



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

PLENO Y DIPUTACION PERMANENTE

Año 1996

VI Legislatura

Núm. 31

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. FEDERICO TRILLO-FIGUEROA MARTINEZ-CONDE

Sesión Plenaria núm. 30

celebrada el jueves, 10 de octubre de 1996

Página

ORDEN DEL DIA:

Dictámenes de la Comisión de Asuntos Exteriores sobre Convenios Internacionales:

- **Convenio Internacional de Cooperación relativo a la Seguridad de la Navegación Aérea «EUROCONTROL» (Bruselas 13-12-60); Protocolo Adicional al Convenio Internacional de Cooperación para la Seguridad de la Navegación Aérea «EUROCONTROL» (Bruselas 6-7-70); Protocolo modificativo del Protocolo Adicional al Convenio Internacional de Cooperación para la Seguridad de la navegación Aérea «EUROCONTROL», de 6-7-70 (Bruselas 21-11-78); Protocolo de la Enmienda a la Convención Internacional de «EUROCONTROL» para la Cooperación en la Seguridad de la Navegación Aérea de 13-12-60 (Bruselas 12-2-81); Protocolo relativo a la aplicación de ciertas disposiciones del Convenio sobre «EUROCONTROL» que afectan a la defensa (Bruselas 13-12-60) y Acuerdo Multilateral relativo a la protección de materias clasificadas «EUROCONTROL» (Bruselas 18-11-69). «B. O. C. G.», Serie C, número 5.1, de 17 de junio de 1996. (Núm. exp. 110/000004)**

1294

	Página
— Acuerdo para la Promoción y Protección Recíproca de Inversiones entre el Reino de España y la República de Colombia, firmado «ad referéndum» en Bogotá el 9 de junio de 1995. «B. O. C. G.», Serie C, número 6.1, de 17 de junio de 1996. (Núm. exp. 110/000005)	1294
— Convención de las Naciones Unidas sobre el Derecho del Mar, hecha en Montego Bay el 10 de diciembre de 1982, y Declaraciones interpretativas que España va a formular en el momento de la ratificación. «B. O. C. G.», Serie C, número 9.1, de 17 de junio de 1996. (Núm. exp. 110/000006)	1294
— Acuerdo relativo a la Aplicación de la Parte XI de la Convención de Naciones Unidas sobre el Derecho del Mar, de 10 de diciembre de 1982, hecho en Nueva York el 28 de julio de 1994. «B. O. C. G.», Serie C, número 7.1, de 17 de junio de 1996. (Núm. exp. 110/000007)	1294
— Convenio Internacional de las Maderas Tropicales, 1994, hecho en Ginebra el 26 de enero de 1994. «B. O. C. G.», Serie C, número 8.1, de 17 de junio de 1996. (Núm. exp. 110/000008)	1295
— Acuerdo Constitutivo del Instituto Internacional para la Democracia y la Asistencia electoral, hecho en Estocolmo el 27 de febrero de 1995 (art. 94.1). «B. O. C. G.», Serie C, número 10.1, de 24 de junio de 1996. (Núm. exp. 110/000009)	1295
— Tratado de Amistad, Buena Vecindad y Cooperación entre el Reino de España y la República de Túnez, hecho en Túnez el 26 de octubre de 1995. «B. O. C. G.», Serie C, número 11.1, de 10 de julio de 1996. (Núm. exp. 110/000010)	1295
— Convenio entre el Reino de España y la República del Ecuador para el cumplimiento de condenas penales, firmado en Quito el 25 de agosto de 1995. «B. O. C. G.», Serie C, número 12.1, de 23 de julio de 1996. (Núm. exp. 110/000011)	1295
— Denuncia del Canje de Notas de 13 de mayo de 1960, constitutivo de Acuerdo entre España y Gran Bretaña sobre supresión de visados. «B. O. C. G.», Serie C, número 13.1, de 23 de julio de 1996. (Núm. exp. 110/000012)	1295
— Protocolo al Convenio de Seguridad Social entre España y Canadá, de 10 de noviembre de 1986, firmado en Ottawa el 19 de octubre de 1995. «B. O. C. G.», Serie C, número 14.1, de 23 de julio de 1996. (Núm. exp. 110/000013)	1295
— Acuerdo Complementario General del Convenio Básico de Cooperación Técnica entre el Reino de España y la República de El Salvador, para la financiación de programas de Cooperación y Anexo, firmado «ad referéndum» en San Salvador el 14 de febrero de 1995. «B. O. C. G.», Serie C, número 15.1, de 23 de julio de 1996. (Núm. exp. 110/000014)	1296
— Acuerdo sobre Transporte Internacional por Carretera entre el Gobierno del Reino de España y el Gobierno de la República de Eslovenia, hecho en Madrid el 16 de noviembre de 1995. «B. O. C. G.», Serie C, número 16.1, de 23 de julio de 1996. (Núm. exp. 110/000015)	1296
— Acuerdo entre el Gobierno del Reino de España y el Gobierno de la República Francesa para la construcción y explotación de la sección internacional de una línea ferroviaria de alta velocidad entre España y Francia (vertiente mediterránea), firmado «ad referéndum» en Madrid el 10 de octubre de 1995, y del Canje de Notas Verbales de 4 de diciembre de 1995 y 9 de enero de 1996 por el que se subsanan errores en el texto original. «B. O. C. G.», Serie C, número 17.1, de 23 de julio de 1996. (Núm. exp. 110/000016)	1296
— Convenio entre el Reino de España y la República Portuguesa para la construcción de un Puente Internacional sobre el río Caya entre las localidades de Badajoz (España) y Elvas (Portugal), firmado «ad referéndum» en Madrid el 18 de enero de 1996. «B. O. C. G.», Serie C, número 21.1, de 31 de julio de 1996. (Núm. exp. 110/000018)	1296

	Página
— Segundo y Tercer Protocolo Anexos al Acuerdo General sobre Comercio de Servicios, Anejo al Acuerdo por el que se establece la Organización Mundial del Comercio (OCM) —Marra-kech, 15 de abril de 1994—, hechos en Ginebra el 6 de octubre de 1995. «B. O. C. G.», Serie C, número 22.1, de 31 de julio de 1996. (Núm. exp. 110/000019)	1296
— Tratado de extradición entre el Reino de España y la República Oriental de Uruguay, firmado en Madrid el 28 de febrero de 1996. «B. O. C. G.», Serie C, número 23.1, de 31 de julio de 1996. (Núm. exp. 110/000020)	1297
— Tratado entre el Reino de España y la República de Panamá sobre Traslado de Personas Condenadas, firmado en Madrid el 20 de marzo de 1996. «B. O. C. G.», Serie C, número 24.1, de 31 de julio de 1996. (Núm. exp. 110/000022)	1297
— Canje de Notas, de fechas 26 de diciembre de 1995 y 22 de enero de 1996, constitutivo de Acuerdo entre España y Estados Unidos por el que se prorroga el Acuerdo entre ambos países sobre Cooperación Científica y Técnica en Apoyo a los Programas de Exploración Lunar y Planetaria y de vuelos espaciales tripulados y no tripulados a través del establecimiento en España de una Estación de Seguimiento Espacial, firmado en Madrid el 29 de enero de 1964. «B. O. C. G.», Serie C, número 25.1, de 31 de julio de 1996. (Núm. exp. 110/000023) ...	1297
Debates de totalidad de iniciativas legislativas:	
— Proyecto de Ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Insalud. (Procedente del Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio.) «B. O. C. G.», Serie A, número 8.1, de 4 de julio de 1996. (Núm. exp. 121/000006)	1297
Avocaciones por el Pleno:	
— Del proyecto de Ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Insalud	1312
— Del proyecto de Ley de aplicación del servicio farmacéutico a la población	1312

SUMARIO

Se reanuda la sesión a las nueve y cinco de la mañana.

	Página
Dictámenes de la Comisión de Asuntos Exteriores sobre Convenios Internacionales	1293

	Página
Convenio Internacional de Cooperación relativo a la Seguridad de la Navegación Aérea “Eurocontrol” (Bruselas 13-12-60; Protocolo Adicional al Convenio Internacional de Cooperación para la Seguridad de la Navegación Aérea “Eurocontrol” (Bruselas 6-7-70): Protocolo modificativo del Protocolo Adicional al Convenio Internacional de Cooperación para la Seguridad de la navegación aérea “Eurocontrol”, de 6-770	1294

	Página
(Bruselas 21-11-78) Protocolo de Enmienda a la Convención Internacional de “Eurocontrol” para la Cooperación en la Seguridad de la Navegación Aérea, de 13-12-60 (Bruselas 12-2-81); Protocolo relativo a la aplicación de ciertas disposiciones del Convenio sobre “Eurocontrol” que afectan a la defensa (13-12-60) y Acuerdo multilateral relativo a la protección de materias clasificadas “Eurocontrol” (Bruselas 18-11-69).....	1294

Sometido directamente a votación, se aprueba el dictamen de la Comisión por 272 votos a favor y una abstención.

	Página
Acuerdo para la promoción y protección recíproca de inversiones entre el Reino de España y la República de Colombia,	1294

<p style="text-align: right;">Página</p> <p>firmado “ad referendum” en Bogotá el 9 de junio de 1995..... 1294</p> <p><i>Sometido a votación, se aprueba el dictamen de la Comisión por 270 votos a favor y dos abstenciones:</i></p> <p style="text-align: right;">Página</p> <p>Convención de las Naciones Unidas sobre el Derecho del Mar, hecha en Montego Bay, el 10 de diciembre de 1982, y declaraciones interpretativas que España va a formular en el momento de la ratificación 1294</p> <p><i>Sometido a votación, se aprueba el dictamen de la Comisión por unanimidad.</i></p> <p style="text-align: right;">Página</p> <p>Acuerdo relativo a la aplicación de la parte XI de la Convención de Naciones Unidas sobre el Derecho del Mar, de 10 de diciembre de 1982, hecho en Nueva York el 28 de julio de 1994 1294</p> <p><i>Sometido a votación, se aprueba el dictamen por 274 votos a favor y una abstención.</i></p> <p style="text-align: right;">Página</p> <p>Convenio Internacional de las maderas tropicales, 1994, hecho en Ginebra el 26 de enero de 1994..... 1295</p> <p><i>Sometido a votación, se aprueba por unanimidad.</i></p> <p style="text-align: right;">Página</p> <p>Acuerdo constitutivo del Instituto Internacional para la democracia y la asistencia electoral, hecho en Estocolmo el 27 de febrero de 1995 1295</p> <p><i>Sometido a votación, se aprueba el dictamen de la Comisión por unanimidad.</i></p> <p style="text-align: right;">Página</p> <p>Tratado de amistad, buena vecindad y cooperación entre el Reino de España y la República de Túnez, hecho en Túnez el 26 de octubre de 1995 1295</p> <p><i>Sometido a votación, se aprueba el dictamen de la Comisión por 272 votos a favor y tres abstenciones.</i></p> <p style="text-align: right;">Página</p> <p>Convenio entre el Reino de España y la República del Ecuador para el cumpli-</p>	<p style="text-align: right;">Página</p> <p>miento de condenas penales, firmado en Quito el 25 de agosto de 1995..... 1295</p> <p><i>Sometido a votación, se aprueba el dictamen de la Comisión por unanimidad.</i></p> <p style="text-align: right;">Página</p> <p>Denuncia del Canje de Notas de 13 de mayo de 1960, constitutivo de Acuerdo entre España y Gran Bretaña sobre sujeción de visados 1295</p> <p><i>Sometido a votación, se aprueba el dictamen de la Comisión por unanimidad.</i></p> <p style="text-align: right;">Página</p> <p>Protocolo al Convenio de Seguridad Social entre España y Canadá, de 10 de noviembre de 1986, firmado en Ottawa el 19 de octubre de 1995 1295</p> <p><i>Sometido a votación, se aprueba el dictamen de la Comisión por 278 votos a favor y una abstención.</i></p> <p style="text-align: right;">Página</p> <p>Acuerdo complementario general del Convenio básico de cooperación técnica entre el Reino de España y la República de El Salvador, para la financiación de programas de cooperación y Anexo, firmado “ad referendum” en San Salvador el 14 de febrero de 1995..... 1296</p> <p><i>Sometido a votación, se aprueba el dictamen de la Comisión por 279 votos a favor y una abstención.</i></p> <p style="text-align: right;">Página</p> <p>Acuerdo sobre transporte internacional por carretera entre el Gobierno de España y el Gobierno de la República de Eslovenia, hecho en Madrid el 16 de noviembre de 1995 1296</p> <p><i>Sometido a votación, se aprueba el dictamen de la Comisión por 278 votos a favor y uno en contra.</i></p> <p style="text-align: right;">Página</p> <p>Acuerdo entre el Gobierno del Reino de España y el Gobierno de la República Francesa para la construcción y explotación de la sección internacional de una línea ferroviaria de alta velocidad entre España y Francia (vertiente mediterránea), firmado “ad referendum” en Madrid el 10 de octubre de 1995, y</p>
---	---

Página
del Canje de notas verbales de 4 de diciembre de 1995 y 9 de enero de 1996, por el que se subsanan errores en el texto original..... 1296

Efectuada la votación, se aprueba el dictamen de la Comisión por unanimidad.

Página
Convenio entre el Reino de España y la República Portuguesa para la construcción de un puente internacional sobre el río Caya, entre las localidades de Badajoz (España) y Elvas (Portugal), firmado "ad referendum" en Madrid el 18 de enero de 1996..... 1296

Sometido a votación, se aprueba el dictamen de la Comisión por 281 votos a favor y una abstención.

Página
Segundo y tercer Protocolo anexos al Acuerdo general sobre comercio de servicios, Anejo al Acuerdo por el que se estable la Organización Mundial del Comercio (OCM) -Marrakech, 15 de abril de 1994- hechos en Ginebra el 6 de octubre de 1995 1296

Sometido a votación, se aprueba el dictamen de la Comisión por 281 votos a favor y dos abstenciones.

Página
Tratado de Extradición entre el Reino de España y la República Oriental de Uruguay, firmado en Madrid el 28 de febrero de 1996 1297

Sometido a votación, se aprueba el dictamen de la Comisión por 279 votos a favor y una abstención.

Página
Tratado entre el Reino de España y la República de Panamá sobre traslado de personas condenadas, firmado en Madrid el 20 de marzo de 1996 1297

Sometido a votación, se aprueba el dictamen de la Comisión por unanimidad.

