



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 1984

I LEGISLATURA

N.º 53

COMISION DE BIENESTAR SOCIAL

Presidente: Don José Manuel Hernández Hernández

Sesión celebrada el Martes, día 13 de Noviembre de 1984, en Fuensaldaña

— Comparecencia del Excmo. Sr. D. Ignacio Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social, para informar a la Comisión.

S U M A R I O

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diecisiete horas veinte minutos.	1.830	El Secretario, Sr. Bruña Holguín, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	1.831
El Presidente, Sr. Hernández Hernández, abre la sesión.	1.830	Intervención del Procurador Sr. Villaverde Cabezudo, del Grupo Parlamentario Popular, para formular su Pregunta a la Junta de Castilla y León.	1.831
El Procurador Sr. Eguiagaray Martínez, hace uso de la palabra para una cuestión de orden.	1.830	Contestación del Consejero de Bienestar Social, Sr. Santos Rodríguez.	1.832
Contestación del Sr. Presidente de la Comisión.	1.830	Contestación del Delegado Territorial de la Consejería de Bienestar Social de Soria, Sr. Núñez Encabo.	1.832
El Secretario, Sr. Bruña Holguín, da lectura al primer punto del Orden del Día.	1.830	Réplica del Sr. Villaverde Cabezudo.	1.832
Intervención del Procurador Sr. Alonso Rodríguez, del Grupo Parlamentario Mixto, para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	1.831	Dúplica del Sr. Consejero de Bienestar Social.	1.833
Contestación del Consejero de Bienestar Social, Sr. Santos Rodríguez.	1.831	El Secretario, Sr. Bruña Holguín, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	1.833
Réplica del Sr. Alonso Rodríguez.	1.831	Intervención del Procurador Sr. Sáinz García, del Grupo Parlamentario Popular.	1.833
Dúplica del Consejero de Bienestar Social, Sr. Santos Rodríguez.	1.831		

	Págs.		Págs.
Contestación del Consejero de Bienestar Social, Sr. Santos Rodríguez.	1.835	Se reanuda la sesión a las veinte horas quince minutos.	1.849
Réplica del Procurador Sr. Sáinz García.	1.839	El Secretario, Sr. Bruña Holguín, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	1.849
Dúplica del Sr. Consejero de Bienestar Social.	1.841	Intervención del Procurador Sr. Hernández Hernández, del Grupo Parlamentario Mixto.	1.850
Por el Grupo Parlamentario Mixto, hace uso de la palabra el Procurador Sr. Hernández Hernández.	1.842	Contestación del Consejero de Bienestar Social, Sr. Santos Rodríguez.	1.853
Contestación del Consejero de Bienestar Social, Sr. Santos Rodríguez.	1.845	Réplica del Procurador Sr. Hernández Hernández.	1.857
Por alusiones, toma la palabra el Procurador Sr. Hernández Hernández.	1.847	Dúplica del Sr. Consejero de Bienestar Social.	1.859
El Vicepresidente, Sr. Criado Escribano, concede la palabra al Sr. Consejero de Bienestar Social.	1.848	Por el Grupo Parlamentario Popular, hace uso de la palabra el Procurador Sr. Eguagaray Martínez.	1.859
El Sr. Hernández Hernández indica que no tiene sentido que ahora haga uso de la palabra el Sr. Consejero de Bienestar Social.	1.848	Contestación del Consejero de Bienestar Social, Sr. Santos Rodríguez.	1.861
Intervención del Consejero de Bienestar Social, Sr. Santos Rodríguez.	1.848	Por el Grupo Parlamentario Socialista, hace uso de la palabra el Procurador Sr. García Cantalejo.	1.863
Por el Grupo Parlamentario Socialista, hace uso de la palabra el Procurador Sr. García Cantalejo.	1.848	El Presidente, Sr. Hernández Hernández, agradece la presencia del Sr. Consejero de Bienestar Social y levanta la sesión.	1.864
Se suspende la sesión a las veinte horas.	1.849	Se levanta la sesión a las veintidós horas.	1.864

(Se inicia la Sesión a las diecisiete horas treinta minutos).

