boletín Oficial de las Cortes», o bien por las noticias de prensa. Es decir, que mientras se nos ha sentado a trabajar en esta subcomisión, posponiendo debate trascendentes en el propio Pleno del Congreso, el Gobierno ha ido adoptando decisiones en una dirección, a nuestro juicio, absolutamente contraria a la que estábamos defendiendo en la subcomisión.

El mayor reproche, señor presidente, del que quiero dejar constancia es este afán del Gobierno de tomar las decisiones que quiere tomar y pretender que son otros los que las toman. El Gobierno tiene toda la legitimidad para hacer las reformas sanitarias en las que cree que, por otra parte, son conocidas, porque el grupo político que le apoya las ha explicado durante años. A lo que nos parece que no tiene derecho es a escudar esas decisiones en otros grupos, en supuestos consensos y, sobre todo, a defender unas cosas y a hacer otras.

La historia de esta subcomisión es la historia de una pura contradicción entre el discurso político que aquí se ha mantenido por parte del Gobierno y las decisiones que, paso a paso, ha ido tomando y de las que nos hemos ido enterando. Y me gustaría también, si me lo permite, señor presidente, dejar constancia del afán constructivo, de la paciencia y de la buena fe con la que mi grupo parlamentario ha analizado y ha planteado la discusión sobre esas decisiones. Por todos, valga el ejemplo de lo que ocurrió con el decreto ley de habilitación de nuevas formas de gestión del Insalud, señor presidente. Yo creo que es bueno recordar, si no minuciosamente, sí algunas de las cosas que han pasado. A las 72 horas de constituirse la subcomisión en el Pleno del Congreso de los Diputados, a los tres días, antes de que empezara sus trabajos, antes de que se reuniera, el Gobierno aprobó en Consejo de Ministros dos decretos leyes muy importantes, uno de ellos referido a la privatización del Insalud.

Pues bien; mi grupo parlamentario, que conoció —debo reconocerlo— con verdadero asombro esa decisión, lo que hizo fue procurar corregirla en el ámbito en el que debía hacerse, que era el Parlamento. Efectivamente, tras la aceptación por el Grupo Parlamentario Popular de tramitar el decreto ley como proyecto de ley, como todo el mundo sabe y, desde luego, los compañeros que me escuchan, con las enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista, aquel decreto ley que privatizaba el Sistema Nacional de Salud, se convirtió en una ley que introduce nuevas modalidades de gestión en el sistema sanitario público, pero estableciendo un marco de garantías que nosotros defendemos y que nos parece imprescindible.

Por poder decir, se puede decir todo, pero, decir que el Grupo Socialista no ha intentado, desde el trabajo, desde la seriedad, desde el rigor y desde la buena fe que esa subcomisión sirviera y que fuera posible ese consenso en una materia tan importante como la defensa del sistema sanitario público —como digo—, se puede decir, pero me parece que falta a la verdad. El decreto ley y la ley posterior me parecen un buen ejemplo, porque ahí queda reflejada nuestra actitud, nuestro trabajo y nuestra paciencia, señor presidente, porque pasaron diez meses. Y nuestra responsa-

bilización, porque esa ley que aprobamos en la Cámara nos hemos esforzado en explicarla, sin demagogia, sin planteamientos equívocos, y lo hemos explicado en todos los sitios donde había cundido la inquietud por esta modernización que el Gobierno popular defiende en la sanidad y que algunos empiezan a interpretar de manera muy distinta.

De manera que ha sido un año de trabajo en el que hemos intentado hacer verdad ese objetivo que nosotros sí nos creímos pero que, al final, ha resultado que no era compartido: el objetivo de debatir con seriedad sobre el futuro del Sistema Nacional de Salud.

Por tanto, la historia de la subcomisión, la permanente interferencia de las decisiones del Gobierno con los estudios que en la subcomisión estábamos haciendo, las permanentes sorpresas que nos hemos llevado, señor presidente, cuando analizando con seriedad, con sosiego, escuchando al número de expertos que han desfilado por la subcomisión, que han hecho, a nuestro juicio —y lo quiero repetir hoy—, aportaciones valiosísimas al estudio serio de los problemas del Sistema Nacional de Salud, mientras aquí tratábamos de hacer eso, el Gobierno, por la vía de la ley de acompañamiento a los presupuestos del año pasado, por la vía de los acuerdos del Consejo de Ministros, por la vía de las decisiones de hecho de todos los días, iba dirigiendo la evolución del sistema en una dirección bastante distinta a la que nosotros hubiéramos deseado.

A pesar de todo eso, seguimos en la subcomisión, señor presidente, a pesar de que en la ley de acompañamiento del año pasado se modificó todo lo habido y por haber en el ámbito de la farmacia, en el ámbito del personal, en el ámbito de la contratación, en el ámbito de la financiación de las nuevas modalidades de gestión de los hospitales; a pesar de todo eso, señor presidente, el Grupo Socialista siguió en la subcomisión.

La verdad es que la utilización que se ha hecho de esta subcomisión, señor presidente, y que está reflejada en las hemerotecas y, por tanto, en la memoria colectiva, ha alcanzado ribetes verdaderamente inaceptables. Cada vez que al ministro de Sanidad le han preguntado los medios de comunicación, o en debates públicos, por las cuestiones más candentes del debate sanitario, sistemáticamente, el ministro de Sanidad se ha encontrado confortabilísimo remitiéndose a la subcomisión de Sanidad del Congreso que, en determinados momentos, parecía ser, señor presidente, el Gobierno, el Parlamento, atribuyendo a esta subcomisión potestades de las que, por otra parte, a nuestro juicio, carece. Pero qué duda cabe que ha sido útil para el Gobierno para eludir cualquier debate sanitario; el presidente del Gobierno también ha utilizado la subcomisión, y en comparencias importantes cuando, por ejemplo, dio cuenta del balance del primer año de su Gobierno, a una pregunta sobre qué pasa en la Sanidad, la única respuesta del presidente del Gobierno fue remitirse a la subcomisión del Congreso de los Diputados.

Cuando se ha debatido públicamente, como no hemos cesado de hacer en todo el año, si había que pagar en las urgencias, si había que pagar en las recetas, si había que cerrar hospitales; debates que han estado en la opinión pú-

blica, señor presidente (y no precisamente lanzados por el Grupo Parlamentario Socialista, sino por altos responsables del Gobierno popular), cada vez que se ha planteado ese debate, se ha remitido a la subcomisión de Sanidad como la única capaz de poder decidir, no sólo sobre la política sanitaria, sino también sobre la política fiscal de nuestro país.

Constatado todo esto, señor presidente, queremos decir que al Grupo Parlamentario Socialista le parece que no ha sido casual, ni fruto de la improvisación, ni del desconocimiento, ni que se haya producido una mezcla entre las funciones y las atribuciones del Ejecutivo con las del Legislativo. No, no. Nos parece que ha sido una estrategia de distracción, porque es verdad que los diputados hemos estado distraídos trabajando en esta subcomisión, mientras el Gobierno tomaba decisiones en algunos casos bastante irreversibles. Quiero recordar también, señor presidente, cómo mientras debatíamos aquí uno de los cuatro grandes puntos del estudio, el relativo a la organización y gestión, el Gobierno aprobaba en Consejo de Ministros dos acuerdos, de los que, por cierto, no dio la reseña en la información, creando las fundaciones de Alorcón y Manacor. Con esa paciencia que me he permitido recordar en la actitud de este grupo parlamentario, preguntamos al ministro si iba a adaptar esos estatutos de Alorcón y Manacor a la ley que habíamos aprobado en el Parlamento. El ministro nos contestó que no en una pregunta en Pleno, señor presidente; pero con esa capacidad de este Gobierno para decir una cosa y la contraria, luego aprobamos una proposición no de ley, con el voto favorable del Grupo Parlamentario Popular, en la que sí se comprometían a instar al Gobierno a modificar los estatutos de Alorcón y Manacor para adaptarlos no sólo a la ley que aprobamos aquí, sino al reglamento que el Gobierno tenía que sacar de esa ley estableciendo ese marco de garantías para los nuevos modos de gestión, reglamento que debería estar aprobado antes del 1 de septiembre de 1997.

Quiero decirle, señor presidente, que como quiera que esta fecha fue objeto de un pacto, porque nosotros pedíamos que fuera antes y el Grupo Parlamentario Popular nos pidió ampliar este plazo, nos creímos que era para cumplirlo. La verdad es que, con el tiempo transcurrido, visto que no hay reglamento, visto que no hay adaptación de estatutos, visto que se siguen tomando las decisiones que se están tomando, lo que nos parece es que, una vez más, nuestra buena fe se ve sorprendida por un incumplimiento que lo que está permitiendo es que se avance de manera irreversible, por ejemplo en la gestión de los hospitales de Alorcón y Manacor, mientras nosotros seguimos invocando un acuerdo de este Parlamento al que nosotros por lo visto damos más importancia que el grupo que apoya el Gobierno.

Estos ejemplos, que no son los únicos, pero no me quiero extender más de la cuenta, y por tanto, señor presidente, los esgrimo a título de ejemplo, explican por qué creemos que se ha hecho una utilización indebida, abusiva, de esta subcomisión y que queremos denunciar.

El último de todos los ejemplos es el famoso Consejo de Política Fiscal y Financiera del que ahora se habla cons-

tantemente. La subcomisión decide que el Congreso de los Diputados se dirija al Gobierno para que éste, a través del Consejo de Política Fiscal y Financiera, estudie qué va a pasar con la financiación de la sanidad, reconociendo que en año y medio de trabajo esta subcomisión no ha tenido capacidad para poner encima de la mesa un modelo de financiación.

Señor presidente, la subcomisión dirige una comunicación a la Mesa del Congreso de los Diputados solicitando que, por el presidente del Congreso, se comunique al Gobierno esa petición. En esa mezcla que se hace del grupo parlamentario-Gobierno, que nosotros deploramos, resulta que el Consejo de Política Fiscal y Financiera se reúne el día 15 de septiembre y en el orden del día de esa reunión figura esta cuestión. El 15 de septiembre, el Consejo de Política Fiscal y Financiera decide la creación de un grupo de trabajo para estudiar la financiación sanitaria y el día 17 de septiembre, señor presidente, la Mesa del Congreso analiza esa petición de la subcomisión de Sanidad y decide que no es procedente tramitarla. De manera que el Consejo de Política Fiscal y Financiera crea un grupo de trabajo para hacer una cosa que nadie le ha pedido, nadie desde el Parlamento. La verdad es que algunos pensarán que es diligencia o dotes de adivinación, pero otros estamos preocupados por ese manejo de los órdenes del día, de las informaciones y de las iniciativas que se está haciendo, confundiendo seguramente planos que no deberían confundirse.

Por todas estas razones, señor presidente, y alguna más, como por ejemplo el incomprensible acuerdo que declara que no ha lugar a conceder la prórroga, pero que las conclusiones se entreguen después, cuando el escrito de la subcomisión reconocía al pedir la prórroga que todavía no había sido posible alcanzar ese acuerdo; por todas esas razones, digo, queremos poner de manifiesto la preocupación de mi grupo parlamentario, señor presidente, por el funcionamiento de una subcomisión que, a nuestro juicio, ha sido utilizada indebidamente por el Gobierno (utilizada en todos los sentidos de la palabra) y que constituye un precedente que queremos rechazar, porque creemos que el Parlamento, por mucha mayoría que el Gobierno tenga en la Cámara, no debe ser utilizado de esta forma.

En cuanto al fondo, señor presidente, mi grupo parlamentario no está de acuerdo con las propuestas que se contienen en el documento de la subcomisión y no está de acuerdo en asuntos clave, señor presidente. Efectivamente, como ha dicho el portavoz del Grupo Parlamentario Popular en la presentación del documento, cuando hablamos, por ejemplo, de aseguramiento lo estamos haciendo de la base del sistema sanitario, señor presidente. y queremos reiterar, como hemos hecho en la formulación de nuestro voto particular por escrito y cada vez que hemos tenido ocasión de manifestarnos sobre este particular, que estamos seriamente preocupados por la formulación que sobre el aseguramiento se contiene en el documento de la subcomisión. Y lo estamos, señor presidente, porque esa redacción es la siguiente a una anterior mucho más explícita, en la que abiertamente se planteaba la competencia entre el seguro público y las entidades de seguro libre, porque es coherente con lo que el partido Popular ha defendido siem-

pre, y citamos aquel congreso de la sanidad en libertad que se celebró en Madrid no hace veinte años, señor presidente, sino hace muy poco, y era el programa del Partido Popular. Y me sorprende que lo recuerde yo mejor que los propios miembros del Partido Popular, que parecen haberlo olvidado. Cuando se leen esas propuestas de ruptura del aseguramiento público, provisión mixta, financiación pública, cuando se ve esa confusión interesada en decir que el aseguramiento es público porque hay fondos públicos (cuando el carácter de público no lo da sólo que haya dinero público), cuando se ve esa corrección de última hora en el borrador, señor presidente, esa corrección final exigida por un grupo parlamentario que explicó que de no aclararse esa cuestión abandonarían la subcomisión, cuando se ve todo eso y lo que ha quedado en el texto, señor presidente, nuestra preocupación es evidente. En el texto se habla de redimir el aseguramiento —yo creo que no necesitamos recurrir al diccionario— y se habla de nuevas iniciativas en materia de aseguramiento. Así que, señor presidente, mi grupo cree, con absoluta convicción, que, a pesar de las ambigüedades en la redacción o de la suavización de los términos que se ha hecho, estas propuestas de la subcomisión cuestionan el seguro público único. Y no solamente en el texto, señor presidente, en los antecedentes y en lo que tratamos de interpretar sobre la intencionalidad política, sino en algunas decisiones que ya están encima de la mesa y que, como ya he citado otras veces, voy simplemente a recordar. La más consolidada es la de Alcira, en la que, a nuestro juicio, se rompe el principio de aseguramiento público único, al encomendar la tutela de la salud de la población a una unión de empresas privadas. No es la única, señor presidente, están surgiendo iniciativas que, puestas en común, avalan que la afirmación del Grupo Parlamentario Socialista tiene pleno sentido.

La última información de la que disponemos es el acuerdo al que se ha llegado en la fundación de Manacor, hospital público, construido con fondos públicos y gestionado por una fundación creada por el Gobierno popular, un acuerdo, digo, con una compañía de seguros libre —se ha publicado en los medios de comunicación—, en virtud del cual los asegurados de esa compañía, que pagan su prima a esa compañía, van a ser atendidos en el hospital público de Manacor, que concierne la prestación de esos servicios. Eso está muy bien, pero el siguiente paso es preguntarse por qué unos ciudadanos españoles que tienen derecho a acudir a ese hospital público por el hecho de ser ciudadanos tienen que pagar una prima adicional para acudir al mismo hospital. Estamos haciendo los conciertos al revés, señor presidente, y algo no cuadra en este modelo sanitario.

Por tanto, insisto —y lo quiero volver a decir—, este Gobierno tiene toda la capacidad de tomar las decisiones que considere oportunas en materia sanitaria. A lo que no tiene derecho, señor presidente, es a decir que hablamos de lo mismo, que defendemos el mismo modelo de sistema, porque no es cierto.

Por ello, el problema del aseguramiento público único, sobre el que no me voy a extender más, constituye para nosotros un motivo —bastaría con ése— para que el acuerdo, el consenso, no sea posible en esta materia.

En cuanto a la financiación, señor presidente, quiero poner de manifiesto lo sorprendente de la actuación del Gobierno y del Grupo Parlamentario Popular. Se ha hecho coincidir la presentación de las propuestas de la subcomisión con la presentación de los presupuestos. Se dicen unas cosas en las propuestas de conclusiones sobre la financiación que en absoluto se reflejan en el proyecto de presupuestos que el Gobierno presenta a esta Cámara, y a continuación se nos dice que es que es ese grupo de trabajo del Consejo de Política Fiscal y Financiera el que va a hacer lo que, por lo visto, no hemos sido capaces de hacer en el Parlamento en año y medio de trabajo; o sea, una propuesta de nuevo modelo de financiación. Y cuando haga esa propuesta, no sé cuál será la vía, porque no tengo la información, por la que esa propuesta se traducirá a las cifras y a los presupuestos. Pero lo cierto es que simultáneamente el Grupo Parlamentario Popular defiende y presenta un documento que habla de aumentar el presupuesto de sanidad, de garantizar el crecimiento del PIB, de una serie de cuestiones que no tienen reflejo alguno en los presupuestos.

A nosotros nos parece, señor presidente, que no es seria esa decisión. Esa estrategia o esa táctica, o como quiera llamársele —que, sin duda, responde a un planteamiento muy pensado, no es una improvisación—, nos parece que es una falta de respeto al Parlamento y a la sociedad. No puede traer el Gobierno un presupuesto sanitario con unos números que nada tienen que ver con lo que va a ser la realidad. Y se nos ha confirmado en las comparecencias de presupuestos que, efectivamente, los números van a cambiar, todos, todo el estado de ingresos y gastos del presupuesto de sanidad va a cambiar, porque va a haber más dinero cuando el Consejo de Política Fiscal y Financiera lo decida, porque se va a repartir de otra manera, y eso se nos dice a los diputados que tenemos la responsabilidad de estudiar los presupuestos, de hacer enmiendas, y la verdad es que es una situación sin precedente, por cierto, en esta Cámara, y bastante preocupante también para los que creemos que el Parlamento debe ser defendido, señor presidente, porque que tengamos que estudiar un presupuesto y hacer unas enmiendas sin conocer los números, sabiendo que no van a ser éstos, nos parece una falta de respeto a esta Cámara y una habilidad, entre comillas, que nosotros queremos lamentar.

El sistema de reparto entre las comunidades autónomas, que es la otra gran cuestión, tampoco se conoce, porque en los presupuestos no se refleja y, por tanto, vamos a tener que esperar a ese acuerdo del Consejo de Política Fiscal y Financiera en el que a lo mejor lo que se quiere señor presidente, por parte del Gobierno es vincular el reparto de dinero en sanidad a los acuerdos políticos en sanidad, y entonces a lo mejor se entiende, pero, en todo caso, como portavoz del Grupo Parlamentario Socialista en el Congreso de los Diputados yo tengo que deplorar y denunciar ese procedimiento.

Y, además, me preocupa otra cuestión, señor presidente, y es que cuando se modifican los presupuestos cuando ya se están tramitando, siempre que se pone dinero en un sitio hay que quitarlo de otro. En consecuencia, cómo se van a cuadrar esos números también es un motivo de preocupa-

ción, porque el dinero que falta en sanidad respecto a la propuesta que ha presentado el Gobierno en esta Cámara es muchísimo y, por tanto, alguna intención tiene que tener al plantear el debate, ese debate al que este Gobierno nos quiere obligar a los sanitarios, a los que tenemos la responsabilidad del debate sanitario, y es debatir el modelo fiscal, cosa que no se hace con ningún otro ministerio. Como se recoge en nuestro voto particular, yo no he visto que al ministro de Fomento alguien le pregunte con qué impuestos se va a financiar la construcción de un embalse, ni he visto que a ningún otro ministro se le pregunte qué impuestos hay que subir o qué tasas hay que establecer, o qué sistemas de financiación privada y, sin embargo, el Gobierno está empeñado en que desde el ámbito sanitario se decidan cuestiones que son de política fiscal y, por tanto, en las que mi grupo no está dispuesto a entrar cuando hablamos del modelo sanitario.

Con respecto a las prestaciones, señor presidente, y muy brevemente ya, quiero decir que se propone por la subcomisión que se ordenen por ley, lo cual no es motivo de discordia para mi grupo parlamentario. El instrumento jurídico no me parece que sea un fin en sí mismo ni tan importante. Lo que sí es motivo de discordia, señor presidente, es que se ignore absolutamente a lo largo de todas las propuestas que las prestaciones sanitarias ya están garantizadas en una norma en nuestro país. Resulta verdaderamente chocante que no se haga una sola referencia al decreto de ordenación de prestaciones y se incida en la urgencia y en la necesidad de ordenar las prestaciones sanitarias. Ni una sola mención, aunque fuera para criticarlo, al hecho de que ya hay un instrumento jurídico que reconoce cuáles son las prestaciones que el Sistema Nacional de Salud garantiza, todo lo criticable que el Gobierno y el Grupo Parlamentario Popular quieran. Por cierto, que desde que está en vigor yo nunca he oído qué prestación sobra en ese catálogo y cuál falta; a lo mejor es por inadvertencia; pero, en todo caso, por criticable o por rechazable que fuera ese catálogo existe, señor presidente, y la subcomisión no hace ni una sola referencia, como no la ha hecho, por ejemplo, el portavoz del Grupo Popular cuando explicaba antes la presentación del documento y decía que hay que dotar de un instrumento de acreditación a los ciudadanos para acceder al sistema, la tarjeta individual sanitaria. En este descubrimiento de la pólvora continua a la que asistimos con este Gobierno resulta que se plantea que hay que inventar la tarjeta sanitaria o que hay que ordenar las prestaciones.