Página
Canje de Notas, de fechas 26 de diciembre de 1995 y 22 de enero de 1996, constitutivo de Acuerdo entre España y Estados Unidos por el que se prorroga el Acuerdo de exploración lunar

Página
y planetaria y de vuelos espaciales tripulados y no tripulados, a través del establecimiento en España de una estación de seguimiento espacial, firmado en Madrid el 29 de enero de 1964 1297

Sometido a votación, se aprueba el dictamen de la Comisión por unanimidad.

Página
Debates de totalidad de iniciativas legislativas..... 1297

Página
Proyecto de ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Insalud. (Procedente del Real Decreto-ley 10/1996 de 17 de junio.) 1297

La señora Amador Millán, en nombre del Grupo Socialista defiende la enmienda de totalidad de texto alternativo al proyecto de ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Insalud, procedente del Real Decreto-ley 10/1996, de 17 de junio. Considera que el debate sobre este proyecto de ley es trascendente porque se va a tener ocasión de conocer cuál es el verdadero alcance de las declaraciones políticas de este Gobierno y del grupo que le apoya en materia de política sanitaria. Añade que se trata de la transformación del modelo organizativo del Sistema Nacional de Salud, pero opina que la reforma de las estructuras orgánicas nunca puede ser un fin en sí misma, porque lo trascendente es que una gestión más eficaz permita acortar el desequilibrio entre lo que deben hacer los poderes públicos por imperativo constitucional y lo que realmente se está haciendo. Estima que los principios rectores de la política social y económica que definen el modelo de Estado social adoptado por nuestra Constitución están en clara contraposición con el arquetipo de Estado liberal, propio de otras épocas históricas, y que el derecho a la protección de la salud no se consigue con la pasividad de los poderes públicos, sino que requiere una actuación tutelar de éstos.

Manifiesta que su grupo está de acuerdo con la necesidad de modernizar las estructuras administrativas, y por eso, su texto alternativo contempla la posibilidad de que, por las administraciones públicas responsables de la asistencia sanitaria en nuestro país, se autorice la constitución de entidades de titularidad pública dotadas de personalidad jurídica propia para la gestión directa de los centros y servicios sanitarios. Explica a continuación cómo en su texto alternativo se prevé el desarrollo reglamentario imprescindible para conseguir una regulación básica y armonizadora

que pueda ser desarrollada por todas las comunidades autónomas. El texto alternativo del Grupo Socialista pretende sustituir al proyecto de ley, que trae causa del Real Decreto-ley 10/1996, aprobado por el Gobierno este año y corregido 48 horas después por la vía sorprendente de corrección de errores, lo que, en su opinión, constituye un lamentable ejemplo de precipitación, irresponsabilidad y torpeza normativa.

Alude a las palabras del señor Ministro de Sanidad en el debate celebrado en esta Cámara sobre los propósitos del Gobierno y su disposición a mejorar y clarificar la redacción del Real Decreto. Considera que ha llegado ese momento, porque no se puede modificar la estructura de la organización sanitaria en un decreto de artículo único como el que se analiza en este momento. Opina que la entrada de la titularidad privada en el modelo sanitario público es una transformación sustancial y posibilita la entrada de entidades de titularidad privada en la gestión de los servicios sanitarios, aunque el Gobierno diga que no es eso lo que quiere. Confía en que hoy se clarifique definitivamente esa cuestión y se pregunta sobre las dispares manifestaciones hechas sobre la misma por el Ministro de Sanidad y por políticos responsables de primera fila.

Manifiesta, a continuación, que si el Gobierno lo que pretende de verdad es mantener el sistema sanitario público, sus principios fundamentales, consolidarlo y mejorar su funcionamiento, lo mejor sería atender a los objetivos del texto elaborado por el Grupo Parlamentario Socialista, reforma que se inició en el año 1986 con la promulgación de la Ley General de Sanidad. Añade que son los primeros en apoyar la idea de mejora y modernización de la sanidad, pero no de introducir elementos que dejen espacios en blanco.

La señora **Maestro Martín** defiende la enmienda de totalidad de texto alternativo del Grupo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya que se coloca claramente en las antípodas de los planteamientos del Gobierno. No está de acuerdo con la señora Amador en que haya problemas técnico-jurídicos en el Real Decreto-ley que propone el Gobierno, y entiende que no es la reglamentación de los entes públicos de Derecho privado la que corresponde al concepto y a la esencia de unos servicios sanitarios públicos.

El Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya está convencido de que el sistema sanitario público necesita una reforma profunda -reforma que fue abortada en la Ley General de Sanidad de 1986- para salir de una dinámica sin sentido en la que se desarrollan los servicios sanitarios. Acusa de ello a la presión de las industrias farmacéutica y de equipos sanitarios que, en base a unos criterios de beneficio privado, van a hundir cada vez más el sistema sanitario. Manifiesta que los países de nuestro entorno

en los que se han aplicado medidas como éstas, partiendo de un gasto sanitario y de unas infraestructuras superiores a las nuestras, en el plazo de cinco años están hablando de selección de riesgos. Asimismo denuncia el sistema retributivo, basado en el reparto de beneficios, que rompe el criterio de caja única de la Seguridad Social y que convierte a los jefes de servicio en pequeños empresarios a los que se les plantean incrementos retributivos en función del ahorro conseguido. Añade que las comunidades autónomas que más han disparado el gasto sanitario -Cataluña, Andalucía y Galicia- son las que están facturando el doble a través de sociedades anónimas. Considera que esta situación viene de muy lejos y que las presiones privadas en la sanidad pública están organizadas desde gobiernos de la UCD, intentando hacer llegar a la población ideas como que la sanidad pública es burocrática y que el sistema sanitario público no se puede sostener. Sin embargo, la portavoz de Izquierda Unida considera que la sanidad pública es financiable, como lo es la educación y el sistema de pensiones, porque no hay crisis fiscal del Estado sino una carrera desmesurada hacia la desfiscalización de las rentas de capital. Achaca todo este proceso a la necesidad que tiene el Estado de incrementar los beneficios.

Para finalizar manifiesta que la separación entre el sistema público y el sistema privado es una exigencia de primer orden en orden a mantener la calidad del sistema sanitario público y que las incompatibilidades deben ser absolutas. Confiesa, por otra parte, que no tiene grandes esperanzas de haber conseguido trasladar los argumentos de su enmienda de totalidad a los señores Diputados, pero asegura que la lógica de Izquierda Unida en el mantenimiento de la calidad del sistema sanitario público va a mantenerse pese a quien pese.

En turno en contra de las enmiendas de totalidad, interviene, en nombre del Grupo Popular, el señor **Echániz Salgado**. Pone de manifiesto, en primer lugar, el compromiso del Grupo Parlamentario Popular y del Gobierno con los principios y aspectos fundamentales del servicio público sanitario, que considera indeclinable y elemento sustantivo de fundamento constitucional. Precisamente por eso, el Gobierno presentó este proyecto de ley que eleva a rango de normalidad la situación de acomodación de la Ley General de Sanidad a los cambios organizativos que han surgido en los diferentes ámbitos sanitarios de nuestro país. Achaca a la burocracia y a la rigidez del modelo organizativo de la sanidad el que en estos momentos exista un trato despersonalizado en la relación médico paciente y unas listas de espera mayores de las deseables. Considera indispensable apoyar en estos momentos las formas organizativas de gestión, que diseñó la propia Ley General de Sanidad, y contemplar no sólo la gestión directa sino la indirecta, a través de entidades públicas sujetas

a Derecho privado. Opina que con este proyecto de ley no se altera ni la titularidad ni la financiación del Sistema Nacional de Salud, sino que se adecua la organización de los servicios a los principios de eficacia, economía y flexibilidad que se recogen en el artículo 7º de la Ley General de Sanidad.

Manifiesta que el texto alternativo que presenta el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya es reiterativo y regresivo, porque sus artículos 2º y 4º ya están recogidos en la Ley General de Sanidad, en la Ley de Incompatibilidades y en el Real Decreto-ley de Hospitales, y porque invalida los artículos 66 y 67 y el capítulo II, título IV, artículos 89, 90, 91 y 94 de la Ley General de Sanidad, y añade que el actual Sistema Nacional de Salud no es el que mejores resultados ofrece en relación coste-eficacia.

Se opone a los argumentos de la señora Amador en cuanto a que tenemos un modelo moderno y en cuanto a que la financiación pública asegura la solvencia y la equidad, porque un modelo moderno es aquél en el que los ciudadanos juegan un papel preponderante y los profesionales tienen capacidad de proyección, y porque las dificultades por las que ha pasado en los últimos años la sanidad y otro buen número de servicios de financiación pública son prueba de que no se consigue la solvencia ni la equidad. Añade que la solvencia del sistema sanitario sólo se garantizará con una buena gestión y con un presupuesto que no genere desviaciones y que si se garantizara la equidad no existirían las listas de espera.

Tampoco está de acuerdo con la señora Amador en que su texto alternativo suponga una regulación mínima porque este texto, según su disposición adicional segunda, constituye legislación básica del Estado. Pasa, a continuación, a analizar los diferentes apartados del texto alternativo del Grupo Socialista.

Quiere tranquilizar al Grupo Socialista en cuanto a que no hay reserva de ley y no sólo se tendrán en cuenta los mecanismos de control sino que se exigirán. Agrega que el texto del proyecto de ley utiliza fórmulas iguales o equivalentes a las de las distintas comunidades autónomas con competencias en sanidad y que las figuras que aparecen en el texto legislativo ya las tienen en estos momentos en el País Vasco, en Cataluña, en Andalucía, en Galicia, en Canarias o en Murcia, sin que se haya privatizado nada y, además, a plena satisfacción de los ciudadanos, al igual que ocurre en otros países miembros de la Unión Europea, como Gran Bretaña o Suecia. Se trata, por tanto, de hacer gestión pública sin el corsé del Derecho administrativo. Asimismo pone de manifiesto que sólo de esta manera se avanzará realmente en la separación de funciones que todo el mundo defiende, en la autonomía de los centros sanitarios y en la libre elección del ciudadano. Para terminar subraya que estas medidas son compatibles y refuerzan nuestro sistema

sanitario, manteniendo los beneficios de universalidad y de equidad en el acceso, a la vez que lo modernizan y lo potencian.

Replican las señoras **Amador Millán** y **Maestro Martín**, duplicando el señor **Echániz Salgado**.

En turno de fijación de posiciones, intervienen los señores **Vázquez Vázquez**, del Grupo Mixto, y **Gómez Rodríguez**, de Coalición Canaria, y las señoras **Aguirre Uribe**, del Grupo Parlamentario Vasco (PNV), y **Riera i Ben**, del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió).

Sometida a votación la enmienda de totalidad, con texto alternativo del Grupo Socialista del Congreso, se rechaza por 173 votos en contra y 133 a favor.

Sometida a votación la enmienda de totalidad de texto alternativo del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, se rechaza por 287 votos en contra, 15 a favor y dos abstenciones.

Página

Avocaciones por el Pleno..... 1312

El señor Presidente expone que la Mesa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 149.1 del Reglamento, ha acordado proponer al Pleno la avocación de la deliberación y votación final del proyecto de ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Insalud.

Sometida a votación, se aprueba por asentimiento.

De la misma manera, el señor Presidente propone al Pleno la avocación de la deliberación y votación final del proyecto de ley de aplicación del servicio farmacéutico a la población.

Sometida a votación, se aprueba por asentimiento.

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

Se reanuda la sesión a las nueve y cinco minutos de la mañana.

DICTAMENES DE LA COMISION DE ASUNTOS EXTERIORES SOBRE CONVENIOS INTERNACIONALES:

El señor **PRESIDENTE**: Buenos días.

Se reanuda la sesión con el punto VI del orden del día: dictámenes de la Comisión de Asuntos Exteriores sobre Convenios Internacionales.

¿Algún grupo parlamentario desea fijar posición sobre los acuerdos que con distinta formalización se encuentran comprendidos con los números 35 a 52 del punto VI del orden del día? **(Pausa.)**

Vamos entonces a llamar para las votaciones. **(Pausa.)**

— **CONVENIO INTERNACIONAL DE COOPERACION RELATIVO A LA SEGURIDAD DE LA NAVEGACION AEREA “EUROCONTROL” (BRUSELAS 13-12-60); PROTOCOLO ADICIONAL AL CONVENIO INTERNACIONAL DE COOPERACION PARA LA SEGURIDAD DE LA NAVEGACION “EUROCONTROL” (BRUSELAS 6-7-70); PROTOCOLO MODIFICATIVO DEL PROTOCOLO ADICIONAL AL CONVENIO INTERNACIONAL DE COOPERACION PARA LA SEGURIDAD DE LA NAVEGACION AEREA “EUROCONTROL” , DE 6-7-70 (BRUSELAS 21-11-78); PROTOCOLO DE ENMIENDA A LA CONVENCIÓN INTERNACIONAL DE “EUROCONTROL” PARA LA COOPERACION EN LA SEGURIDAD DE LA NAVEGACION AEREA DE 13-12-60 (BRUSELAS 12-2-81); PROTOCOLO RELATIVO A LA APLICACION DE CIERTAS DISPOSICIONES DEL CONVENIO SOBRE “EUROCONTROL” QUE AFECTAN A LA DEFENSA (BRUSELAS 13-12-60) Y ACUERDO MULTILATERAL RELATIVO A LA PROTECCION DE MATERIAS CLASIFICADAS “EUROCONTROL” (BRUSELAS 18-11-69). (Número de expediente 110/000004)**

El señor **PRESIDENTE**: Votación sobre el Convenio Internacional de Cooperación relativo a la seguridad de la navegación aérea “Eurocontrol”; Protocolo modificativo del Protocolo adicional al Convenio Internacional de Cooperación para la Seguridad de la Navegación Aérea “Eurocontrol”; Protocolo de enmienda a la Convención Internacional del mismo nombre y Protocolo relativo a la aplicación de ciertas disposiciones del Convenio sobre “Eurocontrol” que afectan a la defensa y Acuerdo Multilateral relativo a la protección de materias clasificadas “Eurocontrol”.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 273, a favor, 272; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: En consecuencia, queda aprobado el Acuerdo referido.

