



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Año 2000

VII Legislatura

Núm. 118

## DEFENSA

**PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. ROGELIO BAÓN RAMÍREZ**

**Sesión núm. 7**

**celebrada el martes, 12 de diciembre de 2000**

### ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia del señor subsecretario de Defensa (Torre de Silva y López de Letona) para informar sobre:

- |   | <u>Página</u> |
|---|---------------|
| — La racionalización de la Red sanitaria militar. A petición propia. (Número de expediente 212/000311) .....  | 3432          |
| — La política de personal a desarrollar por el citado Ministerio durante la presente legislatura. A solicitud del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 212/000107) ..... | 3432          |

### Se abre la sesión a las diez de la mañana.

El señor **PRESIDENTE**: Buenos días, señorías. Se inicia la sesión.

Conforme al orden del día que estoy seguro que obra en poder de todos ustedes, son dos asuntos los que nos mueven hoy a traer aquí como compareciente al subsecretario de Defensa. Como quiera que el primero es una comparecencia a petición propia —como saben, el Reglamento tiene un tratamiento especial en este caso— y el segundo es a petición del Grupo Parlamentario Socialista, vamos a hacer un mismo debate, de forma unitaria, porque, aparte de que ganamos tiempo, ya lo hemos experimentado en otras sesiones y ha funcionado bien. De manera que, como son dos asuntos, los grupos parlamentarios pueden utilizar a dos portavoces para referirse a uno y otro, aunque el subsecretario se pronuncie sobre los dos asuntos. Así las cosas y de acuerdo con el grupo petionario, el Grupo Parlamentario Socialista, unificamos formalmente esa doble comparecencia, aunque ya digo que diferenciada luego en los temas.

Sin más aclaraciones que hacer por esta Presidencia en el orden procesal, creo que procede ya que el subsecretario tome la palabra y se refiera a los dos puntos de la comparecencia de forma continuada. Tiene la palabra.

El señor **SUBSECRETARIO DE DEFENSA** (Torre de Silva y López de Letona): Constituye un honor para mí comparecer de nuevo ante esta Comisión de Defensa del Congreso de los Diputados, ante la que el Gobierno ha de rendir cuentas de su gestión y de sus proyectos. Quería agradecer también, especialmente al presidente y a la Mesa, la posibilidad de tratar de una manera acumulada los dos puntos del orden del día por mi parte, para dar lugar seguidamente al debate sobre los dos puntos por parte de los grupos parlamentarios.

La materia que abordaré durante los próximos minutos tiene una relación directa con las misiones de las Fuerzas Armadas, pero al mismo tiempo tiene una indudable trascendencia social. Como SS.SS. saben, se trata de la red sanitaria militar. Aunque haré alguna referencia a los establecimientos sanitarios no hospitalarios, mi intervención se centrará en los de naturaleza hospitalaria, tanto por su número cuanto por su relevancia. El marco conceptual en el que se ha de encuadrar esta cuestión no es otro que el de la racionalización de las estructuras de Defensa. A ella aludió el presidente del Gobierno en su discurso de investidura ante esta Cámara el pasado 25 de abril, así como el ministro Trillo-Figueroa en su comparecencia ante esta misma Comisión el pasado 6 de junio, más directamente en relación con la sanidad militar.

El proceso de racionalización de estructuras no es nuevo. Como saben, la Comisión Mixta que estudió la

plena profesionalización de las Fuerzas Armadas, en su informe, que fue aprobado por los plenos de ambas Cámaras, se refería a la necesidad de proceder a la racionalización y reducción de las actuales estructuras organizativas. En los últimos 20 años, el cambio que han experimentado las Fuerzas Armadas ha sido inmenso; sin embargo, queda mucha tarea por hacer, queda mucha tarea para adecuar nuestros ejércitos a las necesidades de la España del mañana. En este proceso amplio, que va más allá de la profesionalización y de la modernización, a la Subsecretaría de Defensa le toca sólo una parcela. Con la conciencia de que se trata de una política de Estado, con independencia del control al Gobierno y de las diferencias entre los grupos parlamentarios, querría pedir para ella la colaboración y el impulso de esta Comisión.

Para comprender la situación y características de los hospitales militares, resulta imprescindible hacer una breve alusión a la evolución que han experimentado en los últimos años; posteriormente informaré sobre la situación de otros países europeos, para analizar a continuación la red hospitalaria del Ministerio desde la perspectiva operativa y de medios humanos y materiales; por último, trazaré las líneas básicas de la reforma de la red.

Hasta la segunda mitad de la década de los setenta ni el personal militar ni sus familias estaban incluidos en el Sistema Nacional de Salud. Ello condujo a un enorme desarrollo de la red hospitalaria militar. Entonces, sólo el Ministerio del Ejército llegó a disponer de más de 80 instalaciones hospitalarias. En contraste, el apoyo sanitario operativo, ante la falta casi absoluta de operaciones reales, estaba atrofiado. En realidad, se practicaba solamente un apoyo asistencial a los ejercicios, además de una función pericial. Por Ley 28/1975, de 27 de junio, sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, se creó el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, el anagrama Isfas. A partir del Reglamento de esta Ley, que fue aprobado por Real Decreto 2.330/1978, de 29 de septiembre, el Instituto fue desarrollándose en línea con el régimen de los funcionarios civiles del Estado. Como SS.SS. saben, también la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado se estableció a mediados de los años setenta. El Instituto Social de las Fuerzas Armadas marcó un hito decisivo en la sanidad militar, que dejó de ser la prestadora única de asistencia sanitaria para militares y sus familiares.

El gran desarrollo de la sanidad pública civil es simultáneo al deterioro progresivo de la red hospitalaria militar, con algunas excepciones. Por diversas circunstancias, el Ministerio de Defensa no pudo realizar el esfuerzo económico y de gestión adecuado para mantener una asistencia sanitaria de calidad. Ello impuso la necesidad de disminuir el tamaño de la red. La reducción de la red fue lenta, pero continua. Así, a título de ejemplo, desde 1990, se han transferido o

transformado tres hospitales militares, los de Barcelona, Coruña y Guadarrama, y se han cerrado otros tres, Granada, Tenerife y Valladolid. Hoy en día la red dispone de 14 hospitales, diez del Ejército de Tierra, tres de la Armada, además de la policlínica Naval, y uno del Ejército del Aire, sin contar tampoco con las policlínicas del Ejército del Aire.

En este punto, me gustaría referirme con toda brevedad a lo que acontece en los países de nuestro entorno. Me parece significativo destacar que, por razones similares a las nuestras, los países aliados estaban llevando a cabo, a lo largo de estos últimos años, un profundo proceso de racionalización en su estructura sanitaria militar. Ello ha supuesto, y está suponiendo, no solamente una gran disminución del número de centros hospitalarios, sino también la actualización, en muchos casos, de su estructura sanitaria militar. En Francia, el cuerpo de sanidad está unificado. La República Francesa disponía hasta hace poco de 20 hospitales militares, además de tres enfermerías de ultramar. En la actualidad, quedan únicamente nueve hospitales que dependen orgánicamente del Ministerio de Defensa. En Alemania, actualmente, disponen de ocho hospitales militares que dependen del órgano central. Sin embargo, hace tan sólo una década existían 14 hospitales militares y existen planes para reducir los ocho actuales de Alemania a tres. En Gran Bretaña existe un inspector general dentro del Ministerio de Defensa de quien depende el único hospital militar de que dispone, en Hasslar. Es destacable que hace tan sólo diez años el Reino Unido contaba con cuatro hospitales militares.

En Bélgica han pasado también de cuatro hospitales a uno sólo en los últimos años. También Holanda mantiene un único hospital militar, además de cinco secciones militares en determinados hospitales civiles. Los casos de Italia y Portugal constituyen una excepción, ya que en estos países los hospitales militares dependen de cada ejército. En Italia, que cuenta en la actualidad con ocho hospitales, se desarrollará en breve una reforma, mientras que en Portugal, con seis hospitales, es el único país de los contemplados que no tiene previstos cambios cuantitativos en su red hospitalaria.

Como conclusión, cabe reseñar que los países aliados de España en Europa, con las notables excepciones de Italia y Portugal, tienden hacia una red hospitalaria única y han experimentado una notable reducción del número de hospitales militares. Así pues, tanto nuestra reciente historia cuanto la experiencia comparada avalan el redimensionamiento de la red sanitaria militar. A la misma conclusión se llega si se atiende al punto de vista operativo. Como es sabido, la década de los noventa planteó a la sanidad militar unos importantes retos para los que había escasa preparación. La participación en operaciones militares reales en el exterior, misiones de prevención y gestión de crisis principalmente, demandaba un apoyo sanitario totalmente diferente al establecido y practicado hasta ese momen-

to. La sanidad operativa, derivada de la aplicada en la Segunda Guerra Mundial, no se ha adaptado a los escenarios actuales. Hoy en día las formaciones sanitarias se proyectan lo más a vanguardia posible, en íntimo contacto con las organizaciones operativas. Este carácter proyectable se une a una más amplia variedad de misiones más allá de la evacuación, tratamiento y recuperación de bajas propias masivas.

Las nuevas necesidades han obligado a la creación o consolidación de unidades sanitarias proyectables. Es el caso de los escalones médicos avanzados del Ejército de Tierra (EMAT), de las unidades sanitarias embarcadas de la Armada (Usanem) y de las unidades médicas de apoyo al despliegue del Ejército del Aire (UMAT). La sanidad operativa requiere, además de lo anterior, de hospitales militares que alberguen e instruyan al personal médico susceptible de proyección y que, al mismo tiempo, puedan recibir los enfermos que a él se evacúan. Sin embargo, las operaciones en las que pueden participar nuestras Fuerzas Armadas, aún al máximo de su capacidad, hacen innecesaria una red hospitalaria tan extensa como la existente. Desde el punto de vista operativo, por tanto, la red hospitalaria del Ministerio de Defensa resulta a todas luces excesiva. Me importa en este punto subrayar una idea: la sanidad militar tiene como principal razón de ser el apoyo operativo a las Fuerzas Armadas. Las exigencias de las operaciones militares constituyen la razón de ser de la sanidad militar y a ellas se han de dedicar los mejores esfuerzos. Sin embargo, la ubicación y las características de los hospitales militares actuales, tal vez por razones históricas, están orientadas más hacia la asistencia sanitaria común que hacia la operativa.

Parece claro, no obstante, que la vertiente asistencial, en la medida en que exceda de los requerimientos operativos, no supone una necesidad específica del personal del Ministerio de Defensa, sino común al resto de la ciudadanía. En rigor, a través del Isfas, cada asegurado tiene garantizada su asistencia sanitaria. Con algunas salvedades importantes, cada uno tiene libertad de optar entre el Sistema Nacional de Salud, la sanidad militar o diversas entidades privadas a la hora de recibir su asistencia sanitaria. Por ello, en la actualidad tres cuartas partes de los asegurados y beneficiarios del Isfas reciben su asistencia sanitaria fuera de la sanidad militar. Un análisis de la red hospitalaria del Ministerio de Defensa revela que, además de su orientación escasamente operativa, la asistencia sanitaria que se presta en ellos no alcanza la calidad deseada. Pese a un magnífico personal sanitario y no sanitario, los medios materiales y personales de que dispone el Ministerio no permiten atender satisfactoriamente a los catorce hospitales militares. Con otras palabras, no sólo nuestra red hospitalaria sobrepasa las necesidades operativas, sobrepasa incluso nuestras capacidades humanas y económicas. Ello obliga a dar un servicio que, pese a los

deseos y los esfuerzos de todos, no está a la altura de la España del siglo XXI.

En primer lugar, las necesidades de personal para atender a la red actual de forma eficaz exceden ampliamente a las disponibilidades, y ello pese a que el Ministerio de Defensa contrata a un número significativo de civiles titulados sanitarios, como personal laboral, para reforzar al personal del cuerpo militar de sanidad. En la actualidad prestan servicios en los hospitales del Ministerio más de 1.100 miembros del cuerpo militar de sanidad. Frente a ellos, son más de 4.500 los empleados civiles con titulación sanitaria que prestan servicios en los mismos hospitales. La cifra de contratados laborales civiles sanitarios cuadruplica, pues, a la de militares del cuerpo militar de sanidad, siempre referido a hospitales.

En conjunto, entre civiles y militares, prestan servicio en los hospitales militares más de 9.000 personas. En un contexto de reducción del tamaño de las Fuerzas Armadas, este número llama poderosamente la atención. Una de cada 20 personas que trabaja en el Ministerio de Defensa lo hace en hospitales militares. El esfuerzo de personal que los hospitales militares requieren, como SS.SS. pueden apreciar, es colosal. No obstante, este extraordinario esfuerzo no permite dotar satisfactoriamente a los hospitales existentes. No quiero cansar a SS.SS. con datos, simplemente diré que en las cinco especialidades críticas para las Fuerzas Armadas: anestesia, cirugía general, traumatología, medicina intensiva y medicina preventiva, las existencias alcanzan tan sólo al 60 por ciento de las necesidades que requeriría prestar un servicio de calidad.

La perspectiva, desde el punto de vista material, no es más halagüeña. En 1999 los 14 hospitales militares existentes gastaron unos 51.000 millones de pesetas. Por tanto, más de un 5 por ciento del presupuesto del Ministerio. De esta suma, los gastos de personal suponen unos dos tercios. Este porcentaje es desmesurado con relación a las necesidades tecnológicas de la sanidad moderna. De hecho, sólo alrededor del 2 por ciento de los gastos de los hospitales militares se destinan a inversiones. Como SS.SS. pueden colegir, nuestros hospitales militares están infradotados por lo que a medios materiales se refiere. Con unos mil millones de pesetas anuales no puede dotarse de equipamiento sanitario tecnológicamente avanzado a 14 centros simultáneamente.

Como SS.SS. pueden apreciar, hasta el momento he trazado una breve visión de la historia reciente de nuestra sanidad hospitalaria, así como la experiencia de otros países europeos, y he hecho referencia a las necesidades operativas de nuestras Fuerzas Armadas y a las limitadas capacidades humanas y materiales con que cuenta el Ministerio de Defensa. Todo ello conduce a una conclusión: la red hospitalaria militar está necesitada de una profunda reforma.

De lo expuesto en estos minutos se deducen ya una serie de criterios básicos sobre los que se ha de construir la mencionada reforma. En primer lugar, la misión fundamental de la sanidad militar es el apoyo sanitario a las operaciones militares y a la actividad pericial que requieren las Fuerzas Armadas. La red hospitalaria, por tanto, debe ser capaz de garantizar los apoyos sanitarios logístico-operativos y periciales que requieren las Fuerzas Armadas, tanto en situaciones de normalidad cuanto en situaciones de crisis y de operaciones. Así, los hospitales militares que se integren en la red han de estar preparados para proporcionar personal especialista formado y continuamente preparado para activar las formaciones sanitarias operativas y actuar cuando se precise como último escalón en la cadena de evacuación para conseguir la recuperación total de las bajas.

En segundo lugar, la red sanitaria militar, en cuanto a su dimensión y estructura, debe estar basada en cuatro claves: a) La entidad de nuestras Fuerzas Armadas profesionales, que es bien conocida de esta Comisión; b) El despliegue de estas fuerzas, me refiero al aspecto territorial; c) Los condicionantes estratégicos derivados del plan estratégico conjunto; d) Los recursos humanos, económicos, materiales y de infraestructuras disponibles.

En tercer lugar, los centros sanitarios militares que constituyan la futura red integrada deben ofrecer a sus usuarios una calidad asistencial al menos similar a los hospitales del Sistema Nacional de Salud. Y como último principio que debe inspirar esta profunda reforma de la sanidad militar, la red hospitalaria ha de ser una red única y tener carácter conjunto, como ya decidió el anterior ministro de Defensa. El carácter conjunto, sin adscripción de centros sanitarios a algún ejército en particular, hace más abiertos los centros hospitalarios con vistas al necesario uso común de las instalaciones. Además, hay razones de eficiencia clarísimas que abogan por esta unificación de la red, a ejemplo de lo que ocurre en otros países de nuestro entorno.