Yo con toda humildad estoy dispuesta a escuchar todas las críticas al catálogo de prestaciones vigente, a la tarjeta sanitaria vigente, pero a que se descubra el Mediterráneo y se plantee como innovación, la verdad es que nos cuesta aceptar eso. Y nos preocupa esa urgencia en ordenar las prestaciones por algunas de las cosas que se dicen en el documento, no vaya a ser que en vez de ordenar lo que se piense hacer sea otra cosa, como, por otra parte, no sólo hemos entendido nosotros, sino que parece que lo ha entendido más gente. Aquí tengo un titular de un periódico de los más importantes de nuestro país que cuando conoció el documento titulaba la información: el Gobierno limitará por ley las prestaciones sanitarias. De manera, señor presi-

dente, que alguna preocupación se ha generado en este planteamiento que se hace de la ordenación de las prestaciones sanitarias, y ese titular no lo dictó el Grupo Parlamentario Socialista, que todavía no conocía el documento, señor presidente, como tiene usted ocasión de comprobar (ante sus gestos de escepticismo, estaré encantada de darle el titular, la fecha, la información y el lugar de donde es el periódico, para que compruebe que nada tuvo que ver mi grupo en esa interpretación, que le aseguro que es compartida).

Finalmente, señor presidente, en el último de los apartados, en el de la coordinación, yo quiero repetir hoy aquí la afirmación de que el Grupo Parlamentario Popular y el Gobierno del Partido Popular han perdido una ocasión histórica de abordar con seriedad la reforma y la mejora del sistema sanitario público (y lo digo con la frustración, señor presidente, de quien creyó que eso era lo mejor para el país y para la sociedad española; yo creo que el Sistema Nacional de Salud es un asunto más importante para esta sociedad que las relaciones o las estrategias entre los distintos grupos o partidos y, por tanto, lo digo con la constatación de un fracaso), una oportunidad que nunca había tenido ningún otro gobierno, y me permito recordar lo que era la oposición del Partido Popular al Gobierno socialista en materia sanitaria, para que su sonrisa ilustre la veracidad, señor presidente, de esta afirmación. Nunca ningún gobierno ha tenido las condiciones que ha tenido este Gobierno para abordar seriamente esta cuestión, y la ha desaprovechado, señor presidente. Y esa afirmación sirve también para el último de los apartados, estudiar cuál es el futuro del Ministerio de Sanidad y Consumo con el Insalud transferido, ese Insalud que el Gobierno anuncia que va a transferir pero que, simultáneamente, toma toda clase de decisiones que hacen que no nos creamos ese proyecto de transferencia. En todo caso, no se dice en ese último apartado, señor presidente, nada que clarifique cuál es el futuro de las competencias del Ministerio de Sanidad como autoridad sanitaria del Estado y cuáles son las competencias que hay que coordinar mejor. Se desaprovecha una ocasión importante para hablar de las competencias de salud pública, pero es que se desaprovechan muchas cosas, señor presidente. Hay ausencias clamorosas en el documento. ¿Cómo se puede tener la pretensión de que se ha analizado y se ha estudiado con seriedad la sanidad cuando no se dice ni una palabra, por ejemplo, de la atención primaria? No existe en el documento la atención primaria. La atención primaria existe sólo en los discursos políticos del Gobierno para contrarrestar aquellas cosas terribles que decía cuando estaba en la oposición sobre la atención primaria. Sin embargo, a la hora de escribir qué hay que hacer con el sistema, ni una línea sobre la atención primaria, ni una línea sobre la salud pública y los objetivos. ¿Para qué tiene que funcionar mejor un sistema sanitario público? ¿Cuáles son los objetivos de salud que se propone con tanta medida y tanta actuación? ¿Hacia dónde se camina? Ni una palabra de eso. No se dice ni una palabra sobre la formación del médico al abordar el estudio de los problemas de la sanidad. ¿No hay nada que decir sobre la formación pregrado o postgrado? Es decir, este documento, apresurada-

mente cerrado, señor presidente, apresuradamente concluido, contiene ausencias clamorosas que lo inhabilitan para decir que es una propuesta sobre la reforma de la sanidad.

Luego, tiene propuestas, señor presidente, verdaderamente chocantes. ¿Qué se propone para el personal sanitario, su laboralización o la consolidación del régimen estatutario? Porque se dicen las dos cosas a la vez, y lo uno o lo otro. ¿Qué pasa con todo lo que se dice de la organización y gestión, señor presidente? Porque es exactamente lo contrario de lo que el Insalud viene haciendo en este año y medio. Casi produce hilaridad este énfasis en la separación de las funciones de provisión, financiación, compras, y resulta que, cuando se pone en marcha el buque insignia de la gestión del Partido Popular, la fundación sanitaria como modelo, por ejemplo en Alorcón, que es un hospital muy importante, esa separación y esa autonomía de gestión se plasman en que la misma persona sea el presidente de la fundación, el presidente del Insalud, el secretario general de Asistencia Sanitaria. Curiosa forma, señor presidente, de separar nada y de dar autonomía de gestión, en un patronato en el que los miembros del órgano de dirección los nombra y los separa libremente esa persona, el mismo responsable. De manera que casi parece una burla que el Grupo Parlamentario Popular siga defendiendo por escrito esas medidas en la gestión y, cuando tiene que tomar las decisiones el Gobierno popular, tome esas decisiones. Comprendo que es fácil mirar para otro lado y no contestar, pero los hechos, señor presidente, están ahí y nosotros tenemos el derecho y el deber de recordarlos. No se puede intentar, señor presidente, que, a base de repetir las cosas, lo que no es cierto se convierta en cierto, y no es cierto que se esté plasmando el discurso teórico que este Gobierno inició con la sanidad, y no es cierto que se esté haciendo una defensa del sistema sanitario público; como no es cierto, señor presidente, y se está cuestionando todos los días con decisiones muy serias —la ley de acompañamiento a los presupuestos para 1998 es otro buen ejemplo de por dónde van las direcciones en materia de política sanitaria y de política de aseguramiento público—, como no es cierto, señor presidente, nosotros, insisto, tenemos el derecho y el deber de ponerlo de manifiesto.

Por todas esas razones, señor presidente, creemos que este documento no es enmendable, que no basta con precisar el alcance de un párrafo, con corregir una expresión, con quitar o poner una palabra. Creemos que no basta con eso, señor presidente, como no ha bastado con aprobar una ley en esta Cámara que garantice la titularidad pública de los centros sanitarios para impedir que se ponga en marcha el hospital de Alcira, que no es, evidentemente, de titularidad pública. Como se ha quebrado esa confianza política, y se ha quebrado por el incumplimiento clamoroso por parte del Gobierno de los acuerdos, de los debates y de las decisiones que en esta Cámara hemos ido tomando, como se ha roto ese acuerdo, esa confianza política, creemos, señor presidente, que este documento no es enmendable, que no es una cuestión de enmiendas parciales; creemos que se deben dejar sin efecto las conclusiones de esta subcomisión, que se debe pasar la página, que el Gobierno debe se-

guir gobernando, tomando las decisiones que considere oportunas, pero no pretender hacerlo en nombre de un supuesto consenso parlamentario, señor presidente, que yo quiero denunciar aquí hoy que no existe. No queremos oír a este Gobierno el resto de la legislatura explicar cada decisión sanitaria con un mandato parlamentario, porque lo hará, sin duda, pero cada vez que lo haga nosotros recordaremos que este azaroso y frágil acuerdo que hoy analizamos en la Comisión no legitima al Gobierno para que siga tomando las decisiones que está tomando con un supuesto consenso parlamentario que no existe.

Por todo ello, señor presidente, solicitamos que esta Comisión vote nuestra propuesta de que no sean elevadas al Pleno las conclusiones o propuestas que la subcomisión ha adoptado.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Turno en contra? Tiene la palabra el señor Burgos.

El señor **BURGOS GALLEGO**: Tomo la palabra, en nombre de mi grupo, para defender un turno en contra del voto particular del Grupo Parlamentario Socialista. Lo hago comenzando por expresar que mi grupo parlamentario lamenta profundamente que el Grupo Parlamentario Socialista se haya autoexcluido de los debates y de las reflexiones que se han producido a lo largo de los trabajos de esta subcomisión, cuyo informe y dictamen traemos hoy a esta Cámara, lo cual sin duda puede explicar el desconocimiento y la tergiversación interesada que se ha hecho en gran parte de la exposición de la portavoz del Grupo Socialista. Lo digo porque creo que es exigible, en un Estado democrático, en un Parlamento democrático, que un grupo defienda sus propuestas y sus postulados y, además, que lo haga con la voluntad de llegar a acuerdos y compromisos. Es deseable que se produzca el contraste de opiniones que, de por sí, constituye un factor de enriquecimiento de las diferentes opciones. Además, es oportuno que el principal grupo de la oposición y responsable del Gobierno durante catorce años anteponga los intereses generales de los ciudadanos a una estrecha visión partidista en un aspecto tan esencial como es, sin duda, la reforma de nuestro sistema sanitario, su estabilidad y su modernización.

Conviene precisar, por tanto, con carácter previo, y así lo hago, que consideramos injustificable, desleal y profundamente irresponsable la actitud del Grupo Parlamentario Socialista que, finalmente y después de un rosario de iniciativas, se ha plasmado en este voto particular. Lo califico de injustificable porque, en los debates de la subcomisión, el Grupo Parlamentario Socialista excluyó el diálogo, la puesta en común y el acercamiento de posturas, deseables en democracia, pero lo hizo inmediatamente después de acabar el turno de comparencias de los expertos y sin dar pie a ningún tipo de discusión posterior. Lo digo porque el Grupo Parlamentario Popular siempre ha mostrado, a lo largo de todo ese proceso, su voluntad de acercamiento, su espíritu constructivo y su disposición al acuerdo. Así lo acreditan los debates, las enmiendas, los acuerdos suscritos a lo largo de todo este proceso para dar viabilidad a esta subcomisión.

El Grupo Parlamentario Socialista, ya desde el primer momento, puso condiciones para su permanencia en la subcomisión, exigió cesiones y las obtuvo. Sin embargo, el Grupo Parlamentario Socialista abandonó la subcomisión en mayo de 1997 y ahora, en su voto particular, lo justifica *a posteriori*, con la peregrina argumentación, expuesta hoy por la portavoz del Grupo Socialista, de que el Gobierno gobierna y que se critiquen decisiones que, en su mayor parte, se han tomado después de que se fueran ustedes de la subcomisión o que incluso se critiquen decisiones que no han entrado en vigor, como algunas de las que contiene el proyecto de ley de acompañamiento de los presupuestos para el año 1998. La subcomisión fijó una agenda de cuestiones a tratar, de cuestiones a debatir, que todos los grupos aceptaron, que el Grupo Parlamentario Socialista aceptó, aunque ahora interprete que se excluyen de ese debate cuestiones a su entender fundamentales, a su entender ahora, porque en su día no las propuso ni las planteó en absoluto. Sin embargo, no tiene ningún reparo en afirmar que cuestiones como la compra de accesorios o como los acuerdos sindicales tendrían que haber sido objeto de estudio, debate y aprobación en la subcomisión, lo cual sin duda constituye un ejemplo de cómo entiende realmente el Grupo Socialista el papel del Parlamento y de esta subcomisión.

Es injustificable, por tanto, esta postura, y es injustificable que hayan utilizado ustedes, precisamente, la constitución de una subcomisión parlamentaria que no puede desarrollar su pretensión expuesta hoy aquí de que el Ministerio de Sanidad y Consumo no tomara una sola decisión a lo largo de los trabajos de esta subcomisión, de que no resolviera los problemas, algunos de ellos perentorios y urgentes, de que no ejerciera sus propias competencias conforme al ordenamiento jurídico y de que no asumiera, en definitiva, sus propias responsabilidades y actuara.

Mi grupo entiende que ustedes han instrumentalizado su presencia en esta subcomisión con el ánimo de forzar al Gobierno a la inactividad, a la pasividad, a la inercia y a la contemplación; en definitiva, a hacer lo mismo que hacían ustedes cuando estaban en el Gobierno.

Usted habla, en su voto particular, de inoperancia de esta subcomisión y, sin embargo, estamos hoy aquí debatiendo sus conclusiones. Esta Comisión no sólo no ha sido inoperante, sino que ha desarrollado un trabajo serio, honesto y responsable, emitiendo un dictamen, por cierto, muy bien recibido por la mayoría de los sectores afectados.

Pese a los esfuerzos de algún grupo por desacreditarla, los grupos que hemos trabajado en esta Comisión hemos respondido a un mandato de responsabilidad. Su señoría ha respondido a una estrategia de partido que a mí me resulta muy difícil de entender que usted comparta. En definitiva, ya lo anunció el anterior presidente del Gobierno y ex-secretario general del Partido Socialista a comienzos de este año: haremos de la sanidad un campo de confrontación con el Gobierno. Esto, sin duda, constituye la clave fundamental de la interpretación de su actitud a lo largo de todos estos meses. Rehusaron el diálogo y el acuerdo, no por estar comprometidos o interesados en la defensa de la sanidad pública, sino por cicateras posiciones de partido.

Además de sus afirmaciones, tenemos también que deducir que han sido ustedes desleales con las inquietudes, con los esfuerzos y con las esperanzas con las que tantos colectivos, tantos grupos y tantos expertos han comparecido en esta Cámara con la voluntad de que sus aportaciones sirvieran de sólida base a un debate político de altura, en el que participaran todos los grupos parlamentarios. Les escucharon, sí, claro que les escucharon, pero ni siquiera se han tomado la molestia de rentabilizar esas aportaciones en un debate posterior que sí hemos hecho, y en profundidad, el resto de los grupos. Mientras unos se esforzaban honestamente, otros ejercían la crítica fácil, sin alternativa, muchas veces de oídas, de referencias, haciendo una crítica a bulto en un ejercicio incomprensible de falta de rigor. Usted habla hoy de rigor, de seriedad, de buena fe, pero no parece que éstos hayan sido los supuestos que les han movido a realizar las actuaciones que han efectuado.

Solicitaron ustedes, solicitamos todos los grupos del Ministerio de Sanidad y Consumo un texto para trabajar y ustedes lo criticaron y se fueron de la subcomisión. Por tanto, cabe hablar de irresponsabilidad. Y yo creo que no sólo nos han defraudado a nosotros, sino que también han defraudado ustedes, sobre todo, a los ciudadanos españoles, que esperaban de personas que han tenido responsabilidades de Gobierno y, por tanto, también responsabilidades en algunas de las causas de los problemas que han sido objeto de debate, que colaboraran decisivamente en un acuerdo de Estado, en un compromiso de futuro con nuestro Sistema Nacional de Salud. Una vez más, no han estado ustedes a la altura. No fueron capaces de hacerlo cuando tuvieron la posibilidad —no quiero referirme al informe Abril, de infausto recuerdo—, sino que, además, no pueden soportar que lo hagan otros en momentos políticos distintos.

Todos ustedes votaron a favor de estudiar medidas para consolidar y modernizar el Sistema Nacional de Salud. Eso y no otra cosa es lo que pretendemos, incluso al día de hoy. Desvincularse de estas medidas es un acto de irresponsabilidad que los ciudadanos no les van a perdonar. Optar por convertir la sanidad, en un momento histórico y clave como éste, en terreno de batalla política, al dictado de sus supuestos estrategias o líderes políticos, es algo que no les van a perdonar. Su texto, el texto del Grupo Socialista, es un colage, es un conjunto abigarrado, confuso, donde mezclan absolutamente todo, venga o no venga a cuento, con un estilo tan caótico como falto de rigor, con un planteamiento, desde luego, tan descentrado como tendencioso. Pienso que ustedes se han ocultado en la cómoda madriguera del sofisma que, como bien saben SS. SS., no busca ni el bien ni la sabiduría ni la verdad, sino, fundamentalmente, la eficacia y la astucia; no busca ni el encuentro ni el acuerdo, sino solamente la descalificación.

Por no seguir abundando en estas cuestiones de forma, de estilo, voy a intentar establecer la posición de mi grupo en relación con lo que S. S. llama las cuestiones de fondo; cuestiones de fondo que configuran un conjunto de afirmaciones tan gratuitas como infundadas. Y con carácter previo también, me gustaría señalar que es difícil el debate cuando alguien se niega a ver la realidad y a juzgarla tal y

como es, tergiversándola con tanto desparpajo como falta de profundidad.

La primera de estas afirmaciones, tan gratuitas como infundadas, es la que hace referencia a la ruptura del aseguramiento público único. Ustedes preconfiguran la prueba, hacen una afirmación y la sostienen contra viento y marea en contra de cualquier evidencia práctica o empírica, sin atender a argumentos y falsificando claramente la realidad. El documento de esta subcomisión —no olvide, señoría, que es lo que estamos debatiendo— es expreso y explícito a este respecto: consolidar, atendiendo a los principios básicos de universalidad, de equidad, de solidaridad y de aseguramiento público y único. Esta afirmación la entiende cualquiera y no hay interpretación posible de la misma.

Señorías, se nos acusa de asesinato y no sólo no aparece el cuerpo del delito, sino que, además, dicho cuerpo está vivo y coleando delante de los ojos de cualquiera que lo quiera ver, pero no importa ni la realidad ni los documentos ni los acuerdos ni los textos ni las conclusiones ni las recomendaciones. Como no se puede defender tan gratuita afirmación con los hechos, se echa mano de antecedentes del texto. ¿Sabe S. S. cuántos borradores se han manejado, afortunadamente, en el trabajo de esta subcomisión? Seguro que a usted le habrá llegado la fotocopia de alguno y, sin duda, ha echado mano del mismo para argumentar. Yo creo que si hubiera trabajado activamente en el debate de la subcomisión, habría sabido qué hay detrás de todas y cada una de las frases y palabras que se han puesto negro sobre blanco o que se han planteado abiertamente por parte de los grupos participantes. Se echa mano de estos antecedentes de texto e incluso de textos políticos, programáticos de mi partido, en una conferencia nacional de sanidad que se celebró en el año 1994. Yo creo que aquí la manipulación resulta casi insultante y, además, entiendo que constituye una absoluta falta de respeto a esta Cámara, porque aquí estamos para discutir un documento de una subcomisión parlamentaria, que no es un documento del Grupo Parlamentario Popular, que no es un documento del Partido Popular, que no es el programa electoral del Partido Popular, el cual, por cierto, juzgaron sus ciudadanos en su momento, sino que es un documento asumido y presentado por varios grupos parlamentarios.

Lo mínimo que se puede pedir es que no mezclemos, que no desdibujemos este compromiso, este acuerdo de la subcomisión. Porque si quiere que discutamos textos de partido, documentos de partido, yo tengo aquí unos cuantos de lo que ustedes decían en la segunda conferencia socialista de médicos, o lo que decía el señor Ciriaco de Vicente, o el señor Alfonso Guerra, o una serie de personajes de su partido en los últimos tiempos. Pero creo que, cuando no se tienen argumentos para criticar el documento, lo más sencillo, lo más útil, desde la estrecha consideración de la actividad política que ustedes tienen, es realizar el más disparatado juicio de intenciones sobre aquello que no figura en el texto, pero que ustedes, simple y llanamente, interpretan que subyace en el mismo. Esto es una perversión auténtica del debate y, desde luego, un ejercicio de espeleología política, porque cuando no se en-

cuentra lo que se busca se da por sentado que en algún sitio tiene que estar y, por lo tanto, el lenguaje aquí no es una herramienta de comunicación, sino un mero instrumento de propaganda y un difusor absoluto de consignas.

Por supuesto, no podía estar ausente el debate sobre el conocido modelo. Alcira; sin duda, un ejemplo más de esos alegatos tan reiterados como carentes de fundamento que ustedes realizan tan a menudo. Todo el mundo sabe que en un Estado de Derecho la interpretación última de las normas jurídicas se hace, en definitiva, por los jueces. Ustedes afirman gratuitamente que el sistema o el modelo Alcira rompe el aseguramiento público y único, y se quedan tan anchos. Es una afirmación que ustedes tienen todo el derecho del mundo a hacer, pero a la hora de la verdad, y cuando los jueces tienen que dictaminar sobre la aquilatación de ese modelo a las normas y a la legislación vigente, sin duda, les quita a ustedes la razón. Pero no importa, siguen haciendo las mismas afirmaciones, aunque haya disposiciones judiciales, aunque haya autos de tribunales superiores de justicia que establecen con claridad meridiana que el sistema Alcira no rompe el modelo de aseguramiento único, puesto que esta modalidad cabe perfectamente en las previsiones de la Ley 15/1997; una ley que, por cierto, ustedes votaron, lo que significa que o no sabían lo que votaban, si entienden que en esa ley caben rupturas del aseguramiento único, o simple y llanamente están haciendo una manipulación más de la realidad.