— **ACUERDO PARA LA PROMOCION Y PROTECCION RECIPROCA DE INVERSIONES ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPUBLICA DE COLOMBIA, FIRMADO “AD REFERENDUM” EN BOGOTA EL 9 DE JUNIO DE 1995. (Número de expediente 110/000005)**

El señor **PRESIDENTE**: Acuerdo para la promoción y protección recíproca de inversiones entre el Reino de España y la República de Colombia, firmado “ad referéndum” en Bogotá el 9 de junio de 1995.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 272; a favor, 270; abstenciones, dos.

El señor **PRESIDENTE**: En consecuencia, queda aprobado el dictamen sobre el Acuerdo referenciado.

— **CONVENCION DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL DERECHO DEL MAR, HECHA EN MONTEGO BAY EL 10 DE DICIEMBRE DE 1982, Y DECLARACIONES INTERPRETATIVAS QUE ESPAÑA VA A FORMULAR EN EL MOMENTO DE LA RATIFICACIÓN. (Número de expediente 110/000006.)**

El señor **PRESIDENTE**: Convención de las Naciones Unidas sobre el Derecho del Mar, hecha en Montego Bay el 10 de diciembre de 1982 y declaraciones interpretativas que España va a formular en el momento de a ratificación.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 272; a favor, 272.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad el dictamen de la Convención de Naciones Unidas.

— **ACUERDO RELATIVO A LA APLICACION DE LA PARTE XI DE LA CONVENCION DE NACIONES UNIDAS SOBRE EL DERECHO DEL MAR, DE 10 DE DICIEMBRE DE 1982, HECHO EN NUEVA YORK EL 28 DE JULIO DE 1994. (Número de expediente 110/000007.)**

El señor **PRESIDENTE**: Acuerdo relativo a la aplicación de la parte XI de la Convención de Naciones Unidas sobre el Derecho del Mar, de 10 de diciembre de 1982, hecho en Nueva York del 28 de julio de 1994.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 275, a favor, 274; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Queda, en consecuencia, aprobado el dictamen sobre el Acuerdo referido.

— **CONVENIO INTERNACIONAL DE LAS MADERAS TROPICALES, 1994, HECHO EN GINEBRA EL 26 DE ENERO DE 1994. (Número de expediente 110/000008.)**

El señor **PRESIDENTE**: Convenio Internacional de las Maderas Tropicales, 1994, hecho en Ginebra el 26 de enero del mismo año.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 275; a favor, 275.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado por unanimidad el Convenio anteriormente mencionado.

— **ACUERDO CONSTITUTIVO DEL INSTITUTO INTERNACIONAL PARA LA DEMOCRACIA Y LA ASISTENCIA ELECTORAL, HECHO EN ESTOCOLMO EL 27 DE FEBRERO DE 1995 (art. 94.1). (Número de expediente 110/000009.)**

El señor **PRESIDENTE**: Acuerdo constitutivo del Instituto Internacional para la Democracia y la Asistencia electoral, hecho en Estocolmo el 27 de febrero de 1995.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 275; a favor, 275.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado el dictamen por unanimidad.

— **TRATADO DE AMISTAD, BUENA VECINDAD Y COOPERACION ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPUBLICA DE TUNEZ, HECHO EN TUNEZ EL 26 DE OCTUBRE DE 1995. (Número de expediente 110/000010.)**

El señor **PRESIDENTE**: Tratado de amistad, buena vecindad y cooperación entre el Reino de España y la República de Túnez, hecho en Túnez el 26 de octubre de 1995.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 275, a favor, 272, abstenciones, tres.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado el dictamen relativo al Convenio de referencia.

— **CONVENIO ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPUBLICA DEL ECUADOR PARA EL CUMPLIMIENTO DE CONDENAS PENALES, FIRMADO EN QUITO EL 25 DE AGOSTO DE 1995. (Número expediente 110/000011.)**

El señor **PRESIDENTE**: Convenio entre el Reino de España y la República del Ecuador para el cumplimiento de condenas penales, firmado en Quito el 25 de agosto de 1995.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 280; a favor, 280

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado por unanimidad.

— **DENUNCIA DEL CANJE DE NOTAS DE 13 DE MAYO DE 1960, CONSTITUTIVO DE ACUERDO ENTRE ESPAÑA Y GRAN BRETAÑA SOBRE SUPRESION DE VISADOS (Número expediente 110/000012.)**

El señor **PRESIDENTE**: Denuncia del canje de notas de 13 de mayo de 1960, constitutivo del acuerdo entre España y Gran Bretaña sobre supresión de visados.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 278; a favor, 278.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado por unanimidad.

— **PROTOCOLO AL CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE ESPAÑA Y CANADA, DE 10 DE NOVIEMBRE DE 1986, FIRMADO EN OTTAWA EL 19 DE OCTUBRE DE 1995. (Número de expediente 110/000013.)**

El señor **PRESIDENTE**: Protocolo al Convenio de Seguridad Social entre España y Canadá, de 10 de noviembre de 1986, firmado en Ottawa el 19 de octubre de 1995.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 279; a favor, 278; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado el dictamen sobre el Convenio referenciado.

— **ACUERDO COMPLEMENTARIO GENERAL DEL CONVENIO BASICO DE COOPERACION TECNICA ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPUBLICA DE EL SALVADOR, PARA LA FINANCIACION DE PROGRAMAS DE COOPERACION Y ANEXO, FIRMADO “AD REFERENDUM” EN SAN SALVADOR EL 14 DE FEBRERO DE 1995 (Número de expediente 110/000014.)**

El señor **PRESIDENTE**: Acuerdo complementario general del Convenio básico de cooperación técnica entre el Reino de España y la República de El Salvador, para la financiación de programas de cooperación y anexo, firmado “ad referéndum” en San Salvador el 14 de febrero de 1995.

Comienza la votación **(Pausa.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 280; a favor, 279; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: En consecuencia, queda aprobado el dictamen sobre el Acuerdo citado.

— **ACUERDO SOBRE TRANSPORTE INTERNACIONAL POR CARRETERA ENTRE EL GOBIERNO DEL REINO DE ESPAÑA Y EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE ESLOVENIA, HECHO EN MADRID EL 16 DE NOVIEMBRE DE 1995. (Número de expediente 110/000015.)**

El señor **PRESIDENTE**: Acuerdo sobre transporte internacional por carretera entre el Gobierno del Reino de España y el Gobierno de la República de Eslovenia, hecho en Madrid el 16 de noviembre de 1995.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 279; a favor, 278; en contra, uno.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado el dictamen sobre el Acuerdo referido.

— **ACUERDO ENTRE EL GOBIERNO DEL REINO DE ESPAÑA Y EL GOBIERNO DE LA REPUBLICA FRANCESA PARA LA CONSTRUCCION Y EXPLOTACION DE LA SECCION INTERNA-**

CIONAL DE UNA LINEA FERROVIARIA DE ALTA VELOCIDAD ENTRE ESPAÑA Y FRANCIA (VERTIENTE MEDITERRANEA), FIRMADO “AD REFERENDUM” EN MADRID EL 10 DE OCTUBRE DE 1995, Y DEL CANJE DE NOTAS VERBALES DE 4 DE DICIEMBRE DE 1995 Y 9 DE ENERO DE 1996 POR EL QUE SE SUBSANAN ERRORES EN EL TEXTO ORIGINAL. (Número de expediente 110/000016.)

El señor **PRESIDENTE**: Acuerdo entre el Gobierno del Reino de España y el Gobierno de la República Francesa para la construcción y explotación de la sección internacional de una línea ferroviaria de alta velocidad entre España y Francia (vertiente mediterránea), firmado “ad referéndum” en Madrid el 10 de octubre de 1995, y del canje de notas verbales de 4 de diciembre de 1995 y 9 de enero de 1996 por el que se subsanan errores en el texto original.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 281; a favor, 281.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado.

— **CONVENIO ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPUBLICA PORTUGUESA PARA LA CONSTRUCCION DE UN PUENTE INTERNACIONAL SOBRE EL RIO CAYA ENTRE LAS LOCALIDADES DE BADAJOZ (ESPAÑA) Y ELVAS (PORTUGAL), FIRMADO “AD REFERENDUM” EN MADRID EL 18 DE ENERO DE 1996. (Número de expediente 110/000018.)**

El señor **PRESIDENTE**: Convenio entre el Reino de España y la República Portuguesa para la construcción de un puente internacional sobre el río Caya entre las localidades de Badajoz (España) y Elvas (Portugal), firmado “ad referéndum” en Madrid el 18 de enero de 1996.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 282; a favor, 281; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: En consecuencia, queda aprobado el dictamen de la Comisión sobre el convenio citado.

— **SEGUNDO Y TERCER PROTOCOLO ANEXOS AL ACUERDO GENERAL SOBRE COMERCIO DE SERVICIOS, ANEJO AL ACUERDO POR EL QUE SE ESTABLECE LA ORGANIZACION**

MUNDIAL DEL COMERCIO (OCM) —MARRAKECH. 15 DE ABRIL DE 1994—, HECHOS EN GINEBRA EL 6 DE OCTUBRE DE 1995. (Número de expediente 110/000019.)

El señor **PRESIDENTE**: Segundo y tercer protocolo anexos al acuerdo general sobre comercio de servicios, anejo al acuerdo por el que se establece la Organización Mundial del Comercio (OCM), hecho en Marrakech el 15 de abril en 1994, hechos en Ginebra el 6 de octubre de 1995.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 283; a favor, 281; abstenciones, dos.

El señor **PRESIDENTE**: En consecuencia, queda aprobado el dictamen de la Comisión sobre los referidos protocolos.

— **TRATADO DE EXTRADICION ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPUBLICA ORIENTAL DE URUGUAY, FIRMADO EN MADRID EL 28 DE FEBRERO DE 1996. (Número de expediente 110/000020.)**

El señor **PRESIDENTE**: Tratado de extradición entre el Reino de España y la República Oriental de Uruguay, firmado en Madrid el 28 de febrero de 1996.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 280; a favor, 279; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: En consecuencia, queda aprobado el dictamen sobre el Tratado de extradición citado.

— **TRATADO ENTRE EL REINO DE ESPAÑA Y LA REPUBLICA DE PANAMA SOBRE TRASLADO DE PERSONAS CONDENADAS, FIRMADO EN MADRID EL 20 DE MARZO DE 1996. ((Número de expediente 110/000022.)**

El señor **PRESIDENTE**: Tratado entre el Reino de España y la República de Panamá sobre traslado de personas condenadas, firmado en Madrid el 20 de marzo de 1996.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 283; a favor, 283.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado el dictamen de la Comisión sobre el Tratado entre el Reino de España y la República de Panamá.

— **CANJE DE NOTAS, DE FECHAS 26 DE DICIEMBRE DE 1995 Y 22 DE ENERO DE 1996, CONSTITUTIVO DE ACUERDO ENTRE ESPAÑA Y ESTADOS UNIDOS POR EL QUE SE PRORROGA EL ACUERDO ENTRE AMBOS PAISES SOBRE COOPERACION CIENTIFICA Y TECNICA EN APOYO A LOS PROGRAMAS DE EXPLORACION LUNAR Y PLANETARIA Y DE VUELOS ESPACIALES TRIPULADOS Y NO TRIPULADOS A TRAVES DEL ESTABLECIMIENTO EN ESPAÑA DE UNA ESTACION DE SEGUIMIENTO ESPACIAL, FIRMADO EN MADRID EL 29 DE ENERO DE 1964. (Número de expediente 110/000023.)**

El señor **PRESIDENTE**: Finalmente, canje de notas de fechas 26 de diciembre de 1995 y 22 de enero de 1996, constitutivo de acuerdo entre España y Estados Unidos por el que se prorroga el Acuerdo entre ambos países sobre cooperación científica y técnica en apoyo a los programas de exploración lunar y planetaria y de vuelos espaciales tripulados y no tripulados a través del establecimiento en España de una estación de seguimiento espacial, firmado en Madrid el 29 de enero de 1964.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 284; a favor, 284.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado el canje de notas referido.

Punto VII del orden del día: debates de totalidad de convenios internacionales.

Al no haber tenido ninguna enmienda de totalidad a los convenios contemplados con los números 53 a 61, que iban incluidos en el punto VII, en consecuencia no tienen debate en el Pleno.

DEBATES DE TOTALIDAD DE INICIATIVAS LEGISLATIVAS:

— **PROYECTO DE LEY SOBRE HABILITACION DE NUEVAS FORMAS DE GESTION DEL INSALUD. (Número de expediente: 121/000006.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al punto VIII del orden del día: Debates de totalidad de iniciativas legislativas, en el que nos corresponde debatir el proyecto de ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión

del Insalud, proyecto procedente del Real Decreto-ley número 10, de 17 de junio de 1996, al que se han presentado dos enmiendas de totalidad.

La primera de ellas ha sido formulada por el Grupo Socialista del Congreso, con texto alternativo. Para su defensa ante el Pleno y exposición de texto alternativo, tiene la palabra, la señora Amador. **(Rumores.—Varios señores Diputados abandonan el salón de sesiones.)**

Señorías, les ruego que si han de abandonar el hemicycle lo hagan en silencio para que pueda comenzar la exposición de la Diputada del Grupo Socialista. **(Continúan los rumores.)**

Señorías, les ruego que no hagan pasillo en el hemicycle. **(Pausa.)**

Por favor, señora Conde, señora Ortiz, señora Cuniñera. Señorías, les ruego que no hagan pasillo en el hemicycle, que lo hagan fuera del mismo, bien en la parte de atrás o en el pasillo central, para que pueda continuar la sesión con la debida atención de quienes permanecen en los escaños.

Cuando quiera, señora Amador.

La señora **AMADOR MILLAN**: Muchas gracias, señor Presidente.

Señorías, subo a la tribuna, en nombre del Grupo Socialista, para defender la enmienda a la totalidad, con texto alternativo, al proyecto de ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Insalud, proyecto de ley procedente del Real Decreto-ley 10/1996, de 17 de junio. En efecto, señorías, proponemos la sustitución de este proyecto por el texto completo alternativo que mi grupo ha presentado ante esta Cámara.

Nos encontramos, señorías, ante un debate trascendente... **(Rumores.)**

El señor **PRESIDENTE**: Un momento, señora Amador.

¡Señorías, guarden silencio! **(Pausa.)**

Señora Conde, señorías. Doña Rosa Conde, por favor; señora Rubiales, si no les importa... Gracias.

Puede continuar.

La señora **AMADOR MILLAN**: Gracias, señor Presidente.