Esta unificación de la red afectará no sólo a los hospitales militares, sino también a otros centros sanitarios. Así, se hace necesario crear un centro militar de farmacia de las Fuerzas Armadas y un centro militar de veterinaria de las Fuerzas Armadas que integren los distintos centros de los ejércitos.

La reforma de la red hospitalaria militar tiene múltiples aspectos. Además del ya mencionado de la constitución de una red única y conjunta, nos gustaría destacar aquí el plan de modernización de la red. Este plan de modernización de la red está siendo elaborado por la Inspección General de Sanidad y supondrá una mejora significativa de nuestros hospitales. Comprende tres ámbitos fundamentales: reingeniería de procesos, implantación de planes y mejora continuada de la calidad y modernización de los sistemas de información.

Sin embargo, cualquier reforma de la red sanitaria militar pasa por un redimensionamiento. Los catorce

hospitales militares actuales exceden con mucho de las necesidades operativas de nuestras Fuerzas Armadas y de las capacidades presentes y futuras del Ministerio, tanto en medios humanos como materiales. Se impone, por tanto, continuar con el proceso de reducción de la red. Ello implica verificar una entrega a la sociedad de algunos hospitales militares, de manera que se puedan concentrar los esfuerzos en un número menor.

Tras múltiples reuniones en el Ministerio de Defensa, por parte de docenas de especialistas se ha llegado a una conclusión sobre la dimensión de la red hospitalaria y militar en los próximos años. Las necesidades operativas y los recursos del Ministerio indican que el número de hospitales que quedará a medio plazo será seis. No se trata, como SS.SS. supondrán, de un número aleatorio ni convencional. Se ha estudiado con todo detenimiento la red y se ha determinado que nuestras Fuerzas Armadas requieren un hospital central en Madrid, otro en el área noreste de la Península, otro en el área sur, dos en el Mediterráneo y uno más en el área noroeste.

Dentro de las áreas de servicio de cada hospital se ha concretado la ciudad en la que continuarán los hospitales militares de acuerdo con las necesidades operativas. Así, en un futuro, en el área noreste quedará el hospital existente en Zaragoza; en el área sur, el de San Fernando; en el Mediterráneo, los de Valencia y Cartagena, y en el área noroeste, el de Ferrol. Todos estos centros se potenciarán debidamente y se integrarán en una red única bajo la dependencia del órgano central del Ministerio.

Madrid requiere una reflexión peculiar. Las Fuerzas Armadas no necesitan más de un hospital en la capital de España. Actualmente existen tres instalaciones hospitalarias —Gómez Ulla, hospital del Aire y hospital del Generalísimo—, además del sanatorio de Los Molinos, de la Armada, y la policlínica Naval. Procede en consecuencia iniciar un proceso de concentración de todos los recursos humanos y materiales dispersos en estas seis instalaciones, de manera que se integren en un hospital de las máximas prestaciones, siempre dentro de las necesidades operativas.

Una vez determinada la composición y la ubicación de la futura red hospitalaria de Defensa, merece una reflexión el período transitorio de esta red. ¿Qué va a ocurrir con los hospitales militares que no tendrán cabida en la red futura? Inicialmente, todos los hospitales militares quedan sin variación, fuera de lo que se ha indicado al respecto de Madrid. El período que se inicia será largo y habrá de gestionarse con prudencia y con la participación de los representantes de los trabajadores. Es intención del Ministerio de Defensa transferir los hospitales que en el futuro no se integren en la red a la sociedad. Sin embargo, esto no se hará de modo inmediato, sino que habrá de esperarse a que sobre cada uno de ellos se adopte la pertinente decisión por parte del Ministerio. A título de ejemplo cabe indicar

que esta decisión no se tomará para los hospitales de Burgos y Sevilla antes del año 2002, y siempre con respeto escrupuloso a los períodos de preaviso establecidos en el ordenamiento.

En consecuencia, debo subrayar que los hospitales que no se integren en la red, fuera de los de Madrid, se transferirán a la sociedad, con mantenimiento de la actividad hospitalaria, en beneficio de la población local. Por este motivo, el Ministerio de Defensa desearía transferirlos al Insalud o a los servicios de salud de las comunidades autónomas cuando se decida respecto de cada uno de ellos en particular. Ello tiene la ventaja de que cabe transferir también el personal que no siga en el Ministerio de Defensa con sus créditos correspondientes.

Una perspectiva realista indica que la transferencia a una administración sanitaria no siempre será posible, aunque sea la preferencia del Ministerio de Defensa; bien por falta de interés de la administración sanitaria competente, bien porque no llegue a articularse una compensación razonable al Ministerio de Defensa, esta preferencia puede frustrarse. Si tal es el caso, el Ministerio contempla la posibilidad de transferir el centro hospitalario en cuestión a una entidad privada con una condición básica: la entidad se ha de comprometer a mantener todos los puestos de trabajo del personal civil laboral sanitario durante un tiempo razonable, más allá de las obligaciones que la ley —en este caso el Estatuto de los Trabajadores— entraña.

En todo este proceso, cuando se inicie para cada hospital en particular, un principio básico que se respetará consiste en la prevalencia del mantenimiento de los puestos de trabajo por encima de las ventajas económicas que se puedan derivar de las posibles compensaciones al Ministerio de Defensa. Otro principio básico en el que querría insistir consiste en la no descapitalización de la sanidad militar. En otros términos, las compensaciones que se obtengan, en su caso, no tendrán otro objeto que su reinversión en la mejora de la propia sanidad militar.

He mencionado al personal civil laboral sanitario que mantendrá sus puestos de trabajo en el mismo hospital, sea al servicio de otra Administración pública, sea, si ello no es posible, al servicio de una entidad privada con compromiso respecto de los puestos. Este personal también podrá acogerse a los procesos laborales establecidos para continuar al servicio del Ministerio de Defensa en otro puesto de trabajo en condiciones análogas a otros casos de hospitales militares que han dejado de serlo.

Mención aparte merece el personal laboral civil no sanitario. Respecto de todo él, estoy en condiciones de afirmar que podrá seguir al servicio del Ministerio de Defensa sin cambio de su localidad de residencia. A todos y cada uno de los trabajadores no sanitarios se les ofrecerá un puesto de trabajo en el mismo municipio o en los limítrofes en unidades, centros o instalaciones

del Ministerio de Defensa, con mantenimiento íntegro de sus retribuciones.

Señor presidente, señorías, acabo de exponerles, en cumplimiento estricto del deber de lealtad a la Cámara, la situación y los planes del Ministerio de Defensa respecto de la sanidad militar. Sólo me cabe en este momento concluir esta primera comparecencia de un modo análogo a como la comencé, insistiéndoles en la absoluta necesidad de acometer esta reforma y pidiendo su colaboración, pues no la guía otro norte que el de mejorar nuestras Fuerzas Armadas de cara al siglo que comienza.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor subsecretario, por tan interesante informe, que tiene continuidad ahora, si así lo prefiere, con respecto al segundo punto del orden del día, que es en torno a la política de personal a desarrollar por el Ministerio de Defensa.

Tiene la palabra.

El señor **SUBSECRETARIO DE DEFENSA** (Torre de Silva y López de Letona): Las dos comparecencias tienen aspectos comunes puesto que, como han visto, los aspectos de personal son relevantes también en el ámbito sanitario.

En cualquier caso, el informe sobre la política de personal del Ministerio de Defensa en la VII Legislatura ha de partir tal vez de la consideración de la importancia que siempre ha tenido el factor humano dentro de cualquier análisis militar. El propio diccionario de la Real Academia, en la primera acepción de la palabra ejército lo define como gran copia de gente de guerra con los pertrechos correspondientes. Por tanto, la gente es el núcleo de la definición de ejército de acuerdo con lo estipulado en el diccionario de la Real Academia.

En un plano teórico, cualquier política en el ámbito del Ministerio de Defensa ha de perseguir que la defensa nacional, y especialmente la defensa militar esté dotada de los mejores hombres y mujeres en número suficiente. Por ello resulta esencial que se enmarque adecuadamente en los principios básicos de la política de defensa.

Me gustaría hacer a este propósito una referencia a las que son, a mi juicio, las tres claves en las que se enmarca nuestra política de personal y que paso a enumerar: en primer lugar, la situación estratégica actual que requiere unas Fuerzas Armadas más operativas, más flexibles, más polivalentes, proyectables y orientadas a la acción conjunta; en segundo lugar, el factor tecnológico por el que adquiere mayor relevancia la calidad sobre la cantidad, en cuanto al factor humano se refiere; en tercer lugar, la mejora de la gestión que precisa la adaptación de nuestros procedimientos y estructuras a los utilizados por las organizaciones más avanzadas.

Con estas tres claves a la vista, la Comisión Mixta Congreso-Senado elaboró un dictamen que constituye el marco de referencia a la hora de configurar nuestra política de personal. Este dictamen, al que me he referido en la comparecencia anterior, fue aprobado por el Pleno del Congreso de los Diputados el 28 de mayo de 1998 y por el Pleno del Senado el 9 de junio del mismo año, y en él se establecieron los elementos fundamentales del modelo profesional de Fuerzas Armadas hacia el que estamos orientados. Estas Fuerzas Armadas plenamente profesionales constituyen un objetivo prioritario del Gobierno, con el que se da cumplimiento al compromiso adquirido por el presidente del Gobierno en el debate de investidura del año 1996. Como afirmaba el ministro Trillo-Figueroa en su primera comparecencia ante esta Cámara, es sin duda el asunto de principal prioridad en el Ministerio de Defensa.

Como todos ustedes saben, hasta hace poco la mayor parte del personal del Ministerio de Defensa era reclutado de modo forzoso a través del servicio militar. Hasta mediados del año pasado, el número de soldados y marineros de reemplazo superaba aún al de profesionales. La profesionalización de nuestro personal de tropa y marinería, el más numeroso, constituye un hito histórico nacional, representa necesariamente el punto de partida de cualquier exposición sobre la política de personal del Ministerio de Defensa. Tras una breve referencia a ella, abordaré los principios básicos de la política de personal, para concluir con otras dos líneas maestras de acción durante la legislatura presente.

Tal vez convenga comenzar contemplando en su contexto nuestra profesionalización, que va sin duda mucho más allá de un cambio en el sistema de reclutamiento. El fenómeno de la profesionalización, como es conocido, se ha extendido en las últimas décadas por los países de nuestro entorno, comenzando por los anglosajones. El Reino Unido, volviendo a su tradición, licenció al último conscripto en 1962; Estados Unidos unos años más tarde, tras la guerra de Vietnam; en la década de los noventa se logró la plena profesionalización de las Fuerzas Armadas belgas y holandesas; y en la actualidad ha sido aprobada en algunos de los principales aliados europeos, como Francia e Italia. La gran excepción en nuestro entorno es sin duda Alemania, que mantiene un servicio militar de diez meses de duración, que no pretende suprimir.

En España la profesionalización afecta de un modo más intenso a nuestras Fuerzas Armadas, pues la tropa y marinería suponen aproximadamente un 65 por ciento del total de efectivos. Este porcentaje baja en países como Estados Unidos y el Reino Unido a tasas cercanas al 44 por ciento, dato que en Francia llega alrededor del 50 por ciento y en Alemania al 53 por ciento aproximadamente; Italia con un 61 por ciento en números redondos se acerca a España, pero aún tiene mayor proporción de cuadros de mando que nuestras Fuerzas Armadas. Como es obvio, el proceso de profesionaliza-

ción afecta sobre todo a tropa y marinería. Por ello, cuanto mayor sea el peso porcentual de éstas mayor esfuerzo supondrá la supresión de la leva forzosa, como en el caso de España.

Está claro, por tanto, que la profesionalización es tal vez la mayor transformación que está experimentando las Fuerzas Armadas y, en particular, su personal. Abarca multitud de aspectos, desde el cambio en el estilo de mando hasta la incorporación de la mujer, pasando por un nuevo diseño de la enseñanza o de la organización administrativa. Sin embargo, la política de personal no se termina en la profesionalización. El objetivo es permanente y en cierto sentido mucho más ambicioso. Para lograr tan arduo objetivo resulta necesario plantear una serie de principios básicos. Permítanme ahora exponerles brevemente nueve principios que han de regir esta política de personal.

Primero, ha de ser personalizada. Los sistemas de selección y gestión no deben olvidar que el objeto de la política de personal son personas y que, por tanto, han de ser tratadas con la máxima consideración, atendiendo en lo posible sus deseos y perspectivas. Segundo, la política de personal debe ser conjunta, en el doble sentido de que debe realizarse desde todos y para todos los organismos del Ministerio y que debe contemplar a todos los militares profesionales de carrera, de complemento, tropa y marinería, a los militares de reemplazo y al personal civil al servicio del departamento. Resulta esencial que prime la visión global de los problemas ante la cual han de ser visiones parciales o sectoriales. Tercero, cualquier política de personal ha de ser flexible, y esto porque debe tener capacidad de adaptación a un entorno muy cambiante en el que se desarrollan las políticas de personal y a la propia evolución de las Fuerzas Armadas. Cualquier política de personal se ha de trazar sobre todo a medio y largo plazo, pues afecta a largas carreras profesionales y a procesos de formación prolongados. Sin embargo, una planificación rígida está llamada al fracaso, pues los cambios en la sociedad presente y los cambios en las Fuerzas Armadas son vertiginosos en muchos aspectos, como el tecnológico, el económico, el internacional, etcétera; sólo la flexibilidad, este tercer principio, garantiza el éxito en estas condiciones. Cuarto, ha de ser transparente y dialogada. Todos los profesionales deben conocer los factores positivos y negativos que puedan influir en su carrera. Han de poder manifestar a sus mandos principalmente sus preocupaciones y sus puntos de vista. En este sentido la labor de los consejos asesores de personal va a resultar fundamental en esta nueva etapa. Quinto, ha de ser incentivadora del mérito y la capacidad. Sólo si se identifica el mérito y la capacidad se estará en condiciones de fomentarlos, y a través de ellos, de lograr atraer y retener a los mejores. Sexto, cualquier política de personal articulada por el Ministerio de Defensa ha de estar atenta a la moral y al bienestar. En una profesión que es y debe ser eminentemente vocacional,

como la militar, éste es un aspecto trascendental. El componente vocacional debe ser de importancia también en la tropa y marinería profesional. Además, el bienestar tiene gran importancia, pues todos somos partes de la sociedad. Las familias del personal militar constituyen apoyos morales de primer orden y comparten con frecuencia la dureza de la vida castrense. Constituye, por tanto, un deber de estricta justicia atender a su bienestar. Séptimo, la política de personal del Ministerio de Defensa ha de ser descentralizada. Sobre la base de la unidad de doctrina en la aplicación de los reglamentos y normas, la ejecución de la política de personal debe descentralizarse al máximo. Una mejor organización, más próxima al personal, llevará consigo mayores estímulos y permitirá ahorros significativos. Octavo, ha de ser rigurosa en la planificación de recursos humanos. La doble imposición que comporta la reducción de efectivos del nuevo modelo de Fuerzas Armadas y los mayores gastos que implica la profesionalización obliga a dimensionar con precisión las necesidades de personal de todas y cada una de las unidades, centros y organismos del departamento, y a actuar, en cuanto a cuadros de mando se refiere, principalmente sobre las tasas de ingreso y no sobre el cambio de situación administrativa. Por último, la política de personal del Ministerio de Defensa ha de estar apoyada en las nuevas tecnologías. Las Fuerzas Armadas no son un estamento estanco en el seno de la sociedad, por lo que deben potenciar la utilización de las herramientas que las nuevas tecnologías ponen a su alcance también en políticas de personal.