En aras de la brevedad no le voy a citar a usted, porque entiendo que lo conoce perfectamente, el auto del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, al que, por supuesto, caben recursos y que, no obstante, no limita para nada las posibilidades que ustedes tienen de recurrir a cualquier instancia judicial, lo cual es muy respetable; lo es tanto que hasta los de HB lo hacen, con lo que es absolutamente justificable que en un tema como éste también ustedes lo puedan hacer. Mi grupo les invita a que agoten la vía judicial, porque cuanto más la agoten más argumentos tendrá el Grupo Parlamentario Popular y el Gobierno para atender qué hay realmente detrás de su manipulación continua del modelo Alcira.

Garantías de financiación del sistema. Éste es un problema que se nos plantea en estos momentos, y de sus afirmaciones se deduce una cierta falta de coherencia con sus posiciones anteriores. Parecería lógico pensar que el modelo al que nos dirigimos es el corolario natural de un proceso que ha de desembocar en la asunción de competencias por parte de todas las comunidades autónomas del artículo 143. Todos estamos en la vía de configurar un sistema descentralizado, que configurará la asistencia sanitaria como un modelo de servicio público transferido y con las comunidades autónomas como responsables de la prestación asistencial.

En definitiva, tratamos de cambiar un modelo basado en la asistencia sanitaria, como seña de identidad del Estado y engarzada en un esquema de prestación de la Seguridad Social, a un sistema autonómico en que las comunidades autónomas son las que ejercen sus competencias, exclusivas, por otra parte, en materia de asistencia sanitaria. Por supuesto, esto ha de hacerse velando por establecer

todas las garantías de equidad y homogeneidad en los aspectos básicos y esenciales del sistema, pero si está transferido, y lo estará tarde o temprano, el sistema no podrá ser igual en todos los territorios. Será equitativo, se velará porque los ciudadanos tengan las mismas garantías y las mismas prestaciones básicas asignadas, pero si es un sistema autonómico no podrá ser exactamente igual, como no lo es ninguna de las competencias en materia de servicios públicos que en este momento ostentan las comunidades autónomas. Si está transferido ha de entenderse que pueda adaptarse a cada comunidad autónoma y a las especificidades del territorio y de la población. Esto, que es una deriva lógica de las disposiciones de la Ley General de Sanidad y de todo el proceso abierto en este país en los últimos años, a ustedes ahora les crea profundas incertidumbres, lo cual implica o que ustedes están en un período de reflexión reaccionaria o que están en contra realmente de consolidar y de incorporar la financiación sanitaria al final de este proceso al conjunto de la financiación autonómica. Éste es el modelo que ampara la Constitución española, el que ampara un compromiso público hasta ahora de casi todos los partidos que iba claramente en esta dirección y que, por lo visto, les crea profundas incertidumbres. No se las creaba hace dos o tres años, por supuesto.

En relación con los presupuestos, usted ha hecho aquí todo tipo de afirmaciones. Yo querría eludir el debate de presupuestos porque creo que ya hay foros suficientes en esta Cámara y en el Senado para ello, pero conviene hacer una serie de precisiones en relación con los contenidos de su voto particular.

Por supuesto que se ha creado un grupo de trabajo en el Consejo de Política Fiscal y Financiera, cuyo trabajo, por otra parte, no puede ser otro que establecer el modelo de financiación que sustituya al modelo vigente. Ese modelo de financiación, lo dijera esta subcomisión o no, habría que revisarlo, y entendemos que quien debe hacerlo, como por otra parte nadie ha de poner en duda, es el propio Consejo de Política Fiscal y Financiera. Por lo tanto, no elabore usted argucias formales sobre si la subcomisión instó o no antes al Consejo a que se reuniera, porque el Consejo de Política Fiscal y Financiera no podría haber hecho otra cosa que sentarse a debatir el nuevo modelo de financiación de nuestra sanidad, con independencia incluso de que esta subcomisión se hubiera o no constituido. Esta subcomisión lo que traslada al Gobierno y al propio Consejo de Política Fiscal y Financiera es la necesidad de determinar recursos adicionales a aportar. Eso implica una situación absolutamente novedosa y evidente, y es la constatación de que existe la voluntad política en esta subcomisión de que se aporten más recursos adicionales de los que propiamente pueda establecer la mera prórroga del acuerdo de financiación vigente.

Los presupuestos generales de 1998 en el proyecto que se ha presentado en esta Cámara no pueden hacer otra cosa que prorrogar estrictamente el acuerdo 1994-1997 en sus propios términos con un escenario financiero base que supone un incremento de la aportación del 5,7 por ciento, que es la tasa de variación del producto interior bruto, haciendo comparaciones homogéneas, y no otro tipo de extrapolaciones desconectadas de la realidad.

Usted critica que esto puede suponer una distorsión en el debate político y presupuestario porque no les va a dar tiempo a ustedes a presentar enmiendas o establecer posicionamientos políticos sobre los contenidos económicos que se incorporen a los presupuestos. Señoría, menos tiempo nos daba a los demás para hacer esas aportaciones cuando ustedes aprobaban acuerdos de financiación con carácter retroactivo, después de varios meses de estar en vigor los propios presupuestos que luego modificaban sobre la marcha, pero este prurito enmendante que les entra a ustedes ahora no parecía presidir sus actuaciones en aquel momento.

No se preocupe usted porque en el debate en el Senado sin duda su grupo parlamentario, que entiendo estará coordinado de alguna manera con usted, podrá hacer todas las apreciaciones que le parezca conveniente; incluso cuando vuelvan estos presupuestos a esta Cámara podrá usted fijar sus posiciones, cosa que nunca pudimos hacer los demás en épocas pasadas.

Sobre las prestaciones sanitarias, su planteamiento es sin duda original. ¿Para qué hace falta una ley si ya las prestaciones sanitarias están reguladas por un real decreto, que por cierto puso usted en marcha, y existe una absoluta garantía para los ciudadanos en el ejercicio y en el acceso a esas prestaciones?

Yo creo que aquí lo que cabe decir, sin ningún tipo de ambages, sin ningún tipo de recato por mi parte, es que el Real Decreto 63/1995 constituyó un absoluto fracaso, como así lo consideran los teóricos, los estudiosos de esta materia, y así lo consideran incluso responsables del departamento que usted dirigía; generó confusión, consiguió el efecto buscado, generó una importante inseguridad jurídica a todos los niveles, y por supuesto, como no cabría pensar otra cosa, se planteó demagógicamente y se hizo tarde y mal sin formación y sin claridad.

En materia de prestaciones, el documento de la subcomisión prevé la elaboración de una ley para ordenar las prestaciones, que lo que pretende es dar un mayor respaldo legal a la normativa existente. Esto no tiene por qué suponer —pensarlo así no es más que un juicio de intenciones—, en ningún momento, un recorte de las prestaciones.

Al hablar de fijar un catálogo de prestaciones comunes en el conjunto del Sistema Nacional de Salud y un conjunto de garantías básicas, junto también con la posibilidad de vincular fondos específicos a la incorporación al sistema de nuevas prestaciones, lo que estamos estableciendo es la pretensión de homogeneidad de las prestaciones que el Sistema Nacional de Salud debe garantizar a todos los ciudadanos.

Usted plantea dudas sobre la comisión de prioridades del consejo interterritorial, que realmente por lo que tiene que velar es porque todos los ciudadanos en todo el territorio nacional tengan precisamente las mismas garantías en tiempos de espera máximos para ciertas patologías. A ustedes les gustaría más que lo decidiera el gerente de cada área, lo cual sin duda sería un mosaico absolutamente disparatado de diferentes posibilidades de acceso en todas y cada una de las áreas del sistema. Nosotros entendemos que en aras de esas garantías y de esa homogeneidad es po-

sible y deseable pensar que sea esa comisión de prioridades la que efectúe las consideraciones que le parezcan más oportunas desde el punto de vista técnico, desde el punto de vista científico.

Ustedes parece que encuentran algunos problemas de interpretación, por ejemplo, sobre el tema de la relación de empleo entre los profesionales y el sistema. Yo tengo que decirle con absoluta rotundidad que mi grupo y el resto de los grupos entienden que la interpretación es muy clara. La relación de empleo es estatutaria y tiene un contenido común, o ha de tener un contenido común básico para todos los servicios de salud. Todo lo que no sea esto es una interpretación de su señoría, con todo el derecho del mundo por supuesto, pero me va a permitir que la califique de poco rigurosa.

En relación con otras cuestiones, que también aparecen en su voto particular, sobre la profesionalización de la gestión, recuperando algunos gerentes cesados en sus responsabilidades, que el Grupo Socialista quiera dar lecciones en esta Cámara de profesionalización de la gestión, a más de uno nos resulta cuanto menos chocante. Yo creo que aquellos gerentes que han demostrado precisamente su cualificación y su capacidad de trabajo están trabajando a pleno rendimiento y con plena confianza de los responsables del Ministerio en el sistema; y aquellos que, con los datos en la mano, demostraron que era manifiestamente mejorable su gestión, probablemente se hayan visto sustituidos, como por otra parte no podría ser de esta manera si entendemos la gestión con criterios de eficacia, con criterios de eficacia y no con criterios de amiguismo político.

Ustedes dicen que detectan ausencias clamorosas en este texto. Dicen que no se habla de la atención primaria, que no se habla de la salud pública, que no se habla de la prevención de la enfermedad. Señoría, todos los grupos de esta subcomisión establecimos una agenda de trabajo en la cual no aparecían estas consideraciones. No creo recordar, y en este caso la memoria no me fallará, que su grupo hiciera el más mínimo gesto de que estas cuestiones, por otra parte cuestionables en su incorporación al texto, tuvieran que estar presentes. Mi grupo hubiera sido sensible a la incorporación de cualquier otra cuestión que SS. SS. hubieran querido incorporar, pero no lo quisieron hacer. El marco de trabajo estaba prefigurado, nunca se pretendió hablar de otros temas, no se elaboró la agenda con otros contenidos y no se han propuesto criterios de actuación en esta materia.

Creo que tampoco hubiera sido lógico hacerlo, porque no parece que una cuestión como los objetivos de salud, una cuestión como los criterios de prestación de la asistencia primaria o de la asistencia especializada, sea objeto de un texto de directrices políticas, como pretende ser el texto final de la subcomisión. Más parece que los objetivos de salud deberían estar contenidos en un plan nacional de salud, que ustedes no hicieron en catorce años, o en un plan estratégico que el Gobierno ya ha anunciado que va a presentar en fechas próximas, donde estarán —no lo dude su señoría— absolutamente configuradas todas las actuaciones en materia de los diferentes niveles asistenciales, por supuesto en materia de objetivos de salud y en todas aque-

llas cuestiones que le preocupan a usted ahora al final del proceso, pero que no le preocupaban en absoluto al principio del mismo.

Señor Presidente, voy acabando. Después de haber oído la intervención de la señora portavoz del Grupo Socialista, resulta difícil de comprender que haya sido ministra y que, habiéndolo sido, pueda decir las cosas que dice. Uno espera de personas que han ostentado responsabilidades altas en el Estado que esgriman argumentaciones sólidas, planteamientos medidos y que hagan honor al buen juicio.

Decía Adenauer que hay algo que Dios ha hecho mal, y es que a todo le puso límites menos a la tontería. Yo no creo que se hayan dicho tonterías en esta Cámara, pero sí que se ha hecho un uso extensivo de la argumentación, de la tergiversación y de la manipulación de la realidad. Establecer como conclusiones que los grupos que apoyamos este dictamen abogamos por la quiebra del sistema sanitario público, por hacer tabla rasa de las prestaciones sanitarias hoy garantizadas o de inducir a grave riesgo la viabilidad financiera del sistema y su equidad, puede ser un ejemplo de literatura catastrofista, pero en absoluto se corresponde con la voluntad, con el interés del Grupo Parlamentario Popular, ni entiendo que de ningún grupo de esta Cámara.

Estoy convencido de que usted no se cree la mayoría de las cosas que ha dicho en esta Cámara. Estoy convencido de que en este despliegue de discurso propagandístico, panfletario, que usted ha plasmado por escrito en este voto particular no es posible encontrar un mínimo de rigor intelectual o de sensibilidad precisamente a los razonamientos, o un resquicio de responsabilidad pasada; yo apelaría una vez más, por último, en este trámite a que ustedes reconsideren su posibilidad de incorporarse a este proceso de reforma porque su participación y compromiso, o sin él si ustedes se empeñan, va a suponer un avance muy relevante para la protección social y sanitaria de nuestros ciudadanos.

Nos gustaría que desterraran ustedes estos planteamientos y que contribuyeran a lo que es nuestra pretensión, son nuestros objetivos y van a ser los resultados de este trabajo: garantizar el aseguramiento sanitario universal, garantizar las prestaciones, asegurar un marco financiero estable, garantizar la equidad territorial, modernizar la gestión y crear un nuevo modelo descentralizado, entre otras muchas cosas; en definitiva, un sistema moderno y eficiente respaldado por los profesionales y valorado por los usuarios.

Señorías, siempre es más fácil en política montar un cartelón truculento que adquirir compromisos. Yo les pediría que no cedan ustedes a tan empobrecedora tentación y que aprovechen la oportunidad, que usted misma ha calificado como histórica, para defender no las estrategias partidistas o tácticas en cada momento de una fuerza política, sino el verdadero objetivo de nuestra sanidad pública. No se enquisten ustedes en el inmovilismo más rancio; no sean ustedes incapaces de evolucionar, de asumir ideas de cambio y de transformación en los instrumentos, manteniendo los principios; no mantengan ustedes un discurso numantino, impermeable y refractario a cualquier modifi-

cación cuando, además, administraciones que ustedes están gobernando son entusiastas partidarias de muchos de los cambios propuestos en este dictamen.

A mí me gustaría conocer si no le satisface al menos a S. S. alguna de las propuestas contenidas en el documento; si no comparte ninguna, porque mal consejero es el sectarismo y mal consejero es el maniqueísmo cuando hablamos de sanidad pública.

Señor presidente, mi grupo vuelve a solicitar del Grupo Parlamentario Socialista su respaldo, su compromiso y su apoyo, y entiende, además, que en la confluencia de intereses que todos los grupos ya hemos manifestado y defendemos a ultranza, que es la modernización y la consolidación de este sistema, siempre nos tendrá en plena disposición de diálogo y de colaboración.

El señor **PRESIDENTE**: En turno de réplica, tiene la palabra la señora Amador.

La señora **AMADOR MILLÁN**: Con brevedad voy a tratar de contestar a alguna de las cuestiones que el portavoz elegido para esta ocasión por el Grupo Parlamentario Popular acaba de poner de manifiesto.

Verdaderamente, señoría, esta apelación final, esta solicitud de consenso, este llamamiento al Grupo Socialista para que se una a ustedes, me gustaría que me explicara si es un impulso propio o si es una instrucción previa. Quiero decírselo después de la exposición que S. S. acaba de hacer en el más puro estilo del Partido Popular que yo conocía. Se lo digo con respeto porque no hay nada que respete más que la defensa de las propias convicciones, y nada que me inquiete más que las transformaciones súbitas de los lobos en piel de cordero.

Usted, señor diputado, ha hecho el discurso al que el Partido Popular nos tenía acostumbrados en materia sanitaria, con algún ingrediente de su propio estilo personal, que yo no voy ni a calificar. Por tanto, no le voy a contestar a ninguno de los comentarios, insultos, descalificaciones, valoraciones, que se ha permitido hacer S. S. sobre mi grupo, sobre los responsables del Gobierno anterior, e incluso alguna alusión personal. Señor Burgos, no es mi estilo, no lo ha sido nunca, no me van a cambiar ustedes. El fracaso será que no consigamos cambiarles a algunos de ustedes, hacerles entender que el debate político nada tiene que ver con eso que ustedes utilizan. Bastante fracaso es ése como para que caigamos en la tentación de contestar con la misma actitud. No crea, señor Burgos, que ha dado en el clavo, porque a lo mejor tiene usted la tentación de equivocarse tanto; no es que esté de acuerdo con las cosas que usted ha dicho, sino que no voy a entrar en absoluto ni siquiera a comentar las descalificaciones con nombres y apellidos que S. S. se ha permitido hacer.

Lo que sí voy a poner de manifiesto es que esa agresividad, esa actitud tan alejada de la búsqueda del consenso no está justificada, señor diputado, por el hecho de que nosotros expliquemos aquí, con toda serenidad, con rigor, a nuestro juicio, que no estamos de acuerdo con lo que ustedes están haciendo, con lo que ustedes explican, con lo que

ustedes escriben y con lo que el Gobierno al que ustedes apoyan está haciendo.

No entendemos, señor Burgos, que esas explicaciones que nosotros hemos tratado de fundamentar generen esa irritación por su parte, porque fíjese que a lo largo de mi intervención he tenido buen cuidado —nos conocemos, señor Burgos— en recalcar que el motivo de nuestra queja no son las decisiones que toma el Gobierno. Ya sabíamos, señor Burgos, que un Gobierno del Partido Popular no iba a actuar, en relación con el sistema sanitario, en la misma forma en que nosotros creemos que hay que hacerlo. ¿Cómo no? De lo que nos quejamos, señor Burgos, es de que el Gobierno, haciendo unas cosas, pretenda ampararse en consensos que no existen y pretenda decir que lo que defiende es lo mismo que defendemos nosotros. Tenemos derecho a denunciar eso, señor diputado, y desde luego no entendemos que genere esa reacción tan agresiva, tan irritada, tan fuera del ámbito necesario para reclamar el consenso o para que el Grupo Socialista se sume a ese consenso.

Ha hecho referencia S. S. a cuando abandonó el Grupo Parlamentario Socialista la subcomisión. Le voy a recordar cuándo. El mismo día que, estando convocada la subcomisión para las diez y media de la mañana, aparecía en portada de todos los periódicos que ya estaba resuelto el modelo de financiación sanitaria, el mismo día que recibimos la desconvocatoria para la subcomisión. Es decir, nos enteramos por los periódicos que el Gobierno ya había decidido cuál iba a ser la financiación sanitaria. Estábamos convocados para las diez y media de la mañana en la subcomisión y se nos desconvoca, porque mientras se les explicaba a los periodistas, en esa propaganda que tanto cultivaba el Gobierno, que ya estaba resuelto el problema de la financiación, a los miembros de la subcomisión se nos mandaba a casa.

Eso ocurrió en la misma semana, señor diputado, en que se adjudicó el hospital de Alcira. Mientras el ministro decía que nunca haría un hospital privado como el de Alcira, y se lo decía a los periodistas que lo recogieron, se miraba para otro lado cuando se seguía adelante con una decisión que nosotros, desde que tuvimos conocimiento de ella, avisamos que entendíamos que no era compatible con el modelo del Sistema Nacional de Salud, ni desde luego con la ley que aprobamos.

Señor diputado, nos parece intolerable que en este foro de discusión política ahora resulte que los diputados del Partido Popular esgriman resoluciones judiciales como argumento. En primer lugar, si usted tiene el auto del Tribunal Superior de Justicia de Valencia, que yo conozco, no puedo admitir que diga lo que ha dicho; por tanto, debe ser otro auto que yo no conozco. El único que yo conozco es un auto que deniega la suspensión de la decisión de adjudicación que había pedido el sindicato Comisiones Obreras. Pide que se suspenda la decisión, y hay un auto que dice que no se suspende y que siga adelante el procedimiento. Como usted ha hecho unas afirmaciones tan contundentes sobre que el Tribunal Superior de Valencia ha dicho que es perfectamente ajustada a la ley, a Derecho, y a todo, la decisión —que es lo que usted acaba de decir—,

yo le pido que me facilite ese auto. Por cierto, es sorprendente que se diga en un auto y no en una sentencia, pero si usted lo tiene yo le ruego que me lo facilite porque no lo conozco. El que yo conozco no dice nada de lo que usted manifiesta que dice.