Decía que nos encontramos ante un debate trascendente; trascendente por el fondo de la cuestión objeto del proyecto de ley y del texto alternativo y trascendente porque vamos a tener ocasión de conocer hoy y aquí el verdadero alcance de las declaraciones políticas de este Gobierno y del grupo que le apoya en materia de política sanitaria. Vamos a tener ocasión hoy de comprobar cómo el Grupo Parlamentario Popular hace coincidir o no sus declaraciones políticas en materia sanitaria con las decisiones que se adoptan en esta Cámara, que por tanto se traducen en normas.

Señorías, vamos a hablar de la transformación del modelo organizativo del Sistema Nacional de Salud; vamos a tratar de la necesidad de dotar a la asistencia sanitaria pública de un soporte organizativo más adecuado a la naturaleza de las prestaciones y capaz de acomodarse mejor a las demandas sociales, que sin duda son cada vez más exigentes en este ámbito; vamos a debatir, por tanto, sobre la transformación de una organización administrativa, la sanitaria, recordando para ello, sin embargo, que las organizaciones administrativas son meros instrumentos al servicio de unos fines, los que la Constitución señala al Estado en su conjunto.

La reforma de las estructuras orgánicas nunca puede ser un fin en sí misma y el riesgo de desorientación que la ignorancia de este principio comporta es tanto mayor cuanto más profunda sea la remodelación emprendida. Operaciones tan difíciles como supone siempre la propuesta de mejoras en organizaciones complejas, no se deben abordar, señorías, simplemente con el objetivo de mejorar la gestión, porque lo decisivo, lo trascendente, es que una gestión más eficaz permite acortar el desequilibrio entre lo que deben hacer los poderes públicos por imperativo constitucional y lo que realmente se está haciendo.

Estas consideraciones tienen especial importancia en el ámbito de los principios rectores de la política social y económica que definen el modelo de Estado social adoptado por nuestra Constitución, un modelo en clara contraposición al arquetipo de Estado liberal, propio de otras épocas históricas, porque un principio rector es, al mismo tiempo, un fin que nunca se consigue plenamente, pero que jamás debe perderse de vista. Ello enmarca la actuación de los poderes públicos, dotándole de la imprescindible coherencia.

Pues bien, señorías, entre tales principios rectores, el derecho a la protección de la salud es uno destacado, y su efectividad, señorías, no se consigue con la pasividad de los poderes públicos. No se consigue, desde luego, con la inhibición de los poderes públicos, sino que requiere una actuación tutelar de éstos a través de medidas preventivas y una actuación directamente prestadora mediante la organización de los servicios necesarios, como la propia Constitución recuerda y ordena.

El derecho a la protección de la salud, señorías, vinculado al derecho fundamental a la vida, exige que la enfermedad no sea una situación jurídicamente protegible, ni siquiera indiferente, y por eso los poderes públicos deben poner todos los medios a su alcance para combatir esa situación. Por tanto, señorías, nos encontramos ante un ámbito de actuación pública en el que la mejora de los sistemas organizativos, en la medida en que va a ser capaz de mejorar esa gestión, es determinante. No es un debate instrumental, es un debate de fondo que afecta al modelo sanitario que estamos defendiendo.

Por eso, cuando se nos plantea por el Gobierno la necesidad de modernizar esas estructuras administrativas y se nos dice que se trata de mejorar la gestión, de flexibilizar la gestión, de modernizar los instrumentos de gestión, mi grupo, señorías, ha expuesto desde el primer debate su acuerdo con estos objetivos. Y el acuerdo de mi grupo parlamentario con el objetivo de seguir mejorando los instrumentos de gestión en el Sistema Nacional de Salud es coherente con el texto alternativo presentado a este proyecto de ley que hoy defiendo.

Nuestro texto, en efecto, contempla la posibilidad de que por las administraciones públicas responsables de la asistencia sanitaria en nuestro país se autorice la constitución de entidades de titularidad pública, dotadas de personalidad jurídica propia, para la gestión directa de los centros y servicios sanitarios. Éste es el núcleo fundamental del texto que hoy defiendo. Prevé el texto el desarrollo que nos parece imprescindible, el desarrollo reglamentario y en un plazo acotado, y que necesariamente ha de hacer referencia, en primer lugar, a las fórmulas jurídicas de todas las admitidas en derecho que podrán adoptar estas entidades de titularidad pública, al régimen de garantías exigible para hacer efectivo el derecho de los ciudadanos a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad, el régimen financiero de la entidad pública, el régimen de personal aplicable a quienes presten servicios en esas entidades, los órganos de dirección, el régimen de asunción y cobertura de responsabilidades. Nos parece, señorías, fundamental que se definan estos extremos en la norma que desarrolle esta ley. Constituye, por tanto, este núcleo de regulación una regulación básica, armonizadora, que ha de ser desarrollada y que, de hecho, puede ser desarrollada con garantías adicionales por todas las comunidades autónomas. Al propio tiempo, se contempla que el instrumento de creación de cada entidad pública, sea cual sea éste, ha de reflejar y regular las condiciones y las garantías señaladas anteriormente.

El texto contiene una salvaguarda expresa de los derechos y obligaciones del Insalud en cuanto entidad gestora de la Seguridad Social y, naturalmente, una referencia expresa a las competencias, a las facultades reguladoras, de las administraciones públicas sanitarias. Nuestro texto alternativo, señorías, pretende sustituir al proyecto de ley que, como ya he dicho, trae causa del decreto-ley número 10/1996, aprobado por el Gobierno en este año, corregido cuarenta y ocho horas después por la vía sorprendente de corrección de errores, y que constituye un lamentable ejemplo de precipitación, de irresponsabilidad y de torpeza normativa por parte del Gobierno. Y digo torpeza, señorías, porque, en el debate para la convalidación del decreto-ley celebrado en esta Cámara, el propio Ministro de Sanidad, cuya ausencia hoy lamento, expresó de manera

contundente que el objetivo que se proponía el Gobierno con esta norma era dotar al Insalud, y, por extensión, al Sistema Nacional de Salud, de instrumentos de gestión pública no burocrática, más modernos, más flexibles, más descentralizados, y que la privatización era un fantasma. Y dijo también el señor Ministro de Sanidad, y leo textualmente: No queremos que quede ninguna suspicacia, ninguna duda sobre el alcance de nuestros propósitos, los del Gobierno, y si en el trámite del decreto-ley como proyecto de ley podemos mejorar la redacción, clarificarla y eliminar cualquier sospecha de duda, estamos dispuestos a hacerlo y lo haremos con mucho gusto.

Este es el trámite. Ha llegado el momento de que las declaraciones en el ámbito de la política sanitaria del Ministro de Sanidad, de los altos cargos del Ministerio de Sanidad, se correspondan con sus decisiones. Ha llegado el momento de aclarar un texto que ofrece todas las dudas, que posibilita cualquier interpretación, que es técnicamente oscuro, que abre la puerta, señorías, no se sabe bien a qué, porque no se puede modificar la estructura de la organización sanitaria en un decreto de artículo único como el que analizamos, pero, en todo caso, que abre la vía a la transformación del modelo. La entrada de la gestión, la titularidad privada en el modelo sanitario público, señorías, es una transformación sustancial del modelo, y yo vuelvo a afirmar ante esta tribuna, con toda la seriedad, pero con toda la contundencia, que el texto del decreto-ley, del que trae causa este proyecto de ley, posibilita la entrada de entidades privadas, de titularidad privada, en la gestión de los servicios sanitarios. Y como eso es así, señorías, y como el Gobierno nos dice que eso no es lo que quiere, yo espero que hoy quede clarificada definitivamente esta cuestión.

Porque desde el comienzo de esta legislatura, señorías (ha ocurrido en otros ámbitos, pero en el de la política sanitaria es especialmente preocupante), no se explica bien cuál es la razón que está impulsando al Gobierno, a sus máximos representantes, a generar un desasosiego permanente respecto al sistema sanitario público.

No se puede entender cómo, tras las afirmaciones del Gobierno en esta Cámara y de su Ministro de Sanidad, esas declaraciones pueden ser compatibles con otras hechas por responsables políticos de primera fila. Cómo es posible que un secretario de Estado, jefe de la Oficina Presupuestaria, con sede en la Presidencia del Gobierno, acabe de anunciar a este país que los hospitales públicos van a ser objeto de comercio, que se va a medir su rentabilidad económica y que, si resulta que no es satisfactoria, van a ser vendidos a la iniciativa privada o cerrados. Señorías, éstos no son fantasmas ni argumentos traídos por una retórica de dialéctica política; señorías, éstas son afirmaciones realizadas hace pocos días, que coexisten con esta permanente volun-

tad, expresada por el Ministro de Sanidad, de mantener el sistema sanitario público, sus principios fundamentales, consolidarlo y mejorar su funcionamiento.

Si eso es lo que el Gobierno pretende, señorías, el texto elaborado por el Grupo Parlamentario Socialista atiende a esos objetivos. Parte de la aceptación de que es necesario seguir mejorando, seguir reformando el sistema sanitario público (por cierto, una reforma que se inició en el año 1986, con la promulgación de la Ley General de Sanidad), pero defendiendo un modelo, señorías, en el que creemos, que ha conseguido un sistema sanitario del que el Gobierno actual está haciendo reconocimiento permanente y que, por tanto, no estamos dispuestos a que, a través de normas jurídicas mal redactadas, mal pensadas, mal aprobadas o mal interpretadas, los principios de ese modelo se tambaleen. Y no estamos dispuestos, señorías, en el Grupo Socialista porque nadie en esta sociedad está dispuesto a retroceder en lo conseguido respecto al modelo sanitario público.

A la hora de hablar de su mejora y modernización, somos los primeros en apoyarla; a la hora de introducir elementos que, lejos de modernizar, lo que hacen es dar un paso en blanco hacia no se sabe dónde, el Grupo Parlamentario Socialista va a expresar, ahora y en cada ocasión que sea precisa, su rotunda oposición, y, eso sí, lo va a hacer de la manera constructiva en que lo está haciendo hoy, presentando un texto alternativo para el que yo pido el apoyo de esta Cámara.

Muchas gracias, señor Presidente. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Amador.

Se ha presentado también un texto alternativo, enmienda de totalidad, por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, para cuya defensa tiene la palabra, en nombre del grupo proponente, la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Gracias, señor Presidente.

Señoras y señores Diputados, desde el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya se ha planteado, como no podía ser de otra manera, una enmienda a la totalidad de devolución del Real Decreto-ley 10/1996 y presentado un texto alternativo, que no solamente es alternativo porque así se define en el reglamento cuando aparece un texto completo desde planteamientos y con contenidos diferentes a los que propone el Gobierno, sino porque, en realidad, el texto propuesto por Izquierda Unida se coloca claramente en las antípodas de los planteamientos que el Gobierno pretende conseguir con este real decreto.

Nosotros no pensamos, señora Amador, que haya problemas técnico-jurídicos en el real decreto que propone el Gobierno. El real decreto que plantea la gestión por fundaciones, empresas privadas, cualquier ente

con titularidad jurídica, es un decreto que plantea la introducción —ese *podrán* no tiene límites jurídicos, no tiene límites políticos— de la gestión privada y, evidentemente, la posibilidad de que la titularidad pública de los servicios sanitarios pase a manos privadas. Pero nosotros entendemos que no es la reglamentación de los entes públicos de Derecho privado la que corresponde al concepto y a la esencia de unos servicios sanitarios públicos, sino, como se ha repetido por parte de mi grupo parlamentario en otras ocasiones, la filosofía compartida por el Grupo Parlamentario Socialista —entonces en el Gobierno— y el actual Gobierno del PP, se reflejó, mejor que en ninguna otra norma o planteamiento, en el real decreto-ley de 1991, de funcionamiento del Insalud, anterior a la presencia en el Ministerio de Sanidad de la señora Amador, por el cual se separaba la financiación de la provisión de servicios sanitarios públicos y, por tanto, se arbitraba la fórmula fundamental; era realmente la llave para la plena penetración del mercado en el sistema sanitario. En el mencionado real decreto se planteaba, además, con toda claridad, el criterio de gestión empresarial para los servicios sanitarios públicos, de titularidad pública y con provisión pública, pero funcionando con criterios de ahorro, con criterios de beneficio, en detrimento, evidentemente, de la calidad.

El Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya está convencido de que el sistema sanitario público necesita una reforma profunda, una reforma abortada en la Ley General de Sanidad de 1986 que, como se ha repetido en diversas ocasiones desde esta tribuna, no es el principio de reforma sanitaria alguna, sino el final de un proceso de intencionalidad de reforma, por parte del Partido Socialista, que coincidió con su techo en la aprobación de la Ley General de Sanidad de 1986, ya que, a partir de ese momento, se producen disminuciones importantísimas en las inversiones en infraestructuras sanitarias públicas, un deterioro en las relaciones laborales en los trabajadores de la sanidad pública, introduciendo, de forma masiva, la precariedad en el empleo, que ha hecho que, aún hoy, a finales de 1996, doce años después del real decreto de reforma de estructuras básicas de salud, casi una generación después, todavía no supere la cobertura de la población, con el nuevo modelo de atención primaria, el 65 por ciento.

Decía que el sistema sanitario público necesita reformas en profundidad. Necesita, en primer lugar, definir, con toda claridad, criterios de financiación, gestión y provisión pública de servicios; criterios de satisfacción de las necesidades sanitarias y sociales de la población. Estamos metidos, señorías, en una dinámica sin sentido, en una dinámica ilógica, en la cual, los servicios sanitarios se desarrollan. Cada vez crece más el gasto sanitario y cada vez nos alejamos más de la satisfacción de las necesidades de la población.

La presión de la industria privada, la poderosísima presión de la industria farmacéutica, de la industria de equipos sanitarios, ha metido el desarrollo del sistema sanitario por cauces en los cuales el sesgo asistencial en detrimento de la prevención y promoción de la salud, la provisión de atención sanitaria, cada vez más agresiva, en detrimento de los cuidados sociosanitarios, y el uso injustificado de una tecnología que cada vez resuelve menos y es más costosa para las finanzas públicas, es algo que hay que parar, señorías. Sin embargo, precisamente el real decreto del que nos ocupamos va exactamente en dirección contraria. Yo afirmo desde aquí que esos criterios de beneficio privado, con los cuales, lógicamente, trabajan las empresas de equipos técnicos sanitarios, con los que trabaja la industria farmacéutica, con los que trabaja la sanidad privada, van a hundir cada vez más el sistema sanitario en una lógica ajena a las necesidades de la población, ajena a la mejora a los indicadores de salud y directamente relacionada con la obtención de beneficios en la sanidad pública. Porque hay dos elementos que juegan y son complementarios: por un lado, la disminución del gasto real en inversiones y en gastos de reposición que modernicen el sistema sanitario y, por otro lado, una partida creciente de los Presupuestos Generales del Estado, que son gestionados o van, finalmente, a manos de empresas privadas.