Con independencia de la profesionalización, en esta legislatura se plantean dos líneas de acción concretas de la mayor importancia. La primera línea de acción consiste en la elaboración de un plan director de recursos humanos. Este plan será el primero de esta naturaleza en el Ministerio y tratará de dar una visión amplia en perspectiva de las necesidades y posibilidades del recurso humano. Como orientación concreta, tratará de mejorar el papel del personal civil que trabaja en el Ministerio de Defensa. Se trata de un número muy considerable cuya contribución profesional a la defensa puede y debe ser más intensa. La segunda línea de acción afronta la aprobación del desarrollo reglamentario de la Ley 17/1999, de 18 de mayo, de régimen de personal de las Fuerzas Armadas. Como es sabido, esta ley supuso una transformación relevante del régimen de la ley anterior, la 17/1989. Hasta la fecha, entre otras muchas normas reglamentarias me gustaría destacar el reglamento general de ingreso y promoción a las Fuerzas Armadas, aprobado por Real Decreto 1735/2000, de 20 de octubre. De este reglamento destaca la plena igualdad de la mujer en el ingreso así como la fijación de la promoción interna como única vía para el acceso a las escalas de suboficiales. Otras muchas normas reglamentarias seguirán a este reglamento de ingreso.

Por su importancia, me gustaría mencionar el proyecto de real decreto por el que se aprobará el reglamento de retribuciones del personal de las Fuerzas Armadas. Como tuve ocasión de exponer ante esta misma Comisión el pasado mes de octubre, el reglamento actual, aprobado por Real Decreto 1494/1991, de 11 de octubre, se enmarcaba en unas coordenadas propias de otro modelo de Fuerzas Armadas de carácter mixto. Resulta necesario adaptarlo a las nuevas circunstancias y en particular a la Ley 17/1999. Además, constituirá un arma poderosa para fortalecer la profesionalización, sobre todo en cuanto se refiere a la retención del personal de tropa y marinería y a la mejora de sus carreras profesionales en las Fuerzas Armadas. Espero que en los primeros meses del año 2001 este reglamento pueda ver la luz.

Señor presidente, en síntesis y para concluir, profesionalización, plan director de recursos humanos y desarrollo reglamentario de la Ley 17/1999 constituirán durante esta VII Legislatura los tres capítulos más voluminosos de la política de personal del Ministerio de Defensa. A ellos dedicaremos nuestros mejores esfuerzos.

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

A continuación, la metodología a la que me refería al inicio de la sesión va a permitir que dos portavoces por cada grupo intervengan con respecto a los dos informes citados por el compareciente. Creo que procede también su orden, es decir, primero el tema de sanidad y luego la política de personal.

Don Jaime Blanco, por el Grupo Socialista, tiene la palabra.

El señor **BLANCO GARCÍA**: Señor subsecretario, bienvenido a la Comisión y a esta su antigua casa. Quiero agradecerle que en esta comparecencia haya hecho una exposición por primera vez al Parlamento, que hayamos sido los protagonistas del plan del Ministerio antes de que nos hayamos enterados por los medios de comunicación. Reitero esos dos aspectos básicos, tanto la bienvenida como la deferencia que no es más que una obligación, si me permite decirlo así, de que seamos nosotros los depositarios de esta noticia y de su discusión previamente al conocimiento del público en general.

Nosotros coincidimos, como grupo, en bastantes de los aspectos que ha expuesto sobre lo que concibe como sanidad militar. En primer lugar, coincidimos, porque ya lo hicimos con la directiva 197/1998, en que tiene que existir una red única de hospitales militares en España, que dependerán de la subsecretaría, no solamente porque es racionalizar y no solamente porque lo diga una directiva, sino porque también nuestros compromisos internacionales con los países aliados nos hacen mantener esa red hospitalaria para la existencia

de nuestras propias Fuerzas Armadas y también de nuestros aliados. Por tanto, el primer acuerdo es que debe existir esa red única. En segundo lugar, que esa red debe estar concebida para el apoyo a las Fuerzas Armadas. Aquí emplearemos algún matiz porque S.S. ha cargado las tintas en el aspecto logístico sanitario más que en el aspecto sanitario de apoyo a las Fuerzas Armadas. La tercera coincidencia es que hay que seguir trabajando en la racionalización de esa red hospitalaria, que, como ya ha dicho, se viene haciendo desde el año 1990 o anteriormente a ese año. Sin embargo, con estas coincidencias de principios, el plan que nos expone nos parece que no se ajusta a la realidad ni a las necesidades que en estos momentos tiene la sanidad militar. Además, nos ha presentado una panorámica con tintes un tanto dramáticos —luego lo comentaré—, probablemente para hacer más fuerza y hacer más énfasis e intentar convencernos de las bondades del plan.

En síntesis, en la exposición que nos ha hecho nos ha venido a decir que se gasta mucho, que hay mucho personal y que no se puede seguir manteniendo esta situación. Es verdad que hay desajustes de personal, es verdad que hay bastante gasto sanitario, no tanto como 51.000 millones. A nosotros nos salen en el año 1999 solamente 37.000; hay una diferencia de 14.000 millones, que no es ninguna tontería. Cifras aparte, me preocupa que se diga que la vertiente asistencial, en la medida en que excede de los requerimientos operativos, no supone una necesidad específica del personal del Ministerio de Defensa. Son palabras textuales de su señoría. Si solamente se van a atender los aspectos logístico-sanitarios, S.S. me dirá cómo se pretende mantener una formación continuada y un buen entrenamiento de los especialistas y de los trabajadores sanitarios. Este es uno de los objetivos que tiene que tener el Ministerio de Defensa para la sanidad militar, que los médicos, los ATS y los diplomados universitarios de enfermería estén perfectamente entrenados en sus cometidos. Porque podemos tener una red hospitalaria muy racionalizada, que es lo que se pretende, pero sin ningún tipo de entrenamiento, con lo cual no sirve para nada. Este sería el ejemplo, extrapolándolo al otro extremo. Más claro todavía, si no existen pacientes, si solamente los pacientes van a ser aquellos que se deriven de la situación logística sanitaria, no va a haber formación continuada de los trabajadores sanitarios y de los especialistas.

En este sentido he echado en falta, señor subsecretario, una de las acciones anunciadas en los presupuestos del año 2001, que todavía no están aprobados, están discutiéndose en el Senado, por tanto calentitos. Dice textualmente que se establecerá un acuerdo marco de colaboración en materia de asistencia sanitaria entre el Ministerio de Defensa y el de Sanidad y Consumo. Esto es lo lógico, porque ahí sí están los pacientes, ahí se puede tener personal, ciudadanos civiles, que acudan a las instalaciones de hospitales sanitarios militares

y donde pueda tener una formación permanente y continuada el personal sanitario militar. Echamos eso en falta y nos preocupa mucho, porque da la impresión de que todo el objetivo es reducir gastos sin tener en cuenta objetivos fundamentales que tiene que tener el Ministerio de Defensa con respecto a la sanidad militar.

Me ha parecido que cargaba las tintas con aspectos tanto dramáticos, porque ha dicho, señoría, y espero que no lo vuelva a repetir: La asistencia sanitaria que se presta en la red hospitalaria no alcanza la calidad adecuada. Se podría decir que no alcanza la calidad del Insalud o que se puede mejorar, pero si usted nos dice taxativamente que no alcanza la calidad adecuada, o cierra los hospitales o nos trae un crédito extraordinario para ponerlos en funcionamiento de tal manera que la alcancen. No se puede diferir esta situación, no alcanzar la calidad adecuada, hasta el año 2003; nos quedan tres años todavía. Señoría, espero que no repita eso, porque son afirmaciones que pueden generar una cierta alarma dentro del sector de población que es atendida por estos centros hospitalarios.

Luego nos ha hablado del personal diciendo, y es verdad, que está muy sobrecargado el gasto del capítulo I en personal sanitario, pero por un lado nos dice que uno de cada diez de los empleados del Ministerio de Defensa trabajan en la sanidad y luego nos dice que en las cinco especialidades más importantes, y las ha citado, a que tiene que dedicarse la sanidad militar solamente se cubre con un 60 por ciento de los recursos propios de personal, digamos, del Ministerio de Defensa. Aquí lo único que pasa es que está muy mal repartido el personal y el gasto, por tanto lo que tienen que hacer es adecuar las plantillas a las necesidades de la sanidad hospitalaria, de la sanidad militar. Pero no nos traiga como argumento que hay mucho gasto, sino díganos que va a adecuar las plantillas. Ya hay un real decreto para la adecuación de las plantillas y lo que tienen que hacer es adecuarlas.

Resumiendo esta primera parte, el plan no puede funcionar, señor subsecretario, si no hay una formación continuada. No puede ser. En segundo lugar, no se nos ha dicho nada de potenciar las especialidades médicas propias de cada uno de los ejércitos, que las hay y muy interesantes. Y, derivado de esto, nada se nos ha dicho de dedicación a la investigación, de presupuestos para la investigación médica, de potenciación de la investigación médica. Como nos ha traído a colación los países de nuestro entorno, de la Europa comunitaria, en ellos se dedica dinero por parte de los Ministerios de Defensa a la investigación y aquí, en España, andamos bastante precarios en esta materia. Por tanto, como resumen de esta primera parte —y ahora entramos en el plan— tengo que decir que me parece que están desdibujados los objetivos de lo que debe ser la asistencia sanitaria por parte del Ministerio de Defensa.

¿En qué consiste la racionalización que nos ha presentado? Creo que no se han estrujado mucho el cere-

bro los técnicos que se han reunido tantas veces en el Ministerio para presentarnos este plan, porque consiste en que cierran ocho hospitales. Si me permite una broma, una ligereza, mantienen los de la Marina y cierran los demás prácticamente; esto es sólo una cosa anecdótica. Mantienen el de Cartagena, que es la ciudad del ministro; sería otra broma. Bromas aparte, vamos a analizar el plan. En primer lugar, reducen ustedes 400 camas de la reserva logística —son datos de la comparecencia de su antecesor en 1998— y no nos ha explicado por qué. Si en 1998 necesitábamos 1.200 camas de reserva logística, ¿por qué ahora solamente se necesitan 800? Me parece que esto merece una explicación. No es una cuestión baladí, porque tenemos compromisos internacionales, como he dicho antes.

La Comisión creo, señorías, que debe saber algunos datos estadísticos comparativos entre los hospitales que se cierran y los que se dejan. Por ejemplo, van a permanecer Ferrol, Cartagena, Valencia y Zaragoza, y se cierran, entre otros, Sevilla, Burgos, Las Palmas, Ceuta y Melilla. En los que van a permanecer hay una media de ingresos por urgencias entre el 28 y el 35 por ciento. Es decir, que, en Ferrol, Cartagena, Valencia y Zaragoza, de 100 pacientes que llegan a urgencias se ingresa a 30. Esto es una barbaridad, como usted bien sabe; quiere decir que las urgencias en esos hospitales no funcionan. Curiosamente, en aquellos que se van a cerrar, de cada 100 pacientes que llegan a urgencias, no superan la cifra de 20 los que ingresan por esa vía; esto quiere decir que las urgencias en esos hospitales funcionan. Le puedo poner el ejemplo del hospital de Las Palmas, donde solamente el 11 por ciento ingresa; quiere decir que allí hay medios, hay personal cualificado, que analiza la situación de ese enfermo que llega de urgencia y decide sobre la marcha si necesita el ingreso o no. Pero curiosamente también, y en relación con esto, en los hospitales que van a permanecer según el plan del Ministerio, de todos esos ingresos que se hacen —y que son lógicamente innecesarios muchos de ellos—, la permanencia luego, la estancia media en el hospital viene a ser muy baja, de 5 a 7 días, justo los días necesarios para hacerles análisis, unas radiografías de tórax, hacerles una exploración y darles de alta. Es decir, se han hecho ingresos innecesarios muchas veces. Y en los hospitales que se cierran, Sevilla, Burgos, Las Palmas, curiosamente las estancias vienen a rondar ya lo que es la normalidad en los hospitales del Insalud, entre 10 y 14 días. Son ingresos por urgencias que merecen de verdad ser ingresados, que merecen un estudio y merecen un tratamiento. Por tanto, no sé qué es lo que habrán estudiado los asesores que ha tenido, pero parece que no están acertados por las cifras —y estoy dando cifras del año 1999— de comportamiento de los hospitales.

Más cifras. El índice de ocupación de camas. El índice de ocupación de camas sabemos, señoría, que en

toda la red es muy baja, no llega más allá del 43 por ciento la ocupación de camas de toda la red. Pero de nuevo, curiosamente, Sevilla sobrepasa la media, está en el 48 por ciento, y Ferrol está en el 21 por ciento, señor subsecretario. Burgos, por ejemplo, está en el 46 por ciento, y lo cierran; está por encima de la media. ¿Qué quiere esto decir? Que en Ferrol, que sólo se ocupan 21 de cada 100 camas, no hay una masa crítica ni una demanda de población que necesite ese hospital para ser atendida y ustedes lo van a mantener, frente a Sevilla, donde hay al menos un 50 por ciento de camas ocupadas, o en Burgos, donde hay también un 46 por ciento de ocupación de camas. Seguimos analizando los hospitales, señoría. Ustedes cierran Ceuta y Melilla. Y en Ceuta, en 1999, se atendieron 4.000 urgencias y en Melilla, con una población realmente reducida, 3.970. Si lo comparamos con Valencia y Zaragoza, Valencia atendió 4.600 urgencias, y ustedes lo quieren mantener, teniendo en cuenta además su cercanía a Cartagena; realmente, no se explica muy bien cómo puede haber en la zona del Mediterráneo dos hospitales tan cercanos, cuando el resto está tan separado, como Zaragoza con Ferrol o San Fernando con Cartagena. ¿Cómo los piensan cerrar? Dicen que los piensan cerrar pasándolos al Insalud, está bien; pasándolos a las comunidades autónomas, nos parece bien; o a entidades privadas, y tampoco descartamos esta posibilidad si las administraciones no se hacen cargo de esos inmuebles. Los requisitos son los siguientes. Uno de ellos es que se siga haciendo uso sanitario de ellos o sociosanitario, pero el primero es que se mantengan los puestos de trabajo. Una buena declaración de principios, porque tanto S.S. como yo y toda la Comisión sabemos que en todos los procesos de reconversión, y éste es uno de ellos, en las empresas que se han privatizado no se han mantenido estas buenas intenciones de mantener los puestos de trabajo. Me parece que esto es innecesario, está bien que lo diga como declaración de principios, pero todos sabemos que no va a ser así. En cuanto que uno de estos hospitales pase a ser propiedad de una empresa privada, los acuerdos a que se hayan llegado no se cumplen y luego siempre andamos coleando con protestas, reclamaciones sindicales, etcétera. Toda España está regada de este tipo de reconversiones, privatizaciones de empresas, en las que no han cumplido estas buenas intenciones, aunque tanto el Ministerio como yo agradecemos esa buena intención.

Cabría un tercer requisito, y es que en ningún caso a una entidad privada se le adjudicara uno de estos hospitales si las condiciones de la oferta no son superiores a las de cualquier Administración pública. ¿Por qué digo esto, que parece tan obvio? Porque nos preocupa una cosa, señoría. Usted no ha hablado prácticamente de la Policlínica Naval de Madrid, la ha separado de toda la información. El Ministerio de Defensa en el año 1998 estableció un convenio con respecto a esta policlínica con MDA Holding España, S.A., un nom-

bre bastante rimbombante pero que no conocemos, no sabemos qué existe exactamente detrás. ¿Para qué era el convenio? Para compartir recursos sanitarios; no se queda sólo en la Policlínica Naval. Por tanto, señorías, nos preocupa y nos preocupa profundamente que detrás de este plan lo que pudiera haber, y lo pongo en condicional, es una predeterminación de que algunos recursos públicos hoy en manos patrimoniales del Ministerio de Defensa vayan a acabar en manos de MDA Holding España S.A. Usted conocerá las cláusulas de este convenio, y la decimosexta es una cláusula muy muy explicativa, que quiero que conozca la Comisión. Se dice: Si durante el vigente convenio, que dura diez años, MDA Holding España S.A. considera conveniente la apertura en territorio español de otra u otras unidades funcionales, dicha decisión será comunicada de forma fehaciente al Ministerio de Defensa y éste gozará del derecho de preferencia. ¿De preferencia de qué? Si una entidad privada quiere extenderse por el resto de España, ¿el Ministerio de Defensa tiene la preferencia para cederle los inmuebles? El convenio es de colaboración en la asistencia sanitaria, señor subsecretario. Por tanto, nos preocupa. Y esto debe quedar muy claro. Si quiere que nuestro grupo tenga una posición de lealtad hacia una reforma sanitaria de la asistencia sanitaria del Ministerio de Defensa y una posición de lealtad con respecto a esta reforma, que es necesaria, tiene que aclararse toda una serie de interrogantes y tiene que discutirse más en profundidad el plan. A nosotros nos parece que este plan no es viable. Parece que se han cogido los hospitales, se han tirado al aire, los que han caído a la izquierda de la raya se cierran, los que han caído a la derecha de la raya se mantienen, porque no hay ningún criterio, ni médico, ni estadístico, ni básico, de los que se utilizan en sanidad en general para cerrar o para mantener alguno de los hospitales que dicen.