En todo caso, señor Burgos, yo no estoy hablando de interpretaciones jurídicas, sino de modelo de sistema sanitario, y ésa es una cuestión política. En el debate político le digo que lo de Alcira para mi grupo parlamentario no es aceptable, para el suyo sí y lo defiende. ¿Ve usted por qué no hay consenso? No porque me invente yo aquí argumentos, fuerce, o por unas estrategias de no sé quién ha dicho usted, del ex secretario, ex presidente o supuesto líder, esas cosas que usted dice a las que no voy a contestar. ¿Ustedes defienden Alcira? Nosotros, no. ¿Ustedes creen que Alcira está ajustado al modelo político de Sistema Nacional de Salud y a la ley que hemos aprobado? Nosotros, no. ¿Ve usted por qué nos vamos de la subcomisión? ¿Ve usted por qué no hay acuerdo político? Tan legítima es su posición como la nuestra, como mínimo, pero le aseguro que es discrepante. Sólo por eso no hay posibilidad de consenso político.

Dice usted que esgrimimos —yo hablo en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, señor Burgos, y por tanto, todas las personalizaciones que usted hace no proceden— las decisiones que el Gobierno ha tomado en este año. Como dice usted que no hay tales y que algunas todavía no están en vigor, le voy a recordar algunas que nosotros no queríamos paralizar, señor Burgos, no se equivoque. Que el Gobierno gobierne, que decida y que ponga el ticket moderador; que haga lo que quiera, pero que no diga que es con el consenso del Parlamento y con la comprensión del Grupo Parlamentario Socialista, porque es en contra de lo que el Grupo Parlamentario Socialista cree.

El Gobierno ha modificado este año el régimen de contratación sanitaria para llevarlo a la contratación directa; ha modificado el régimen de subvenciones a entidades públicas para hacer que las subvenciones que se dan a Alcorcón y Manacor no se publiquen en el «Boletín Oficial del Estado» y, por tanto, no sean conocidas; ha modificado la regulación del personal sanitario en materias tales como el régimen de excedencias, la supresión de la dedicación exclusiva, las retribuciones, nuevas formas de contratación, selección y provisión de plazas de facultativos especialistas, régimen de interinidades, etcétera; ha firmado acuerdos sindicales y ha modificado la ordenación farmacéutica. ¿Sabe usted que en la nueva ley de acompañamiento se da una vuelta de tuerca a la financiación selectiva de los medicamentos? ¿Conoce usted esa modificación? No voy a caer en la tentación de hacerle ningún comentario al respecto, pero será interesante escuchar la defensa que haga usted de la financiación selectiva de medicamentos, un poquito más teniendo tan reciente en la memoria lo que usted personalmente decía cuando el Gobierno socialista estableció la financiación selectiva de medicamentos.

El Gobierno ha modificado la ley del medicamento para regular los medicamentos genéricos, para regular los márgenes de las oficinas de farmacia, para regular devolviendo el monopolio a las oficinas de farmacia de los efec-

tos y accesorios, y para firmar acuerdos con la industria farmacéutica, señor Burgos. Ha modificado la regulación de las mutuas de accidentes de trabajo, de enfermedades profesionales de la Seguridad Social. ¿Sabe usted, por ejemplo, que el Gobierno propone que todo trabajador autónomo que quiera tener cubierta la incapacidad temporal necesariamente tendrá que hacerlo con una mutua de la que conciertan con entidades privadas? ¿Sabe usted que el Gobierno ha propuesto en la ley de acompañamiento a los presupuestos que los médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social, por razones económicas, van a poder dar el alta a los pacientes que estén dados de baja por incapacidad? Todas esas decisiones, señor Burgos, las ha ido tomando el Gobierno y ustedes apoyándolo. Yo no sé si ustedes las conocen con carácter previo o se limitan a votar aquí lo que el Gobierno trae. En todo caso, quien no ha tenido conocimiento de ninguna de esas decisiones es la subcomisión.

Su señoría habla —y lo tengo que deplorar— de argucias formales. Señor Burgos, en democracia los procedimientos son básicos y lo que a usted le parecen argucias a nosotros nos parece básico para garantizar el funcionamiento de un Estado de Derecho. Quiero comentar ese tono despectivo de S. S. al considerar argucias formales el recordatorio de que hay plazos, procedimientos y organismos que hay que respetar, porque me parece enormemente grave y enormemente ilustrativo de lo que su grupo político piensa en relación al respeto a las instituciones.

Es verdad que el Consejo de Política Fiscal y financiera, señor Burgos, al que usted defiende ahora tanto, acordó el modelo de financiación anterior, pero seguramente se le olvida que fue acordado por unanimidad de las diecisiete comunidades autónomas. No me extraña que cuando vino al Parlamento, reflejado en los presupuestos, no hicieran observaciones porque lo habían aprobado ya las comunidades autónomas.

Si no, pregúntele usted al actual ministro de Sanidad, entonces consejero de la Junta de Galicia, qué opinión le mereció el anterior modelo de financiación y qué consecuencias tuvo para una comunidad autónoma como Galicia.

El asunto no está en el Consejo de Política Fiscal y Financiera, que es un trámite. El asunto está en que este Gobierno haya tenido el desparpajo de traer unos presupuestos al Parlamento que no responden a la realidad enviando al Consejo de Política Fiscal y Financiera, que está ubicado en el Ministerio de Economía y Hacienda, la propuesta de financiación de la sanidad para los próximos cuatro años. El presupuesto que ha traído el Gobierno a esta Cámara, señor Burgos, no crece un 5,7 por ciento en comparaciones homogéneas. Homogeneíce usted con lo que quiera, crece un 4,8. Eso es lo que ponen los números. Usted dice que se ha prorrogado el modelo anterior. En esa valoración tan negativa que le merece todo lo que hizo el Gobierno anterior en materia sanitaria y que he escuchado, lo único que ha sido capaz de hacer este Gobierno es prorrogar el modelo de financiación actual, sin incorporar una sola medida en los presupuestos que ha presentado en esta Cámara.

Me habla usted de la coordinación con el Senado para las enmiendas, pero no sé a qué enmiendas se refiere su señoría. No sé si esto es un anuncio de que la modificación del presupuesto va a venir en una enmienda a través del Senado. No se preocupe de la coordinación del Grupo Socialista del Congreso con el Senado, señor Burgos. Si quiere pensar en coordinación de grupos parlamentarios, tiene usted cerquita, bastantes problemas de coordinación en el suyo. Aunque, a decir verdad, cuando acaba usted de anunciar un hospital con un senador en una circunscripción, ¿eso es porque están muy coordinados o porque tiene información de la que los demás carecemos?

Señor Burgos, señor diputado del Grupo Parlamentario Popular, las lagunas que denunciábamos en el documento son clamorosas e impiden, a nuestro juicio, hablar de la gran reforma de la sanidad. Muchas de las cosas que están aquí no figuraban en el índice. Le he dicho al principio de mi intervención, pero no me ha distinguido usted con su atención cuando yo hablaba, que si hubiera estado en el índice el cuestionamiento del aseguramiento público y único el Grupo Parlamentario Socialista jamás se habría sentado en esa subcomisión, de manera que eso no estaba en el índice, como no estaba una referencia a los temas de personal que contiene este documento, como no estaba tampoco la preocupación por la industria farmacéutica, como no estaban muchas cosas que se recogen en este documento. Puestos a hacer una cosa que nada tenía que ver con el planteamiento inicial ni con el índice, hubiera sido bueno que se hubieran mencionado la atención primaria y el plan de salud. ¿No estuvo usted, señor diputado, en la comparecencia de presupuestos? En el presupuesto que ha elaborado el Ministerio de Sanidad se cita el plan de salud para cumplir sus objetivos, y el representante del Ministerio que vino a explicarlo hizo referencia a que ese plan de salud es el único que hay, el que hizo el Gobierno anterior. De manera que, en su afán demoledor, dice S. S. que no hay plan de salud, pero le contradicen quienes tienen responsabilidad hoy en el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Señor diputado, por mucho que recupere S. S. el vigoroso tono empleado tradicionalmente por su grupo político al hablar de política sanitaria, por mucho que haga afirmaciones que se contradicen y se dan de bruces con la realidad, con lo que está escrito —no voy a ser pesada leyendo lo que dice aquí del aseguramiento, señor Burgos—, este documento es público y lo va a leer todo el mundo. Le aseguro que el Grupo Parlamentario Socialista va a contribuir a que se conozca. Lo que pone aquí, señor Burgos, es lo que pone y lo que significa es lo que está pasando, con decisiones que ya se están tomando, que se están poniendo en marcha, que conocen los profesionales y que preocupan e inquietan a los pacientes. El debate no se lo inventa el Grupo Parlamentario Socialista. En ese reproche que hace usted a este grupo parlamentario, del que me honro en ser su portavoz, de que todo el mundo está encantado menos nosotros, tengo aquí unos titulares de los que le voy a recordar alguno, por si no está enterado, para que se tiene la ropa y haga lo que considere que debe hacer. Se llama: La ira de los sindicatos. Curiosa forma de aclamar este consenso sanitario.

Señor diputado, no hay ese consenso, se ha desaprovechado una oportunidad histórica. El Grupo Parlamentario Socialista no está de acuerdo con lo que aquí se propone. El Grupo Parlamentario Socialista está frontalmente en contra de muchas de las cosas que aquí se proponen. Cree que no es posible el consenso en materia sanitaria. Tiene derecho a explicarlo así y tiene el deber de explicarlo así. Lo que no debería es tener que soportar, con la paciencia con la que lo hacemos, sus intempestivas intervenciones.

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

El señor **BURGOS GALLEGO**: Los diputados de esta Comisión pueden juzgar por sí mismos el estilo de cada cual. No son tan preocupantes los lobos que tienen piel de cordero como los corderos que tienen mente de lobo. (**Risas.**) En todo caso, no es un problema de flora o de fauna, sino, sobre todo, de propuestas y de alternativas, cosa que ha estado plenamente ausente de las consideraciones del Grupo Socialista a lo largo de este debate.

Este portavoz, que ha sido elegido, como todos los portavoces del Grupo Popular en todas las ocasiones —en otros grupos impondrán a los portavoces, aquí los elegimos—, tiene el impulso necesario y el vigoroso tono que haga falta para poner en evidencia las contradicciones y la falta de argumentos de la oposición. Si ése es el puro estilo del PP, bienvenido sea. Desde luego, el suyo, en este voto particular, no se caracteriza por otra cosa que no sea la descalificación, que no sea —y ahí sí que está negro sobre blanco y todo el mundo también lo va a leer— su estilo descalificatorio y sus comentarios, valoraciones o descalificaciones, tal como ha juzgado mi intervención, que ha sido una réplica a las consideraciones que hacía usted en su voto particular. Tendría que revisar usted misma el estilo y el lenguaje, si ha sido la autora de este texto. Me permito volver a dudarle, porque sigo pensando que personas que han tenido responsabilidades no pueden hacer interpretaciones tan poco rigurosas como las que aquí se realizan.

Ya sabían que no íbamos a actuar igual que ustedes, ya lo sabían los ciudadanos y por eso nos votaron para gobernar este país. Usted considera chocante que se esgriman autos o sentencias judiciales en un debate político. Esto resulta preocupante en un Estado de Derecho, sobre todo, cuando gran parte de sus argumentaciones son de carácter jurídico, porque niegan, precisamente, el reconocimiento jurídico y entienden que no caben en el ordenamiento jurídico algunos de los modelos puestos en marcha por comunidades autónomas que tienen competencias exclusivas para ello.

No le voy a facilitar el auto del Tribunal Superior de Justicia de Valencia, se lo voy a leer a esta Comisión para que quede constancia. El auto dice textualmente lo siguiente: Tanto el Real Decreto-ley 10/1996, como la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud, en dichas normas, además de la gestión directa por parte de la Administración o indirectamente a través de la constitución en cualesquiera entidades de naturaleza o titularidad pública

admitidas en Derecho, se contempla la gestión de los servicios sanitarios o socios sanitarios por medio de acuerdos, convenios o contratos con personas o entidades públicas o privadas. Por tanto, existe la posibilidad legal de convocar un concurso para la gestión de la atención sanitaria especializada en el área 10 del Servicio valenciano de salud. La frase: «En los términos previstos en la Ley General de Sanidad», que llama tanto la atención de los demandantes, significa únicamente que la empresa adjudicataria debe respetar íntegramente el contenido de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, de tal forma que el usuario del futuro centro hospitalario tendrá los mismos derechos que si fuese atendido en cualquier hospital público y, además, se deberá someter a las mismas inspecciones y controles por parte de las administraciones públicas que un centro público.

Creo que esto disipa no las manipulaciones y las tergiversaciones que se van a producir, sin duda alguna, también en el futuro, pero sí cualquier acercamiento independiente, sosegado, sobre esta cuestión. El Tribunal Superior de Justicia es extraordinariamente claro a la hora de decir que la puesta en marcha de este proyecto no contraviene la ley. Usted ha dicho aquí que incumple la ley, pero el Tribunal Superior de Justicia dice lo contrario. Evidentemente, no tengo ninguna duda sobre qué opinión jurídica tiene que predominar en este debate por mucho que, aunque yo no sea jurista, pueda reconocer su formación en esta materia. Hay que demostrar la formación y cuando los tribunales se manifiestan en autos o en sentencias, me da exactamente lo mismo, hay que acatarlo. Si quieren ustedes que sea una sentencia recurran el auto o utilicen otros procedimientos judiciales, pero cuando un tribunal se manifiesta no se puede disfrazar esa manifestación explícita y decir que no se habla de argumentaciones jurídicas, sino políticas. Se habla de argumentaciones políticas cuando tienen una base legal. Cuando se está contraviniendo o manipulando la legislación vigente, cuando se están haciendo afirmaciones gratuitas y disparatadas en contra de manifestaciones efectuadas por los propios tribunales, la política deja de ser política para ser otra cosa que no quiero tampoco calificar.

Fíjese usted si estos modelos son entendidos o deseados que un alcalde de su propio partido se lo propuso a un consejero de Sanidad de una comunidad autónoma, como éste mismo reconoció hace muy pocas fechas en un foro organizado por la revista *The Economist*; un consejero de una comunidad recibió la propuesta de un alcalde socialista de que le impulsara y le promoviera el modelo Alcira en su propia comarca.

El Gobierno y el grupo parlamentario ya saben que no pueden apelar a su comprensión y a su voluntad de colaboración, porque ya han puesto ustedes de manifiesto en qué lugar de sus prioridades colocan la voluntad de compromiso y el acuerdo. No anticipe, señoría, debates sobre financiación selectiva de medicamentos que no aparecen por ningún lado en la ley de acompañamiento de los presupuestos. La ley de acompañamiento de los presupuestos hace referencia a cuáles pueden ser las posibilidades o decisiones de incluir futuras especialidades farmacéuticas

dentro de la prestación de la Seguridad Social, cosa que es absolutamente lógica, y ustedes ya lo reconocían en la normativa que pusieron en vigor y que han seguido avalando a lo largo de todos estos meses.

En relación con el papel de las mutuas o con algunas de las medidas de lucha contra el fraude, que este Gobierno, los ministerios competentes, han puesto en marcha, me parece muy coherente con su posición de todos estos años que a ustedes no les guste que se luche contra el fraude. Desde luego, este Gobierno y el Ministerio de Sanidad tienen la absoluta voluntad de establecer cuantas iniciativas sean posibles, necesarias y oportunas para lograr no sólo un control estricto de la incapacidad laboral en nuestro país —que sigue siendo reconocido por todos como una de las bolsas de fraude más importantes—, sino cualquier otra iniciativa destinada a controlar el abuso de cualquier prestación social o sanitaria. En lugar de criticar esto podrían ustedes hacer un esfuerzo de imaginación y, ya que no lo hicieron en el Gobierno, proponer algunas medidas más en esta dirección, que no puede ser más que beneficiosa para el país.

Respecto a las argucias formales y procedimientos, solamente me baso en la documentación oficial de esta Cámara y en los acuerdos de la Mesa del Congreso de los Diputados, que están convenientemente registrados y que fueron difundidos en su día, donde se instaba a la subcomisión para la modernización del sistema sanitario a la emisión —y cito textualmente el acuerdo de la Mesa— del informe correspondiente antes del fin del mes en curso. Éste es el acuerdo de la Mesa del Congreso: antes del fin del mes en curso era antes de finalizado el mes de septiembre; no era ni con carácter retroactivo ni con carácter inmediato ni con carácter urgente ni con ningún otro carácter que no fuera exactamente el que se detrae de la literalidad del acuerdo de la Mesa del Congreso. Cualquier otra cosa que no sea entender que la Mesa habilitaba a esta subcomisión a emitir un informe antes de finales de septiembre es una interpretación torticera de la realidad y de las disposiciones de esta Cámara. Por eso me limito a leer el acuerdo de la Mesa para no hacer ninguna otra valoración.

Respecto a si los presupuestos crecen el 4,8 o el 5,7 por ciento, por mucho que se le explique a usted el carácter de estos presupuestos, la distribución de las cifras o las comparaciones homogéneas de unas partidas de los escenarios de base de 1997 ó 1998, me temo que sería un ejercicio inútil. Ustedes, que demostraron durante tantos años cómo les cuadraban las cuentas, difícilmente van a entender una explicación de estas características. En todo caso, yo me permito que sean los debates de presupuestos los que pongan en evidencia con mayor profundidad las diversas interpretaciones, porque no le reconozco, señora portavoz, demasiada autoridad a la hora de hablar de cuadrar presupuestos o de establecer comparaciones reales sobre cuestiones presupuestarias.

Usted decía que lo único que ha hecho este Gobierno ha sido prorrogar el acuerdo de financiación vigente. Es lo único que no ha hecho este Gobierno, porque el acuerdo está vigente hasta el 31 de diciembre y la prórroga en todo

caso la establecerán los presupuestos cuando sean aprobados definitivamente. Lo que ha hecho el Gobierno, y el Ministerio de Sanidad en concreto, ha sido avanzar un escenario del que disponemos en este momento, puesto que no existe todavía acuerdo del Consejo de Política Fiscal y Financiera. Haber avanzado partidas presupuestarias que no tienen respaldo en ese Consejo de Política Fiscal y Financiera habría sido un ejercicio tan estéril como baldío. Creo que es más de agradecer que el Gobierno no haya hecho ningún ejercicio de imaginación al respecto y, mucho menos, hipotéticos anticipos de partidas presupuestarias y sí que haya juzgado que era más importante presentar una base presupuestaria basada en el modelo vigente, aunque todos sabemos que de ese acuerdo del Consejo de Política Fiscal y Financiera al menos se derivará una conclusión positiva, que es el incremento de los recursos económicos para nuestra sanidad.

Posteriormente hace S. S. una excursión en lo personal y me adjudica una buena coordinación con un senador por anunciar un hospital en un municipio. Me va a permitir, señor presidente, puesto que es una alusión personal, que me extienda en esta cuestión. Al fin y al cabo uno es diputado por su provincia, no por la de otros y le interesa que se conozcan cuáles son las actuaciones que se realizan. Lo que yo lamento profundamente es que una persona que ha sido ministra de Sanidad no sepa que en Medina del Campo ya había un hospital desde hace más de diez años y que piense que nosotros hemos ido a anunciar allí un nuevo hospital. Desgraciadamente, ese olvido del que ha hecho gala la portavoz del Grupo Socialista justifica por qué ese hospital está como está y por qué los parlamentarios vallisoletanos del Partido Popular —entre los cuales no hay un diputado y un senador, sino tres diputados y cuatro senadores— hemos anunciado una enmienda que mi grupo quiere presentar a los Presupuestos Generales del Estado. Si usted llega al extremo de negar a los parlamentarios la posibilidad de presentar iniciativas en beneficio de su provincia es que está usted negando la condición esencial de la representación ciudadana que nosotros tenemos en esta Cámara. Es evidente que usted difícilmente va a poder hacer lo mismo. Nosotros nos debemos, en principio y diría que con carácter fundamental, a los intereses de nuestra provincia y a eso es a lo que nos dedicamos y vamos a seguir dedicando siempre que sea posible.

Usted dice que ha habido una serie de referencias que no estaban en el índice inicial y que, por tanto, no justificaban su inclusión posterior. Lo que ha justificado la inclusión posterior de esas consideraciones ha sido el debate parlamentario de los grupos que han participado en la subcomisión, que ha sido un debate constructivo, amplio, y que ha ido generando nuevas propuestas. Como ustedes se han excluido de ese debate, la justificación que presentan hoy aquí es absolutamente hueca y vana. Les vuelvo a insistir en que si ustedes hubieran participado en la subcomisión todos los grupos habrían sido sensibles a la inclusión de cualquier consideración o iniciativa para completar y mejorar el texto propuesto. Aquél era el momento procesal oportuno. Lo que no se puede es estar a las maduras y no querer estar a las duras, realizar críticas sin alternativa,

cuando no se ha hecho el trabajo previo, cuando no se ha colaborado honestamente en la mejora del contenido del dictamen.