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Buenos días señores y señoras Procuradores. Vamos a dar comienzo a la sesión de la comisión de Bienestar Social del día de hoy, en la que estaba prevista la comparecencia del Director General de Salud Pública y Asistencia Primaria de la Consejería, que, como saben todos ustedes, recientemente ha sido cesado. Ante esta eventualidad, la Consejería de Bienestar Social, de acuerdo con la Presidencia de la Comisión, ha tenido a bien el que la figura del Director General, que obviamente era imposible que compareciese hoy, pues haya sido sustituida por el propio Consejero, Ignacio Santos. Entonces, en ese Orden del Día que todos ustedes recibieron por escrito, figura el nombre del Director General, y la persona que hoy va a estar en representación de la Junta de Castilla y León no es él, sino el propio Consejero. Hecha esta salvedad, he de decirles que en la reunión de la Mesa y Junta de Portavoces que hemos tenido previamente se ha acordado la estructura que tendrá el Orden del Día de hoy, de la siguiente forma: Primero, se sustanciarán las preguntas, las dos preguntas que hay, de la forma habitual, según marca el Reglamento; a continuación se dará paso al estudio de los dos temas: uno, planteado por el Grupo Popular y otro, por el Presidente de la Comisión, y el tiempo de intervención en cada uno de esos dos temas será el tiempo que hemos prefijado en la Junta de Portavoces y Mesa, y será exactamente treinta minutos en el primer tema para la Coalición Popular, que es quien ha suscitado el estudio, treinta minutos para contestación

del Consejero, cinco minutos para réplica, cinco para dúplica, y quince minutos para después explicación de postura por cada uno de los Grupos restantes. Hay que hacer la salvedad que el representante de la Junta, el miembro de la Junta, en cualquier momento, según el Reglamento podrá intervenir, si lo estima oportuno. En el segundo tema, en el segundo estudio, la dinámica va a ser exactamente la misma: lo único que va a cambiar son los primeros tiempos de intervención, que en vez de treinta minutos van a ser de veinte. Y dicho esto, vamos a comenzar con el Orden del Día propiamente dicho. El señor Secretario dará lectura al primer punto del Orden del Día.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Perdón. Quería plantear una cuestión de orden previa, que encierra una consulta. Cuando un señor Procurador que no pertenece a la Comisión plantea aquí alguna pregunta, ¿qué lugar debe ocupar en la Sala? ¿Se sienta en la Comisión o se sienta en los escaños? Yo lo que he visto en otros Parlamentos (porque además pueden ser uno o diecisiete los que planteen preguntas) es que su lugar no es en la Comisión.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Efectivamente, yo no había, no había observado el lugar que ocupaba el Procurador que ha planteado la primera pregunta, pero yo le rogaría que se sentase en los bancos de atrás, no en éstos que están dedicados a la Comisión. Muchas gracias, señor Alonso.

EL SEÑOR SECRETARIO (SEÑOR BRUÑA HOLGUIN): Primera pregunta: «Pregunta con res-

puesta oral ante la comisión, formulada a la Junta de Castilla y León, y a su Consejero de Bienestar Social, por el Procurador D. Francisco José Alonso Rodríguez, sobre delimitación de las zonas básicas de salud en la provincia de Soria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, nº 38 de 8 de octubre de 1984».

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra el señor Alonso Rodríguez.