Señor presidente, señor subsecretario, termino como empecé, agradeciéndole que haya sido claro en la exposición de los fines que pretende. Estamos de acuerdo en tres principios básicos, que son la red única, la asistencia y apoyo de esta red a las Fuerzas Armadas y la racionalización, pero también le decimos con toda contundencia que este plan no nos parece el más adecuado, ni nos convence, ni nos parece consistente.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Moragues, para la segunda parte de la comparecencia, tiene la palabra.

El señor **MORAGUES GOMILA**: Permítame que me adhiera a las palabras de agradecimiento de mi compañero por la presencia del subsecretario y por las explicaciones que nos ha dado sobre las intenciones que el nuevo equipo ministerial tiene en cuanto a política de personal, con cuya filosofía tengo que decirle de antemano que estamos en general de acuerdo. No podía ser de otra manera, ya que esta filosofía se des-

prende de la Ley 17/1999, que fue una ley muy discutida, muy enmendada, muy consensuada, y que finalmente fue votada afirmativamente por nuestro grupo en el debate parlamentario correspondiente, a pesar de algunas diferencias que lógicamente manteníamos.

El señor subsecretario nos ha hablado de proyectos, de futuro, de desafíos, de planes de su departamento. No esperábamos que hiciera otra cosa, como nadie de nuestro grupo debe esperar otra cosa más que hagamos una intervención que sea el complemento de la suya, señor subsecretario, sin querer cargas tintas en lo negativo en absoluto. Ya le he dicho antes que nuestro grupo mantiene aún una postura positiva con relación a la política de personal del Ministerio, aunque no es menos cierto que, si usted nos ha hablado fundamentalmente de proyectos, nosotros queremos hablar fundamentalmente de realidades. Es decir que entre los dos, entre su intervención y la mía, vamos a dar forma a la misma moneda, desde el convencimiento de que las leyes están pensadas para mejorar las situaciones de los colectivos a los cuales van dirigidas pero también desde el convencimiento de que su ejecución puede hacer mala la mejor ley. No es esto lo que deseamos a la Ley 17/1999, pero como no queremos que el colectivo que la sufre piense que es así —naturalmente el verbo sufrir entre comillas—, que su ejecución pueda hacerla mala, vamos a poner sobre la mesa lo que a nuestro entender son aspectos que pudieran o debieran mejorarse.

Como es obvio, después de esta introducción queda claro que nuestra intervención va a centrarse en el incumplimiento y en el cumplimiento de la Ley 17/1999, de régimen del personal de las Fuerzas Armadas, publicada en el Boletín Oficial del Estado de 18 de mayo de 1999, va a centrarse en cómo ve el Grupo Socialista y este diputado que les habla el rodaje de esta ley, que entró en vigor el 19 de mayo, hace un año y siete meses. El señor subsecretario, en su intervención, ha hablado de nueve principios que han de regir la política de personal, y estamos absolutamente de acuerdo. Sin embargo, yo resumiría estos nueve puntos en uno, fundamentalmente la política de personal debe referirse al cumplimiento de la ley, porque es el marco en el cual debe ejecutarse, debe gestionarse, toda la política del personal de las Fuerzas Armadas.

Estructuraré mi intervención en dos niveles. Hablaré de los aspectos a los que queremos dar mayor relevancia, ya sea por la novedad que supuso su incorporación a la ley, ya sea por tratarse de asuntos especialmente sensibles a nuestro grupo o que fueron objeto de nuestras enmiendas en la tramitación de la ley. Después, al final de mi intervención, expondré una serie de cuestiones de menor importancia, mucho más concretas, más domésticas podríamos decir, pero que de alguna manera pretenden tomar el pulso a la aplicación de la ley que nos ocupa y que nos preocupa. Y si, como es natural, no me son contestadas por el señor subsecretario

en esta comparecencia, agradecería, señor presidente, que se dieran por formuladas y que me fueran contestadas posteriormente por escrito, porque en algunas de las cuestiones que le voy a plantear entraré en detalles y es natural que no tenga ahora los datos.

En primer lugar, quiero hablarles de lo que nosotros entendemos como un conjunto doctrinal que está compuesto por los artículos 6, 151, 159, 160 y 161 de la ley y se refieren a inspección, recursos y peticiones y consejos asesores de personal. Intentaré, señor subsecretario, ser muy claro porque estos artículos dieron pie a una de las mayores discusiones de toda la tramitación de la ley, acordándose su redacción final sin haber convencido demasiado a ninguna de las partes, incluso creo que el propio Ministerio estaba poco convencido de lo que se hizo. Me explicaré. Este fue un debate, como otros que se plantearon a lo largo de la discusión en ponencia, en el que todos los grupos tuvimos muy presente el fenómeno emergente del asociacionismo militar, reconocido legalmente y actuando desde el colectivo de reservistas y de familiares de militares en activo. Estaba claro, al menos para los grupos mayoritarios, que no queríamos hablar de asociaciones cuasi sindicales o parasindicales en el seno de las Fuerzas Armadas, pero nos parecía que era imprescindible, si no queríamos dar alas a este asociacionismo, que la ley previera algún sistema para que en unas Fuerzas Armadas profesionales se pudieran plantear cuestiones de índole profesional, de carrera, de calidad de vida en los acuartelamientos, etcétera, que es una preocupación que ha expresado el señor subsecretario también en su intervención inicial. A este criterio obedeció precisamente el planteamiento que el proyecto de ley hacía con relación a los consejos asesores de personal en su artículo 151 y a la regulación de recursos y peticiones en sus artículos 159 y 160 y muy especialmente en el 161, que regula la tramitación de la queja. Mi grupo parlamentario quiso completar estos artículos con un grupo de enmiendas que creasen y regulasen la figura del inspector de base o acuartelamiento, cuya función fuera velar por el buen funcionamiento, habitabilidad y condiciones de vida y profesionales del personal militar en los destinos correspondientes, y que finalmente fueron objeto de una transacción que se sustanció incluyendo un nuevo apartado del artículo 6, que regula las funciones del subsecretario de Defensa precisamente y que hacía referencia explícita a esta inspección.

No sé por qué razones —y esto es algo que espero que me pueda aclarar el subsecretario— ninguno de estos mecanismos se ha puesto en marcha, pero hasta ahora, y simplemente aplicando el consabido procedimiento de que la ley lo remite a un posterior desarrollo reglamentario, no se ha hecho nada en un aspecto que para nuestro grupo era novedoso y continúa siendo fundamental. Y volvemos a coincidir con el señor subsecretario que ha dicho que éste será uno de los focos de

atención preferente en esta legislatura. Desconocemos de todas maneras en qué estado se encuentra la tramitación de los tres reglamentos que deben regular el ejercicio de este conjunto de derechos, aunque mucho nos tememos que no se haya hecho nada o muy poco; mientras tanto, el proceso de profesionalización ha adelantado su implantación total en un año sobre las previsiones de la propia ley.

Señor subsecretario, como le he dicho ya, nuestro grupo estaba y está de acuerdo en la configuración del régimen de los militares profesionales que contempla la Ley 17/1999 y que busca a mi entender y a mi entender encuentra un equilibrio entre la continuidad de la normativa anteriormente vigente y un importante componente de renovación, que debe responder a las exigencias del modelo de Fuerzas Armadas plenamente profesionales por el que todos hemos apostado. Añado, señor subsecretario, que no podemos ni debemos —y al menos desde nuestro grupo no queremos— defraudar las expectativas de renovación que he comentado, por lo que esperamos que en el menor plazo de tiempo posible se nos informe cuándo y cómo piensa el Ministerio regular la apertura de cauces a la participación de los miembros de las Fuerzas Armadas en la definición de su régimen de personal y en el seguimiento de su aplicación prevista en la ley, en el bienentendido de que si ésta no nos satisface, nuestro grupo va a plantearse la modificación de su tradicional postura sobre el asociacionismo militar. Esperamos de todas maneras, por el anuncio que ha hecho el propio subsecretario, que a partir de ahora podamos entrar en un diálogo entre las fuerzas políticas en esta Comisión sobre la aplicación de lo que, a nuestro entender, vuelvo a repetirlo, nos parece uno de los factores más novedosos y esenciales de la aplicación de la política de personal en el colectivo de las Fuerzas Armadas. Esta es la primera cuestión que quería exponerle, señor subsecretario, con una cierta extensión, y la segunda hace referencia a un conjunto de puntos relacionados con la enseñanza militar, que también fue objeto de atención preferente por parte de nuestro grupo y a la que vamos a dar importancia especial a lo largo de la legislatura con distintas iniciativas parlamentarias que nos permitan realizar un debate más sosegado pero a la vez profundo y riguroso. Como les decía, voy a hacer algunas preguntas acerca de la aplicación de los artículos 59, 61, 63, 64 y 85.

En relación con las escuelas de especialidades complementarias, señor subsecretario, ¿podría explicarnos qué razones de coste y eficacia han aconsejado que, lograda la unificación de las distintas escuelas de Estado Mayor que dio lugar a la creación de la Escuela Superior de las Fuerzas Armadas, se hayan creado escuelas de guerra en cada uno de los ejércitos? ¿No parecería más lógico utilizar para ello esta nueva escuela integrada en el Centro Superior de la Defensa? El señor subsecretario, en su intervención inicial, ha hablado de la necesidad de concentrar, referido a los

temas sanitarios. Cuando estaba usted hablando de esta cuestión, yo lo pensaba también, aplicándolo a los centros de enseñanza. Porque, por ejemplo, ¿qué razones aconsejan que cada uno de los ejércitos tenga una escuela central de idiomas? Si apostamos por lo conjunto, por la racionalización, no tiene demasiadas explicaciones que, creada la Escuela Superior de las Fuerzas Armadas, en el Ceseden, continuemos teniendo escuelas de guerra en cada uno de los ejércitos; que, existiendo la Escuela de Idiomas Central, cada uno de los ejércitos continúe teniendo escuela de idiomas. Por tanto, nuestra primera llamada a esta cuestión, porque la pregunta es muy clara: ¿No le parece que es posible y sería muy necesario profundizar en el camino de la unificación de escuelas, de apostar también en el ámbito de la enseñanza, como lo ha hecho antes, en el ámbito de la sanidad, por un modelo conjunto y no solamente desde el punto de vista económico, siendo éste muy importante, sino también desde el punto de vista metodológico o de doctrina. ¿Nos creemos o no nos creemos esta idea de impulsar lo conjunto, que todas las autoridades del Ministerio están repitiendo una y otra vez? ¿Por qué perdemos oportunidades para profundizar en ello, señor subsecretario?

El artículo 61 de la ley, que habla de la dirección y gobierno de los centros docentes militares, determina, entre otras cosas, el establecimiento de órganos colegiados, su composición y funcionamiento y concretamente contempla el consejo de dirección y gobierno, la junta de profesores y el consejo cultural, que, como todo el mundo sabe, persigue la homologación de las estructuras de dirección con las existentes en el mundo académico civil. ¿En qué punto se encuentra, señor subsecretario, la confección de las normas que harán posible la creación y el funcionamiento de estos órganos de asesoramiento? ¿Cuándo piensa la Subsecretaría que podrá entrar en vigor? ¿Funciona con carácter experimental en algún centro docente? Esta es también unas de las cuestiones que fue especialmente objeto de debate en la ponencia durante la tramitación de la Ley 17/1999 y era uno de los aspectos novedosos y el Grupo Socialista tenía especial empeño en unir también las estructuras académicas a la homologación ya existente en cuanto a titulaciones con la universidad civil, por decirlo de alguna manera. Por tanto, pedimos a la Subsecretaría que se tome ñusted también lo ha anunciado en su intervención— un empeño especial en hacer avanzar las previsiones que la ley contempla para las cuestiones de la enseñanza militar.

El capítulo tercero de la ley se refiere al acceso a la enseñanza militar y comprende desde el artículo 63 al 69. En este caso hago referencia explícita, porque debo reconocer y felicitar la diligencia del Ministerio a la hora de publicar el reglamento general de ingreso y promoción de las Fuerzas Armadas, al que, en efecto, también ha hecho referencia el subsecretario en su intervención, pero tengo que decir que no es menos

cierto que sin este reglamento era prácticamente imposible realizar convocatorias de promoción, de acceso, perfeccionamiento, y no sólo referido a cuadros de mando, sino también a tropa y marinería. Tanta necesidad tenía este capítulo de aprobar un reglamento para su aplicación que en cada uno de sus siete artículos existe una remisión a un posterior desarrollo reglamentario. Por tanto, era una necesidad imperiosa para que se pudiera aplicar esta ley que existiera este reglamento. Yo me he leído con detenimiento el reglamento y me parece un buen instrumento, me parece que facilitará las cosas para las cuales está pensado. Precisamente al hilo de la lectura de este reglamento, le voy a formular un par de cuestiones, que también fueron objeto de debate importante en la ponencia y en la Comisión cuando se debatió la Ley 17/1999. Hago referencia a la doble vía de acceso a los centros de formación de las escalas del cuerpo de intendencia. ¿Cómo tiene previsto determinar el número de plazas de acceso a los centros de formación, teniendo en cuenta precisamente esta doble vía que se prevé en el artículo 16.1.a) y 16.1.b), es decir, entrar directamente a través de la academia o de los estudios civiles. El reglamento profundiza en esta previsión de la ley y prevé un proceso especial para cada una de estas opciones, pero yo quiero saber de qué manera va a determinar el Ministerio la reserva de plazas para cada opción, porque para nosotros es importante. Nosotros estábamos, y estamos, en contra del acceso desde las academias militares, pensamos que tiene que ser requisito indispensable la titulación civil y el reglamento, aplicando la ley, mantiene abiertas las dos opciones. Nosotros queremos saber de qué manera para entender la filosofía que guía al Ministerio en esta cuestión concreta.

El reglamento también prevé una cosa novedosa que había sido objeto de anuncios por parte de responsables ministeriales: el proceso continuo para el acceso a militar profesional de tropa y marinería. El reglamento hace referencia a esto sin concretar el contenido. ¿Puede adelantarnos, señor subsecretario, alguna cosa sobre el mismo? ¿Para cuándo su entrada en vigor? ¿Qué ventajas reportará sobre el sistema actualmente establecido?

Nos gustaría conocer la respuesta habida a la convocatoria para el acceso a una relación de carácter permanente de los militares profesionales de tropa y marinería, que es otra de las cuestiones tratadas en el reglamento. Vuelvo a repetir que si no tiene respuesta ahora a las cuestiones muy concretas que formulo, puede contestarme por escrito.