Afortunadamente —lo ha dicho la portavoz del Grupo Socialista— este texto lo va a leer todo el mundo. Digo afortunadamente porque eso permitirá que las interpretaciones que hace el Grupo Socialista se contrasten con la realidad y, sobre todo, con la opinión mayoritaria y unánime de todos los grupos que han participado en su elaboración. Así se podrán rebatir y los ciudadanos conocerán de primera mano que aquí no se quiebra el aseguramiento público, que aquí no se van a recortar prestaciones ni a modificar aspectos esenciales del Sistema Nacional de Salud, que así no se van a producir lesiones en los derechos de los usuarios o de los profesionales, sino que aquí se va a avanzar en una única dirección, que es la modernización de los instrumentos de gestión de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Sobre la ira de los sindicatos, ha hecho hoy aquí unas cuantas apelaciones basadas en titulares de prensa, incluso ha llegado a justificar que se marcharon de la subcomisión porque habían leído un titular de prensa. Yo no voy a hacer como una diputada de su grupo parlamentario que recomendó no leer los periódicos, pero yo le recomendaría leerlos con un cierto sentido crítico y, sobre todo, que las decisiones políticas de envergadura que se exige que tomen los grupos parlamentarios no se hagan por titulares de prensa, no sea que le vaya a provocar decisiones irreversibles que al final resultan muy complicadas de juzgar. A mí no me preocupan los titulares de prensa, me preocupa la realidad; no me preocupan las opiniones vertidas por personas o por grupos en los medios de comunicación, me preocupan las que vertieron aquí en sus comparencias públicas y oficiales. No me preocuparía demasiado esa llamada ira de los sindicatos, sobre todo, porque quien la esgrime es usted, que fue capaz de conseguir la huelga general de todo el Sistema Nacional de Salud y el planteamiento absolutamente contrario a sus postulados. Al menos reconózcame que eso es algo que el Grupo Parlamentario Popular o el Gobierno está muy lejos de lograr en estos momentos. Usted, que ha tenido experiencia, tal vez no debería hablar con tanta ligereza sobre la ira de los sindicatos, que, desde luego, no se manifiesta por sus posiciones o por sus voluntades libremente expresadas sino, en todo caso, por sus actuaciones futuras e hipotéticas. Ya veremos, en su día, cuando se pongan en marcha estas medidas, cuál es la reacción. Cualquier instrumentalización de esas reacciones a priori no deja de ser otro juicio más de intenciones para finalizar la larga retahíla que usted ha venido haciendo en el documento y en su exposición.

Finalmente, señor presidente, quería decir que este diputado no tiene impulsos personales a la hora de ofrecer el diálogo y la colaboración. El diálogo y la colaboración forman parte de nuestras más profundas convicciones. Yo le podría recomendar una dieta o un estilo de vida, lo que sin duda reforzaría el vigor de su expresión, pero, en todo caso, el vigoroso tono no debe ser objeto de consideración sino las propuestas de fondo que yo le he hecho en nombre del Grupo Parlamentario Popular y que se resumen en un

último llamamiento a la reflexión y colaboración por parte del Grupo Parlamentario Socialista en aras a conseguir el máximo consenso y acuerdo posibles. **(La señora Amador Millán pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: ¿Señora Amador?

La señora **AMADOR MILLÁN**: Señor presidente, si me lo permite, me gustaría hacer uso de la palabra para puntualizar tres cosas.

El señor **PRESIDENTE**: Su señoría sabe que el Reglamento no contempla la réplica pero, excepcionalmente y con la generosidad que le caracteriza a este presidente, le doy un margen de tres minutos y por primera vez se los voy a cronometrar.

La señora **AMADOR MILLÁN**: Quiero puntualizar al portavoz del Partido Popular, en los tres minutos que amablemente me concede la Presidencia, que el debate Alcira no es jurídico. Desde luego, no lo es con el señor Burgos. En ningún caso podría producirse un debate jurídico con el señor Burgos en este momento porque no son la persona ni el foro adecuados. El debate Alcira se ciñe a que el Partido Popular y el Grupo Parlamentario Popular hoy, arduosamente, defienden un modelo de sanidad que consiste en que la atención sanitaria integral de una comarca de 230.000 personas se entregue a una empresa privada. El Grupo Parlamentario Socialista se opone frontalmente a ese planteamiento porque cree que la tutela de la salud de la población la debe tener el sistema público y que los conciertos no deben suponer la transferencia de la responsabilidad de toda la salud de la población, que es lo que significa el modelo Alcira; quede eso claro.

En cuanto a la financiación y a las cuentas, señor presidente, le quiero recordar al portavoz del Partido Popular que el Grupo Parlamentario Socialista ha presentado recientemente en el Pleno una propuesta, al hilo de una moción de Izquierda Unida, en la que solicitamos que el Gobierno presente en la Cámara los datos y cifras de los ejercicios económicos de 1994, 1995, 1996 y de los meses transcurridos en 1997 del Insalud gestión directa y de los servicios de salud transferidos; que hemos pedido, como grupo político, la presentación de las cuentas, el rendimiento de cuentas por parte del Gobierno en relación a todo el período del modelo de financiación anterior, empezando en el año 1994. El Grupo Parlamentario Popular ha votado en contra de esa propuesta. Habiéndolo hecho así, no puede permitirse hablar de si cuadran o no cuadran las cuentas. Traigan las cuentas al Parlamento, que es lo que mi grupo político ha pedido.

Respecto a que los presupuestos de 1998 son una prórroga del modelo, lo ha dicho el secretario general de Asistencia Sanitaria en su comparecencia al afirmar que el proyecto de presupuestos constituye una prórroga del modelo de financiación anterior. Si el señor diputado no está de acuerdo con el señor secretario general, no es asunto mío.

Y respecto a los comentarios que ha hecho sobre la propiedad que tiene sobre la provincia, en los tres minutos de que dispongo no me da tiempo a contestarle.

El señor **PRESIDENTE**: Por el mismo tiempo, tiene la palabra el señor Burgos.

El señor **BURGOS GALLEGO**: Por supuesto que el debate de Alcira no es un debate jurídico y, menos aún, entre su señoría y yo; es un debate entre la legalidad y los planteamientos que hace su grupo parlamentario, que no se sostienen con ninguna apoyatura legal. Si usted quiere hacer sus planteamientos negando la evidencia o la legalidad, que es mucho más grave, allá usted con sus consecuencias. Desde luego, lo que no puede hacer es seguir sosteniendo ni un minuto más en esta Cámara, como lo ha hecho hoy y en anteriores ocasiones, que el modelo Alcira está fuera de la legalidad y que incumple la ley de habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud. Lo digo y lo puntualizo porque lo ha vuelto a reiterar hoy aquí y porque estratégicamente va retirándose ahora de algunas de sus afirmaciones y pretende trasladar al debate político lo que esencialmente ha planteado desde el principio como un debate sobre la legalidad de un proyecto determinado de prestación de servicios sanitarios. Dígame al alcalde de Tarrasa que no le gusta el modelo Alcira; dígaselo usted a un alcalde socialista que ha propuesto que le monten su modelo Tarrasa basándose en el hospital de Alcira. Reconocido está que lo solicitó pública y formalmente en su día.

Señoría, la tutela del sistema público está fuera de toda duda. Eso lo defiende mi grupo y todos los grupos parlamentarios de esta Cámara, pero no entienda usted la tutela, la capacidad y la obligatoriedad que existe de que el sistema sanitario público sea tutelado y garantizado desde el Estado con la provisión de los servicios sanitarios, donde caben y pueden seguir cabiendo múltiples posibilidades para el mantenimiento de esa tutela efectiva del sistema público que se puede ejercer de muchas maneras como reconocen la Ley General de Sanidad, la Ley de habilitación de nuevas formas de gestión, el Tribunal Constitucional e, incluso, las leyes de salud que ustedes están presentando en parlamentos autonómicos. Lo reconoce la Ley de salud de Andalucía, que se acaba de presentar como proyecto en la Cámara andaluza. Se reconocen esas múltiples posibilidades de gestión y de provisión de los servicios. Sean ustedes más coherentes con lo que proponen en los lugares donde gobiernan y luego, probablemente, tendrán más autoridad para pedir coherencia a los demás.

El proyecto de Presupuestos Generales del Estado —lo he dicho y lo reitero— se hace en estos momentos con los únicos datos disponibles sobre posibilidad económica de asignación presupuestaria, se hace sobre la consideración de que se mantiene el sistema vigente como escenario base para la aprobación de los presupuestos de 1998. Eso es lo que ha dicho el secretario general de Asistencia Sanitaria, eso es lo que he dicho yo en esta Cámara y ésa es la realidad, lo cual no quiere decir que esa prórroga no se produzca hasta el momento en que se aprueben realmente los

presupuestos. Y como en el momento en que se aprueben los presupuestos afortunadamente habremos conseguido una incorporación de consignaciones presupuestarias muy importante, que no es la que usted afirma en su voto particular, que no es la que usted afirma...

El señor **PRESIDENTE**: Señor Burgos, le ruego que termine, su tiempo ha acabado.

El señor **BURGOS GALLEGO**: Que no es la que usted afirma que el señor ministro dijo en su comparecencia; es lo que aparece recogido en los «Diarios de Sesiones» de esta Cámara. Un ejemplo de manipulación más sobre afirmaciones vertidas y recogidas en esta misma Cámara. En ese sentido —que no quede ninguna duda al respecto—, mi grupo parlamentario entiende que el proyecto de presupuestos supone un incremento del 5,7 por ciento, incremento de la tasa nominal del producto interior bruto que era el compromiso mantenido por el sistema de financiación vigente, y que cualquier incorporación futura que se haga no hará más que incrementar el nivel de prestación y calidad del servicio para todos los ciudadanos. **(El señor Corominas i Busqueta pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: ¿Señor Corominas?

El señor **COROMINAS I BUSQUETA**: Pido la palabra para una aclaración, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Si no es por alusiones, no.

El señor **COROMINAS I BUSQUETA**: Es para aclarar una afirmación que ha hecho el señor Burgos.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Corominas, reabriríamos el debate.

El señor **COROMINAS I BUSQUETA**: Sólo es una pregunta. Es que ha citado una localidad y me gustaría que me aclarara si lo he entendido bien para que conste en el «Diario de Sesiones».

El señor **PRESIDENTE**: A título personal, luego se lo puede aclarar.

El señor **COROMINAS I BUSQUETA**: Es para que conste en el «Diario de Sesiones». El alcalde de Terrassa no ha pedido nada porque, además, la sanidad en Terrassa está organizada desde hace mucho tiempo.

El señor **PRESIDENTE**: Estamos en turno de fijación de posición sobre el voto particular del Grupo Parlamentario Socialista.

Por el Grupo Parlamentario de Convergència i Unió, tiene la palabra la señora Riera.

La señora **RIERA I BEN**: Intentaré ser breve dado lo avanzado de la hora y que aún quedan muchos temas de discusión.

Ante todo, deseo manifestar que nuestro grupo parlamentario habría preferido que el debate que estamos desarrollando hoy se hubiese realizado en otros términos. Sin duda, habríamos deseado que hoy, en Comisión, hubiésemos puesto la guinda a un dictamen, a unas conclusiones que son fruto de un trabajo largo e intenso para todos aquellos que hemos participado desde el principio al fin en la elaboración de este dictamen. Procuraré que mi intervención no añada ahora más leña al fuego, pues el estilo parlamentario de esta portavoz, y evidentemente el de mi grupo parlamentario, no es el de la descalificación personal ni el de la confrontación. No obstante, he de decir que discrepamos de las conclusiones que el Grupo Socialista presenta como voto particular. Pensamos que no aportan ningún texto alternativo articulado que se preste a discusión o que permita la posibilidad de integrar alguna de sus propuestas al dictamen de la subcomisión. El Grupo Socialista no presenta aportaciones positivas en este voto particular, es un voto en contra de, no a favor de tal propuesta u otra, y bien que lamentamos que así sea pues, sin duda, un grupo parlamentario que ha tenido responsabilidades de Gobierno durante catorce años debe tener muchas cosas para aportar, y más aún cuando la experiencia debería servir para intentar hacer aportaciones positivas a una causa, el Sistema Nacional de Salud, que la propia portavoz del Grupo Socialista ha calificado como mucho más importante que las confrontaciones partidistas entre distintos grupos políticos.

Así lo cree también el Grupo Parlamentario de Convergència i Unió. Señora Amador, pensamos que siendo ministra de Sanidad en la anterior legislatura tuvo usted la oportunidad de comprobar que mi grupo procuró estar siempre a la altura de las circunstancias, colaborando con su Gobierno cuando las urnas le dieron al Partido Socialista esta responsabilidad. Y esta misma voluntad de colaboración positiva es la que hace que hoy procuremos dar estabilidad parlamentaria al actual Gobierno del Partido Popular.

Mi grupo quiere pensar que el dictamen tiene aportaciones positivas para la consolidación y modernización del sistema sanitario. Probablemente haya faltado afrontar aspectos que quizás hubiese sido conveniente revisar; no obstante, en todo caso, ese texto, el que hoy hubiéramos querido discutir, es el fruto del consenso de los grupos que hemos permanecido en la subcomisión, a pesar de las enmiendas que Coalición Canaria o el Grupo Popular presentan hoy en esta Comisión.

Admito, señora Amador, que el dictamen hubiese podido perfeccionarse o ser más completo; sin embargo, dicho dictamen es el resultado de lo que se puso encima de la mesa. Intenta recoger las aportaciones de los grupos que hemos estado trabajando y no hemos tenido la oportunidad de incluir las propuestas del PSOE, sencillamente porque no las presentaron en su día ni tampoco las han presentado ahora.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Antes de empezar la intervención acerca del voto particular del Grupo Socialista, quiero decir que no tengo nada en contra de la generosidad de la Mesa a la hora de distribuir los tiempos, pero he de recordar que cuando los tiempos son limitados la generosidad con algunos va en detrimento de la generosidad con otros. Por lo tanto, el conocimiento previo de los tiempos disponibles sirve para adecuar mejor las intervenciones a los mismos.

Con respecto al tema que se aborda en estos momentos en la Comisión de Sanidad, mi grupo parlamentario va a votar a favor del voto particular planteado por el Grupo Parlamentario Socialista. Asimismo, manifiesta su agrado porque el Grupo Parlamentario Socialista, en un tema tan importante como el que nos ocupa, haya llegado finalmente a la convicción de que no se trata de temas que afectan a criterios partidistas, sino que, en algo tan importante como es el Sistema Nacional de Salud, se responde a intereses profundamente divergentes. Por lo tanto, cualquier objetivo de consenso es deseable en temas parlamentarios, pero cuando se hace a costa de la vulneración de principios básicos la consecuencia es que se olvidan los intereses a los que se representa.

Mi grupo parlamentario, desde el primer momento, desde la presentación de la proposición no de ley del Grupo Popular, tenía la convicción de que el Grupo Parlamentario Popular, como no podía ser de otra manera, pretendía establecer, a través de la creación de una ponencia, de una subcomisión, un marco de consenso parlamentario que tenía por objeto enmascarar o servir de coartada de legitimación por el conjunto de los grupos parlamentarios de objetivos legítimos en política, pero que iban en contra del desarrollo y de la modernización del sistema sanitario público, al menos tal y como lo entiende Izquierda Unida. Por eso, solamente *in extremis* y ante una enmienda del Grupo Socialista, que definía con toda claridad sobre el papel el marco de trabajo de la subcomisión, votamos a favor de su creación.

Desgraciadamente, el tiempo transcurrido no ha hecho más que corroborar las primitivas percepciones que mi grupo parlamentario planteaba. Tras el fracaso formal de la Comisión Abril Martorell, la subcomisión pretende servir al objetivo prioritario de plantear las reformas necesarias dentro del sistema sanitario público para facilitar al máximo la plena incorporación del mercado a la sanidad pública. Y eso se ha hecho, como ha dicho la señora Amador, con una serie de decisiones políticas, legislativas o normativas de otro rango que han caminado decididamente en ese sentido.

Quiero destacar en esta intervención la importancia de la votación de la Ley 15/1997 que siguió al real decreto que introducía plenamente las fórmulas de gestión privada en la sanidad pública. Desde la satisfacción, insisto, por la comprensión que el Grupo Socialista en estos momentos tiene de cuál es la lógica de intereses en la sanidad pública y de los instrumentos a través de los cuales se intentan poner en juego, digo —y lo digo con tristeza— que el Grupo Socialista cometió un error estratégico en la votación de la Ley 15/1997; que no se justificaba, en absoluto, la intro-

ducción de la enmienda acerca de la titularidad pública de los centros sanitarios y sociosanitarios cuando se estaban reformando criterios de fondo, como el régimen jurídico del derecho privado, que afectaban a las fórmulas de gestión, y cuando junto a la necesaria titularidad pública de los centros y servicios sanitarios se introducía la palabra naturaleza, de una elasticidad y de una amplitud a la hora de la interpretación jurídica que, mal que le pese a la señora Amador, permite fórmulas de privatización directa y explícita de los servicios sanitarios, como ocurre en el hospital de Alcira y en las fundaciones de Manacor y de Alcorcón.

El consenso parlamentario es deseable, señorías, siempre que se plantee el marco mínimo que no altere lo esencial del debate parlamentario, lo esencial de la representación parlamentaria de las fuerzas políticas en los parlamentos, siempre que no se vulneren los principios básicos de los intereses de los electores, del sector de población a quienes defendemos. La Ley 15/1997 supone un balón de oxígeno impagable que el Grupo Socialista prestó al Grupo Popular con el objetivo de fomentar las fórmulas de gestión privada de los servicios sanitarios. Es un balón de oxígeno de legitimación política innecesaria para llevar a cabo las reformas pretendidas ya que el Grupo Popular, junto con los partidos que le apoyan en el ejercicio del Gobierno, tenía mayoría parlamentaria suficiente para hacerlo.

Quiero referirme brevemente a los contenidos de fondo del documento que se presenta.

El señor **PRESIDENTE**: Perdona, señoría, ¿entra a defender su voto particular?

La señora **MAESTRO MARTÍN**: No, termino ahora con un carácter más general para entrar luego más en detalle en la explicación del voto particular de Izquierda Unida.

El dictamen de la subcomisión tiene carácter de declaración de principios. Evidentemente, no tiene carácter vinculante para las decisiones que posteriormente se puedan tomar en relación con el sistema sanitario. Pero he de decir que, como tal declaración de principios, se caracteriza por lo que el señor Burgos ha atribuido a la señora Amador, por utilizar el lenguaje como ejercicio de mistificación, de enmascaramiento de los contenidos que en él se plantean, que a duras penas, insisto, pueden oscurecer el objetivo fundamental al que responde, y es permitir, apenas disimuladamente, la introducción de la privatización de la sanidad y de los objetivos del mercado en el conjunto de la sanidad pública.

En cualquier caso, mi grupo parlamentario va a apoyar el voto particular presentado por el Grupo Socialista, en el sentido de que el dictamen no recoge los planteamientos mínimos de consenso de la formulación por la cual se crea la subcomisión de reforma del sistema sanitario. No obstante, mi grupo parlamentario ha entendido que, si bien los problemas de procedimiento y de vulneración del mandato parlamentario por el cual se crea esta subcomisión serían suficientes como para hacer un voto particular de rechazo

o de no remisión al Pleno del dictamen de la subcomisión, en un ejercicio de responsabilidad política mi grupo parlamentario entiende que eso no le exime de dejar patente ante esta Cámara y ante los ciudadanos la presentación de una enmienda a la totalidad con carácter alternativo, es decir, una propuesta alternativa de carácter global al dictamen de la subcomisión que será planteada a continuación.