EL SEÑOR ALONSO RODRIGUEZ: Bueno, la pregunta es escueta. Yo sólo le preguntaba al Consejero que qué criterios ha seguido la Consejería de Bienestar Social para delimitar las zonas básicas de salud en la provincia de Soria. Nada más era ésa la pregunta.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra el señor Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Sí, muchas gracias. Señor Presidente, señorías. Yo voy a contestar con la misma... de una forma escueta a la pregunta que hace el señor Procurador. Y está presente en la Sala el Delegado Territorial de Soria, para que si el señor Procurador necesita más datos, pues él se los pueda facilitar, puesto que conoce sobre el terreno, probablemente, a lo mejor muchas de las cuestiones que pueda plantear al señor Procurador. Los criterios están recogidos en la Orden del dieciséis... perdón, en el Real Decreto 137/1984 del Boletín Oficial del Estado. En la Orden del dieciséis de Agosto de mil novecientos ochenta y cuatro y del Boletín Oficial de Castilla y León número treinta y seis se delimitaban las zonas básicas de salud de las nueve provincias que corresponden a la Comunidad de Castilla y León, delimitándose, en el caso de la provincia de Soria, las zonas básicas de Arcos de Jalón, San Esteban de Gormaz y San Pedro Manrique. Los criterios conceptuales y técnicos de referencia están recogidos en el Real Decreto al que he hecho referencia, que en su artículo 1 dice que debe ser en base a criterios demográficos, geográficos y sociales, pudiendo oscilar la población entre cinco mil y veinticinco mil habitantes; y reflejando que, con carácter excepcional, podrán delimitarse zonas con cifras inferiores a cinco mil habitantes para medios rurales donde la dispersión u otras condiciones del medio lo aconsejen. Igualmente señala que el Municipio o carretera no distará del resto de los Municipios un tiempo superior a treinta minutos con los medios habituales de locomoción. Todas estas características se cumplen escrupulosamente en la delimitación de zonas de esta provincia.

Dentro de las diversas zonas en que se podían haber establecido prioridades para poner en funcionamiento, se han elegido éstas, siguiendo los criterios

que para la atención primaria de salud recoge la Conferencia Internacional de Alma Atá de la Organización Mundial de la Salud, como saben, en mil novecientos setenta y ocho. Son a su vez, criterios demográficos, situaciones socio-económicas de las Comarcas, nivel de morbilidad y medio ambiente, accesibilidad al sistema sanitario, situación de los recursos sanitarios —tanto físicos como humanos—, capacitación del personal de salud, etcétera. Esto es, creo yo, de forma extractada, los criterios generales que se han seguido. Y si el señor Procurador desea alguna puntualización más, el Delegado Territorial de Soria se la puede facilitar.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra el señor Alonso Rodríguez.

EL SEÑOR ALONSO RODRIGUEZ: Bueno, me conformo con la contestación del Consejero, aunque sí ampliaré los datos con el Delegado Territorial, para ver si las próximas Comarcas de Soria, que es entre cinco mil y veinticinco mil habitantes, pues con las dos o tres que formen cubren toda la provincia; es decir, que Soria es una provincia con una densidad de población muy baja, un crecimiento de natalidad muy bajo, y entonces pues si buscamos Comarcas con veinticinco mil habitantes, va a ser difícil que para que... Pero ya me doy por satisfecho sabiendo que pueden hacer zonas básicas en Comarcas con menos de cinco mil habitantes. Muchas gracias.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Yo creo que es suficiente... Y estoy de acuerdo, y agradezco al señor Procurador, entonces, que las puntualizaciones que le haga el Delegado Territorial sean las que él considere necesarias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Pasamos, pues, al segundo punto del Orden del Día. Tiene la palabra el señor Secretario para leer la pregunta.

EL SEÑOR SECRETARIO (SEÑOR BRUÑA HOLGUIN): Segundo punto: «Pregunta con respuesta oral ante la Comisión, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador D. José Angel Villaverde Cabezudo, relativa a la veracidad de los datos publicados en la prensa sobre anomalías en la cloración de las aguas de los Municipios de la provincia de Soria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, nº 39, de 17 de Octubre de 1984».