Me gustaría saber cuál ha sido el resultado de la convocatoria para el acceso directo con reserva de plazas al cuerpo militar de sanidad, especialidad en psicología. Es una cuestión que nos interesa porque, como usted sabe, en la citada especialidad había una serie de suboficiales que tenían funciones que en estos momentos están reservadas a oficiales del cuerpo superior y

había que darles un tratamiento especial. Nuestra preocupación es saber si han respondido afirmativamente —espero que sea así— a las convocatorias hechas con este fin los pocos suboficiales que tenían la titulación requerida para desempeñar esas funciones.

La penúltima cuestión hace referencia a los planes de estudio. ¿Se están introduciendo los planes de estudio tal como prevé la ley? ¿Cómo piensa el Ministerio introducir los criterios que marca el artículo 70 de la ley, y concretamente el apartado b), que dice: fomentar los principios y valores constitucionales, contemplando la pluralidad cultural de España? Si alguno de los aquí presentes estaba en el debate en la Comisión recordará que fue una cuestión que originó mucho debate en la tramitación parlamentaria de la ley. ¿Cómo y cuándo tiene previsto el Ministerio aplicar estos criterios, si es que tiene previsto aplicarlos? Supongo que no se puede sustraer, pero no sabemos de qué manera se va a hacer. En el momento de su tramitación ya desconocíamos de qué manera se podría sustanciar esto y ahora, que ya está en vigor la ley, debería haberse andado algún camino. Nos gustaría saber qué planes tiene el Ministerio para introducir esto en los estudios militares.

Por último, también referido a la formación de militares profesionales de tropa y marinería, nos gustaría saber cuál es el modelo y los contenidos concretos de la formación de tropa y marinería. ¿Continúa considerando el Ministerio de Defensa la posibilidad de crear, de acuerdo con el Ministerio de Educación, una titulación oficial de FP de técnico en defensa para militares profesionales de tropa y marinería? Esta también fue una de las cuestiones importantes que se debatieron en la tramitación de la ley, para, de alguna manera, facilitar el reingreso de los soldados, de la tropa profesional a la sociedad civil.

No voy a extenderme en el cumplimiento del importantísimo capítulo de profesionalización, entre otras cosas porque hace muy pocas semanas tuvimos ocasión de debatir el informe correspondiente al año 1999 con el ministro presente, aunque el debate se centrara más en el comportamiento del proceso a lo largo del año 2000. Es un debate que tenemos muy fresco y, por tanto, voy a abstenerme hasta que tengamos los datos cerrados al 31 de diciembre. Luego, podremos hacer una nueva valoración con mayor conocimiento de causa y, si hace falta —que supongo que hará falta—, solicitaremos de nuevo su presencia en la Cámara para poder contrastar las informaciones de que dispongamos. Como digo, fue objeto de controversia entre este portavoz y el ministro el incumplimiento, si bien por causas no atribuibles al Ministerio de Defensa, de las previsiones de los presupuestos del año 2000 acerca del proceso de profesionalización. Para este diputado es absolutamente imposible que el Ministerio cierre el año con 85.000 soldados profesionales y, a partir de aquí, nuestro grupo tiene unos planteamientos sobre la

necesidad de reducir la tropa profesional. Nos gustaría discutirlo a partir del 31 de diciembre, una vez cerrado el proceso de profesionalización del año 2000, que aún está en curso.

¿Puede hacernos el señor subsecretario alguna referencia al plan de actuaciones de apoyo a la reincorporación laboral de los militares profesionales de tropa y marinería? ¿Cómo están funcionando los acuerdos suscritos con empresas para incorporar a profesionales de tropa y marinería? ¿En qué situación se encuentra el reglamento que debe considerar como mérito para el acceso a las administraciones públicas los servicios prestados a las Fuerzas Armadas? Son preguntas relacionadas, como las anteriores, con la necesidad de facilitar el reingreso a la sociedad civil de militares profesionales, de soldados y marineros profesionales.

El señor subsecretario ha dicho, y coincido en ello, en que es necesario...

El señor **PRESIDENTE**: Señor Moragues, le ruego que vaya concluyendo.

El señor **MORAGUES GOMILA**: Termino en seguida, señor presidente.

Decía que estamos de acuerdo en que el desarrollo reglamentario es una necesidad imperiosa. Es una ley, como lo fue la Ley 17/1989, muy complicada de aplicar y, por tanto, necesitada de mucho desarrollo reglamentario, hay muchísimas revisiones al desarrollo reglamentario. Querría que profundizara en las previsiones que tiene el Ministerio para la publicación de los distintos reglamentos que prevé la ley. Yo haré referencia a los dos últimos reglamentos y termino, señor presidente. Le agradezco su paciencia, bíblica en este caso, profundamente.

Que conste, señor subsecretario, que no estoy urgiendo a la publicación de todos los reglamentos que contempla la ley, ya que sé de las dificultades que ello tiene y tenemos experiencias, como la de la aplicación de la anterior Ley 17/1989, del Personal Militar en que se tardaron prácticamente 10 años en hacer todo el desarrollo reglamentario. Por tanto, no entienda de mis palabras que estoy urgiendo a que el año que viene tienen que estar aquí todos los reglamentos, pero algunos sí son muy necesarios para que se pueda aplicar el espíritu de la ley. Haré referencia a dos. Uno, que usted ya ha comentado y tendremos ocasión de debatirlo cuando lo tenga un poco más adelantado, que es el reglamento de retribuciones. No haré más comentarios, pero sí reitero la petición —creo que es la tercera vez— de que este reglamento y la filosofía que lo impulsa pudieran ser debatidos con los grupos de la Cámara, ya que algunas de las cuestiones que se plantean no satisfacen demasiado a este portavoz, fundamentalmente lo relativo a la retención de la tropa. Creo que el modelo profesional se tiene que basar en dos cuestiones. La retención de la tropa es un valor a considerar, pero las dos

cuestiones fundamentales han de ser las siguientes: incentivar la entrada de los soldados profesionales, para lo que se requiere, entre otras muchas cosas, más recursos, cosa que el borrador que yo tengo —que no sé si es bueno o no— no contempla, y preparar la salida de los soldados profesionales que han cumplido sus compromisos. Yo creo que eso es fundamental porque si nos equivocamos de dirección y lo que hacemos es promocionar la retención de la tropa, al cabo de algunos años vamos a tener un problema importante en los ejércitos y es que todos los soldados se querrán quedar, y ése no es el modelo ni la filosofía de la ley. Hemos de facilitar la entrada y la salida puesto que esa es la filosofía de la ley que discutimos. Es un error que el Ministerio quiera incentivar demasiado la retención de la tropa, creo que ése no es el camino. Como hasta ahora sólo he oído pequeños retazos del reglamento, reitero mi petición de diálogo sobre este asunto.

Una última cuestión, y con ello termino, señor presidente, reiterándole mi agradecimiento. Es absolutamente imprescindible urgir la publicación de un reglamento para aplicar el artículo 147, relativo a la renuncia a la condición de militar. Nuestro grupo, así como otros muchos de esta Cámara, es especialmente sensible a este tema. Querríamos saber cómo y cuándo se publicará, porque sabe muy bien el subsecretario que hay un número de solicitudes de renuncia en el Ministerio cuya resolución está paralizada precisamente por la inexistencia del reglamento correspondiente y, en mi opinión, violentando el espíritu de la ley. Yo creo que se está haciendo un fraude de ley. No dejar ejercer un derecho regulado por la ley por falta de desarrollo reglamentario es un fraude de ley, entre comillas, si se quiere, pero seguro que esto va a terminar en los tribunales y va a acabar mal; estoy completamente convencido de ello. Señor subsecretario ¿cuándo piensa resolver este problema? Y referido también a esta cuestión, me gustaría hacer un pequeño paréntesis. ¿Se hará caso a las valoraciones que el Cuartel General del Aire ha propuesto, a pesar de lo que nosotros entendemos que también contiene fraude de ley a la hora de realizar estas valoraciones? S.S. sabe muy bien que el artículo 147 dice que las valoraciones sobre esta cuestión tienen que estar de acuerdo con los cursos de formación recibidos y tiene que haber diferentes valoraciones para los distintos militares, sean pilotos de caza, de combate, de transporte, etcétera. En este caso, la propuesta que nosotros conocemos del Cuartel General del Aire era unificar todas las valoraciones en una sola y esto, para nosotros, también contraviene no sólo el espíritu sino incluso la letra de la ley.

El trabajo pendiente y las dificultades que reconocemos sin ambages que conlleva la aplicación de la Ley 17/1999 es lo que nos ha movido a solicitar la comparecencia del señor subsecretario para que nos explicara la política de personal y nos aclarara algunos de sus aspectos concretos, sin que por supuesto nuestra inter-

vención, aunque haya sido extensa, tenga carácter exhaustivo. Hemos dejado muchísimas cosas pendientes para debatir, pero comprenderán todos ustedes que es imposible tratar la infinidad de problemas derivados de una gestión tan complicada y tan importante como es la gestión de personal de las Fuerzas Armadas, cuyo colectivo asciende a 150.000 efectivos militares y a alrededor de 40.000 civiles, a los que debe aplicárseles la nueva legislación en la medida de lo posible y con la máxima rapidez.

Señor subsecretario, alentándole en su ingente labor y esperando que nuestra petición de diálogo en cuanto a la aplicación concreta de algunas de las cuestiones tenga más éxito del que ha tenido hasta ahora, le agradezco su presencia en esta Comisión y espero las explicaciones que pueda dar a mis preguntas.

El señor **PRESIDENTE**: Toda vez que el representante del Grupo de Coalición Canaria tiene que ausentarse, entiendo que con la anuencia del Grupo Parlamentario Popular, rompemos el turno de intervenciones establecido dando la palabra a don Luis Mardones.

El señor **MARDONES SEVILLA**: Señor presidente, seré lo más breve posible por tener que ausentarme para asistir a la reunión de la Junta de Portavoces en esta Cámara.

En primer lugar, señor subsecretario, siguiendo la cortesía parlamentaria, le doy la bienvenida y le agradezco la información que nos ha facilitado. En su intervención ha pedido una cooperación y una lealtad de la Cámara. Yo le expreso mi lealtad, en lo que entiendo que es una política de Estado, hacia nuestras Fuerzas Armadas y la persona de su ministro, don Federico Trillo, pero yo quiero situar este escenario de lealtad —vamos a llamarlo así— que, por ser leal, tiene que ser crítico. Nuestro grupo apoyó al señor Trillo cuando compareció ante esta Comisión para explicar las directrices que iba a seguir en la política de Defensa al principio de la legislatura, y coincidiendo en el camino marcado por el señor ministro de Defensa, don Federico Trillo-Figueroa, quiero efectuar mi modesta aportación para que no le queden minas antipersonas en el camino y las pise con determinados riesgos.

En cuanto a la política de personal, señor subsecretario, seré tan breve que solamente le voy a exponer tres preocupaciones. ¿Qué va a pasar con los consejos de personal, que ya vienen de la ley del régimen de personal militar de las Fuerzas Armadas? ¿Van a incardinar ahí alguna política de personal y le van a dar alguna voz, constituyendo previamente los mismos? Sabe S.S. que la postura que este diputado mantuvo en la discusión de la anterior ley fue contraria a los consejos de personal porque suponía introducir en los cuarteles un elemento de distorsión que, si no estaba suficientemente medido con un ejército profesional de clase de tropa y marinería, prácticamente iba a dar lugar a sindicatos

encubiertos. En segundo lugar, entiendo que no se puede hablar de política de personal sin referirse al reservismo porque el reservismo va a tener que ocupar un capítulo muy importante en un ejército profesional tan disminuido de efectivos humanos personales bien en cuadros de oficialidad y de cabecera, bien en clase de tropa, pero sobre todo en cuadros superiores directivos de oficialidad, etcétera.

Me ha complacido la posición adoptada por el Grupo Parlamentario Socialista, expresada por el señor Moragues, que comparto plenamente, aunque yo voy más allá, como saben, en el tema del asociacionismo, no vaya a ocurrir que a un médico militar, ejerciendo de uniforme en una instalación militar, le esté vetado el asociacionismo y cuando ejerce su profesión liberal como facultativo tiene que estar colegiado y puede asociarse. Son contradicciones que una política de personal lógica, inteligente, democrática y adecuada al momento actual tienen que dejar perfectamente clarificadas.

Entro en el primer tema de su comparecencia sobre la reestructuración de la red sanitaria militar, lo que ustedes llaman, según la petición del Gobierno, racionalización. Señor subsecretario, si por racionalización se entiende el *totum revolutum* de lo que usted nos ha expuesto, yo no veo racionalización alguna. Según lo que he podido anotar rápidamente —esperaré disponer del «Diario de Sesiones» para conocer in extenso su intervención—, ha hablado de cuatro criterios básicos, con los que yo estoy de acuerdo; el cuarto se refiere a una red única y conjunta y la racionalización va por ahí. A partir de esos cuatro criterios, lo que trae el informe que usted nos ha leído aquí es algo verdaderamente contradictorio. Señor subsecretario, parece ser que el criterio que ha predominado es el economicista porque, si no, no se entienden las frases peyorativas a la asistencia sanitaria militar que vienen en el informe que usted ha leído aquí: falta de calidad, recursos que no se han asignado, etcétera. Entonces, ¿los males de la red hospitalaria militar se deben a una mala gestión, a una mala planificación, o a una carencia de recursos? Si usted invoca la sanidad militar de la red hospitalaria como una política de Estado, con lo que estoy conforme, vamos a tratarla como política de Estado. Sería impresentable que aquí llegara, por ejemplo, el presidente de Aena y dijera: como tengo que ahorrar gastos en la red de aeropuertos nacionales y como tengo la obligación de tener un servicio de bomberos en todos los aeropuertos, vista la estadística que dice que en los últimos cinco años no han salido los bomberos a apagar ningún fuego en ningún avión, voy a empezar a suprimir el servicio de bomberos de los aeropuertos. Sería algo descabellado porque se está en una política de prevención, donde no se puede improvisar como ocurre en el ámbito militar, cuando ocurre una contingencia que obliga a disponer de todos los recursos profesionales y materiales de esa red de asistencia sanitaria

ria. Tengo que pensar que se ha seguido un criterio economicista cuando dice usted que los actuales 14 hospitales militares van a quedar reducidos a 6. El señor Blanco, en nombre del Partido Socialista, ha hecho una serie de observaciones. Yo no tengo esos datos, pero los comparto plenamente para que el Ministerio de Defensa pueda encontrar en nosotros la cooperación y colaboración ante un problema de Estado. Usted lo ha definido así y yo lo comparto. Si es de Estado, aceptemos todos las consecuencias de una política de Estado reflejada en los Presupuestos Generales del Estado y en la legislación complementaria. Le voy a hacer una serie de consideraciones y de preguntas.

Usted dijo que fue un proceso largo y prudente. Pues bien, le recomiendo que lo aplique. Hágalo de forma muy prudente y racional, porque podemos empezar a hablar ya de verdadero desguace de la red hospitalaria y de la sanidad militar; es un verdadero desmantelamiento el que puede ocurrir.

Uno de los criterios que usted ha señalado —creo recordar que era el segundo— hablaba de la dimensión y la estructura de esta sanidad militar o de esta red hospitalaria. No sé si se está usted refiriendo a una red hospitalaria en sentido estricto, material de hospitales, o si estamos hablando de la sanidad militar, pero esto está aquí implicado plenamente. Señor subsecretario, no se puede venir aquí a hablar de edificios situados en determinadas capitales de provincias de España, y mencionar sólo de pasada cuál es la otra estructura sanitaria complementaria. Hay que dar cifras y datos. Yo le pregunto: ¿Qué número de camas hospitalarias hay en este momento? ¿Cuántas camas hospitalarias se quieren suprimir? ¿Qué compromisos tiene España con el Plan estratégico conjunto y con la OTAN (uno de los datos que usted ha citado en su informe, son los condicionantes estratégicos derivados del citado plan) que obligan a contar con una reserva estratégica de camas? Un hospital militar no tiene el mismo comportamiento en cuanto al número de camas ocupadas, no sigue los criterios económicos que rigen los hospitales privados y los de la red pública, pues sería un escándalo que un hospital público tuviera camas y plantas vacías. El funcionamiento de un hospital militar es totalmente distinto porque está obligado a prevenir riesgos de guerra o actividades militares y a contar para estas eventualidades con camas estratégicas. He conocido algunas cifras y puedo decir que en algunos casos el 30 por ciento de las camas tienen que estar en disposición de ser ocupadas en el caso de cualquier eventualidad. Es distinta la concepción economicista de un hospital militar a la de un hospital civil de iniciativa pública o privada.