El deterioro de la sanidad pública no es un invento de esta portavoz, señorías. Estamos iniciando una reforma sanitaria en profundidad que ha hecho que, en los países de nuestro entorno en los cuales se han aplicado medidas como éstas, que partían de un gasto sanitario y de unas infraestructuras sanitarias muy superiores a las nuestras, en el plazo de cinco años haya que hablar de selección de riesgos y, por tanto, de selección de pacientes en la sanidad pública. Porque se dan paradojas, señorías, en el sistema sanitario que hacen que, tanto en nuestro país, en estudios realizados en Barcelona, como en los realizados en otros países, se den exactamente las mismas condiciones. El 5 por ciento de la población consume el 50 por ciento de los servicios sanitarios; el otro 50 por ciento, sólo consume el 3 por ciento.

¿Qué hace una empresa privada? ¿Qué hace una aseguradora privada para obtener beneficios de la gestión de los servicios sanitarios públicos? Evidentemente expulsar, como sea, a ese 5 por ciento que consume el 50 por ciento, y atraer, como sea, a ese 50 por ciento que sólo consume el 3 por ciento. Y hay medidas eficacísimas para conseguirlo. La primera, la presión sobre los profesionales de la salud.

Yo denuncié aquí, señorías, que el sistema retributivo basado en el reparto de beneficios que rompe el criterio de caja única de la Seguridad Social, convierte a los jefes de servicio en pequeños empresarios, a los cuales, sin control alguno sobre la calidad de su aten-

ción, se les plantean incrementos retributivos en función del ahorro conseguido.

¿Ustedes cómo creen que un jefe de servicio de un hospital va a conseguir el ahorro? Evidentemente, intentando que los ingresos se produzcan en aquel sector de la población que menos gastos detrae cuando tiene que ser atendido en el sistema sanitario. Eso produce la selección de riesgos, señorías. Se convierte a los trabajadores del sistema sanitario público en cómplices de una política que al final no tiene criterio alguno relacionado con la salud y tiene todos los criterios relacionados con la obtención de beneficios sanitarios.

La experiencia está ahí, señorías, fuera de nuestro país y dentro de nuestro país. ¿A nadie se le ocurre en esta Cámara pensar, a la hora de votar favorablemente a este real decreto, o en contra de esta enmienda a la totalidad con texto alternativo, qué ha sucedido, por qué? ¿Es por una cuestión fatídica, o por un hado divino, el que aquellas comunidades autónomas que más han avanzado en la gestión privada o en la privatización de los servicios sanitarios (tres comunidades autónomas surtidas, en cuanto a la responsabilidad política de quienes las están dirigiendo), como Cataluña, Andalucía y Galicia, sean las que han disparado el gasto sanitario? Son aquellas que están facturando el doble de lo que costaban antes los servicios sanitarios, a través de la introducción de sociedades anónimas. ¿Para gestionar qué, señorías? ¿Para gestionar la atención domiciliaria a las personas mayores o a los enfermos crónicos? No, señorías. Eso no da dinero. Eso se queda para el sistema sanitario público.

El Medtec, en Galicia, está gestionando exclusivamente alta tecnología, y no toda, sino aquella que exige menor tiempo y, por tanto, mayor capacidad de realizar más actos técnicos en un menor plazo de tiempo.

Estamos, señorías, o están, quienes estén, siendo cómplices de un enorme simulacro ideológico que viene desde muy lejos. Las presiones privadas en la sanidad pública están organizadas desde Gobiernos de la UCD, para intentar, desde los medios de comunicación, hacer llegar a la población ideas como algo que está metido en las mentes de las gentes, y en ese sentido señorías, a los que defienden este método les reconozco la eficacia. ¿La gente qué dice de la sanidad pública? Que es muy burocrática. ¿Saben ustedes cuál es la diferencia en costes administrativos entre sistemas públicos y privados? El sistema público tiene en costes administrativos el 3 por ciento de su presupuesto y en los sistemas privados el 20 por ciento. Sin embargo, se ha hecho creer a la población que la sanidad pública es muy burocrática. Se ha hecho creer a la población que el sistema sanitario público no se puede sostener; que nadie puede en estos momentos mantener un gasto sanitario público como el que tenemos, cuando, a la hora de compararnos con la media de la Unión Europea, saben ustedes que estamos en por-

centaje de gasto público en relación al PIB por lo menos un punto por debajo. Pero no es suficiente esto, porque arrastramos una deuda histórica de insuficiencia de infraestructuras, de recursos humanos, con respecto a los países europeos que desarrollaron sus grandes servicios nacionales de salud después de la Segunda Guerra Mundial. ¡Claro que la sanidad pública es financiable! ¡Claro que, si me lo permiten ustedes, es financiable la educación pública y el sistema público de pensiones! Aquí no hay crisis fiscal del Estado, señorías, lo he repetido en otras ocasiones; aquí hay una carrera desmesurada hacia la defiscalización de las rentas del capital. Se está construyendo un escenario de crisis fiscal para que, ante la disminución de los ingresos del Estado y la necesidad por encima de cualquier otra necesidad social de cumplir los criterios de convergencia del Tratado de Maastricht, haya que llegar a la conclusión de que, si los ingresos del Estado disminuyen y el déficit debe ser muy pequeño, no sólo el tres por ciento, sino tendiendo a cero, al final no hay dinero para pensiones, no hay dinero para sanidad, no hay dinero para educación. Y permítanme que señale otra curiosidad: ¿por qué en políticas de pleno empleo o con muy bajo nivel de paro, como las llamadas políticas del bienestar, nadie cuestionaba el importantísimo incremento del gasto público en servicios sociales, incluidos los sanitarios y los educativos? ¿Saben ustedes por qué? Porque en ese momento de pleno empleo la reproducción de la fuerza de trabajo necesitaba población sana y cualificada. En estos momentos, con un paro estructural admitido en nuestro país de más del 20 por ciento y de más del 10 por ciento de promedio en la Comunidad Económica Europea, que nadie con sentido común, nadie con dos dedos de frente, crea jamás que va a disminuir sustancialmente. Esa es la estrategia de la confusión.

El paro estructural, la exclusión de una proporción creciente de la población está instalado profundamente en la lógica del funcionamiento económico. Por tanto, claro que para el Estado, que necesita el funcionamiento económico del incremento creciente de beneficios, es una carga, es una lacra la proporción creciente de la población en paro, es una lacra mantener servicios sanitarios públicos universales, porque ya no necesitamos a la totalidad de la población, ya no necesitamos la reproducción de la mano de obra y mano de obra cualificada del conjunto de la población, ya no interesan sistemas universales y gratuitos en el momento del uso de la sanidad y la educación. Es una lógica profunda. Por eso, cada vez que intervengo en esta tribuna, no puedo dejar de recordar que, hablando de sanidad, primero tenemos que hablar de economía. Que hay una lógica por encima de la lógica de los diferentes ministerios de sanidad, de las necesidades sociales de la población, que adecua, de una manera clarísima, el

modelo sanitario a las necesidades del funcionamiento del sistema económico.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Maestro, le ruego vaya concluyendo.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Voy terminando, señor Presidente.

Por eso en este momento, señorías, las políticas, las ideologías, los discursos que avanzan son los discursos de sálvese quien pueda y que cada cual, el que sea capaz, el que sea eficiente, el que no sea un inútil o un vago, que participe en la financiación de los servicios sanitarios, y el que no, que reciba las consecuencias de su incapacidad o de su vagancia.

Nosotros creemos, señorías, que la separación entre el sistema público y el sistema privado es una exigencia de primer orden para mantener la calidad del sistema sanitario público. En nuestro país se ha producido una participación creciente, vía conciertos, vía privatizaciones de servicios, de la participación privada en la sanidad pública, parasitando económicamente la sanidad pública, produciendo disminuciones importantísimas de la calidad y maniatando el desarrollo del sistema público.

Nosotros creemos que uno de los elementos fundamentales es la separación total entre el desempeño de las funciones de trabajadores y profesionales de la sanidad en el sistema sanitario público y en el privado. Entendemos que no es fácil conseguirlo en un plazo corto de tiempo, pero en nuestra opinión es un criterio básico, es un principio de primer orden. Quienes mayor responsabilidad tienen en el funcionamiento de los hospitales, quienes imprimen con su capacidad de dirección de los procesos sanitarios el ritmo de trabajo son quienes están incumpliendo todas las leyes de incompatibilidades habidas y por haber y están disminuyendo su capacidad de trabajo en la sanidad pública para desarrollar la sanidad privada, y a ustedes lo único que se les ocurre es hacerles pequeños empresarios para así aumentar su interés por el trabajo en la sanidad pública. Nosotros creemos que las incompatibilidades deben ser absolutas, que los profesionales tienen que estar pagados suficientemente. Pero yo les aseguro, señorías, que aun imaginándose los aumentos retributivos más grandes que se puedan dar en este país, siempre estarán por debajo de los niveles de calidad y de cantidad de trabajo producido en la sanidad pública derivada de esa separación entre el sistema público y el sistema privado.

Señor Presidente, termino diciendo que, evidentemente, dado los tiempos que corren, mi grupo parlamentario no tiene grandes esperanzas de haber conseguido trasladar los argumentos que recorren esta enmienda de totalidad de texto alternativo a sus mentes y que, por tanto, se produjera un cataclismo y se votara

este texto alternativo. De todas maneras, no duden, señorías, de que la soledad de Izquierda Unida respecto a la lógica de la calidad del sistema sanitario público va a mantenerse pese a quien pese. Las mayorías no siempre garantizan la razón, desde luego en este caso no, y el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya continuará en esta línea de criterios básicos de servicio social esencial para el funcionamiento de la sociedad, como es el servicio sanitario público, aunque sea triste que a finales del siglo XX tengamos que estar luchando por lo que, desde nuestro punto de vista y desde el más estricto sentido común, sigue siendo evidente.

Nada más. Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Gracias, señora Maestro. Ha solicitado un turno en contra de las enmiendas de totalidad el Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa tiene la palabra el señor Echániz.

El señor **ECHÁNIZ SALGADO:** Muchas gracias, señor Presidente.

Señorías, en nombre del Grupo Parlamentario Popular y haciendo uso del turno en contra, quiero una vez más poner de manifiesto el compromiso de mi grupo, y del Gobierno al que presta soporte, con los principios y los aspectos fundamentales del servicio público sanitario que consideramos indeclinable y elemento sustantivo de fundamento constitucional. Precisamente por eso, porque la mejor forma de defender el sistema sanitario es modernizarlo, adecuarlo a las nuevas circunstancias y a los nuevos problemas, es por lo que el Gobierno presentó este proyecto de ley que eleva, en definitiva, a rango de normalidad la situación existente, la situación de acomodación a la Ley General de Sanidad de los cambios organizativos que han surgido en los diferentes ámbitos sanitarios de nuestro país.

Tenemos, señorías, un modelo organizativo en la sanidad que es rígido, que es burocrático, que está anquilosado y que desde luego está desfasado en muchos casos, con pocas posibilidades, además, para adaptarse a un entorno tan cambiante, tan sofisticado a la vez y tan complejo como es el de la sanidad; un modelo que carece de incentivos, que no tiene estímulos; un modelo, en definitiva, que obedece a controles formales en los que es absolutamente imposible y absolutamente irrelevante el hecho de que se consiga, al final, el objetivo perseguido en contra de la lógica que deben tener las empresas de servicios, que deben basarse esencialmente en los resultados. Esto es lo que ha hecho, señorías, que en gran medida exista en estos momentos un trato no suficientemente personalizado en la relación del médico con el paciente y, desde luego, unas listas de espera mayores de las deseables. Es además, señorías, un modelo ajeno a las nuevas exigencias

de una sociedad en la que la libertad se concreta cada día en poder elegir. Es un modelo al que el peor servicio que se le puede prestar en estos momentos es dejarlo como está, con todos sus problemas, con todas sus dificultades, con todas sus carencias. Por eso no podemos, señorías, apoyar estas enmiendas de totalidad, porque es indispensable en estos momentos ampliar las formas organizativas de gestión que diseñó la Ley General de Sanidad y contemplar no sólo la gestión directa sino también, señora Amador, la indirecta a través de entidades públicas sujetas a Derecho privado, a través de otros entes públicos dotados de personalidad jurídica propia y diferentes a los que califica el artículo 6 de la Ley General Presupuestaria. Además, se mantiene con este texto la posibilidad prevista en la Ley General de Sanidad de gestión y de administración a través de cualquier tipo de entidad creada por personas físicas o por personas jurídicas privadas, mediante acuerdos o convenios, entidades, señorías, como las fundaciones, las empresas públicas o los consorcios. Se trata, por tanto, de avanzar en la incorporación de mecanismos de gestión empresarial adecuados esencialmente al carácter de prestación de la administración sanitaria, no obstante siempre su naturaleza pública.

Tengo que decirle, señora Maestro, que no lo ha entendido. Que no se trata de criterios de mercado; que se trata sencillamente de mejorar la eficacia y la eficiencia, que se trata, en definitiva, de mejorar la rentabilidad social de la ingente cantidad de recursos que dedicamos en este país a la sanidad y que con estas fórmulas que hoy presentamos se pueden optimizar. Con este proyecto de ley, señora Maestro, no se altera ni la titularidad —permítame— ni la financiación del Sistema Nacional de Salud. Lo que pretende este proyecto de ley es adecuar la organización con los servicios a los principios de eficacia, a los principios de economía y a los principios de flexibilidad que se recogen ya en el artículo 7º de la Ley General de Sanidad.

Quiero decirle que el texto que presenta el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya es reiterativo y regresivo, si me permite. Es reiterativo porque sus artículos 2 y 4 ya están recogidos, por si no lo sabe, en la Ley General de Sanidad, en la Ley de Incompatibilidades y en el Real Decreto de hospitales y, por tanto, es innecesario volver a regular esta materia. Es regresivo porque invalida, señora Maestro, los artículos 66 y 67 y el capítulo 2º, título IV, artículos 89, 90, 91 y 94 de la Ley General de Sanidad.