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra el señor Villaverde.

EL SEÑOR VILLAVERDE CABEZUDO: Señor Presidente, señoras y señores Procuradores. Ante

las informaciones aparecidas, quizá con cierto aire sensacionalista, en el periódico semanal de Soria, «Soria semanal», que aparecieron el día veintinueve de Septiembre, en la que se ofrecían cifras concretas —y que parece ser fueron facilitadas a dicho semanario por la Delegación Territorial de Bienestar Social— y en las que se dice con grandes titulares que cerca del noventa por ciento de los Municipios sorianos no cloran el agua convenientemente, este Procurador estimó oportuno hacer la pregunta sobre si eran ciertos estos datos a que hace referencia dicho periódico.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Gracias, señor Villaverde. Tiene la palabra el Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Bueno, yo, efectivamente, señor Procurador, le agradezco la pregunta. Conozco igualmente que él a través de la prensa, las alarmantes noticias al respecto. Yo creo que esta pregunta y esta problemática que plantea el señor Procurador —que corresponde a un programa que está realizando la Consejería—, por la riqueza de datos que pueda aportar, yo creo que, sinceramente, puede ser más rica si aporta los datos el Delegado Territorial.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Bueno, en este momento, yo tengo que decir que no está expresamente recogida en el Reglamento la posibilidad de que un Delegado Territorial conteste a una pregunta en la Comisión. De todas formas, entiendo que es el propio Consejero quien va a contestar a la pregunta, y utiliza unos datos que bien le podían haber dado escritos, o bien se los da de palabra en voz alta el Delegado Territorial. Y, en ese sentido, permito que el Delegado Territorial intervenga contestando, teniendo en cuenta que el tiempo para sustanciar la pregunta es de diez minutos en total, entre preguntante y preguntado.

EL DELEGADO TERRITORIAL DE LA CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL DE SORIA (SEÑOR NUÑEZ ENCABO): Sí. Efectivamente, se está realizando en la Delegación Territorial de Bienestar Social de Soria un programa sobre medio ambiente, y dentro de esto está recogido el estudio del nivel de... el nivel de cloración y el nivel de potabilidad del agua de consumo tanto de red como de fuente. El programa comenzó a realizarse el uno de junio de mil novecientos ochenta y cuatro y acabará, en su fase de diagnóstico, el treinta y uno de Diciembre de este mismo año. Los datos a los que se refiere el señor Procurador están extraídos de un corte en el muestreo que se realizó en el último día del mes de Agosto. En estos datos se recogen algunos de los puntos del estudio. Nosotros hemos utilizado cuatro variables para el punto concreto del agua de consumo. Uno, que es la zona básica de salud, habiendo cuatro categorías: de

núcleos de menos de cien habitantes, otro entre cien y quinientos, de quinientos uno a mil y más de mil; el estado de potabilidad de las aguas es otra variable, con tres categorías: de potable, sanitariamente permisible y no potable; el nivel de cloración, y también el punto de suministro, si es de red o de fuente. Igualmente, los objetivos no solamente son conocer esto, sino que es también valorar las instalaciones de recepción, tomas, sistema de cloración y distribución, que se están haciendo paralelamente en colaboración con las Entidades locales y con los sanitarios locales. Igualmente, está informada la Diputación; porque la segunda parte de todo el programa es realizar una serie de actividades que, en este caso, está claro que tienen que ser intersectoriales. Los datos a los que se refiere el señor Procurador, vamos, más concretos: en núcleos de menos de cien habitantes, se está consumiendo agua potable en el treinta y ocho coma siete por cien; de cien a quinientos, en el cuarenta y nueve coma cinco; de quinientos uno a mil, en el cincuenta y cinco coma cinco; y de más de mil, en el treinta y seis coma seis por ciento. En cuanto a nivel de cloración, se está clorando regularmente, en núcleos de menos de cien habitantes, en el cinco coma tres por cien; de cien a quinientos, en el ocho coma siete por cien; de quinientos a mil, en el cero por cien y de más de mil habitantes, en el nueve por cien. Estas cifras no se refieren a población sino únicamente a núcleos urbanos o rurales.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra el señor Villaverde.