Respecto al Plan estratégico conjunto, ¿cómo se puede decir aquí, señor subsecretario, que desaparece el hospital militar de Las Palmas? No se da ninguna justificación a una zona estratégica, de la cual todavía no tenemos ni siquiera la certeza, porque no está en ningún documento escrito sino sólo palabras del ante-

rior ministro de Defensa, de si Canarias está en área del mando europeo o del mando atlántico. Esté donde esté, en el Saceur o en el Saclant, no se puede suprimir un hospital militar porque, en caso de una eventualidad militar en el Magreb sur —alguien debe haberse olvidado de mirar el mapa—, cómo se va a llevar a un contingente de militares que necesitan asistencia hospitalaria a un centro que, por lo que usted ha dicho, el más cercano es el de San Fernando, en Cádiz? A 2.000 kilómetros de distancia, en una zona que, si estamos en el mando europeo, es la más meridional y la más lejana de teatros de operaciones europeos, y si estamos en el Saclant, es la estratégica, porque Portugal no tiene similares en el Atlántico sur. Esto tendría que haberse explicado.

Dice usted que se han reunido una serie de expertos en el Ministerio en largas sesiones. Dudo muy mucho que profesionales de la sanidad militar hayan llegado a estas conclusiones. Por tanto, tengo que pensar que debe haber alguna entidad que ha hecho el estudio que usted ha dispuesto. Dice S.S. que no. Pues bien, lo celebro. Entonces, que se aporte a esta Comisión el número de camas, la reserva estratégica o logística de estas camas para caso de eventualidades. Y que se nos diga cuál es la población militar cubierta, la directamente profesional militar y la de sus familiares, incluida también la Guardia Civil, porque la Guardia Civil —que no son pocos en España— ha tenido acceso a los hospitales militares. Es necesario saber el número de profesionales militares por regiones o zonas militares que tienen cobertura, porque la ministra de Sanidad siempre habla de la población protegida por acción de cobertura, la que se da asistencia desde los centros de salud pública.

Paso a la siguiente cuestión. Al diseñar este plan ¿han consultado con el Ministerio de Sanidad y Consumo las comunidades autónomas que tienen transferida la sanidad, entre ellas, la Canaria? Porque dudo mucho de que los responsables de la sanidad pública de las comunidades autónomas que la tienen transferida sepan que un buen número de pacientes o de consultas va a llegar a la puerta de los hospitales públicos. Si ya tenemos listas de espera en el servicio público de salud como problema de debate siempre abierto, imagínese usted si lo agrava con el cierre de hospitales. Estoy pensando en mi comunidad autónoma, donde ya se cerró —usted lo ha citado— el hospital militar de Tenerife, y queda una zona militar específica, estratégica y de primer orden en España, con fuerzas de tierra, mar y aire, con mandos máximos del Ejército de Tierra, de la Armada y del Ejército del Aire totalmente desprovistos de infraestructura sanitaria. Si allí han primado criterios economicistas, el error es verdaderamente garrafal. Si tienen que primar criterios estratégicos, es que ese elemento no se ha tenido en cuenta, porque no tiene encaje alguno con un criterio lógico de racionalización.

Necesitamos saber qué población protegida de militares profesionales, Guardia Civil y familiares se va a transferir. Yo he consultado este tema con el consejero de Sanidad y Salud Pública del Gobierno autónomo de Canarias, quien me dijo ayer que desconoce totalmente este planteamiento. No puede ser que este señor se entere mañana por los periódicos de que le puede llegar allí un colectivo, que debe ser bastante numeroso por los efectivos militares y de Guardia Civil que hay en Canarias. Necesitamos ese dato que aporte clarificación.

Cuando el señor subsecretario habla en su informe de enajenar o transferir —se ha empleado la palabra transferir hospitales—, yo pregunto: ¿con qué criterios y a quién? Porque no es lo mismo transferir un hospital en el caso de Canarias, por ejemplo, o otras comunidades autónomas— que tengan competencia en la materia. No hablo del Ministerio de Sanidad y Consumo, de la red del Estado; aclare usted con la ministra de Sanidad este problema; hablo de las comunidades autónomas que tienen transferida la competencia. ¿Se les va a transferir a las comunidades autónomas el hospital, en qué condiciones, o se va a hacer una operación de privatización tipo Santa Bárbara y que después nos veamos metidos en un lío entre norteamericanos y alemanes y no sepamos si podemos fabricar el producto para el cual estaba hecho el concierto primitivo con Santa Bárbara? No vayamos a repetir el caso Santa Bárbara con los hospitales que se quieren cerrar, déjese esto muy claro.

Otro dato que sería conveniente que viniera a esta Comisión es la racionalización de los actos médicos que se están haciendo con la actual red hospitalaria, es decir, número de intervenciones que ha habido, y la previsión de los que se pueden mantener por convenio con la organización pública de la sanidad. En las comunidades autónomas transferidas esto se hace así: convenios, incluso mitad y mitad como compensación de gastos y población cubierta, para que los conciertos o convenios económico financieros no sean gravosos para ninguna de las partes. Si no es así, mi comunidad autónoma tiene que plantearse el levantar la mano ante los Presupuestos Generales del Estado y la Comisión Mixta de Sanidad, sectorial, para decir: Si usted me transfiere población que estaba atendida por la red militar de hospitales, se requiere la renovación de cantidades en el coste de transferencia.

Para que tomemos una decisión de apoyo lógica en la red hospitalaria necesitamos saber qué estructura de sanidad militar y médica existe en lo que da satisfacción a los efectivos profesionales que estén proyectados hacia el exterior. No se puede hablar de supresión de hospitales —cuestión en la que pudiéramos estar de acuerdo— diciendo por las bravas, con unos criterios extraños y contradictorios, entre economicistas, estratégicos y logísticos, que pasamos de 14 a 6. Además están los escalones, a los que usted se ha referido. Pero

en esta Comisión no tenemos conocimiento de cuáles son los efectivos que están en los escalones médicos avanzados, en lo que es una fuerza de proyección y que garantías van a encontrar esos escalones médicos. Le pongo un ejemplo extremo, el de unas operaciones exteriores de las Fuerzas Armadas españolas, dentro de la OTAN o de la ONU, que vayan a zonas africanas donde existe el virus ébola, y hay soldados españoles que contraen dicho virus. ¿Qué hacemos con ellos? ¿Se les va a mantener en los escalones médicos avanzados o se les va a traer a la retaguardia para hospitalizarlos?

Señor subsecretario, usted ha hablado de que hay unos hospitales que parece que se van a dedicar a mantener unas especialidades. Usted sabe que las Fuerzas Armadas tienen unidades de protección BNQ, de guerra biológica, nuclear y química y que, aparte de unas operaciones sobre el terreno, si hay fuerzas armadas afectadas por procesos biológicos, guerra bacteriológica, nuclear o química, han de tener una asistencia hospitalaria. Y tener una asistencia hospitalaria no es solamente tener el hospital sino también a los especialistas en estas actuaciones.

Aquí llueve sobre mojado, sobre los informes o propuestas del Ministerio de Defensa en la anterior legislatura. No olvide usted que nos llegó un texto original del Ministerio que, en uno de sus artículos, proponía la creación del cuerpo de sanidad y psicología. Y menos mal que pudimos dispersar la palabra sanidad entre médicos, farmacéuticos y veterinarios de los cuerpos militares correspondientes, y se solventó aquel tema, incluso con la aceptación de quien había planteado el apellido de psicología.

Yo no sé quien habrá estudiado este tema, pero tenemos que reflexionar con mucha intensidad. Estaba recontando los datos que tengo de los seis hospitales que le quedan y resulta que los criterios del Plan estratégico conjunto no se sostienen si sumamos las camas hospitalarias que van a quedar en Madrid, el Gómez Ulla y el Hospital del Aire —porque al final no sabemos si ustedes van a cerrar el Gómez Ulla o el Hospital del Aire—, al resto que quedan en el territorio. Quiero incidir en algunas cuestiones que el señor Blanco ha señalado como, por ejemplo, que van a quedar dos hospitales, los de Valencia y Cartagena, distanciados por 300 kilómetros, mientras que las Fuerzas Armadas en Canarias quedan a 2.000 kilómetros del hospital más cercano. **(El señor vicepresidente, González Pérez, ocupa la Presidencia.)** Esto tendrá que tener alguna explicación logística, y eso es lo que queremos saber, señor subsecretario, en nuestro afán de colaboración, para prestar dicha colaboración. La lealtad aquí pasa por tener, en lenguaje militar, una munición de alcance suficiente para llegar hasta el objetivo, porque si no, nos quedamos a medias en este tema.

Mi grupo —y con esto termino, señor presidente— está en una línea de cooperación, pero de cooperación activa, positiva y racional, ya que este tema necesita un

remojo bastante largo, porque llega aquí muy incompleto. Nosotros estaremos siempre dispuestos, en la lealtad a nuestras Fuerzas Armadas como instrumento del Estado —que no estamos hablando de cosa menor—, a tratar este tema con lealtad pero no a cooperar en una cuestión extraña, que no esté suficientemente aclarada y que lleve a una pérdida de eficacia y de calidad del servicio hospitalario de la sanidad militar española. En los compromisos actuales, señor subsecretario, ese es nuestro parámetro de lealtad y de cooperación, y no contribuir —porque ahí nos negamos en rotundo—, por unos criterios espurios, mal enfocados, de intereses personales determinados o de intereses colectivos no claros, a un desmantelamiento de la sanidad militar, y del basamento fundamental y visual en su red hospitalaria, porque al final de esta información no nos hemos enterado de cuál es el personal militar que está en fuerzas de proyección, dónde están los hospitales de campaña o dónde está la red complementaria. Mi grupo siempre ha dicho que si esto es una repercusión presupuestaria hemos de asumir todas las consecuencias para llevarlo a los Presupuestos Generales del Estado. Hemos de proteger a los profesionales cualificados para evitar que, por cualquier tentación de actividades mejor remuneradas en la vida civil, abandonen los imprescindibles y prestigiosos cuadros de nuestra sanidad militar.

Nada más, señor presidente.

El señor **VICEPRESIDENTE** (González Pérez): Antes de la intervención del Grupo Popular y de la posterior réplica del señor subsecretario, vamos a suspender la sesión durante cinco minutos, para reponer un poco las fuerzas, afectadas por esta intensidad. **(Pausa.)**

El señor **PRESIDENTE**: Cierra el turno de portavoces el Grupo Popular. Don Manuel Atencia se referirá al primer asunto, la reforma sanitaria. Tiene la palabra.

El señor **ATENCIA ROBLEDO**: Como bien indicaba el presidente, intervendré en primer lugar en relación con el primer punto de la comparecencia que estamos celebrando.

Como ya han hecho otros grupos, quiero agradecer la presencia del subsecretario, que en el caso del asunto para el que yo intervengo es a petición propia, y especialmente quiero destacar también lo han hecho los representantes del Grupo Socialista— que la información o la exposición de los proyectos del Gobierno en materia de racionalización de la red sanitaria militar que se acaba de dar se haga en primer lugar aquí, en sede parlamentaria. Sin perjuicio de que la obligación del Gobierno es comparecer, como ha manifestado S.S., ante esta Comisión y rendir todo tipo de explicaciones sobre su gestión y sobre los proyectos que tiene en marcha, nos parece destacable desde el Grupo Popu-

lar que lo que el Gobierno tiene voluntad de afrontar en lo que se refiere a la red sanitaria militar lo quiere hacer contando con el Parlamento y, en primer lugar, antes que nada, compareciendo en esta Comisión, dando todo tipo de información.

En segundo lugar, afirmaré que para el Grupo Popular es una necesidad imperiosa afrontar una profunda reforma de la red hospitalaria militar. Los datos expuestos por el señor subsecretario evidencian esa necesidad que comparte el Grupo Parlamentario Popular, pero es una necesidad que no es nueva y que responde a una iniciativa del Grupo Parlamentario Popular del 3 de junio del año 1999 que buscaba la racionalización de la red hospitalaria militar, persiguiendo el objetivo de la integración y unificación, pero fundamentalmente para que ese principio de racionalización, que en este caso demanda una profunda reforma, se llevara a cabo.

Desde el punto de vista del Grupo Popular —y en esto coincidimos con la intervención del subsecretario y de algún grupo—, los principios básicos de esta propuesta de racionalización son compartidos. Entendemos que debe haber una red hospitalaria del Ministerio de Defensa; que esta red hospitalaria debe ser única, como ocurre —y se ha destacado por el señor subsecretario— en la mayoría de los países de nuestro entorno; que esta red hospitalaria del Ministerio de Defensa debe estar orientada a la fuerza, a nuestro personal militar, y que la red hospitalaria debe ser lo más eficiente y racional posible. En esos principios entendemos que debe sustentarse la reforma de la red hospitalaria militar española adscrita al Ministerio de Defensa.

La propuesta del Ministerio de Defensa expuesta por el subsecretario atiende a los criterios de fuerza operativa, que debe ser el principal objetivo que debe orientar la red sanitaria militar española. Y la propuesta que ha hecho el señor subsecretario, que aplaude este grupo, afronta de forma global la cuestión con un diseño completo —frente a una política de parches que podría llevarse a cabo— que pretende el redimensionamiento de nuestra actual red sanitaria.

Pero es que, además, nosotros entendemos que se afronta la cuestión objeto de esta comparecencia de forma clara, realista, responsable y prudente, pensando ante todo en los intereses generales y respetando o salvando los intereses particulares, pero anteponiendo lógicamente los intereses generales, como ha quedado claro en la primera exposición del señor subsecretario.

Esta propuesta de racionalización de la red sanitaria militar del Ministerio de Defensa que se ha presentado se enmarca, como ha sido destacado en la intervención del señor subsecretario, en el proceso de transformación de nuestras Fuerzas Armadas y es consustancial a aquélla. La propuesta es coherente, como se ha expuesto, con la política llevada a cabo en los últimos años y especialmente en la última década, la década de los noventa, por los distintos responsables del Ministerio

de Defensa. Pero además es consecuencia del compromiso de investidura del presidente Aznar y de la exposición de política general del departamento a llevar a cabo en esta legislatura realizada por el ministro Trillo-Figueroa en su primera comparecencia ante esta Comisión.

La propuesta parte de la necesidad de que la sanidad militar, como antes he destacado, esté volcada en la asistencia a la fuerza y no en la asistencia a los civiles, que para eso hay otros cauces, y entiende el Grupo Popular que debe cumplir fundamentalmente el objetivo de apoyo operativo a las Fuerzas Armadas y garantizar la asistencia sanitaria de calidad del personal del Ministerio de Defensa.

Como también ha quedado suficientemente claro, la propuesta que se nos ha realizado es coincidente con lo que han hecho o con lo que están haciendo los países de nuestro entorno. Por eso entendemos que los intereses generales deben primar sobre los particulares, y aquí en ningún caso se ha hablado de cerrar hospitales. Lo que se ha planteado es que hay una serie de hospitales que se considera que no son adecuados dentro de la red sanitaria del Ministerio de Defensa, que pueden tener otros usos, de carácter sanitario preferentemente, a ser posible dentro de las otras administraciones con competencia en materia sanitaria, para el conjunto de los ciudadanos, bien dentro del Sistema Nacional de Salud, Insalud, o dentro de los servicios de salud de las comunidades autónomas, pero insisto, los intereses generales deben primar sobre los particulares. Creo que la propuesta que se ha realizado, clara, prudente, realista y responsable, adecua perfectamente que los intereses generales que deben primar en los objetivos en política de asistencia sanitaria en el ámbito del Ministerio de Defensa se hagan compatibles con el hecho de que se garanticen los puestos de trabajo de aquel personal laboral que trabaje en los hospitales que se han señalado como transferibles, de forma que se ha planteado por el señor subsecretario que tanto el personal sanitario como el no sanitario tendrá resuelta esa situación.