Por último, quiero decirle que el actual Sistema Nacional de Salud no es, desgraciadamente, el que mejores resultados ofrece en relación coste eficacia; desgraciadamente no. Es probable que si usted hubiera asistido anteayer a la subcomisión para la reforma de la sanidad hubiese podido escuchar a tres cualificados consejeros de comunidades autónomas explicar los pro-

blemas con los que viven cada día, las importantes bolsas de ineficiencias, las capacidades ociosas que es necesario optimizar. Así que, señora Maestro, partiendo de análisis equivocados no se puede llegar a conclusiones más que erróneas.

En la exposición de motivos del texto que ha presentado la señora Amador, del Grupo Parlamentario Socialista, afirma que tenemos un modelo moderno. Tengo que decirle a la señora Amador que un modelo moderno es aquel en el que los ciudadanos juegan un papel preponderante, un papel de adulto y no pasivo o cautivo en el que, en definitiva, tienen verdadera importancia la elección y la participación de ciudadanos y profesionales. Un modelo moderno, señora Amador, es aquel en el que los profesionales tienen capacidad de proyección profesional, que desgraciadamente no tienen en estos momentos.

También afirma que la financiación pública asegura por una parte la solvencia y por otra la equidad. Tengo que decirle que tampoco es cierto. La financiación pública no garantiza la solvencia. Prueba de ello es la dificultad por la que han pasado en los últimos años la sanidad y otro buen número de servicios de financiación pública. La solvencia de nuestro sistema sanitario, señora Amador, sólo se garantizará con un presupuesto que no genere desviaciones, con una buena gestión y, desde luego, con instrumentos como los que hoy presentamos en nuestro texto de ley. Tampoco garantiza la equidad, señora Amador, ya que de otra forma no existirían en estos momentos las listas de espera en la sanidad pública. Y tengo que decirle que todo lo que no sea que el dinero siga al paciente es poco equitativo.

Más adelante, el Grupo Parlamentario Socialista afirma que toda organización que garantice los derechos de protección de la salud debe ser pública en pureza. Y eso tampoco es verdad. Hay muchos países como Canadá, Holanda o la República Federal de Alemania que reconocen el derecho a la protección de la salud y que no tienen modelos como el que la señora Amador defiende. También dice que la experiencia acumulada permite afirmar que el modelo de un sistema nacional de salud es el que mejor cumple esta condición. Yo no sé a qué experiencia se refiere. Desde luego, no ha repasado usted el último informe de la OCDE sobre los sistemas sanitarios europeos.

Su proposición de ley, señora Amador, no es, en definitiva, una regulación mínima, como dice en su exposición de motivos. Este texto constituye, según su disposición adicional segunda, legislación básica del Estado y, por tanto, ha de aplicarse al ámbito de todo el Estado. Por ello modifican la Ley General de Sanidad. Luego, nada de regulación mínima. En el apartado 1 deja usted fuera a las fundaciones, que nos parece una figura esencial por la naturaleza de su patrimonio, destinada a un fin sin ánimo de lucro como es el hospital. En los apartados 2 y 3 incluye usted diferentes cuestio-

nes como la definición concreta de las fórmulas jurídicas, aspectos relativos a lo que podríamos llamar el estatuto del servicio y otras cuestiones instrumentales, como el régimen de personal, que no deben ser objeto de la ley y en los que, además, señora Amador, no hay que inventar cosas nuevas. El régimen jurídico de las entidades públicas viene ya regulado por la Ley de Contratos de la Administración Pública y por la Ley General Presupuestaria; en el caso de los consorcios, por la Ley de Bases de Régimen Local y por la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas; y el régimen jurídico de las fundaciones, como usted bien sabe, por la Ley de Fundaciones.

No se preocupe, señora Amador, porque no hay reserva de ley, y no sólo se tendrán en cuenta los mecanismos de control sino que se exigirán. Eso sí, señora Amador, un control que permita la gestión y no que la dificulte *a priori*. Y desde luego existirá, como no puede ser de otra manera, un adecuado marco de garantías. Quisiera subrayar en este punto algo también para tranquilidad del Grupo Parlamentario Socialista. El texto que hemos presentado utiliza fórmulas iguales, absolutamente iguales o equivalentes a las del artículo 7.2 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña, a las del artículo 7.3 de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, a las del artículo 13.2 de la Ley de Creación del Servicio Riojano de Salud, a las del artículo 30 del Servicio de Salud del Principado de Asturias, a las del artículo 7.2 de la Ley de Creación del Servicio Balear de Salud, a las de los artículos 4 y 5 de la Ley de Creación del Servicio Sanitario de la Región de Murcia y a las de los artículos 49, 50 y 51 de la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias. Y también, señora Amador, que las figuras objeto de nuestro texto legislativo ya las tienen en estos momentos en el País Vasco, en Cataluña, en Andalucía, en Galicia, en Canarias o en Murcia, sin que en ninguno de estos sitios se haya privatizado nada y a plena satisfacción de los ciudadanos. Además, como usted bien sabe, están implantados en otros países miembros de la Unión Europea similares al nuestro como Gran Bretaña o Suecia.

Se trata, por tanto, señorías, de poder hacer gestión pública, pero sin el corsé del Derecho administrativo, que se ha demostrado ampliamente eficaz para muchas cosas pero no para algo tan dinámico o tan sofisticado como es la sanidad. Quisiera también poner de manifiesto que sólo de esta manera avanzaremos realmente en la separación de funciones que ya todo el mundo defiende, en la autonomía de los centros sanitarios y en la libre elección del ciudadano. Lo público, señora Amador, se caracteriza, a tenor de lo dispuesto por la jurisprudencia constitucional, por dos principios básicos: en primer lugar, la equidad en el acceso y, en segundo lugar, la financiación pública. Lo demás, señora Amador, son fórmulas jurídicas, previstas per-

fectamente en nuestro ordenamiento jurídico, que no producen ningún problema de constitucionalidad y desde luego tampoco de privatización. Un servicio público, señorías, se define por quién es el garante de que el servicio llegue a los ciudadanos y también por el origen público de la financiación, no por las titularidades ni por la gestión. De otra forma, algunos servicios, como la educación, no podrían ser satisfechos con medios puramente propios de la Administración. En cualquier caso, lo que debe prevalecer siempre, señorías, es el criterio de satisfacción de las necesidades de los ciudadanos.

Para terminar, quisiera subrayar que estas medidas son compatibles, refuerzan nuestro sistema sanitario, consolidan nuestro Sistema Nacional de Salud y mantienen los beneficios de universalidad y de principio básico de equidad en el acceso, a la vez que lo modernizan y lo potencian.

Muchas gracias, señor Presidente. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Echániz.

Señora Amador, tiene la palabra.

La señora **AMADOR MILLAN**: Gracias, señor Presidente.

Señorías, la intervención del portavoz del Grupo Popular, consumiendo el turno en contra en este debate de totalidad, ha sido francamente clarificadora para los que teníamos dudas —y lo expreso con toda claridad, dudas, no certezas— respecto a cuál era la intención del Gobierno y del grupo que le apoya en esta materia. Me parece que poco tienen que ver las aclaraciones que acaba de hacer ante esta tribuna con lo expresado por el Ministro de Sanidad en el debate al que me he referido anteriormente.

El señor Echániz se refiere, cuando habla de la sanidad, a empresas de servicios basadas en los resultados, y yo quiero expresar aquí con toda claridad la más absoluta y firme oposición al planteamiento que se acaba de hacer. Señor Echániz, no es verdad que por llamarse empresas se garantice una gestión más eficaz; no es verdad. Y me voy a permitir recordar ante esta Cámara algún dato ilustrativo, que vamos a tener ocasión de explicar con claridad para que la sociedad española sepa de qué estamos hablando.

En el período que va de 1989 a 1992, el gasto sanitario público se incrementó en un 45,7 por ciento. Recuerdo a SS.SS. que en ese período se produjo la universalización del derecho a la sanidad pública, con la extensión de la asistencia a siete millones de ciudadanos. En ese mismo período, señorías, las primas de las compañías aseguradoras privadas se incrementaron un 91 por ciento; un 91 por ciento frente al 45,7 del gasto público. Pero en el período 1993/94, el siguiente período, el gasto sanitario público ha crecido un 8,2

por ciento y las primas de las compañías aseguradoras han crecido un 23,6 por ciento. Estos datos, extraídos de la memoria estadística de seguros privados que edita el Ministerio de Economía y Hacienda y que son oficiales y públicos, parece que cuestionan esa afirmación tan reiterada, tan contundente, de que por llamarse empresas la sanidad se gestiona mejor. No es verdad, señores del Grupo Popular; no es verdad. Los costes de administración del sistema a los que se acaba de hacer referencia son del 2,8 en el sistema sanitario público; en las compañías privadas son del 15 por ciento. Ya está bien de invocar esas frases que pretenden ser contundentes pero que no responden a la realidad que los datos tercamente reflejan.

Por tanto, señores del Grupo Popular, el Grupo Socialista hoy considera que hemos avanzado notablemente, porque hemos clarificado definitivamente cuál es el planteamiento del Gobierno y del grupo que le apoya cuando habla de mejorar la gestión. Señor Echániz, no aceptamos la gestión indirecta de los servicios públicos sanitarios. Lo ha entendido perfectamente. Defendemos la gestión directa, no la gestión indirecta que da lugar a la entrada de entidades de titularidad privada. Basta una lectura somera de cuál es el marco de la gestión indirecta en la Ley de Contratos Públicos que S.S. acaba de invocar para entender que no estamos hablando del instrumento idóneo para los servicios sanitarios, como no lo es la fundación, señor Echániz. No lo es porque es de titularidad privada; no lo es porque no se puede sustituir el ejercicio de un servicio público por una entidad benemérita, porque las fundaciones no están pensadas para sustituir a la Administración en la prestación de un servicio público. No están pensadas para eso y basta leer la Ley de Fundaciones.

Por tanto, señores del Grupo Popular, constatamos con preocupación que las intenciones expresadas respecto a la modernización del sistema no quieren decir lo mismo que nosotros cuando hablamos de modernizar el sistema. No quieren decir lo mismo; quieren decir cambiar el modelo. Como nuestros textos son públicos —están al alcance de todo el mundo— y el texto alternativo presentado por el Grupo Socialista responde exactamente a los objetivos que ustedes han anunciado, esta sociedad va a tener conocimiento de que cuando hablan de modernizar la gestión lo hacen de una transformación del modelo a la que, les aseguro, el Grupo Socialista se va a oponer frontalmente. Y para que quede claro, yo creo que este debate ha sido muy útil.

Muchas gracias, señor Presidente. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Amador.

La señora Maestro tiene la palabra por cinco minutos para un turno de réplica.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Gracias, señor Presidente. Intentaré no sobrepasarlos.

Sinceramente tengo que decir que en el debate que está transcurriendo esta mañana yo no me he sorprendido como la señora Amador. Hace tiempo que está perfectamente claro qué quieren decir los poderes económicos, qué quieren decir las políticas neoliberales cuando hablan de modernización. Evidentemente hablan de una modernización incompatible con los derechos sociales de todas y de todos los ciudadanos. Hablan de una modernización en el sentido de transformar sistemas de servicios sociales públicos con criterios tan antiguos como los que caracterizaron el liberalismo en el siglo XIX, con unos criterios de mercado que nunca han cumplido el funcionamiento de las leyes de la oferta y de la demanda de los que hablaron Adam Smith y David Ricardo, cuando realmente el sistema económico, la concentración de poder, la capacidad de influencia sobre los diferentes poderes determina que la demanda sea la que se adecue a la oferta. Esa es la modernización, señora Amador. Yo no me he sorprendido, en absoluto, de que el Gobierno del Partido Popular, con el apoyo de la derecha nacionalista, hable de modernizar, cuando de lo que se trata es de retrotraer el funcionamiento de la sociedad a los criterios de que cada cual se resuelva sus problemas y que el Estado no está para sostener a la totalidad de la población.

Frases tan hermosas como la de que el dinero siga al paciente, señor Echániz, son suficientemente demostrativas de algo que usted niega. Me parece que a estas alturas del debate, señores del Partido Popular, hay que hablar con claridad. Ustedes introducen el criterio del beneficio en la sanidad pública a través de la gestión con empresas privadas y con fundaciones. ¿Qué es eso de que el dinero siga al paciente? Es evidente que son políticas, son lógicas y son discursos que se instalan profundamente en criterios de mercado. Está bien. Han ganado las elecciones, sus apoyos les garantizan mayorías parlamentarias suficientes y ustedes gobiernan, pero no cometan la ingenuidad de intentar enmascarar sus planteamientos.

Señor Echániz, ¡claro que con la enmienda de totalidad de texto alternativo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya se modifica la Ley General de Sanidad! Es que esto es un proyecto de ley, y ustedes han pretendido modificar la Ley General de Sanidad con un real decreto. Las leyes modifican las leyes, señor Echániz. Los reales decretos mal utilizados, perversamente utilizados, sin criterios de urgencia ni necesidad como plantea la Constitución, son una manera artera de violentar la soberanía manifestada a través de las Cámaras en el funcionamiento normal del Poder Legislativo expresado en la Constitución Española.

Sepa usted señor Echániz, y señores del Grupo Popular, que hemos lamentado mucho no contar con el

apoyo de otros grupos de la Cámara, significativamente del Grupo Socialista, para haber podido plantear un recurso de inconstitucionalidad contra este real decreto que viola, a nuestro juicio, partes fundamentales de la Constitución Española y así haber impedido, con el amparo del Tribunal Constitucional, que una de las reformas más profundas que se han hecho en este país desde los tiempos de la dictadura esté avanzando y pueda legitimarse esta mañana aquí. Todos los datos informan, señor Echániz, de que no solamente en ningún país del mundo —y para algo tendría que valer la experiencia— se ha demostrado que la gestión privada, que la empresa privada sea más eficiente que la gestión pública, sino más bien exactamente todo lo contrario. Se ha demostrado que la privatización dispara el gasto público en detrimento de la calidad. Es decir, aumenta el nivel de gasto ¿haciendo qué? En la medida en que los beneficios circulan a manos privadas el detrimento de la calidad se produce.