EL SEÑOR VILLAVERDE CABEZUDO: En realidad hubiese preferido que se me hubiese contestado diciendo los Municipios que no están clorando el agua, o aquéllos, o el porcentaje en los que el agua que se consume no es potable. En fin, pienso que en una intervención tan rápida cuesta, quizá, algo, cierto trabajo el hacer la resta del cien para ver esto, pero que, evidentemente, se puede hacer, y de hecho está recogido en la publicación. Creo que no se desmiente la afirmación que hacía el periódico. Y a mí lo que me gustaría también es: del texto de este artículo, hay un entrecomillado en el que se dice —y parece que lo atribuyen a ese estudio— dice: «El hecho de que no haya pasado nada, una infección grave, es sencillamente porque hemos tenido suerte, pero podría ocurrir en cualquier momento». A mí esto me preocupa profundamente. Y creo que este estudio no serviría de gran cosa si no se empiezan ya a tomar las medidas adecuadas para subsanar estas deficiencias. Me gustaría que el señor Consejero o el señor Delegado Territorial de Bienestar Social de Soria me dijese qué medidas se van a tomar para evitar estos hechos y las posibles graves repercusiones que pudieran derivarse de los mismos. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra el señor Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Bueno, yo, no sé si ha quedado suficientemente claro, pero creo que lo que ha expuesto el Delegado Territorial es una problemática que no porque sea así de cruda debemos obviarla. Es decir, que el hecho de que la Consejería esté sacando a relucir mediante estudios serios y rigurosos cuál es la situación sanitaria de la Región, bueno, me parece que eso avala la seriedad del trabajo que se hace desde la Consejería y desde la Junta. El Delegado Territorial ha expresado cómo esto se está, este programa está realizándose con la Diputación. ¿Por qué? Porque es un problema de saneamiento y porque está previsto que dentro de los Planes Provinciales de la Diputación, así como lo que pueda hacer también la Junta, a través de subvenciones o de inversiones directas en saneamiento, pueda contribuir a que eso se alivie, y en realidad, realmente, yo creo que... Yo no es que quiera insistir mucho en el tema que luego vamos a insistir, de la planificación; pero sí que cuando abordamos un problema hay que conocer la realidad, tal y como es, para luego hacer el programa de inversiones, que supone realmente el solucionar una problemática tan cruda como la que ha expuesto el Procurador y como la que ha reflejado la prensa de Soria. Por tanto, naturalmente que esto no es un estudio que se haya hecho sólo para que, para que sea... para resaltar una realidad, sino dentro de un programa en el que hay previsto tomar medidas a continuación para paliarlo.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Muy bien. Tiene la palabra el señor Secretario para leer el siguiente punto del Orden del Día.

EL SEÑOR SECRETARIO (SEÑOR BRUÑA HOLGUIN): Tercero: Estudio de la situación de la asistencia pediátrica en la Comunidad Autónoma, a petición del Grupo Parlamentario Popular».

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Por un tiempo no superior a treinta minutos, tiene la palabra el Portavoz del Grupo Popular.