El señor **PRESIDENTE**: Para la defensa del voto particular, presentado por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Continuando con la argumentación que he empezado a señalar con carácter general, mi grupo parlamentario entiende que, con epígrafes que hablan de consolidar el aseguramiento sanitario universal, el dictamen de la subcomisión lo que pretende es ocultar propuestas concretas, declaraciones de principios que hablan claramente de la necesidad de redefinir y consolidar el aseguramiento sanitario público. **(El señor Vicepresidente, Arnau Navarro, ocupa la Presidencia.)**

Aprovecharé este turno para poner de manifiesto que, al hablar de aseguramiento, como algún portavoz en algún momento ha señalado, estamos utilizando una palabra poco rigurosa e inadecuada al contenido. Uno de los pocos acuerdos que unifican a los grupos parlamentarios en esta subcomisión es la voluntad de que la financiación del sistema sanitario público se haga a partir de los Presupuestos Generales del Estado, como por otra parte refleja el documento del Pacto de Toledo. Es decir, al hablar de aseguramiento único, público y universal estamos utilizando de una manera poco rigurosa una palabra que de una manera más explícita, más adecuada a los contenidos, debería hablar del derecho de todas las personas a acceder a través de la sanidad pública a las prestaciones necesarias en función de sus necesidades de salud. Eso hubiera evitado que, como desarrollo de este concepto, se plantee o no la contradicción flagrante de que en el dictamen de la Comisión se hable de: impulsar la competencia entre proveedores en el marco de un mercado sanitario regulado con el soporte de un sistema integrado de información, fomentando relaciones estables, etcétera. Es decir, se están planteando las bases para la plena incorporación de la prestación privada de asistencia sanitaria. Se habla al mismo tiempo de plantear, de valorar y de precisar el papel de las diferentes aseguradoras, de las actuales mutualidades en la prestación de servicios sanitarios.

Mi grupo parlamentario desde el principio entendió que el consenso, por otra parte siempre posible de alcanzar en el marco de esta subcomisión, era difícilmente alcanzable cuando la filosofía que sustenta el desarrollo del sistema sanitario público era frontalmente incompatible con medidas, con filosofía y con principios ampliamente extendidos en el marco político de la Unión Europea y que se están llevando a cabo con toda intensidad en nuestro país.

El desarrollo y modernización del sistema sanitario público exige un esfuerzo presupuestario vinculado al desarrollo de infraestructuras sanitarias públicas. Mi grupo par-

lamentario entiende que en un contexto macroeconómico como el que caracteriza al Tratado de Maastricht y al Plan de estabilidad, que apenas oculta un objetivo básico de transferencia de rentas de trabajo a rentas del capital, de defiscalización de las rentas del capital, tiene necesariamente que producirse una disminución de los recursos financieros de servicios sociales básicos como son la sanidad y la educación. Ese recorte en la financiación de la sanidad pública, que no se explicita todavía —e insisto en esta palabra, todavía— en los próximos Presupuestos Generales del Estado, va a ser plenamente visible y se va a mostrar con toda intensidad cuando los ingresos del Estado procedentes de privatizaciones de empresas públicas hayan dejado de estar presentes en las dimensiones que lo están para garantizar una disminución progresiva del déficit público, sin que por el momento se haya traducido en recortes excesivamente graves ni en la sanidad ni en la educación. Insisto en que la estructura, el marco global de financiación de la sanidad pública se remite necesariamente —y por eso mi grupo parlamentario ha planteado esta enmienda a la totalidad con carácter alternativo— a un marco socioeconómico diferente en el cual el sistema fiscal tiene un carácter central.

Como ha recordado la señora Amador, una interpelación planteada a comienzos de este período de sesiones por mi grupo parlamentario instaba, entre otras cosas, al Gobierno a manifestarse con toda claridad en contra de la introducción de cualquier tipo de impuesto especial, de sistema de copago, de tasas, para acceder a los servicios sanitarios o a los medicamentos. Los grupos que hoy sostienen este dictamen votaron en contra, remitiendo al Consejo de Política Fiscal y Financiera las decisiones últimas acerca de cuáles van a ser las fuentes de financiación del sistema sanitario. Este dictamen se produce sin que la Comisión de Sanidad tenga la menor idea acerca de cuáles son los fondos que van a engrosar ese incremento anunciado de la financiación de la sanidad pública. Evidentemente, el Consejo de Política Fiscal y Financiera se inscribe en el marco de la autoridad económica del Ejecutivo, pero la posibilidad de introducir fórmulas directas de copago en las prestaciones es una sombra que ni esta Comisión de Sanidad ni los grupos que sostienen el dictamen están en condiciones de aclarar. En cualquier caso, en el propio dictamen de la subcomisión se establecen los principios que permitirán al Gobierno y a la mayoría parlamentaria que pueda sostenerle la introducción de facto de esas medidas de copago. Se establece en el dictamen de la subcomisión la propuesta de creación de un catálogo de prestaciones básico para todo el Estado, que después las diferentes comunidades autónomas podrán desarrollar. Ésa es una manera mistificada, engañosa, ambigua de decir que habrá un sistema de prestaciones básicas para todos los ciudadanos y que las comunidades autónomas introducirán o no las que crean oportunas, pero, evidentemente, todas aquellas prestaciones no incluidas en el catálogo de prestaciones básico o en el desarrollado por las comunidades autónomas tendrán que ser sufragadas por el conjunto de la población. Quiero denunciar que, tanto en materia sanitaria como en otros aspectos fundamentales de políticas sociales, se están utili-

zando de una manera perversa principios constitucionales, como es el que desarrolla el Estado de las autonomías, para introducir fórmulas de financiación a la baja, fórmulas de inequidad explícita en el acceso a los servicios sanitarios. Querría que alguien me explicara cómo pueden plantearse sin enrojecer que se mantengan los criterios de equidad en el acceso a las prestaciones sanitarias cuando lo que garantiza el Estado son unas prestaciones básicas para todos los ciudadanos. El papel lo aguanta todo, señorías, pero sería bueno para el transparente ejercicio del debate parlamentario que los proyectos políticos se expliciten con toda claridad y no se enmascaren ante el conjunto de los ciudadanos.

La financiación selectiva de las prestaciones supone, de hecho, la introducción de formas directas no de copago, sino de pago en su totalidad de aquellas prestaciones no financiadas por la sanidad pública.

Al principio de mi intervención hablaba de una filosofía básica de introducción de criterios de mercado en la sanidad. El mismo argumento utilicé cuando desde el Partido Socialista y desde el Gobierno se planteaba la financiación selectiva de medicamentos o el catálogo de prestaciones. Se introducen criterios que hacen referencia a principios y a valores que se contraponen con los criterios de necesidad y de equidad. Hablar de un catálogo de prestaciones, de una cartera de servicios, supone que las personas que necesitan servicios sanitarios compran servicios sanitarios como si de un objeto más de consumo se tratara, o que pueden elegir entre la realización de un escáner o la realización de cualquier otro tipo de medio diagnóstico o de tratamiento. Se está profundizando en un marco en el que la población accede a aquellos servicios sanitarios que está en condiciones de pagar y que de ninguna manera está en relación con sus necesidades de salud.

Quiero decir que se habla de lo que atenta contra toda lógica (incluso se ha planteado explícitamente y con énfasis por alguno de los grupos parlamentarios que sostienen el dictamen de la Cámara, en contra de lo manifestado por el anterior portavoz del Grupo Vasco, un criterio que mi grupo comparte profundamente, porque, insisto, afecta a la lógica fundamental de la organización de los servicios sanitarios, como es la integración de las redes sanitarias y sociosanitarias); se habla de diferenciar las prestaciones sanitarias de las actividades asistenciales de carácter estrictamente social. Asistimos, una vez más, al enmascaramiento de la realidad. Planteo que alguien pueda justificar, que pueda esgrimir ejemplos de en qué punto de la realidad, en qué punto de la vida de las personas están claramente delimitadas las prestaciones estrictamente sociales de las estrictamente sanitarias, cuando estamos hablando de la creación de una red sociosanitaria. De lo que se trata en el marco político para su posterior desarrollo normativo es de la creación de una red sociosanitaria privada en la que la contribución de los usuarios sea la regla que marque el derecho a la atención en la misma.

En cuanto a la financiación de las comunidades autónomas, parece un escándalo que esta subcomisión hable exclusivamente del criterio capitativo a la hora de abordar los criterios de financiación y que otros, como la estructura demográfica, los desplazamientos de la población, et-

cétera, deban valorarse por el Consejo de Política Fiscal y Financiera. Entiendo, señorías, que esta subcomisión, al menos los grupos que sustentan el dictamen, ha hecho de jación de una responsabilidad básica como es fijar con criterios estrictamente sanitarios, de equidad, los criterios de financiación de las comunidades autónomas. Porque, más allá de los criterios estrictamente económicos que baraje el Consejo de Política Fiscal y Financiera, hay criterios como los de niveles de salud de la población, como los de recursos transferidos a las comunidades autónomas, desigualdades en materia de salud y en materia de servicios sanitarios que deberían haber sido planteados en el dictamen de la subcomisión.

Antes de señalar, con toda brevedad, las líneas básicas de nuestra propuesta, quiero decir que existen diferencias de criterios entre quienes entendemos que el único modelo posible de atención sanitaria integral, universal, de calidad y eficaz es un modelo público de servicios sanitarios. Es un criterio básico de calidad el de abordar la atención sanitaria de la población con criterios de salud pública que tengan en cuenta no solamente la atención sanitaria cuando la enfermedad se ha puesto de manifiesto, sino los factores que determinan el origen de las enfermedades, los factores de riesgo y las condiciones de salud, y el único sistema que es capaz de realizar este planteamiento con niveles de calidad adecuados es un sistema estrictamente público. Además, el nivel de calidad de los servicios sanitarios está determinado prioritariamente por los niveles máximos de separación entre el sistema sanitario público y el sistema sanitario privado. No se trata, como algunos grupos parlamentarios plantean, de incrementos sustanciales en la financiación del sistema sanitario público, sino fundamentalmente de ligar la financiación de la sanidad pública a objetivos explícitos de desarrollo de las infraestructuras sanitarias públicas. Por eso, el incremento de la financiación de la sanidad pública en un punto en relación con el producto interior bruto que mi grupo parlamentario plantea debe establecerse en torno a un plan extraordinario de infraestructuras sanitarias públicas, un plan destinado a superar la deuda sanitaria histórica del conjunto de nuestro país en relación con el promedio de la Unión Europea y los desequilibrios territoriales entre comunidades autónomas, y debe ser el gran ausente del dictamen de la subcomisión, el gran escándalo desde el punto de vista más elemental de política sanitaria, el plan integrado de salud de ámbito estatal y de cada comunidad autónoma, el que debe regir el funcionamiento y el desarrollo de los servicios sanitarios públicos. Insisto, señorías, el criterio de la política sanitaria del Partido Popular, junto con la de aquellos grupos parlamentarios que sustentan el dictamen de esta subcomisión, es proceder a una fragmentación del sistema sanitario público, de manera que aquellos servicios que sean susceptibles de producir beneficios puedan ser privatizados, actuando contra toda lógica. La lógica más elemental del propio mercado señala, incluso en comunidades autónomas como la catalana, cómo las empresas proveedoras de la sanidad pública tienden a concentrarse y tienden a integrar niveles de atención sanitaria; que ese criterio de planificación del desarrollo de los recursos, que en la sanidad

privada responde al objetivo básico de incrementar la tasa de beneficio, es necesario que desaparezca de la sanidad pública para que, efectivamente, los servicios sanitarios sean más vulnerables y faciliten su privatización.

Reitero, con tristeza, que el acuerdo de la Dirección General del Insalud del año 1991, que permitía la separación entre la planificación, la gestión y la provisión de servicios sanitarios (que la historia atribuya las responsabilidades que cada cual tenga), propició, con gobiernos socialistas, la introducción de una filosofía de la competitividad y de la eficiencia, pero por debajo de esas palabras a duras penas ocultaba la preparación de las estructuras del sistema sanitario para su privatización.

Las propuestas que Izquierda Unida hace en torno a la gestión de los servicios sanitarios públicos parten de la base de que la integridad en la asistencia sanitaria solamente está garantizada por una gestión pública directa de los servicios sanitarios, que es falso el discurso que se está introduciendo según el cual la gestión pública necesariamente tiene que ser lenta, tiene que ser ineficaz y tiene que ser burocrática o esclerótica. El régimen jurídico público, que está concebido para garantizar a los ciudadanos precisamente que presupuestos públicos, infraestructuras públicas y servicios públicos se gestionen de una manera transparente, no puede ser alterado por el del derecho privado. Es inconcebible que personas que han tenido responsabilidades en materia de gestión sanitaria al nivel que sea esgriman un desconocimiento tal del funcionamiento de los servicios sanitarios que justifiquen el cambio del marco jurídico del derecho público al del derecho privado. Hablan de la necesidad de agilizar compras, de agilizar suministros, como si las necesidades de gestión de los servicios sanitarios cambiaran sustancialmente de un año para otro, de manera que fuera imposible que en la contratación de personal y en la compra de bienes y de suministros se den las garantías que el derecho público establece precisamente para asegurar a los ciudadanos que la gestión de sus propios recursos se hace de una manera rigurosa y transparente.

En coherencia con ese criterio de financiación pública vinculada al desarrollo de las infraestructuras sanitarias públicas, con el planteamiento de la gestión directa, con toda responsabilidad y en aras de ese principio que desde nuestro punto de vista establece que la calidad del sistema sanitario público está vinculada fundamentalmente al máximo nivel de separación entre la sanidad pública y la sanidad privada, mi grupo parlamentario plantea que el sistema sanitario tiene que programar el desarrollo de sus propios servicios para que en su totalidad o en su inmensa mayoría la atención sanitaria pública sea dada por recursos propios.

El marco en el que tengo que reconocer que el dictamen de la subcomisión es más explícito es aquel en el que se habla del protagonismo de los profesionales. Evidentemente, bajo un epígrafe que esconde algo que no tiene nada que ver con los contenidos, el protagonismo de los profesionales, se explicitan medidas concretas que establecen el nivel más avanzado de los propuestos hasta ahora sobre desregulación de las relaciones laborales en sanidad.

Claro que se habla, de un estatuto marco y de régimen laboral al mismo tiempo, lo que podría parecer un contrasentido; se habla, una vez más, de un estatuto marco de mínimos, sin que esos mínimos aparezcan delimitados en ningún momento. El carácter del mínimos aparece claramente definido cuando se habla de la contratación directa por los centros sanitarios, es decir, desaparece cualquier criterio en el marco de la comunidad autónoma, y se habla de regímenes de dedicación, mediante una mayor personalización de las condiciones de trabajo que llegan incluso a plantear la contratación y la retribución directamente por acto sanitario. Se habla, en opinión de mi grupo parlamentario, cuando se plantea con toda claridad lo que constituye uno de los objetivos fundamentales de este dictamen en orden a facilitar la preparación del sistema sanitario para su privatización: la adecuación de las plantillas a las necesidades efectivas de las instituciones; no a las necesidades de la atención sanitaria, sino a las necesidades de competitividad de un sistema sanitario privado que está prestando una atención sanitaria de calidad indemostrable en la inmensa mayoría de los casos, que tiene unos niveles de dotación de personal que apenas superan un tercio del personal con que cuenta la sanidad pública y que, por dar un dato concreto, hace posible que en Galicia —de la que hemos hablado todos mucho en los últimos días— sea posible que la mortalidad quirúrgica en hospitales privados concertados por el Sergas sea superior en un 14 por ciento a la de los hospitales públicos, o que el 37 por ciento del personal del centro privado Povisa carezca de la titulación necesaria para el ejercicio de las actividades planteadas.

Mi grupo parlamentario, finalmente, entra de lleno en las propuestas sobre personal. Sin que, desde luego, se pretenda interferir en el marco básico de la negociación con los agentes sociales, con las centrales sindicales, mi grupo parlamentario entiende que un elemento básico de la calidad del sistema sanitario es que se reconozca al conjunto de sus trabajadores su carácter de empleado público, que se reconozca una estabilidad en el empleo vinculada a incentivos, como la carrera profesional, y al desarrollo de la calidad y a la formación continuada del personal. Entendemos que el Partido Popular, que en el ejercicio de su oposición tanto clamaba por la carrera profesional, haya planteado en ese sistema, en el cual la contratación se hace casi individualmente, cuando la negociación de las condiciones de trabajo se hace individualmente y las retribuciones se vinculan al ahorro, haya planteado una carrera profesional que no tiene ningún efecto desde el punto de vista de las retribuciones.

Mi grupo parlamentario también plantea la dedicación exclusiva y plena por parte de los trabajadores del sistema sanitario con el objetivo, ya explicitado, de la máxima separación entre sanidad pública y privada. Además, que otro elemento de calidad y de democracia del sistema sanitario se configure a través del desarrollo, de la participación de la población en la gestión, planificación y evaluación de los servicios sanitarios mediante los consejos de salud, así como la participación de los trabajadores en la gestión, planificación y evaluación del sistema sanitario público. Por tanto, solicitamos estabilidad en el puesto de

trabajo; dedicación plena y exclusiva en el ejercicio de la sanidad pública; garantía de igualdad de trato, derechos generales y deberes de todos los trabajadores sanitarios públicos, con independencia del nivel profesional, comunidad autónoma, red sanitaria, etcétera, así como el apoyo decidido a la carrera profesional y a la formación como actitud permanente de funcionamiento de la sanidad pública.

El Grupo Parlamentario de Izquierda Unida aborda con carácter global una política de medicamento, que apenas está esbozada en el dictamen de la subcomisión, en aspectos positivos, que no tengo el menor problema en reconocer, como es la potenciación de medicamentos genéricos o el precio de referencia en las propuestas en relación con el acceso a los medicamentos de la población; sin embargo, una vez más, todo aquello se supedita a que los intereses de la industria farmacéutica no se vean vulnerados por medidas que puedan afectar a sus intereses, cuestión imposible de plantear porque cualquier medida de estas características o se lleva a cabo con todas sus consecuencias o algún interés lesiona.

Mi grupo parlamentario entiende que es solamente el desarrollo autosuficiente de una industria nacional, tal y como plantea la Organización Mundial de la Salud. Señorías, entiendo que una de las respuestas que se van a esgrimir por parte de algún portavoz parlamentario va a plantear criterios de estatalización, criterios maximalistas en el desarrollo de la sanidad pública. La Organización Mundial de la Salud define con toda claridad qué medicamentos tienen carácter estratégico para un sistema sanitario y recomienda que los diferentes Estados adopten las medidas necesarias para garantizar la autosuficiencia en medicamentos de carácter estratégico y que, por tanto, solamente a través de una industria nacional autosuficiente y con una industria pública suficientemente desarrollada se garantizará a largo plazo que las necesidades de la población en materia de medicamentos no estén al albur de las necesidades de mercado de una industria farmacéutica cada vez más concentrada y en la que el poder de las multinacionales no hace más que crecer en detrimento y con el grave riesgo de que los diferentes servicios sanitarios, en un momento determinado, puedan carecer de algunos medicamentos o solamente puedan acceder a ellos a unos precios inaccesibles, de manera que se ponga en riesgo el acceso a medicamentos en función de criterios de mercado.

Insistimos en un planteamiento, a nuestro juicio básico, que algún experto reiteró en sus comparecencias ante la subcomisión, que es una clave de la política del medicamento y tiene que obedecer a criterios de racionalidad, y es la introducción del criterio de necesidad para el registro de nuevos fármacos, de forma que solamente se produzca un nuevo registro de medicamentos si el nuevo medicamento propuesto supone, además de los criterios de seguridad y eficacia, mejoras constatables desde el punto de vista terapéutico, económico, de comodidad, de uso, etcétera.

Mi grupo parlamentario también entiende que ese criterio de necesidad evitaría adoptar medidas como el criterio de financiación selectiva de medicamentos. Una vez más hago un llamamiento recordando que las competencias del Ministerio de Sanidad abarcan a la calidad y a la política

sanitaria global y que no solamente se restringen a los criterios de financiación selectiva de medicamentos. La dispensación de medicamentos esenciales y de artículos de parafarmacia en los centros sanitarios públicos iría vinculada, en nuestra opinión, a políticas que permitieran la máxima integración de los farmacéuticos en los equipos de atención primaria, cumpliendo funciones que hoy nadie está realizando como, por ejemplo, funciones de política del medicamento adecuadas a las necesidades de la prescripción en cada área de salud y que, en aras de la racionalidad, actuarían con mucha mayor eficacia y adecuación a las necesidades de salud que criterios economicistas, que más allá de la adecuación de la prescripción a las necesidades se limitan a introducir criterios restrictivos desde el punto de vista económico en la prescripción.