Señoras y señores Diputados, al Grupo Popular no le gusta, pero el paradigma del modelo hacia el que se avanza es el modelo de Estados Unidos, con un 20 por ciento de la población sin ningún tipo de cobertura sanitaria, con un 40 por ciento de la población con una cobertura parcial y con un gasto sanitario social, el mayor del mundo, de un 13 por ciento del producto interior bruto, no el de nuestro país, sino el producto interior bruto americano. Pero no hay que ir tan lejos a buscar diferencias. Se han hecho estudios sobre el funcionamiento de centros de salud públicos y privados en Tarragona. Se ha demostrado que el coste por acto médico en un centro público es más bajo que el del privado y, sobre todo, aunque no es tema de hoy, de este real decreto, se dispara el gasto farmacéutico.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Maestro, le ruego que vaya concluyendo.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Termino en este momento, señor Presidente.

El gasto farmacéutico es dos mil pesetas más por habitante en el centro privado más caro que en el centro público con una peor utilización de los fármacos. Por tanto, señorías, mayorías parlamentarias mandan.

Esta mañana tengo que decir que se inicia o se continúa, señora Amador, porque hay cosas que no ha hecho usted pero que se han hecho por Gobiernos socialistas que son el principio del fin al que nos estamos acercando en cuanto a los criterios de rentabilidad social inherentes y esencialmente vinculados al funcionamiento del servicio sanitario público, como es la gestión empresarial con criterios que ustedes introdujeron. Se empieza a perder, señora Amador, cuando se acepta la filosofía del enemigo. La elección del mal menor es siempre la filosofía de los derrotados. De todas maneras, la vida sigue, la población va a valorar exac-

tamente qué es lo que supone la modernización del Partido Popular, y probablemente nos encontremos casos como los que están sucediendo en Galicia, que la población prefiere estar con una cama de su familiar en un pasillo de un hospital público que ser atendido urgentemente en un hospital privado en el que nadie garantiza la calidad de las prestaciones.

Nada más. Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Maestro.

Señor Echániz, tiene la palabra.

El señor **ECHANIZ SALGADO**: Muchas gracias, señor Presidente.

Señorías, señora Maestro, el Gobierno del Partido Popular no va a privatizar la sanidad, aquí no va a haber un sistema sanitario como en Estados Unidos. Se lo puedo decir más alto, se lo puedo decir más fuerte, pero desde luego no se lo podemos decir ya más claro. Estoy seguro de que a ustedes les gustaría mucho que tuviésemos un sistema sanitario como el de Estados Unidos para de esa manera poder hacer una guerra santa contra el Gobierno, pero desde luego no lo vamos a hacer. Y si esa es toda la oposición que ustedes van a ser capaces de hacer a lo largo de esta legislatura, nosotros estaremos encantados, pero no nos van a convencer con su ímpetu de que privaticemos de ninguna manera.

Este Gobierno ha hecho una apuesta clara por consolidar nuestro Sistema Nacional de Salud y, sobre todo, por modernizarlo. Este Gobierno y su grupo parlamentario tiene un compromiso serio con este servicio público y quiere prestarlo en condiciones de excelencia y en condiciones de máximo nivel de calidad. Por ello hemos presentado este texto legislativo, para tener instrumentos más modernos con los que cumplir el principio constitucional de protección de la salud, que es lo que más nos importa.

Nuestro grupo parlamentario se asombra de que cuestione S.S. la gestión indirecta, cuando no la cuestiona en la prestación de la educación u otros servicios sociales a la tercera edad, a la infancia o a la población reclusa. Servicios que tienen características muy similares al sanitario y principios muy similares al de la prestación de la asistencia sanitaria. Por ello desde el Grupo Parlamentario Popular nos preguntamos a qué se debe concretamente ese dogmatismo y ese prejuicio mal entendido en materia de sanidad.

Señora Amador, el marco de garantías del modelo de organización está suficientemente patente en el espíritu y en la letra de la ley y también el desarrollo reglamentario en su disposición final. Además, es el mismo que existe ya en muchos centros que están funcionando en el país. No se preocupe S.S., esté tranquila, ya que ustedes no nos van a adelantar en la de-

fensa de los derechos de los ciudadanos. Somos nosotros los primeros interesados en que el sistema funcione, que funcione bien y, además, que sea eficaz, justo, solidario, viable y que tenga controles y garantías para todos. Si hay que tomar medidas en estos momentos, señora Amador, es porque el modelo no funciona bien, porque tiene deficiencias y porque ha sufrido un importante deterioro en los últimos años.

Nos parece muy bien que presenten este texto alternativo. Pero con todo respeto y toda consideración tengo que decirle que probablemente hubiera sido mejor haberlo presentado hace seis meses, porque usted hubiera tenido más credibilidad y, además, lo hubiera podido sacar adelante en esta Cámara. Y me gustaría también que S.S. nos hubiese podido explicar a qué obedecen sus contradicciones. ¿Por qué, señora Amador, critican este proyecto y a la vez mantienen el Hospital Costa del Sol de Marbella, dependiente del Servicio Andaluz de Salud, bajo la gestión de una empresa?

¿Por qué, señora Amador, han creado una empresa para gestionar también en Andalucía los servicios de urgencia? ¿Por qué, señora Amador, están estableciendo conciertos singulares con población asignada, con grupos empresariales privados, como el de la Sierra Norte de Cádiz? ¿Por qué, señora Amador, el ex consejero de Salud de la Comunidad Autónoma de Madrid, señor Sabando, solicitó en su día la fórmula del consorcio para gestionar dos áreas de salud en Madrid? ¿Por qué en el País Vasco, donde ustedes forman parte del Gobierno, se están aplicando estas formas de gestión —y con bastante éxito, tengo que decirlo— y, sin embargo, no dicen nada? ¿Por qué, señora Amador, el portavoz de sanidad del Partido Socialista en Galicia ha aparecido estos días haciendo declaraciones en contra de una empresa pública creada por la administración gallega y apoyando a varias clínicas privadas? Me gustaría que nos contestase a estas preguntas.

Quiero decirle que nosotros aplaudimos esas iniciativas que ustedes han tomado en algunas comunidades autónomas y que tratan de hacer más moderno, más útil y satisfactorio el sistema sanitario, pero no vengán después aquí a rasgarse las vestiduras, porque son ustedes los que incurrén en confusión, incurrén en incoherencia y, desde luego, en muchas contradicciones.

Termino, señor Presidente, afirmando que con este proyecto de ley tratamos de establecer un principio de mayor amplitud en las formas jurídicas que promuevan el sentido de la responsabilidad en el marco de una organización tan compleja como es la sanitaria. Y desde luego queremos contribuir a hacer efectiva la separación progresiva entre las competencias de financiación, de autoridad y de compra de servicios sanitarios con las de gestión y provisión, en la medida en que está demostrado ampliamente que la integración vertical de estas funciones no incentiva ni el logro de los ob-

jetivos ni la evaluación ni la consecución de unos óptimos resultados.

Por ello, porque ya se ha dicho aquí que atrincherarse en sistemas rígidos, en sistemas burocráticos, en sistemas ineficaces y costosos y desde luego desfasados es la mejor forma, señora Amador, de dar al traste con nuestro Sistema Nacional de Salud y porque nosotros no queremos dar al traste con él, es por lo que vamos a votar en contra de las enmiendas de totalidad.

Muchas gracias, señor Presidente. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Echániz. ¿Grupos que desean fijar posición en este debate?

(Pausa.)

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Vázquez.

El señor **VAZQUEZ VAZQUEZ** (don Guillermo): Muchas gracias, señor Presidente.

Señoras y señores Diputados, intervengo para fijar la posición del BNG sobre las enmiendas a la totalidad con texto alternativo que hoy estamos debatiendo. Vamos a apoyar ambos textos alternativos al proyecto del Gobierno sobre nuevas formas de gestión del Insalud, aunque con distinto grado de coincidencia con uno y otro texto.

Estamos seguros de que nos enfrentamos hoy a un debate trascendente que está en el ámbito de la sociedad, relativo a cuál es la definición del modelo sanitario que se quiere para un determinado Estado, en este caso para el Estado español, si un modelo sanitario público o un modelo sanitario privado. Nosotros también pensamos que estamos en un momento en el que hay que definirse políticamente con claridad al respecto, y así lo hacemos. También estamos seguros de que las indefiniciones y las tibiezas lo único que hacen es abrir la puerta a los intentos privatizadores que sufrimos.

Nosotros ya expresamos nuestra opinión sobre el Real Decreto-ley que pretende implantar el Gobierno sobre nuevas formas de gestión del Insalud y estamos convencidos de que lo único que persigue es un objetivo básico, que es avanzar en la privatización del sistema sanitario público y también en los servicios sociosanitarios. Para eso nos propone introducir fórmulas de gestión que permitan meter cuñas en el actual sistema.

El Grupo Popular hace constantes profesiones de fe de que de ninguna manera pretende privatizar el sistema. Pero es que no basta con hacer profesiones de fe, hay que actuar en la práctica. Y la práctica nos indica que lo que se intenta es privatizar ese sistema. El BNG, por suerte o por desgracia, se viene oponiendo desde hace mucho tiempo a los deseos privatizadores del señor Romay. Nos conocemos de antiguo.

Para nosotros es evidente que el sistema sanitario debe ser público porque es el único capaz de garantizar

la asistencia sanitaria igualitaria a todos los ciudadanos. Además, la asistencia sanitaria privada demostró a lo largo de la historia la incapacidad para garantizar ese derecho a la salud a todos. Estas fórmulas no mejoran la gestión y ya están experimentadas en la práctica. El único abaratamiento de costes que producen — si lo producen — es a expensas de los derechos laborales y de los salarios de los trabajadores. En todo caso es a la inversa, estas fórmulas lo único que hacen es aumentar la burocracia y encarecer los costos del sistema. Lo único que se está persiguiendo es entregar a la iniciativa privada parte del sistema sanitario y recursos públicos para beneficio de los sectores privados. No sé si estamos intentando privatizar parte del sistema o ya estamos intentando privatizarlo todo. Las declaraciones del señor Barea cuando nos está proponiendo ya con claridad — porque el señor Barea es sincero — que se lleve a cabo la privatización de los hospitales públicos cuando no sean rentables, desde luego extiende la preocupación mucho más sobre las verdaderas intenciones del Gobierno del Partido Popular.

Nosotros insistimos en que no nos oponemos a que exista o coexista un sector privado con la sanidad pública, siempre y cuando el sector privado se las entienda como pueda y no dependa o no esté viviendo a expensas de los fondos públicos, que sí que se detraen de la asistencia sanitaria pública.

Apoyamos la enmienda del Grupo Socialista, aunque debemos decir que nos parece peligroso, dado los tiempos que corren, admitir este tipo de fórmulas de gestión con personalidad jurídica propia, aunque sean de titularidad pública. El Grupo Socialista intenta en su propuesta limitar la extensión de estas fórmulas a alguno o algunos centros y fijar las condiciones en que se podrían implantar, pero para nosotros son preocupantes estas fórmulas, aunque estamos dispuestos a que nos explique cuál es el alcance de las mismas, porque una vez introducidas es muy difícil su limitación, más aún en un contexto en el que muchas comunidades autónomas y el Gobierno central están regidos por personas que sí están a favor de la privatización clara de la sanidad. Por tanto, sí que estamos ante un problema político y no tanto ante un problema técnico, y el BNG sí que opta por un modelo claro de un modelo sanitario público.

La enmienda de la totalidad que presenta Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya se acerca bastante más a lo que nosotros defendemos. Sin embargo, aunque se me está acabando el tiempo, yo quisiera hacer una pequeña matización con toda cordialidad a la señora Maestra. Yo no quisiera que quedara en esta Cámara la impresión de que es Galicia una de las comunidades autónomas que más gastan en sanidad y que, de alguna manera, detraería del conjunto del Estado el gasto sanitario. Hay en nuestro país un aumento de gastos debido a la mala gestión y a la introducción de este tipo de fór-

mulas, pero conviene recordar que en Galicia el tanto por ciento del gasto sanitario estatal estuvo durante muchos años por debajo del tanto por ciento de la población protegida. Además, tenemos otro tipo de factores, como el envejecimiento mayor de la población o la dispersión geográfica, que encarecen la asistencia sanitaria. Yo no quisiera que la señora Maestro nos colocara al mismo nivel que otras comunidades autónomas porque nuestras realidades son totalmente diferentes.

Dicho esto con toda cordialidad, vamos a apoyar la enmienda de texto alternativo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, porque coincidimos fundamentalmente en la defensa de un modelo público en lo referido a titularidad, financiación, gestión y provisión de servicios y, además, porque el texto que ustedes plantean introduce propuestas muy interesantes que a nosotros nos parecería que se deberían aplicar a la sanidad ya.

Con esto termino, señor Presidente. Vamos a apoyar ambas enmiendas, aunque con distinto grado de aceptación del contenido de las mismas.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Vázquez.

Por el Grupo Parlamentario Canario, tiene la palabra el señor Gómez Rodríguez.

El señor **GOMEZ RODRIGUEZ**: Gracias, señor Presidente.

Señorías, me levanto para expresar brevemente la posición del Grupo de Coalición Canaria sobre el proyecto de ley de habilitación de nuevas formas de gestión del Insalud, procedentes del breve Real Decreto 10/1996, de 17 de junio. Lo titulo breve porque, evidentemente, así lo es. Consta de un solo artículo, un solo párrafo, con una sola disposición derogatoria y una única disposición final. Pero, a pesar de la unicidad, tiene un gran contenido que considero trascendente, porque, continuando la línea de la Ley General de Sanidad 14/1986, de 25 de abril, admite la libertad de empresa en el sector sanitario conforme se expresa en el artículo 38 de la Constitución. Me estoy refiriendo a los artículos 66, 67, 89, 90, 93 y 94 del citado texto legal. Ahora se pretende ampliar las formas organizativas de la gestión, que abarcan no sólo la gestión directa, sino también la indirecta, a través de entidades públicas sujetas al Derecho privado y a través de otros entes públicos, incluidas las fundaciones.

El Grupo de Coalición Canaria reitera la defensa del carácter público de la sanidad, pero también queremos dar un espaldarazo a la situación actual y aprovechar las ventajas tanto de la gestión pública como de la gestión privada.

No admitimos la privatización dominical de la sanidad. Solamente estamos hablando del aprovecha-

miento de las ventajas de la gestión. En el sector público, señorías, y aquí se sabe muy bien en esta Cámara, se aprobó en su día un plan general de contabilidad que vino desde el sector privado, y también del sector privado hemos tomado los derechos y las normas sobre presupuestos que hacen que hoy la contabilidad no sea solamente financiera sino de gestión.