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: Señor Presidente, señor Consejero, Señorías. Ante un tiempo tan limitado, yo quiero dividir esta intervención mía en dos problemas. Uno de ellos, una exposición oral de los hechos acuciantes que afectan fundamentalmente a la pediatría y al estudio maternal de Castilla y León; y en el otro, un vídeo, sacado del Hospital Materno-Infantil, para que Sus Señorías y el público en general puedan conocer los problemas existentes con toda claridad. Lo primero que quiero decir es que hago un reto a las fuerzas políticas de esta Región para que se pongan de acuerdo y para que hagan y solucionen un problema que nos afecta a todos. Ante el caos de la Sanidad, fundamentalmente pediátrica, ruego a todos

nosotros que demos una solución definitiva a ello, porque la Sanidad no entiende ni de partidos políticos ni entiende de colores. La Sanidad es de todos y a todos nos compete solucionarlo, y nuestra responsabilidad está ahí y tenemos que aceptarlo y resolverla. Ante las inquietudes, inquietantes noticias sobre el incierto futuro del Hospital Materno-Infantil y las consecuencias que esto acarrea en la asistencia pediátrica de la Región Castellano-Leonesa, es motivo de traer a estudio de esta Comisión de Sanidad el tema y hacer pública la postura de esa acuciante cuestión, que debe de ser zanjada a la espera tan sólo de superar escollos burocráticos. A partir del año ochenta y dos, en que las obras del Hospital Materno-Infantil fueron entregadas y se habilitaron partidas presupuestarias para el equipamiento necesario, hemos hecho un estudio exhaustivo que, de una manera concisa, quiero reflejar. Una vez equipado el moderno centro, se creó una subcomisión para estudiar la apertura y el número de camas necesario, habida cuenta que habían cambiado las condiciones desde su planteamiento inicial en el año setenta y tres. Se estudiaron tres opciones y todas las autoridades (INSALUD, Gobierno Regional, Diputación Provincial, Ayuntamiento) coincidieron con la Universidad en la necesidad de la urgente apertura del Hospital Materno-Infantil. De hecho, el anterior Ministro, señor Núñez, se comprometió a que el hospital pudiera ser abierto en Octubre del pasado año. En este sentido, se han mantenido diversas conversaciones con el Ministro Lluch, sin que hasta el momento se hayan obtenido otros resultados que los de poner en peligro la propia existencia del centro, del que la Universidad ha tenido que ocuparse con un servicio de vigilancia para evitar deterioros vandálicos. Estudios diversos demuestran que el Hospital Materno-Infantil puede entrar en funcionamiento en un plazo de seis días; yo diría que menos: ya. Por lo que la decisión del INSALUD sólo puede ser interpretada como la confirmación que desde el Ministerio se pretende convertir a Castilla y León, fundamentalmente a Valladolid, en un centro piloto para innecesarios ensayos de reforma sanitaria, que pudieran ser realizados a costa de la salud pública. Conocida de todos es la tesis del PSOE, tendente a terminar con los hospitales clínicos; hecho gravísimo que dejará a las facultades de medicina sin centros hospitalarios en los que pre-graduados y post-graduados puedan completar su formación y ejercer la tan necesaria investigación. En este sentido, conviene recordar que son varios los clínicos que el INSALUD mantiene cerrados, en estos momentos en que, dada la infraestructura y el mapa sanitario de Castilla y León, la situación se agrava en nuestra Región con la negativa de abrir el Hospital Materno-Infantil.

Hemos sido conscientes de las tremendas deficiencias detectadas en las instalaciones y servicios de ginecología que obligaron a cerrar el Hospital Materno-Infantil provisional que antes teníamos. Tales deficiencias no eran nuevas ni desconocidas por parte de la Administración Sanitaria, ya que en diversas ocasio-

nes han sido denunciadas por los propios facultativos y se han realizado dos inspecciones (una de ellas, en Diciembre del ochenta y dos y otra, en el ochenta y tres) en las que se constataba el lastimoso estado en que se encontraban. Sorprende, pues la premura que durante el pasado verano y en tiempo vacacional se cerrase, sin solventar la apertura de otro centro, aunque sea sólo con una capacidad semejante al número de camas existentes en la actualidad, lo que no quedaría costo adicional alguno, habida cuenta de que la actual plantilla sanitaria podría hacer frente a todo este servicio. Nosotros pedimos la urgente apertura del Hospital Materno-Infantil, en el convencimiento de que la Sanidad provincial y regional así lo demandan, y se rechaza rotundamente la pretendida solución que el INSALUD intenta imponer unilateralmente a la Universidad, facultativos, personal sanitario y pacientes. El traslado a otros centros hospitalarios, como debe ser el Hospital Clínico Universitario, u Hospital del Río Hortega, sólo puede ser interpretada como una postura irresponsable y partidista del partido en el poder, en un claro abuso de autoridad y desconocimiento supino de la realidad sanitaria.