No me extenderé sobre otras medidas que se han propuesto por parte de mi grupo parlamentario y que están reflejadas en el texto, pero sí quiero decir una vez más que el ejercicio de la discrepancia y la explicitación con toda claridad de las propuestas políticas es fundamentalmente una aportación en aras de la transparencia, de la democracia y de que la población conozca con toda claridad qué se pretende por cada fuerza política; que el pensamiento único que pretende dejar fuera de su propia lógica cualquier planteamiento alternativo es un procedimiento que niega la esencia misma de la democracia. El planteamiento alternativo de mi grupo parlamentario en estos momentos pretende explicitar las líneas generales de la propuesta en materia de política sanitaria de Izquierda Unida que, por coherencia, votó en contra de la famosa Ley 15/1997, de gestión privada de la sanidad pública. En estos momentos más valdría que cada grupo parlamentario esgrimiera sus propuestas políticas con toda claridad, máxime cuando este dictamen de la Comisión se produce en momentos que se están poniendo de manifiesto, cada vez con mayor claridad y más allá del texto concreto de la subcomisión, al menos por parte del Partido Popular y de algún otro grupo parlamentario, apuestas en las que, sin mayores ambages, se habla de que lo importante es que la población tenga acceso en condiciones de calidad a los servicios sanitarios, sin que importe demasiado si estos servicios se prestan por aseguradoras privadas o por la sanidad pública. Mi grupo parlamentario reitera en este momento que la financiación pública de la sanidad no es sostenible con criterios de privatización de la gestión; que la libre elección de modelo no existe para la población; que quien elige pacientes es la sanidad privada y no en aras de mantener un criterio perverso sino el principio que justifica su propia existencia, la obtención de lucro privado, y que, más allá de criterios de libertad de elección de proveedor, de centro sanitario, etcétera, está en juego una sanidad pública que en estos momentos sólo es sostenible desde el punto de vista económico si se garantiza el máximo desarrollo de las infraestructuras sanitarias públicas, la integración de redes de servicios sanitarios y en función de planteamientos de equidad que realmente correspondan a esta palabra y no enmascaren catálogos de prestaciones de servicios sanitarios a la baja que, reitero, suponen una utilización perversa de lo que es el Estado de las autonomías para plantear una

situación de dispersión, de inequidad y, a la larga, llegar a un escenario de prestaciones básicas, conocidas en nuestro país por beneficencia, que solamente irían acompañadas de su prestación efectiva en caso de que el usuario contara con la financiación correspondiente.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Arnau Navarro): ¿Turno en contra de este voto particular? (**Pausa.**)

En nombre del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Echániz.

El señor **ECHÁNIZ SALGADO**: Utilizaré este turno en contra del voto particular presentado por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, voto particular presentado —y esto hay que subrayarlo— antes de ver el documento que se ha ido acordando, modificando, que se ha ido consensuando en los últimos meses y que han mantenido hasta hoy sin modificaciones, lo cual pone de manifiesto que existía una previa, una meditada e inamovible falta de voluntad política de acuerdo que, en definitiva, no se quería ningún tipo de acuerdo.

Señorías, esto nos parece especialmente grave en la medida que uno puede discrepar de los contenidos, discrepar de las formas, pero lo menos que se pide a un grupo parlamentario, igual que se pide a los parlamentarios, a los representantes de la soberanía nacional, es la capacidad de diálogo. Se puede acordar, se puede negociar, se puede consensuar y también discrepar y ése es el ámbito de trabajo que ha pretendido la subcomisión sanitaria. A nuestro juicio, hubiese sido muy útil y, por tanto, es una pena que nos hayan privado de sus aportaciones pormenorizadas.

Señora Maestro, ustedes no han querido entrar en ese proceso de diálogo y prefirieron hacer su propio texto, sabiendo seguramente de antemano, que trabajando en la redacción del texto sometido a debate con el resto de los grupos que solidariamente han demostrado su capacidad de acuerdo y diálogo, hubiesen sido permeables a algunos de sus argumentos y consideraciones. Sin embargo, han preferido hacer un acto previo de automarginación, de extremismo, de fundamentalismo sanitario, de falta de voluntad de diálogo y adentrarse en un camino solos, por libre, y si me permite, eso sí es la teoría del pensamiento único.

Bien es cierto que Izquierda Unida nos tiene acostumbrados últimamente a hacer caso omiso del adjetivo de su propio nombre y a automarginarse de las grandes cuestiones de Estado. Tenemos reciente su automarginación del Tratado de la Unión Monetaria Europea, los planteamientos mantenidos por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida en lo relativo a la reforma laboral o los planteamientos respecto a la plena integración en el Tratado del Atlántico Norte. En cualquier caso, señora Maestro, ésa es su responsabilidad y su estrategia.

Tengo que decir que al menos, y en eso la felicito, han presentado un texto alternativo, aunque fuese de forma previa a conocer el texto definitivo y sus resultados, lo cual ya es algo, si tenemos en cuenta, como decía mi compañero previamente, que la principal fuerza de la oposición, el Partido Socialista, ni siquiera había planteado un documento alternativo al texto de la subcomisión. El Grupo

Parlamentario Popular tiene que decir que aunque han buscado la automarginación, se han esforzado en proponer un texto alternativo para que al menos sepamos qué pretende el Grupo de Izquierda Unida y así sabemos que pretende volver a una sanidad del siglo pasado en un documento absolutamente alejado de la realidad, desfasado, anticuado y casi jurásico. Es un documento que destila un pesimismo más propio de la España de 1898, hace cien años, que de los albores del siglo XXI. Es un documento que quiere acabar definitivamente con la sanidad privada, que quiere acabar con Muface, que quiere aumentar los impuestos, que quiere que todos los profesionales sean funcionarios, sigue con el latiguillo de la privatización de la sanidad que ya no se creen ni ustedes mismos, quieren algo tan moderno como que el Estado cree ahora empresas públicas que fabriquen las medicinas, por mucho que diga la Organización Mundial de la Salud, que es necesaria la autosuficiencia. Dígaselo a los países de nuestro entorno, dígaselo a Alemania, a Gran Bretaña, a Francia, a Holanda, que creen en este momento empresas públicas para autoabastecerse de medicamentos. (**El señor presidente ocupa la Presidencia.**)

Escriben, además, en su documento, párrafos tan jugosos como que la fundamentación teórica de que la competencia hace que sea más eficiente la gestión privada, carece de todo rigor y que el mercado, lejos de introducir elementos positivos, genera tan sólo distorsiones y toda clase de ineficacias, apuntando a una lucha frontal contra el mercado y una defensa numantina de los monopolios del estatalismo, de la centralización, de la planificación cuatrienal y del inmovilismo más retrógrado.

Sigan ustedes así, señora Maestro, y ustedes verán; sigan proponiendo, como en Galicia, dismantelar las fundaciones y disolver las nuevas fórmulas hospitalarias y ya verán cuáles son sus resultados, ya los están viendo. Ustedes, señora Maestro, defienden un modelo que no quieren en este país los profesionales ni los usuarios. Defienden un modelo que sólo quieren ustedes y que ya sólo se defiende en Cuba y en algunos países de la antigua Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas; modelo de integración vertical, absolutamente pública y monopolítica en toda la cadena de agentes que permite la asistencia sanitaria, todo público, todo centralizado, todo planificado, todo estatalizado, todo controlado —si me permite—, y por ahí no vamos bien. Su capítulo de aseguramiento se centra en criticar un supuesto fraccionamiento de esto, algo que de ningún modo se puede inferir de las propuestas contenidas en el texto que presentamos hoy a la Comisión. A ustedes les encanta ver fantasmas, abordan los documentos y las iniciativas buscando siempre la página, el párrafo o hasta la línea donde diga que vamos a privatizar, que vamos a romper el modelo, que vamos a vender la sanidad al beneficio empresarial o al mejor postor; y, como no lo encuentran, sencillamente se lo inventan o crean su propio fantasma, como comentaba previamente. Eso se nota incluso en la redacción de su texto. En el capítulo de política de personal hablan de diversos países europeos sometidos a gobiernos y no se dan cuenta de que los países en Europa gracias a Dios y desde hace bastante tiempo no están sometidos a

gobiernos, sino que los eligen democráticamente como bien les parece, y esto es lo que ocurre en estos países de nuestro entorno. Señora Maestro, a ustedes les siguen perdiendo los tics, y en el ámbito de la organización y gestión construyen su enmienda sobre una idea de recentralización del poder de decisión y del poder de gestión, que es opuesta totalmente a la tendencia hacia la separación de funciones y hacia la descentralización de la gestión; una tendencia que ya se ha manifestado en iniciativas desarrolladas por diversas comunidades autónomas con servicios transferidos y de distinto signo, así como en la inmensa mayoría de los sistemas sanitarios de los países de nuestro entorno.

Tengo que decirle que la creación de una red de atención especializada para enfermos crónicos, así como la posible mejora de la red de atención a enfermos psiquiátricos, no permite dar una solución satisfactoria a las necesidades sociosanitarias que incluyen, junto a estos pacientes, un amplio, un muy amplio colectivo que engloba a las personas con pluripatología y deterioro físico y/o cognitivo, a la población anciana, a los enfermos mentales, a los pacientes con minusvalías físicas, psíquicas y sensoriales y a los pacientes terminales, entre otros. El planteamiento que hace su grupo, el planteamiento que hace el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida sobre la atención a los pacientes crónicos es más restrictivo que el que se formula en el propio documento de conclusiones de la subcomisión.

En el capítulo de organización y gestión tengo que expresarme en el mismo sentido que antes: su propuesta resulta más restrictiva que la de la subcomisión en la que, junto a unidades de media y larga estancia, se propone la creación de unidades intermedias y de nuevas formas de asistencia que suponen una alternativa a la hospitalización clásica y en la que se integran y se complementan los recursos sanitarios y los recursos sociales, lo que, en definitiva, permite dar una respuesta mucho más satisfactoria a las necesidades y también a las demandas de asistencia sociosanitaria que se plantea en este colectivo de población.

Señora Maestro, existen factores determinantes de la reforma del Sistema Nacional de Salud, factores del entorno socioeconómico, cambios demográficos, desarrollo tecnológico, crecimiento del gasto, mayor petición de soberanía por parte de los ciudadanos en este país, y, además, reformas de sistemas sanitarios en Europa, en el Reino Unido, en Suecia, en Holanda, necesidades de convergencia económica y necesidades de globalización de nuestra economía y, además, una permanente maduración en los últimos años de ese proceso de reforma en nuestro país. Estos antecedentes son antesala del acuerdo que hoy traemos a esta Comisión y que, en definitiva, pretende consolidar el sistema sanitario público, que pretende garantizar en tiempo pero también en calidad las prestaciones, que pretende mejorar aquellas prestaciones sanitarias, sociosanitarias y también farmacéuticas y, desde luego, mejorar la financiación, mejorar la coordinación territorial, mejorar la autonomía de los centros, la libertad de elección de los ciudadanos y el protagonismo de dichos ciudadanos. Porque creemos, señora Maestro, en el Sistema Nacional de Salud sabemos que necesita las reformas, y por este mo-

tivo los cuatro grupos parlamentarios que suscribimos el acuerdo hemos llegado a este texto consensuado. En definitiva, pretende mejorarlo y modernizarlo en todos sus ámbitos. Esto y no otra cosa, señora Maestro, es el documento del acuerdo. Como sé que ustedes comparten esos objetivos, aunque no los instrumentos, y haciendo extensivo el ofrecimiento que se ha hecho por parte de nuestro grupo, volvemos a tenderles la mano para que se incorporen a los cuatro grupos que ya se han puesto de acuerdo, porque todos los españoles nos jugamos mucho en este acuerdo. De esa manera, ustedes serán también motor de la modernización y de la consecución de retos históricos por parte de España y no anclas en el pasado, involucionistas y trasnochados.

El señor **PRESIDENTE**: Para réplica, tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Es cierto, señor Echániz, que el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida presentó su enmienda alternativa antes de ver el documento definitivo en un ejercicio de responsabilidad, porque en buena lógica parlamentaria se hacen enmiendas a un documento cuyos principios básicos se comparten y que es susceptible de ser mejorado, modificado y objeto de consenso en partes del mismo.

Izquierda Unida planteó su enmienda cuando conoció el documento del Partido Popular, presentado en el mes de mayo, si no recuerdo mal, en el que se establecían, además, bases para el acuerdo parlamentario. Izquierda Unida discrepa en lo fundamental de las bases del acuerdo parlamentario planteado por el Partido Popular; por tanto, por ése y muchos otros argumentos que se han esgrimido aquí, entendió que la subcomisión, constituida con el objetivo de llegar a consensos, estaba planteada sobre bases que a juicio de mi grupo parlamentario o aun a riesgo de vulnerar principios fundamentales que definen a mi fuerza política, impedían llegar a ese tipo de acuerdo. Además, que yo sepa, al menos desde que soy diputada, es la primera subcomisión creada que se rompe; la primera ponencia en que las bases del consenso son imposibles de acuerdo con el conjunto de los grupos parlamentarios. Yo me alegro de que el Grupo Parlamentario Socialista haya llegado a esa misma conclusión, independientemente de que haya creído oportuno o no presentar una enmienda a la totalidad con texto alternativo.

En el modelo sanitario que plantea el Partido Popular, los principios fundamentales que se intentan preservar son fundamentalmente los del mercado y en el que a duras penas se ocultan objetivos que van destinados a preparar —y ya veremos si no a corto plazo— y a introducir plenamente la privatización de la sanidad a través de la libre elección de modelo. Se plantea una fragmentación del sistema sanitario, señor presidente, señor Echániz —y me gustaría que me respondiera a este extremo— vulnerando criterios fundamentales de competitividad de las empresas. ¿O lo que vale para cualquier empresa privada, incluidas las empresas privadas que prestan atención sanitaria, los criterios de competitividad y de eficiencia de la empresa privada, son

contrapuestos frontalmente a los que se plantean para la sanidad pública? ¿Por qué la sanidad pública fragmenta y la sanidad privada integra? ¿Por qué la integración en la toma de decisiones en relación con la planificación, la gestión y la realización del proceso en la empresa privada se plantea vinculada, coherente y respondiendo a unos mismos criterios y en la sanidad pública es la máxima fragmentación? Usted, que califica de fundamentalista todo lo que no sitúe al mercado en el centro de la atención de servicios sanitarios, ¿podría explicarme por qué criterios de mercado, que afectan a la lógica de la planificación y a la lógica de la administración de cualquier empresa, hay que emplearlos completamente al revés en la sanidad pública? ¿No será precisamente para hacerlo más vulnerable, para hacer más fácil que la prestación de servicios privados o, como dicen en un apartado de la ponencia, la libre elección de proveedor sea más fácil? Eso es lo que tendrían ustedes que explicar como criterio fundamental. Ustedes, que atribuyen a mi grupo parlamentario criterios muy estrictos en materia laboral, ¿qué tipo de encuesta han hecho ante los profesionales de la salud, ante los trabajadores sanitarios, para plantear la posibilidad de la contratación individual para romper los criterios de las condiciones laborales? ¿Ustedes han preguntado a alguien sensatamente por qué la introducción plena de la precariedad en las relaciones laborales de la sanidad tiene algo que ver con la calidad y la atención? ¿Pueden ustedes explicar a los trabajadores de la sanidad, que están trabajando en las condiciones en que están trabajando, que hay que reducir plantillas sustancialmente? Todo esto tendría usted que explicarlo, señor Echániz. Usted califica de automarginación la posición de Izquierda Unida en materia de sanidad, en materia de reforma laboral en cuanto a la OTAN y el Tratado de Maastricht. Calíffquelo como a usted le parezca. Izquierda Unida actúa responsablemente con las propuestas de política global en materia de política exterior, en materia de construcción europea y en materia de relaciones laborales y de sanidad. A ustedes les puede gustar o no. Lo que mi grupo parlamentario sostiene en materia de sanidad y de servicios sociales —y quiero hacer una especial insistencia en ese planteamiento— es que el modelo de construcción europea que define el Tratado de Maastricht y el Plan de Estabilidad es incompatible con el mantenimiento de servicios públicos universales y de calidad; es absolutamente incompatible. Quien defienda lo contrario o ignora las consecuencias de los criterios de integración en la moneda única o está pretendiendo llevar a cabo un ejercicio en el cual se oculten a la población, sobre todo a la población que depende para el ejercicio de sus derechos fundamentales de la existencia de servicios sanitarios públicos, las razones de fondo que se están esgrimiendo. Insisto, si este año los presupuestos de la sanidad pública no han tenido recortes intensísimos es como resultado de que los ingresos del Estado han recibido un aporte sustancial a través de la privatización de empresas públicas. ¿Qué va a pasar con los servicios sanitarios y educativos cuando el país se haya acabado de vender, cuando las empresas públicas que tengan beneficios ya se hayan vendido a la empresa privada? ¿Qué reformas fiscales van ustedes a emprender para ga-

rantizar unos ingresos del Estado capaces de mantener la financiación de los servicios sanitarios?

Desconozco cuál es su profesión, señor Echániz, pero yo creo que historiador no debe ser usted, porque al decir que el modelo de servicios sanitarios que mi grupo parlamentario propone se refiere a finales del siglo pasado, desconoce que lo que ha caracterizado los servicios sanitario y educativo en Europa en nuestro país hasta hace bien poco, hasta empezada la transición, ha sido la existencia de un sistema de beneficencia, un sistema de mutuas que los trabajadores creaban para tener acceso a servicios básicos como son el seguro de vejez, el seguro de accidentes o el seguro de enfermedad y precisamente criterios como los que están sostenidos en este dictamen son los que están planteando, por la vía de su insostenibilidad económica y por la adopción de criterios de privatización, una vuelta al pasado, una vuelta a servicios sanitarios básicos dependiendo sobre todo del nivel de renta, pero también de la profesión y de la existencia de esas mutuas de accidentes de vejez o de enfermedad.

Evidentemente, es un poco descorazonador participar en debates en los que los conceptos se tergiversan. Claro que mi grupo parlamentario defiende un modelo integral de atención a la salud que se conoce, en criterios de modelos sanitarios, como Servicio Nacional de Salud, y que esa integración viene fundamentalmente con la existencia de una red pública única de servicios sanitarios suficientemente coordinada y planificada en función de las necesidades de salud. Pero eso no tiene nada que ver con criterios centralistas o de dirigismo de arriba abajo. Usted habrá podido leer, como cualquier persona que se haya molestado en hacerlo, que mi grupo parlamentario plantea que el núcleo básico de la planificación de los servicios sanitarios es el área de salud, y que al mismo tiempo el área de salud que integra —que es la unidad básica de integración en la que están presentes todos los niveles asistenciales, excepto los superespecializados— debe ser la unidad de presupuestación y de evaluación. Lo contrario, señor Echániz, es el mayor despilfarro de servicios sanitarios, la máxima ineficiencia que se produce cuando cada centro sanitario, cada hospital, se comporta como una pequeña empresa aislada del conjunto de los servicios sanitarios y que funciona fundamentalmente en base a criterios de ahorro. Creo que hay muchas cosas que explicar. Su modelo, el dictamen que hace la subcomisión con el sostén de los grupos parlamentarios que lo suscriben, es una colección de recetas. Adolece de cualquier criterio lógico fundamental. No es una propuesta ni de desarrollo ni de modernización de los servicios sanitarios, sino que es una propuesta de máxima fragmentación y de desmoronamiento de la sanidad pública. No hay ningún criterio político fundamental que no sea el que usted ha planteado como el mercado, frente al que cualquier otra argumentación es acusada de fundamentalista.

Señorías, de lo que se está tratando —porque se está tratando en el conjunto de los países de nuestro entorno, no se lo niego— es de plantear el final de servicios sanitarios universales y de calidad. Los grupos económicos fundamentales en nuestro país y en países de nuestro en-

torno han decidido que con niveles de desempleo y de precarización como los que existen, es decir, cuando la exigencia de mano de obra por parte de los sectores productivos ya no es el conjunto de la población, ya no es el pleno empleo, es un lastre para esos poderes económicos privados el sostenimiento de estos sistemas públicos de servicios sociales básicos como el de la sanidad. Ustedes tendrán que responder de su propia actividad política. Desde mi grupo parlamentario no les negamos la legitimidad para llevar a cabo proyectos de ley, aquellos que ustedes crean oportunos y para los que encuentren los apoyos parlamentarios precisos. Ustedes tendrán que responder de eso ante el conjunto de la población. Evidentemente cada cual será responsable de lo que haga. En aras de la transparencia y de la democracia les solicito que lo hagan con la máxima claridad pero que, en cualquier caso, se abstengan en el futuro de buscar consensos parlamentarios perversos o coartadas de pactos de Estado para enmascarar proyectos que son poco más que una mala cobertura de medidas que tendrán ustedes que tomar y, evidentemente, que defender ante este Parlamento y ante la población y que no sirven a otra política sanitaria que a permitir la plena entrada del capital privado y de sus intereses en la sanidad pública.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el señor Echániz:

El señor **ECHÁNIZ SALGADO**: Señora Maestro, yo no soy historiador, soy médico, creo que como usted, pero no hace falta ser historiador sino simplemente no ser miope o no ser ciego para saber claramente que donde existen o han existido sanidades centralistas, sanidades anticuadas, sanidades estatistas o monopólicas, como las que ustedes defienden hoy en España y han puesto de manifiesto en su voto particular de hoy por la mañana, no les va nada bien.