En primer lugar, nos parece (creo que conviene destacarlo, y lo hacía al final de su intervención el señor subsecretario) que las claves de la racionalización de la sanidad militar se apoyan, como se ha destacado, en abrir a la sociedad algunos de los hospitales actualmente de Defensa y que podrán ser utilizados por la propia sociedad; en segundo lugar, el mantenimiento de los puestos de trabajo, y por tanto no primar el objetivo de hacer un negocio, de obtener fondos, que sin duda tendrá otro objetivo, sino primar, como se ha destacado por el señor subsecretario, el mantenimiento de los puestos de trabajo frente a cualquier otro criterio economicista; y en tercer lugar, que los fondos obtenidos de la transferencia de los hospitales, preferentemente a las otras administraciones, como se ha señalado, se reinvertirá en la sanidad militar. Creo que es difícil pre-

sentar un planteamiento de objetivos claro, coherente y global mejor que el que se ha hecho.

Por eso, y esperando a las mayores concreciones que sin duda va a hacer el señor subsecretario, quisiera plantear algunas preguntas sobre alguno de los aspectos que en la primera intervención se han tratado. En primer lugar, ya lo ha hecho el señor subsecretario, los actuales hospitales militares ubicados en la capital de España se van a concentrar en uno, y sin duda se ganará en eficiencia y también en calidad de prestación de servicios sanitarios. ¿En qué hospital se va a llevar a cabo esta concentración de medios materiales y personales y, por tanto, en qué hospital se llevará a cabo la ubicación del hospital central, en qué período, en qué plazos y de qué forma? En segundo lugar, ha hablado el señor subsecretario de la unificación de la red hospitalaria del Ministerio de Defensa, ¿qué previsiones temporales hay para la unificación de la red hospitalaria de su Ministerio? En tercer lugar, ¿qué pasa con Ceuta y Melilla por las especiales circunstancias que se dan? Y en cuarto lugar, ¿se van a mantener los convenios de colaboración con el Servicio Nacional de Salud o los servicios de salud de las comunidades autónomas actualmente en vigor?

Reiterando el respaldo del Grupo Parlamentario Popular a la disposición que ha realizado el señor subsecretario y al proyecto de racionalización y reforma de la red hospitalaria militar, cedo la palabra, con la venia de la Presidencia, a mi compañero Miguel Campoy, para que intervenga sobre el segundo asunto de la comparecencia.

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

El señor **CAMPOY SUÁREZ**: En primer lugar, quiero agradecer la presencia del señor subsecretario *motu proprio* para explicar el actual proceso de racionalización de la red sanitaria militar y, lo que es más importante, la exposición clara, concisa y yo diría que brillante de la política de personal del Ministerio que se halla inmerso en un proceso de transformación irreversible, profundo y complejo, producto de ese nuevo concepto de defensa y en aras de esas Fuerzas Armadas modernas y de esos nuevos retos que suponen la seguridad y la defensa. Para ello, con el consenso de toda la sociedad y de los distintos grupos políticos, el Ministerio ha elaborado un plan que pasa por la profesionalización, la modernización y la racionalización.

Estamos de acuerdo con el Grupo Parlamentario Socialista en que no son fines en sí mismos, sino técnicas de consecución que al cabo se convierten en compañeras de viaje permanente para ese destino final que son unas Fuerzas Armadas modernas. Es cierto que todas ellas afectan al personal de nuestras Fuerzas Armadas, especialmente lo referido a la profesionalización que, como sabemos, no tiene precedente en nues-

tra historia. Es un reto ambicioso y muy complejo que esta sociedad demanda y asume. Desde aquí quiero destacar la valentía, la responsabilidad y la flexibilidad con que la Subsecretaría está llevando este proceso, que tiene un esfuerzo añadido y es el adelanto del fin del servicio militar en un año. Paradigma legal de todo este proceso de profesionalización es la Ley 17/1999, que entró en vigor el año pasado. Nuestro grupo cree que resuelve todos los problemas que se han planteado hasta este momento; posibilita la solución de los problemas de esos colectivos que podríamos calificar de cautivos hasta la entrada en vigor de esa ley y, lo que es más importante, responde al interés general del conjunto de las Fuerzas Armadas. Quisiera resaltar que me parece un magnífico punto de partida. Prueba de que es una buena ley es que ha contado con el consenso de los distintos grupos políticos, y lo que es más importante, sienta las bases de lo que serán nuestras Fuerzas Armadas en un futuro no muy lejano.

Como toda ley que tiene retos ambiciosos, aunque lleva un año y pico en vigor, necesita de una maduración en su ejecución. Es grato escuchar por parte del subsecretario que una de las formas de que esta ley se pueda aplicar en todos sus términos es con un oportuno desarrollo reglamentario. No compartimos que el ínterin que pueda existir pueda ser calificado de fraude de ley, como ha dicho el señor Moragues, del Grupo Parlamentario Socialista, porque con el escaso tiempo transcurrido desde que entró en vigor es lógico pensar que el desarrollo reglamentario que ha puesto en marcha la Subsecretaría pueda cubrir los objetivos que se marca la ley.

En cuanto a la rapidez de actuación por parte de la Subsecretaría ante lo que es un fenómeno novedoso como es el de la profesionalización, quisiera resaltar las medidas que se están llevando a cabo en aras de conseguir los objetivos que se marcó en su día la Comisión Mixta. La Subsecretaría ya ha tomado una serie de medidas en cuanto a facilitar todo el proceso de profesionalización, es decir, la renovación, el reenganche, la implantación de un salario más competitivo, para lo cual será esencial el desarrollo reglamentario dentro de las dos líneas de actuación que ha mencionado el subsecretario, como es el reglamento de ingreso y promoción en las Fuerzas Armadas y el reglamento de retribuciones tan esperado y que verá la luz en pocos meses.

Quiero hacer especial hincapié en esas salidas profesionales tan necesarias, llamadas apoyos a la reinserción en la vida civil. A nuestro grupo le gustaría conocer, no en esta comparecencia que ya es bastante extensa, en qué situación se encuentra la homologación respecto a la enseñanza y a los títulos y los acuerdos que ha podido suscribir el Ministerio con distintas empresas y organismos, para la salida laboral de la tropa y marinería del personal de las Fuerzas Armadas. Ya sabemos que está en marcha el plan de mejora de la calidad de vida. En definitiva, hay determinadas cues-

tiones a las que debemos prestar especial atención. Por eso compartimos con el Grupo Parlamentario Socialista todo lo referente a renovación y reenganche, lo cual debe ser objeto de un especial cuidado.

Ha hablado el subsecretario de esa proporción, que nos parece óptima, entre mandos y tropa de marinería. Asumimos plenamente el planteamiento que ha hecho el subsecretario en cuanto a los principios de esa política de personal, planteamiento que, por otra parte, nos parece impecable. Destacaré el principio del que ha partido, que es el más importante en unas Fuerzas Armadas, y es la destacada atención a lo que es la persona.

Por último, quiero animar a la Subsecretaría a continuar el arduo esfuerzo que lleva acabo en el ejercicio de responsabilidad que la caracteriza para alcanzar ese gran reto común que suponen unas Fuerzas Armadas modernas.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor subsecretario para contestar a los portavoces de los distintos grupos parlamentarios.

El señor **SUBSECRETARIO DE DEFENSA** (Torre de Silva y López de Letona): Respecto a los dos portavoces que han intervenido del Grupo Parlamentario Socialista, en primer lugar, quería agradecer el tono que han empleado y sus palabras cordiales en relación con la presencia del subsecretario de Defensa en esta Comisión. Paso a responder algunas de las cuestiones suscitadas por don Jaime Blanco, en relación con la sanidad militar, para referirme, a continuación, a las propuestas por el señor Moragues.

La formación del personal sanitario de las Fuerzas Armadas es una preocupación importante para la Subsecretaría en todo este proceso. Pero no se ha de tender sólo a una formación de tipo asistencial, como se puede dar en la medicina civil, sino también a una formación en aspectos logístico-operativos que permitan una eficacia militar de estos profesionales de la medicina. El plan en cuanto al redimensionamiento de la red sanitaria militar no sólo no perjudica esta formación sino que la beneficia, pues la concentración de medios posibilita una formación mucho más intensa por parte de los profesionales médicos de las Fuerzas Armadas, que pueden articularse, como he dicho en mi comparecencia, en unidades logísticas operativas y tener el entrenamiento apropiado en este aspecto. También la formación desde un punto de vista asistencial general se beneficia en la medida en que se concentra en menos instalaciones el número de médicos militares y ello permite que haya más especialistas y, consiguientemente, una mejor formación en cada una de las áreas convencionales, por así decir, de la medicina.

Comparto absolutamente la necesidad de que haya un número de pacientes elevado que permita que, más allá de lo logístico-operativo, todos nuestros profesio-

nales presten servicios y su eficacia médica. Igual que comparto la necesidad de esta formación continuada, es preciso también buscar y obtener el número suficiente de pacientes. En este sentido el acuerdo marco de colaboración con el Ministerio de Sanidad, a que se refería el señor Blanco, no sólo es interesante, sino que ha de ser potenciado. Respondo a una cuestión que me ha planteado el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señor Atencia, diciendo que los convenios de colaboración con el Insalud y con los servicios de las comunidades autónomas no se ven perjudicados con este plan, todo lo contrario; estos convenios pueden seguir en plena eficacia, incluso potenciarse en aquellos hospitales que van a mejorar sus instalaciones en cuanto a medios humanos y materiales, y de esta manera pueden ampliarse estos convenios. Es cierto que un convenio más global con el Insalud podría plantearse también y sería interesante. En síntesis, en cuanto a este segundo punto, compartimos la necesidad de un número adecuado de pacientes que permitan el funcionamiento de los hospitales.

No comparto en cambio la alarma que ha señalado S.S. en cuanto a la calidad adecuada. He tenido buen cuidado de no improvisar en mis palabras en este punto. Creo que están reflejadas en el «Diario de Sesiones» con toda precisión. Lo que he dicho es que el servicio, pese a los deseos de todos, no está a la altura de la España del siglo XXI. No he hablado de que la calidad sea inadecuada ni nada parecido, pero son simplemente distintas apreciaciones de mis palabras que constan en el «Diario de Sesiones», de manera que es inútil extenderse sobre esto.

Estoy de acuerdo con S.S. en que hay que adecuar las plantillas. La adecuación de las plantillas, que está en marcha, es una de las necesidades claras de nuestra sanidad militar, precisamente para repartir correctamente este personal sanitario militar. Estamos en ello y esto se lleva en paralelo a este proceso, que se iniciará pronto, de redimensionamiento de la red sanitaria.

Las especialidades específicas de los ejércitos —que no son especialidades médicas en sentido estricto, sino unos conocimientos específicos de la medicina aeronáutica, de la subacuática o la más próxima al Ejército de Tierra— se van a potenciar e incluso con arreglo a estas especialidades, se va a estudiar un nuevo modelo de carrera del personal sanitario, sobre todo de los médicos militares, de manera que se aproveche esta enseñanza más apropiada o más intensa en el ámbito específico de cada uno de los ejércitos. La investigación médica debe ser potenciada, en eso estamos absolutamente de acuerdo, pero no puede haber investigación médica si no hay unos recursos que invertir en ella y como de todos es conocido, y lo conoce mejor el señor Blanco, es una investigación sumamente cara en cuanto a las necesidades que requiere.

Ha hablado el señor Blanco del cierre de ocho hospitales. Este subsecretario no ha hablado del cierre de

ningún hospital. La palabra cierre no está recogida en los planes del Ministerio de Defensa, que contempla exclusivamente la transferencia de hospitales, no el cierre de ninguno. Yo creo que es importante el lenguaje que empleemos para no dar lugar a falsas inquietudes por parte del colectivo afectado.

Ha planteado también S.S. la reducción de camas de la reserva logística y aprovecho para responder a una pregunta del señor Mardones sobre el número de camas totales, ya que me pregunta cuántas camas hay en la actualidad y cuántas camas van a quedar. En la actualidad hay en torno a 3.200 camas en la red hospitalaria militar y quedarán en servicio entre a 1.500 y 1.700 camas. De cualquier modo, no hay que hacer una comparación pura y simple de la magnitud de las camas de la reserva logística en el año 1998 y de las camas de la reserva logística del año 2000 que prescindan del tamaño de las Fuerzas Armadas. En el año 1998 las Fuerzas Armadas tenían un tamaño sensiblemente superior al actual, de manera que es imprescindible adecuar también el tamaño de esta reserva logística de camas a las nuevas dimensiones de las fuerzas armadas.

A continuación el señor Blanco ha hecho alarde de cifras y de datos importantes, alguno de los cuales no coincide con los que nosotros tenemos, pero no vamos a entrar en una discusión pormenorizada; simplemente diré que los criterios de urgencias, estancias y ocupación no han sido los únicos que se han empleado; al contrario, han sido los criterios logístico-operativos, es decir, los derivados de las operaciones de las Fuerzas Armadas presentes y previsibles los que han primado. Los datos que ha mencionado el señor Blanco se han tenido en cuenta, pero no han primado como primer criterio.

Me alegro que como posición global del Grupo Socialista se compartan no sólo los principios a los que he hecho referencia de red única en apoyo a las Fuerzas Armadas, orientados básicamente al apoyo de la fuerza, sino también que no haya una oposición del Grupo Socialista a una posible enajenación subsidiaria a una entidad privada si la Administración pública competente en materia sanitaria no muestra interés o no se llega a ningún acuerdo con ella. En cualquier caso, los puestos de trabajo —y a esto se ha referido el señor Blanco— no sólo están garantizados por buenas intenciones; los puestos de trabajo van a tener una garantía adicional a las buenas intenciones del Ministerio de Defensa y una garantía doble. Hay una garantía absoluta, derivada de los acuerdos o del convenio colectivo único con personal laboral al servicio de la Administración del Estado y de los documentos que los rodean, de mantenimiento de los puestos de trabajo, de manera que una persona afectada por este proceso puede encontrar colocación dentro del Ministerio de Defensa en otra ubicación, por así decirlo, o en otro destino, de manera que por esa vía hay una garantía de puestos de trabajo. Y hay una segunda garantía que introducimos

nosotros que es el compromiso que habrá de asumir cualquier empresa privada a la cual sea transferida una determinada instalación hospitalaria de respetar los puestos de trabajo durante un plazo de tiempo razonable. Este es un compromiso contractual, parte del negocio de la enajenación del hospital se integra en este compromiso; por tanto, tendrá una garantía jurídico-privada, por así decirlo, más allá de la genérica del Estatuto de los Trabajadores y demás.

El Ministerio de Defensa es consciente de que imponiendo este compromiso a las posibles entidades privadas interesadas en esta transferencia cuando no haya entidad pública que lo esté —y esto me interesa recalcarlo— puede hacer disminuir la compensación económica. Un empresario lógicamente puede hacer la consideración de que si tiene que mantener los puestos de trabajo, su oferta será menor. El Ministerio de Defensa acepta esta oferta menor con tal de que respete durante un plazo razonable la integridad de los puestos de trabajo del personal civil sanitario que vaya a ser transferido a esta empresa privada. Por tanto, no sólo son buenas intenciones las que garantizan los puestos de trabajo.

En quinto lugar ha señalado una cuestión con la cual este subsecretario no puede estar más de acuerdo. Las condiciones de oferta para que una determinada instalación hospitalaria pase a una entidad privada han de ser muy superiores a aquellas condiciones de oferta de las administraciones públicas. Es decir, en condiciones de igualdad o incluso de ligera mejoría, el Ministerio de Defensa tiene una preferencia por las administraciones públicas. Esto ha de quedar bastante claro y en ese sentido compartimos con S.S. completamente esta prioridad hacia lo público. Con esto creo que respondo, según mis notas, a todos los extremos que ha planteado, pero si quiere alguna aclaración, con gusto volveré sobre ella.