No olvidemos también, señorías, que en todos los países donde está implantado el sistema sanitario público, los costos y los costes se van elevando sin parar. Lo que importa, señores, es que nos fijemos en el destinatario. ¿Quién es el destinatario del servicio de salud? El ciudadano, y el ciudadano tiene una protección constitucional, tanto en la salud como en la sanidad. Lo que nosotros queremos es dar opción al ciudadano para que pueda ejercer sus derechos y ver al sector privado exclusivamente como sustitutivo, suplementario y alternativo. Por ejemplo, como una forma de solucionar las vergonzosas listas de espera, que se producen exclusivamente en los sistemas públicos sanitarios y que tenga el ciudadano la posibilidad de que, pasado un tiempo, pueda acudir a otra institución, pública o privada, para poder ejercer los derechos que le otorga la Constitución Española.

Vuelvo a reiterar que nosotros apoyamos decididamente el carácter público y universal de la sanidad como parte integrante e irrenunciable del logrado Estado del bienestar. Reconocemos que habrá que inyectar en el breve texto algunas dosis de reiteración a favor de lo público, lo cual haremos en las enmiendas parciales que serán discutidas en su día, pero ello no quiere decir que aceptemos las enmiendas a la totalidad, por lo que votaremos en contra de las mismas.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Gómez Rodríguez.

Por el Grupo Parlamentario Vasco (PNV), tiene la palabra la señora Aguirre.

La señora **AGUIRRE URIBE**: Señor Presidente, señorías, voy a intervenir, en nombre del Grupo Vasco, para fijar nuestra posición sobre las enmiendas a la totalidad al proyecto de ley que hoy debatimos, presentadas por los Grupos Socialista e Izquierda Unida. Anuncio nuestro voto en contra y voy a intentar razonarlo pero, antes de comenzar el razonamiento, me gustaría decir a la señora Maestro que, aunque vamos a votar en contra de las enmiendas a la totalidad, yo no me siento parte de ninguna formación de la derecha nacionalista.

Como decía, voy a intentar razonar nuestro voto, en nombre del Grupo Vasco, indicando que las previsiones de crecimiento de la demanda de prestaciones sanitarias, por razones epidemiológicas, demográficas y tecnológicas, con el consiguiente aumento de sus cos-

tos, en el marco de unos recursos económicos limitados, y a corto plazo insuficientes, han forzado a los poderes públicos del ámbito occidental a consideraciones estratégicas sobre medidas para aumentar la eficiencia de los sistemas sanitarios como uno de los elementos clave para la supervivencia de los servicios públicos de salud.

En coincidencia con nuestro documento *Osasuna Zaindut* y lo previsto en el anteproyecto de ley de ordenación sanitaria de Euskadi, la mayoría de las propuestas que se han realizado en nuestro entorno con objeto de incrementar la eficiencia siguen dos líneas fundamentales. Por una parte, separar las funciones de financiación de las de provisión de servicios sanitarios, introduciendo el concepto de contratación o compra como elemento de control y, por otra, permitir a los provisosores las fórmulas organizativas más adecuadas introduciendo elementos de flexibilidad que permitan, desde la complejidad de las prestaciones sanitarias, mayor responsabilidad de los agentes en los resultados de salud que pretenden las prestaciones, lo que implica, señorías, mayores grados de autonomía organizativa, con la posibilidad de utilizar todas aquellas fórmulas jurídicas que consigan sensatas previsiones de aumento de la eficiencia.

El proyecto de ley sobre nuevas formas de gestión recoge, desde nuestro punto de vista, ambas líneas de reflexión ampliando el abanico de fórmulas de gestión y administración vigentes y permitiendo al financiador público que la provisión se realice por gestión directa o por gestión indirecta, a través de acuerdos o convenios con otro tipo de entidades que no sean públicas. De las diferentes modalidades que en la provisión puedan realizarse se deducirán las distintas fórmulas que relacionen entre sí financiación y provisión, cuyo carácter contractual adquiere una función claramente de control cuantitativo, cualitativo y económico de las prestaciones puestas a disposición de los beneficiarios del sistema.

Quiero indicar, porque hay que dejarlo claro, que la política sanitaria, el modelo sanitario, no constituye en ningún caso una concepción técnica o social autónoma. Es el fiel reflejo del modelo de sociedad y del subsiguiente concepto de salud, conceptos ambos, creo que coincidirán señorías conmigo, totalmente ideológicos. En la realidad social que es la Unión Europea, donde todas las políticas macroeconómicas están coordinadas, las diferencias entre las ideas de progreso y las que no lo son radican en el propugnado grado de desarrollo de la protección social y en la intensidad de la redistribución de la renta por parte de los poderes públicos. A nadie se le escapa, señorías, que la sanidad pública conforma una buena parte del núcleo duro de ambas políticas.

Para nuestro grupo político es esencial la defensa de un modelo sanitario público, cuyas características bá-

sicas e irrenunciables son las de un sistema capaz de satisfacer las necesidades sanitarias del conjunto de la población bajo las premisas de universalidad, equidad y calidad de sus prestaciones, así como la racionalidad a que nos conduce la administración de los recursos públicos disponibles. Defendemos un sistema de protección de la salud que sea universal, solidario, equitativo y de calidad, en el que los usuarios no sean tratados sólo como pacientes sino como ciudadanos con derecho a utilizar unos servicios sanitarios de calidad humana y técnica, y en el que los profesionales sanitarios se sientan más integrados en una organización flexible, comunicativa, que reconozca los logros de quienes le dedican su trabajo y estimulan su desarrollo tanto personal como profesional.

La valoración que hace el Grupo Vasco (PNV) del Sistema Nacional de Salud es positiva, más allá del déficit y de los problemas de funcionamiento. En poco tiempo —y no es descubrir nada nuevo— hemos pasado de una cobertura sanitaria claramente deficitaria a su implantación como prestación universal. Naturalmente esta valoración que hacemos no puede en modo alguno entenderse como un complaciente conformismo, sino como la base de partida para la adopción de las imprescindibles medidas reformadoras que corrijan desequilibrios y deficiencias para garantizar su plena viabilidad de futuro.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Aguirre, le ruego que vaya concluyendo.

La señora **AGUIRRE URIBE**: Termino en seguida, señor Presidente.

En la corrección de las deficiencias que el sistema presenta no deben tenerse en cuenta como único referente las razones de naturaleza económica, sino el proyecto social que se pretende construir. Afortunadamente en las democracias la política está por encima de la economía, aunque bien es cierto que el margen de maniobra se está estrechando.

En su conjunto la sanidad, además de ser un sector presupuestariamente importante, constituye un instrumento básico de solidaridad y un sector económico que produce valor y riqueza, contribuyendo a la estabilidad de los niveles económicos tanto por la actividad que genera como por la fuerza laboral que emplea.

También quiero decir, señorías, que este proyecto de ley no privatiza nada, sino que se configura como un instrumento para facilitar el aumento de la eficiencia y rentabilidad social del sistema sanitario.

Por último quiero dejar claro que en nuestra comunidad autónoma de Euskadi no vamos a utilizar las nuevas fórmulas de gestión que permite este proyecto de ley, porque el 95 por ciento del sistema de salud vasco es público y en el territorio histórico de Álava, al que yo represento, el 100 por ciento es público. Este

proyecto lo defendemos en función de que hay otras comunidades que para su ordenación sanitaria necesitan contar con otros instrumentos nuevos, porque la historia y las trayectorias de creación de servicios no se pueden borrar.

Por todo ello, señorías, anuncio el voto negativo de nuestro grupo a las enmiendas a la totalidad presentadas por el Grupo Socialista y por el Grupo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Aguirre.

Por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), tiene la palabra la señora Riera.

La señora **RIERA I BEN**: Gracias, señor Presidente.

Señorías, intervengo en nombre del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) para anunciar que vamos a votar en contra de las enmiendas a la totalidad presentadas al proyecto de ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Insalud, defendidas hoy en esta Cámara por el Grupo Socialista y por Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya.

Vamos a votar en contra, entre otras razones, para ser consecuentes y coherentes con nuestra convalidación al Real Decreto-ley, aunque ya anunciamos en su día que no obstante ser convalidado, íbamos a presentar una enmienda.

La enmienda socialista de texto alternativo que se propone constituye una injerencia inadmisibles, señora Amador, en las facultades de autoorganización que los estatutos de autonomía respectivos reconocen a las comunidades autónomas, artículo 9º.1 del Estatuto de Cataluña, en el caso de la Generalitat, como también una invasión muy clara de las competencias que los artículos 149.1.17ª de la Constitución y 17 del Estatuto de Autonomía de Cataluña atribuyen a la Generalitat en materia de sanidad interior y muy especialmente las facultades atribuidas en el epígrafe 4 de este precepto estatutario.

El texto alternativo que propone el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya exige en su artículo 1º que en el ámbito de todo el Sistema Nacional de Salud la titularidad, la financiación, la gestión y la provisión de servicios sanitarios sean públicos, situación que choca frontalmente con el principio de separación entre la financiación del sistema sanitario, que es público, y la gestión y la provisión de servicios, que puede ser pública y privada, principio que ha inspirado la Ley 15/1990, de 9 de julio, de Ordenación Sanitaria de Cataluña. Por otra parte, este principio también ha inspirado la ordenación sanitaria de otros países que consideramos desarrollados y que tienen en buen aprecio la sociedad del bienestar.

Señorías, sus enmiendas se basan fundamentalmente en que este proyecto de ley quiere modificar un aspecto que para ustedes es innegociable, que es el mo-

delo organizativo vigente. Ustedes estiman que, de aprobarse el proyecto de ley, el Sistema Nacional de Salud corre grave peligro. Nos recuerdan que el esfuerzo, la solidaridad de varias generaciones, la acción de los poderes públicos han hecho posible implantar en estos años un modelo moderno del Estado del bienestar que tiene en el Sistema Nacional de Salud uno de sus pilares básicos.

Señorías, sinceramente, no dudo de la voluntad de sus respectivos grupos políticos en defender un bien tan preciado para la sociedad. Solamente pido por parte de SS.SS. que presuman en nuestro grupo parlamentario la misma voluntad. Nosotros tampoco, señora Amador, nos sentimos identificados con una derecha ultraliberal. En ningún caso el modelo sanitario catalán puede recibir este calificativo.

Señorías, ha quedado de manifiesto que en esta Cámara, en los grandes temas, en las grandes definiciones de lo que tiene que ser el Sistema Nacional de Salud, hay voluntad de consenso; de ahí la creación de la subcomisión en la Comisión de Sanidad. Por lo tanto, no nos engañemos, todos los grupos políticos de esta Cámara estamos de acuerdo y coincidimos en la bondad del sistema. Lo que ocurre es que, mientras ustedes opinan, por ejemplo, que el sistema no debe cuestionar su base organizativa, otros, como nuestro grupo, opinamos que es totalmente necesario tomar decisiones e introducir reformas estructurales en el Sistema Nacional de Salud, que permitan el mantenimiento y la mejora, en lo posible, de la actual prestación sanitaria que reciben todos los ciudadanos del Estado español.

Nuestro grupo defiende que las medidas organizativas y de gestión tienen, en el contexto de un proyecto de transformación, un carácter instrumental. No se trata de defender el medio, sino de alcanzar el fin. El fin es dar un buen servicio a los ciudadanos y responsabilizar a todos los agentes del sistema con los objetivos de equidad, eficiencia y calidad, que nosotros pensamos que debe garantizar el sistema con la financiación pública.

Como dijo el conseller de Sanitat de la Generalitat de Catalunya, Eduard Rius, en la comparecencia de anteaer en la subcomisión de Sanidad, lo que define el carácter público del sistema no está determinado por la forma jurídica en que éste se organiza, sino, básicamente, por la naturaleza de la función, por el origen público de los recursos, por la financiación y, en el caso concreto del Sistema Nacional de Salud, por la igualdad de todos los ciudadanos en el acceso a la asistencia. Por este motivo, Convergència i Unió opina que es necesario superar el debate social público-privado y afrontar con valentía los cambios de naturaleza jurídica que sean necesarios, que permitan una mayor capacidad de gestión. Los consorcios, las empresas públicas y los convenios y contratos de cesión de gestión

son ejemplos de algunas de las posibilidades que creemos que vale la pena estudiar y considerar.

Termino, señor Presidente.

Señorías, es importante que las decisiones que tomemos en esta Cámara sean coherentes con el fin que perseguimos y tengan muy presente la realidad del conjunto nacional del Estado.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Riera.

Vamos, en consecuencia, señorías, a proceder a las votaciones de las dos enmiendas de totalidad, que exigen votación separada por ser textos alternativos y, en su caso, con posterioridad, a dos avocaciones para deliberación y votación final por el Pleno; una, referida al proyecto de ley que acaba de debatirse y, otra, a la ampliación del servicio farmacéutico de la población.

Comenzamos votando la enmienda de totalidad, de texto alternativo, del Grupo Socialista del Congreso, al proyecto de ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Insalud.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 306; a favor, 133; en contra, 173.

El señor **PRESIDENTE**: En consecuencia, queda rechazado el texto alternativo propuesto por la enmienda de totalidad del Grupo Socialista.

Votación de la enmienda de totalidad, con texto alternativo, planteada y propuesto por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, sobre el mismo proyecto de ley de habilitación de nuevas formas de gestión del Insalud.

Comienza la votación. **(Pausa.)**

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos emitidos, 304; a favor, 15; en contra, 287; abstenciones, dos.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada, en consecuencia, la enmienda de totalidad y el texto alternativo propuesto por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya.

AVOCACIONES POR EL PLENO:

El señor PRESIDENTE: La Mesa de la Cámara, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 149.1 del Reglamento, acordó proponer al Pleno la avocación de la deliberación y votación final del proyecto de ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Insalud, del que acaban de debatirse dos enmiendas de totalidad.

¿Aprueba el Pleno la avocación de este proyecto de ley? **(Asentimiento.)**

Entiendo que queda así aprobado por asentimiento.

De la misma manera, la Mesa, y con base en el mismo precepto reglamentario, propone al Pleno la avocación de la deliberación y votación final del proyecto de ley de aplicación del servicio farmacéutico a la población.

¿Lo aprueba así el Pleno? **(Asentimiento.)**

Se entiende, en consecuencia, también aprobado por asentimiento.

Se levanta la sesión.

Eran las once y diez minutos de la mañana.