El último informe sobre la sanidad del país que ha llevado a la práctica su modelo centralista y estatista hasta sus últimas consecuencias, que es Rusia, pone de manifiesto que el 85 por ciento de los médicos y resto de profesional sanitario ruso vive bajo el umbral de la pobreza (**Rumores**); que los ciudadanos tienen que llevar sus propias medicinas cuando van al hospital y que el Estado no puede abonar por falta de recursos; que existe una situación degradante de la sanidad y que un tercio, señora Maestro, de los hospitales del país no cuenta siquiera con agua caliente, y otro tercio no dispone de redes de evacuación de desechos, que simplemente se entierran en pozos excavados. Las denuncias han llamado la atención sobre los dos millones de tuberculosos, los 800.000 enfermos de sífilis, los 100.000 de sida y los millones de dolencias respiratorias por la altísima contaminación en muchas regiones. Señora Maestro, no queremos dejar que ustedes recorran el mismo camino. Estas fórmulas se han demostrado absolutamente inválidas y absolutamente inútiles para los ciudadanos y por eso nadie las quiere, ni en los países que de una forma más paradigmática han avanzado en esa dirección.

El acuerdo de esta subcomisión, señora Maestro, es de la máxima importancia. Es un acuerdo de la máxima importancia por su actualidad; es un acuerdo de la máxima importancia por su trascendencia y por sus antecedentes en otros países, países que han tenido problemas muy similares a los que hoy tenemos en España; y es un acuerdo muy importante por su legitimidad. Una reforma que podía haberse desarrollado unilateralmente por el Gobierno, o por el Gobierno y sus apoyos parlamentarios, ha sido brindada al Congreso de los Diputados, como representación de la soberanía de todos los españoles, para su reflexión y para su debate, con lo cual, se cubren, a mi juicio, dos objetivos muy importantes: en primer lugar, el fortalecimiento de las instituciones democráticas —el Parlamento de España lo es— y, en segundo lugar, dar soporte parlamentario a algo tan esencial como la reforma de la sanidad en España. Además, un elemento enormemente importante por su oportunidad. Ya que usted hablaba de encuestas le tengo que decir que el 80 por ciento de los españoles encuestados en los barómetros sanitarios está de acuerdo en que en el Congreso de los Diputados se discuta y se propongan soluciones en todos los partidos políticos, como sucedió con el Pacto de Toledo. También es importante, señora Maestro, por su justificación, porque, a pesar de que todos los grupos suscribimos los principios del Sistema Nacional de Salud, los principios de universalidad, de equidad y de solidaridad, y de que el Sistema Nacional de Salud —lo hemos dicho muchas veces— es para nosotros un importante eje vertebrador de nuestro Estado de Derecho, una de las conquistas más importantes de nuestra sociedad y un importantísimo factor de cohesión social, construido con un gran esfuerzo a lo largo de muchas obligaciones y que tenemos todos la obligación de preservar y mejorar, a pesar de las cosas positivas, repito, este sistema tiene en este momento importantes problemas: problemas de financiación, de organización, de gestión y de coordinación, en definitiva, en los que creo que coincidimos todos. Por eso es necesario este acuerdo.

Aquí ha habido cuatro grupos que han trabajado lealmente y dos grupos que han jugado al desgaste, a la deslealtad, al de qué se trata que me opongo, a no aportar nada dentro pero dinamito, torpedeo y boicoteo cualquier posibilidad de acuerdo y de mejora, y a anteponer —se ha dicho ya esta mañana— intereses de partido a los intereses de un asunto de máxima importancia. Esto hay que decirlo meridianamente claro para que lo sepan los españoles y que cada uno, como usted decía, que asuma su responsabilidad ahora y en el futuro. No dude, señora Maestro, que nosotros sabremos responder ante los ciudadanos, lo estamos haciendo todos los días, y parece que los ciudadanos lo valoran bastante positivamente. Nosotros, señora Maestro, también lo supimos hacer claramente en el Pacto de Toledo cuando se nos pidió. Este documento, señorías, es un guión, es, en definitiva, una música a la que ahora deberemos ir poniendo la letra entre todos para conseguir los objetivos que nos marcamos en junio del año pasado; y es una música cuya composición ha sido elaborada a lo largo de casi un año y medio de una forma abierta, dialogante, con el objeto de conseguir un acuerdo amplio, al final se ha

conseguido ese acuerdo mayoritario a pesar de que dos grupos voluntariamente decidieron autoexcluirse antes de redactar el propio documento y estoy seguro de que hubiesen podido aportar cosas positivas y que nosotros hubiésemos hecho un esfuerzo real de conciliación. Creo sinceramente que el acuerdo sí era posible y que nos han privado de enriquecer el documento. En cualquier caso, y como decía anteriormente, creo que el acuerdo es plenamente satisfactorio y que será una magnífica partitura con la que interpretar la gran obra que tenemos todos por delante y en la que los parlamentarios, el Gobierno, los gestores, los profesionales, los sindicatos y hasta los usuarios vamos a tener que desempeñar un papel muy importante.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Señor presidente, dos minutos para puntualizar.

El señor **PRESIDENTE**: Dos minutos.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Cada grupo parlamentario puede utilizar el estilo que mejor le parezca para apoyar sus argumentos, pero como ya el señor ministro y ahora el señor Echániz han puesto el ejemplo de Rusia, yo quisiera en ese caso decir que me parece un esperpento. Si el señor Echániz lee historia, grupos políticos que forman Izquierda Unida han sido muy críticos con el sistema político de la Unión Soviética. Eso no quiere decir que en la Unión Soviética el sistema sanitario hubiera hecho y conseguido cotas importantísimas en la atención sanitaria que han hecho que precisamente, señor Echániz —y aunque no sea historiador, por favor lea algo—, lo que aparece en todos los informes sanitarios de Naciones Unidas es el escándalo del gravísimo e intensísimo deterioro de las condiciones de salud en Rusia, donde en apenas seis años se ha disminuido la esperanza de vida fundamentalmente a partir de que se ha disparado la mortalidad infantil (como usted bien sabe, la esperanza de vida depende de la mortalidad infantil), que haya disminuido la esperanza de vida en promedio de 15 años, que hoy no exista sistema sanitario público en Rusia, que los hospitales públicos estén cerrados y que la única manera de acceder a la atención sanitaria sea a través de las mafias que operan en el sector. Yo estoy igual de escandalizada que usted con respecto a lo que pasa en Rusia. Eso es una caricatura esperpéntica de dónde se puede llegar desmantelando servicios sanitarios públicos e introduciendo brutalmente el mercado y las mafias en la atención sanitaria y en la actividad social en general. **(El señor Echániz pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Dos minutos, señor Echániz.

El señor **ECHÁNIZ SALGADO**: Menos, señor presidente.

Está visto que en la mañana de hoy la señora Maestro intenta darme clases de historia. Yo no voy a entrar en ese debate ni siquiera en el de fondo. Sólo quiero aprovechar una vez más esta ocasión, creo que en nombre de los cuatro grupos que suscriben este acuerdo, no para darle una

calse a la señora Maestro sino para tender nuestra mano para que se incorporen a este acuerdo, que es un acuerdo positivo para la sociedad española, para los ciudadanos españoles, y que va a redundar en la modernidad, en la mejora, en la consolidación y en la reforma del Sistema Nacional de Salud.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que deseen fijar posición sobre el voto particular del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya? **(Pausa.)**

No hay ningún grupo que desea fijar posición.

Pasamos a continuación a las votaciones.

La señora **AMADOR MILLÁN**: Señor presidente, le solicito la palabra al amparo del artículo 71, número 3, del Reglamento para una cuestión de orden.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Considera que ha sido aludida usted o su grupo por algún miembro de los que han intervenido?

La señora **AMADOR MILLÁN**: Señor presidente, considero que una alusión realizada por el portavoz del Grupo Popular afecta gravemente al decoro y a la dignidad no sólo de mi grupo parlamentario, sino a la de cualquier ciudadano de este país. Por ello le pido la palabra. **(El señor Villalón Rico pide la palabra.)**

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

El señor **VILLALÓN RICO**: Señor presidente, quiero contradecir a la portavoz del Grupo Socialista porque nosotros no creemos que el debate que se ha producido anteriormente entre el portavoz del Grupo Popular y ella misma como portavoz del Grupo Socialista haya afectado al decoro o a la dignidad de ningún grupo parlamentario. El debate ha sido libre, como no podía ser de otra forma; cada uno ha hecho sus exposiciones, cada uno ha hecho sus alegaciones y ha expuesto sus argumentos, y eso entra dentro de lo que es el debate parlamentario. Creemos, y lo solicitamos al presidente de la comisión, que no debe ser concedido un tiempo para que la portavoz del Grupo Socialista haga manifestaciones que no ha hecho en el tiempo de debate y para reabrir éste por cuestiones que no hacen al caso. Creemos que ha tenido tiempo más que suficiente. El debate entre el Grupo Socialista y el Grupo Popular ha durado más de dos horas, tiempo suficiente para haber respondido a las diferentes cuestiones que desde el Grupo Popular se haya podido exponer. Fundamentalmente creo que no se atiende al punto 3 del artículo 71 y por eso solicitaría a la portavoz del Grupo Socialista que retirara su solicitud de intervención. **(Rumores.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señora Amador.

La señora **AMADOR MILLÁN**: Señor presidente, las dotes adivinatorias que exhibe el portavoz del Partido Popular no se corresponden con la realidad, no sabe cuál es la

alusión que voy a plantear y si el presidente me lo permite, si me da la palabra, podré explicarlo.

El señor **PRESIDENTE**: Esta Presidencia le va a conceder la palabra con la condición de que usted no abra nuevamente el debate. Su intervención se centrará en alguna alusión muy puntual que considere que puede dañar su imagen o la de su grupo pero sin reabrir el debate; si lo hiciera, esta Presidencia le quitaría la palabra.

La señora **AMADOR MILLÁN**: Exclusivamente a esos efectos, señor presidente. En ningún caso esta portavoz utilizaría este turno para defender su imagen que, por otra parte, no se siente vulnerada por más que los portavoces del Partido Popular se apliquen a ello con peregrinas afirmaciones. No, señor presidente. El asunto es más grave y pido ahora la palabra tras comprobar con las grabaciones y con la transcripción que el diputado del Grupo Parlamentario Popular ha hecho la afirmación que ha hecho, y que no es, ni más no menos, que una referencia a Herri Batasuna y a la utilización de los recursos en relación con la recomendación que ha hecho mi grupo de utilizar los recursos. Me parece, señor presidente, que esta afirmación que, como S. S. ve, no reabre ningún debate ni se refiere a ninguna alusión personal —insisto en que no utilizaría este turno para ello— y que ha hecho el portavoz del Grupo Parlamentario Popular descalificando la utilización de los recursos por su utilización por Herri Batasuna y apelando a que el Grupo Parlamentario Socialista puede hacer uso de ellos porque así lo ha hecho Herri Batasuna, no solamente hiere el decoro y la dignidad de mi grupo parlamentario, sino que hiere la dignidad y el decoro de cualquier ciudadano español que tenga conocimiento de la afirmación que se ha hecho aquí esta mañana. Por ello, señor presidente, con toda brevedad pero también con toda solemnidad, porque nos parece de una extraordinaria gravedad el desliz que el portavoz popular ha tenido esta mañana, mi grupo exige que el citado portavoz retire esa afirmación, pida excusas por la misma y en el futuro tenga buen cuidado de no hacer estas exhibiciones antidemocráticas que perturban gravemente la sensibilidad no sólo de mi grupo sino —estoy segura— de muchos ciudadanos de este país que no merecen la utilización de estos argumentos en un debate como el sanitario.

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

El señor **BURGOS GALLEGO**: Señor presidente, no voy a calificar este último recurso que utiliza la portavoz del Grupo Socialista para salvar lo insalvable; simplemente voy a reafirmarme en mis declaraciones que no son otras que las siguientes. Un Estado de Derecho, señorías, se caracteriza y se configura fundamentalmente por una defensa plena de las garantías jurídicas de los ciudadanos, individual o colectivamente consideradas, incluso para aquellos que no creen en el sistema o que lo combaten abiertamente. Si esto es así para éstos, con mucha más razón para aquellos partidos, para aquellas opciones plenamente democráticas entre las que se encuentra mi grupo y el suyo. Mis palabras

eran precisamente una invitación a que adecuaran sus palabras y sus declaraciones a los hechos, aunque sólo fuera por una vez, y les invitaba a atreverse a plantear ante los jueces la ilegalidad del modelo Alcira y a respetar, como no puede ser de otra manera, las resoluciones de los mismos. Y como la interpretación última de las normas en un Estado de Derecho la hacen los jueces, para que quede absolutamente garantizada la legalidad de cualquier modelo sanitario que ponga en marcha cualquier administración de este país, es por lo que la vía judicial está plenamente abierta, salvo que solamente se quieran utilizar declaraciones y no se quiera profundizar en el fondo de las cuestiones.

Señor presidente, entiendo esta intervención como un caso claro de filibusterismo político. (**Rumores.**) y, desde mi punto de vista, en absoluto se puede extraer de mis palabras ningún tipo de comparación, ni siquiera retórica, entre una opción muy legítima como es la del Grupo Parlamentario Socialista y otras opciones claramente confrontadas con la sociedad en la que nosotros nos movemos o desarrollamos nuestra actividad. Precisamente por eso es por lo que entiendo que cualquier apelación al ejercicio de los legítimos derechos de cualquier ciudadano, cualquier apelación y cualquier invitación a la utilización de los cauces judiciales está no solamente ausente de cualquier tipo de connotación peyorativa, sino que constituye la más elemental referencia a tener en cuenta en cualquier debate político.

El señor **PRESIDENTE**: Antes de proceder a la votación de los votos particulares y las enmiendas puntuales presentadas por los distintos grupos, como hay alguna enmienda de sustitución propuesta por el Grupo Popular al Grupo de Coalición Canaria, a los efectos de fijar la posición de aceptación o rechazo de las propuestas hechas por el Grupo Popular, el señor Gómez tiene la palabra.

El señor **GÓMEZ RODRÍGUEZ**: Señor presidente, las ocho enmiendas que hemos presentado las mantenemos, pero retiramos la segunda enmienda a la recomendación tercera, aquella que pedía añadir la palabra privada. Hemos propuesto al Partido Popular una transaccional a la sexta, que se refiere al censo de población, y que quedaría así: Considerando el censo de la población con las modificaciones del último padrón a fin de corresponder con la realidad poblacional. En eso estamos de acuerdo con el Grupo Popular. Las demás enmiendas las mantenemos. Vuelvo a insistir en que las enmiendas 3 y 4, acerca de la convergencia europea, las planteábamos porque pensábamos que si se va a converger en materia financiera, en materia del euro, en materia de intereses, algún día en el ejército europeo, que también se comience a converger en el Estado de bienestar. Y si es cierto, como me dan la gran noticia, de que ya el gasto sanitario español iguala al promedio europeo, retiraría las enmiendas en el Pleno, pero me gustaría ver las estadísticas que demuestren esta ratio porque por mis cálculos aún falta mucho, pues del 5,9 al 6 por ciento es un 0,10 y un 0,10 de 70 billones de pesetas son 70.000 millones de pesetas. Cuando vea las estadísticas, las encuestas y los cálculos oficiales tomaré una decisión, porque lo que he dicho lo he sacado del documento

que nos envió a cada uno de los grupos parlamentarios el propio Ministerio de Sanidad y Consumo. Los demás temas los dejamos pendientes de las votaciones.

El señor **PRESIDENTE**: Si existe algún miembro de la Comisión que haya sido sustituido, rogaría que pasen nota al letrado.

Pasamos, en primer lugar, a la votación del voto particular del Grupo Parlamentario Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 22.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazado.

Pasamos a votar el voto particular propuesto por Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, dos; en contra, 22; abstenciones, 14.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazado.

A continuación, pasamos a votar agrupadas las enmiendas de Coalición Canaria.

El señor **ECHÁNIZ SALGADO**: Señor presidente, le recuerdo que hay una enmienda de Nueva Izquierda, del Grupo Mixto, presentada a la totalidad, que no ha sido defendida en la mañana de hoy.

El señor **PRESIDENTE**: Nueva Izquierda, Grupo Mixto, ha mandado esta mañana un escrito a la Mesa de la Comisión en el que la da por mantenida para el Pleno.

Sometemos a votación el voto particular del Grupo Mixto, representado por Nueva Izquierda, que, como decía, lo mantiene para debate en Pleno.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos en contra, 22; abstenciones, 16.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazado.

Señor Gómez, ¿votamos, en primer lugar, las enmiendas números 1, 5 y 6 de su grupo parlamentario?

El señor **GÓMEZ RODRÍGUEZ**: La número 6 tiene una transaccional.

El señor **LETRADO**: La transaccional coincide con su enmienda.

El señor **GÓMEZ RODRÍGUEZ**: Hay que añadir el párrafo: según modificaciones del último padrón.

El señor **LETRADO**: De acuerdo, es la 5 la que coincide.

El señor **PRESIDENTE**: Aceptada, entonces, la transaccional del Grupo Parlamentario Popular. **(La señora Riera i Ben pide la palabra.)**

Tiene la palabra la señora Riera.

La señora **RIERA I BEN**: ¿Sería posible, señor presidente, tener el texto de la enmienda número 5, a la que se ha presentado una transaccional?

El señor **PRESIDENTE**: Si lo desea, puede dar lectura de ella al señor letrado.

La señora **RIERA I BEN**: Quisiera saber si el texto de la enmienda número 5 queda tal como lo presentó Coalición Canaria. Es decir, enmienda número 5 a la recomendación 6.

El señor **LETRADO**: Se incluye también el criterio de dispersión geográfica.

La señora **RIERA I BEN**: Por tanto, queda igual.

El señor **LETRADO**: Diría: la insularidad y la dispersión geográfica. Efectivamente, está igual.

La señora **RIERA I BEN**: En ese caso, señor presidente, mi grupo parlamentario solicitaría votación separada de las enmiendas de Coalición Canaria.

El señor **PRESIDENTE**: Procedemos a la votación de la enmienda número uno de Coalición Canaria.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 21; abstenciones, 16.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Vamos a proceder a la votación de la enmienda número 5 de Coalición Canaria.

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

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Pasamos a votar la enmienda número 6 de Coalición Canaria.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, tres; abstenciones, 15.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Pasamos a votar las enmiendas números 2, 3, 4, 7 y 8 de Coalición Canaria.

La señora **RIERA I BEN**: La número 2 está retirada.

El señor **PRESIDENTE**: Votamos, pues, las enmiendas números 3, 4, 7 y 8.

La señora **RIERA I BEN**: Perdón, señor presidente, al solicitarle votación separada, esta portavoz pretendía votación separada de todas y cada una de las enmiendas. Quizá no me he expresado correctamente, le pido disculpas y lo solicito ahora, si es posible.

El señor **PRESIDENTE**: De acuerdo, votaremos por separado las enmiendas 3, 4, 7 y 8. Procedemos a la votación de la enmienda número 3.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, cinco; en contra, 17; abstenciones, 16.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.
Sometemos a votación la enmienda número 4 de Coalición Canaria.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, cinco; en contra, 17; abstenciones, 16.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.
Procedemos a la votación de la enmienda número 7 de Coalición Canaria.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 20; abstenciones, 17.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.
Pasamos a votar la enmienda número 8 de Coalición Canaria.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno; en contra, 20; abstenciones, 17.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.
A continuación, votamos la enmienda del Grupo Parlamentario Popular.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 22; abstenciones, 16.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Finalizado el debate del informe de la subcomisión, votamos la aprobación o denegación del dictamen en su conjunto.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 22; en contra, 16.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.

Según el reglamento de las subcomisiones, en el apartado 2 del punto 6.º se dice que, excepcionalmente, la Mesa podrá acordar, a propuesta de la Comisión y previa audiencia de la Junta de Portavoces, que el informe de una subcomisión sea objeto de debate en el Pleno de la Cámara.

¿Aprueba la Comisión el debate en el Pleno de la Cámara? (**Asentimiento.**)

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado por unanimidad. (**La señora Amador Millán pide la palabra.**)

Señora Amador, ¿qué desea?

La señora **AMADOR MILLÁN**: Señor presidente, ¿manteniendo los votos los grupos parlamentarios respectivos?

El señor **PRESIDENTE**: Se mantienen, como es lógico y reglamentario, los votos de los miembros de los grupos y pasará a debate a Pleno.

Se levanta la sesión.

Eran las dos y quince minutos de la tarde.