Don Alberto Moragues plantea distintas cuestiones sobre la segunda comparecencia en materia de personal. La palabra incumplimiento que ha empleado sobre la Ley 17/1999 él mismo la ha matizado posteriormente diciendo que no se trata tanto de un incumplimiento, sino de que es un desarrollo reglamentario amplísimo, muy prolijo y, consiguientemente, no es que se incumpla, sino que se dilata en el tiempo porque la capacidad del Ministerio de Defensa para acometer simultáneamente el desarrollo reglamentario que requiere la ley es limitada y hay que priorizar, por decirlo así. En cuanto al primero de los puntos, básicamente habla de tres áreas: área de inspección, área de quejas-recursos y área de consejos asesores. Aquí la prioridad del Ministerio de Defensa ha sido la de los consejos asesores de personal, que quizás es la cuestión más polémica y es la innovación más importante en este ámbito y, por tanto, se está trabajando en esta materia, se están recabando experiencias de otros países y a lo largo del año 2001 tendremos el reglamento de consejos asesores de

personal en vigor. Si las previsiones del Ministerio de Defensa se cumplen, en el año 2001 tendremos este reglamento en vigor, que sería un buen marco para afrontar esta cuestión. En este sentido, aprovecho para responder, aunque no esté presente, al señor Mardones, que es contrario a los consejos asesores de personal. Pues bien, el Ministerio de Defensa es favorable a los consejos asesores de personal, a la aplicación de la Ley 17/1999 en este punto, como no podía ser de otra manera, y, por tanto, las reservas que mantiene el Grupo de Coalición Canaria en este punto no son compartidas por parte del Ministerio de Defensa.

En segundo lugar, como segundo gran ámbito, S.S. se ha referido a la enseñanza militar como un gran conjunto. Este subsecretario de Defensa comparte absolutamente que hay que profundizar en el camino de la unificación de escuelas. Esta es la vía apropiada para afrontar la cuestión de la enseñanza en el siglo XXI. La Escuela Superior de las Fuerzas Armadas, cuyo primer curso terminó el pasado mes de junio, es una buena muestra de ello y un desarrollo rápido de la Ley 17/1999 y en este sentido es muy interesante. Efectivamente, las escuelas de guerra de cada ejército —antiguas escuelas de guerra naval y escuelas de Estado Mayor— han de ser repensadas y redimensionadas a partir de la creación, hace un año, de la Escuela Superior de las Fuerzas Armadas. Esta es una tarea que habrá que llevar adelante. La Escuela Central de Idiomas ha de ser potenciada y en esto está trabajando ya la subsecretaría con bastante impulso para ofrecer en la misma no sólo los idiomas que se vienen impartiendo en la actualidad, sino los idiomas principales, por así decirlo, por ejemplo el inglés y el francés, y de esa manera hacer un traspase de las escuelas propias de cada ejército hacia la escuela central. Puede haber alguna especialidad lingüística en algún idioma en materia aérea o marítima, pero estas especialidades son siempre menores y no justifican la dimensión actual de las escuelas de idiomas de los ejércitos. En cuanto a los órganos de los centros docentes, el Ministerio de Defensa está estudiando ya un proyecto de norma sobre los órganos para desarrollar la ley, es decir, ha comenzado ya el estudio y la elaboración del proyecto de norma reglamentaria. El reglamento de ingreso es un buen instrumento —comparto con el señor Moragues sus apreciaciones y se las agradezco— y da lugar a su vez a una serie de subapéndices.

En cuanto al cuerpo de intendencia, la convivencia de los dos accesos de los profesionales al cuerpo de intendencia plantea algunos problemas o dificultades. De momento, la decisión que se ha tomado es que en la convocatoria de plazas al cuerpo de intendencia del año que viene se van a mantener los criterios vigentes desde la Ley 17/1989, es decir, acceso con titulación universitaria, y no se va a abrir en el año 2001 a personal que ingrese en las academias militares. El personal que

accede desde la universidad tiene unas ventajas innegables y yo creo que su formación puede ser mejorada. Estamos estudiando cómo mejorar la formación específica de este personal de intendencia que ingresa por vía oposición después de una licenciatura universitaria. El proceso continuo de formación tiene ya en marcha un plan piloto con una experiencia en este campo. Propiamente, no es sólo que vaya a entrar en vigor, no es una norma jurídica, por así decirlo, sino que es una fórmula de selección distinta de la empleada actualmente. ¿Qué mejora? Lógicamente, las mejoras del proceso continuo de formación son muchas: en primer lugar, una mejora temporal. Hoy en día sólo es posible entrar como militar profesional de tropa y marinería en las distintas convocatorias que se van sucediendo. En cuanto se establezca un proceso continuo de formación, cualquier momento será apto para el ingreso en las Fuerzas Armadas. En segundo lugar, proporciona sobre todo una posibilidad de adaptar la plaza de las Fuerzas Armadas a la cual se aspira al perfil del candidato. Hoy en día estamos haciendo incorporaciones muy masivas, que no permiten el adecuado asesoramiento individual sobre cuál es la plaza que más se adecua al perfil del candidato. Este asesoramiento individual será posible cuando se establezca de modo generalizado el proceso continuo de formación, pero el establecimiento de dicho proceso está también en función de los resultados de la profesionalización. En cuanto a que haya que hacer convocatorias muy masivas, el proceso continuo de formación puede no dar el número suficiente de personas. Por tanto, hay que adecuarlo o hay que combinarlo con esta serie de convocatorias que habrán de mantenerse durante una serie de meses. En cuanto a los resultados del acceso directo al cuerpo militar de sanidad de los suboficiales con la titulación de psicología, siento no responderle en este momento porque no tengo el dato. Le haré llegar por escrito la contestación.

En cuanto a los planes de estudio, se están modificando todas las directrices de todos los planes de estudio de los distintos cuerpos y escalas. Las directrices se establecen por real decreto, como sabe S.S., y los planes de estudio por unas normas de rango inferior. Como no podía ser de otra manera, los principios constitucionales y la pluralidad cultural de España serán contemplados en los distintos planes de estudio. En relación a la formación de militares profesionales de tropa y marinería al título oficial de técnico en defensa, solamente puedo decir que estamos en contacto con el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, las conversaciones están avanzadas y hay un borrador en estudio por parte de este Ministerio que sería el que tendría que sacarlo adelante. Hay un contacto y un impulso constante por parte del Ministerio de Defensa, porque entiende que este título oficial de FP será muy favorable para la reinserción o reincorporación a la vida civil de los militares profesionales de tropa y marinería una vez que terminen sus compromisos. En lo relativo al

plan de actuaciones sobre el apoyo a la reincorporación, los convenios van aumentando progresivamente —este mes se firmará otro más— y están empezando a dar buenos resultados en cuanto a colocaciones. No tengo en este momento las cifras exactas del número de convenios, pero el Ministerio está muy satisfecho con la marcha de estos convenios.

En cuanto a los servicios prestados a las Fuerzas Armadas como mérito para entrar al servicio de la Administración pública, estamos en conversaciones con el Ministerio de Administraciones Públicas, sobre todo individualizando aquellos cuerpos de la Administración civil del Estado para los cuales la formación militar pueda ser interesante. No sería tanto un mérito general para cualquier puesto de la Administración civil del Estado cuanto particular para determinados cuerpos que tengan afinidades en materia de seguridad u otras que son apropiadas para nuestros profesionales de tropa y marinería. Simplemente quiero destacar que por lo que se refiere a las posibilidades de apoyo o de ingreso en la Administración pública a través de la tropa y marinería profesional, como sabe S.S., en la convocatoria extraordinaria de plazas a la Guardia Civil se ha aumentado del 50 al 65 por ciento el cupo reservado para dicha tropa y marinería, lo cual es un impulso a esta reincorporación a la vida civil, en este caso civil sólo hasta cierto punto de la Guardia Civil.

En relación con el reglamento de retribuciones, acojo con gusto la petición de diálogo y estamos abiertos a las reuniones que quieran plantear, aunque de momento el asunto está todavía en estudio en el seno del Gobierno. Cuando el reglamento de retribución esté más avanzado con gusto podremos dar información adicional a la que ya proporcioné en mi comparecencia en materia de presupuestos. La renuncia a la condición militar y la norma reglamentaria, que es una orden ministerial que va a regular las compensaciones al Ministerio de Defensa, es una materia urgente y será aprobada y publicada a corto plazo. No me aventuro a decir un plazo concreto, pero a corto plazo esta norma verá la luz, porque es una necesidad muy sentida por parte de los profesionales de las Fuerzas Armadas. Yo creo que con esto contesto a las cuestiones planteadas por el señor Moragues, salvo la relativa a los suboficiales con titulación en Psicología, sobre la que mandaré los datos posteriormente. Si quiere cualquier aclaración adicional, estoy a su disposición.

Paso a referirme a la intervención del señor Mardones. No voy a entrar en los calificativos que ha empleado en relación con el plan ni voy a emplear otros parecidos en la contestación a su intervención. Simplemente diré que no ha predominado el criterio economista; no sólo no ha predominado, sino que si tuviera que decir qué criterio —aunque han sido muchos— ha sido el rector, el más importante en este proceso de racionalización de la red sanitaria militar, diría que ha sido el criterio de las operaciones de las Fuerzas Arma-

das. El criterio operativo de las Fuerzas Armadas ha sido el que ha estado a la cabeza, por así decirlo, en este estudio que se ha hecho. El personal de los estados mayores es el que tiene conocimientos más amplios en esta materia, como no podía ser de otra manera. Por tanto, no hay ningún desguace de la red sanitaria militar ni cosa parecida, sino simplemente un redimensionamiento, con una devolución, entrega o apertura a la sociedad de determinados centros sanitarios que conservan tal característica. Por tanto, desde el punto de vista de la sociedad civil, entiendo que sólo puede alegrarse de tener una serie de instalaciones a su servicio que hasta ahora lo estaban muy parcialmente. En cuanto a las camas que hay, he respondido anteriormente al hilo de la respuesta al señor Blanco, pero con mucho gusto le repetiré, señor Mardones, que actualmente hay unas 3.200 camas en servicio y que posteriormente quedarán unas 1.500 ó 1.700, siempre en servicio.

Me ha preguntado también por el hospital militar de Las Palmas y cuál es la población cubierta por este hospital. Actualmente, la población militar cubierta o, mejor dicho, potencialmente cubierta por el hospital militar de Las Palmas está en torno a las 5.000 personas. Como sabe, el personal militar —en su inmensa mayoría profesional— de las islas Canarias es asegurado del Isfas, y estas más de 5.000 personas pueden optar por recibir su asistencia sanitaria por parte del Sistema Nacional de Salud, de la sanidad militar o de entidades privadas. De los asegurados del Isfas, solamente 257 personas reciben asistencia hospitalaria por el hospital militar de Las Palmas. Estas cifras son significativas a la hora de valorar el servicio asistencial, por así decirlo, que presta el hospital militar de Las Palmas a la población. Esto se debe a diversos motivos, entre otros al estado de la sanidad civil. El Ministerio de Sanidad y diversas consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas han sido contactadas informalmente a lo largo de este proceso. De todos modos, como he dicho anteriormente, el primer criterio no ha sido el relativo a la facilidad o dificultad de transferencia, sino el relativo a las operaciones previsibles de las Fuerzas Armadas. He explicado en mi comparecencia a quién se transferirá esta red hospitalaria: con preferencia hacia a las administraciones públicas y, subsidiariamente, en caso de que la Administración pública no esté interesada o no haga una oferta que se adecue a lo razonable, existe la posibilidad de transferirla a alguna entidad privada, como ya he explicado. Creo, por tanto, que he explicado a quién y con qué criterios, aunque el proceso de transferencia de cada hospital se iniciará individualmente; es decir, habrá una decisión individual a partir de la cual se iniciará el proceso en cada hospital singular. Esta decisión no ha sido tomada para el hospital militar de Las Palmas todavía. Creo que con esto he respondido básicamente a las cuestiones planteadas por el señor Mardones.

Al señor Atencia y al señor Campoy les quiero agradecer muy especialmente las palabras que han tenido de agradecimiento y de consideración, y, junto a ellos, al Grupo Parlamentario Popular en la Comisión de Defensa, así como sus palabras de bienvenida y sus ponderaciones sobre el informe que este subsecretario ha expuesto esta mañana. Muchas gracias por ello.

El señor Atencia ha planteado algunas cuestiones concretas, a alguna de las cuales —los convenios de colaboración con el Insalud y con las comunidades autónomas— me he referido anteriormente cuando he respondido al Grupo Parlamentario Socialista. En cuanto a la unificación de la red hospitalaria del Ministerio de Defensa, la fecha de referencia es el 1 de enero de 2003. En esa fecha comenzará a funcionar esa red unitaria; hasta entonces hay que tomar una serie de medidas, que ya han comenzado en los presupuestos del Estado de este año, de centralización de los créditos presupuestarios, del personal y demás.

Efectivamente, Madrid es una plaza con particulares características. Como he dicho, las instalaciones hospitalarias de la Comunidad de Madrid serán concentradas en una sola; por tanto, todos los recursos personales y materiales se volcarán en este hospital, que será el central de Defensa. El único hospital que por sus características puede acoger a toda esta pluralidad de medios materiales y personales es el hospital militar Gómez Ulla, que es el que recibirá a los profesionales y a los medios materiales del hospital del Aire, del hospital del Generalísimo, del sanatorio de Los Molinos y de la policlínica Naval y que por tanto actuará como hospital central de las Fuerzas Armadas en una primera etapa. Ahora bien, al Ministerio de Defensa le gustaría que el hospital central de las Fuerzas Armadas, de alguna manera, fuera un hospital de menor tamaño que el hospital militar Gómez Ulla, un hospital más moderno, con un diseño y unas características más modernas y un hospital mejor comunicado por tierra que el hospital militar Gómez Ulla. En los planes del Ministerio de Defensa está la creación de una nueva sede de este hospital central de Defensa sobre la base del actual hospital del Aire. Después de la concentración se harán los proyectos y los estudios necesarios para, sobre la base del edificio actual y sus instalaciones, construir un hospital plenamente moderno a la altura de la nueva sanidad hospitalaria militar que, como he dicho y como creo que es voluntad de todos los grupos parlamentarios, será una sanidad militar más dotada tecnológicamente, más competente y por tanto más eficaz.

Ceuta y Melilla, efectivamente, tienen unas consideraciones especiales. La asistencia sanitaria civil, que no es el factor principal pero que tampoco podemos desatender, tiene especiales características que no quiero calificar en este momento. La asistencia sanitaria al personal del Ministerio de Defensa ha de estar siempre garantizada con carácter previo a cualquier transfe-

cia de estos hospitales. Solamente si por vía de sanidad civil hubiera una posibilidad de atención a nuestros profesionales que no fuera inferior a la que reciben actualmente, se podría abordar esta transferencia. Si no existiera esa asistencia civil simultánea, por así decirlo, o como consecuencia de la transferencia, estos centros llamados hospitales militares de Ceuta y Melilla conservarían sus características. Con ello creo que he respondido a las preguntas del señor Atencia.

La primera pregunta del señor Campoy hacía referencia a los títulos de enseñanza. El título básico es el de técnico en Defensa, tal como he contestado anteriormente al señor Moragues. En cuanto a los convenios

con empresas y organismos, como ya he informado anteriormente a dicho diputado, se desarrollan satisfactoriamente; si quiere el detalle de los convenios firmados o cualquier otra aclaración, con mucho gusto se lo haría llegar por escrito.

Quiero agradecer a esta Comisión la atención prestada a mis palabras.

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

Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

**Era la una de la tarde.**

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 91 384 15 00. Fax: 91 384 18 24

Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**