Varios son los motivos por los que no nos parece razonable, no nos parece razonable ni racional el traslado de los enfermos que se pretende. Primero: el Hospital Clínico Universitario no dispone de infraestructura necesaria imprescindible para hacer frente a los servicios de ginecología, obstetricia y pediatría. Además, no se puede crear un servicio de urgencias en esta materia cuando el ya existente se encuentra ampliamente sobrecargado. Segundo: el Hospital del Río Hortega está dotado de una infraestructura planificada para la actual capacidad, y la ampliación del nuevo edificio, del nuevo servicio, podría acarrear problemas de imposible solución; para ello tengo documentación, que, con fecha siete del nueve del ochenta y cuatro, número de registro 2.549, y fecha veintiséis del nueve del ochenta y cuatro, número de registro 2694, donde el propio, el propio personal del servicio de pediatría del Hospital del Río Hortega, no se hacía responsable en absoluto, ante la demanda de asistencia sanitaria pediátrica, de la calidad de la asistencia, ni de las condiciones, ni las cosas que podrían ocurrir. Tercero: de todos es conocida la sobrecarga de ambos centros, en los que, con irritante frecuencia, se produce el fenómeno de «lista de espera» para operaciones necesarias, que llegan a demorarse hasta de meses. Cuarto: los pretendidos espacios libres y sanos en los que instalar a estos pacientes en el Hospital Clínico no son tales, ya que en innumerables ocasiones han sido reivindicados por los facultativos para necesarias ampliaciones de alguno de los servicios ya existentes y con serias dificultades de camas. Quinto: la medida propuesta por el INSALUD mezclaría a niños y parturientas con enfermos hospitalizados y tratados de diversas edades y con todo tipo de enfermedades, incluso infecciosas y oncológicas, lo que supone una violenta transgresión de los más elementales principios médico-quirúrgicos. Sexto: se genera un

tremendo problema de prácticas e investigación, lo que supone un grave deterioro en la docencia y en la preparación pre-graduados y post-graduados en estas materias. Tengo documentación a su disposición donde, efectivamente, sencillamente, es triste las entrevistas realizadas por el director del Hospital Clínico Universitario con los MIR y los problemas que esos aconsejaban, así como muchas veces —en lo que puede de Sus Señorías estar al acceso de ustedes— puede incluso parecer hasta de chantaje la conversación del señor director del Hospital Universitario, con los médicos MIR que se encontraban en una situación deficiente. Séptimo: la disgregación de los servicios, lejos de redundar en una mejora de la asistencia sanitaria, no garantiza en absoluto que los servicios y la asistencia vayan a ser perfeccionados, máxime cuando se generaría un engrandecimiento de la burocracia a seguir antes de alcanzar la asistencia demandada. Octavo: es previsible que la solución impuesta por el INSALUD genere serios deterioros en la labor asistencial, de los que en ningún modo podrá responsabilizarse al personal sanitario, y sí exclusivamente a la Administración que con tan dudosos criterios ha elegido un camino equivocado, de muy difícil retorno y de graves repercusiones en el futuro sanitario de la Región. Han sorprendido también las opiniones del PSOE y del INSALUD en relación con la apertura del Materno y el coste que ello representa. Se han vertido falsedades y se ha jugado con las cifras, de ahí que haya que hacer las presentes, las siguientes puntualizaciones. Primera: pese a cuanto se ha dicho sobre la idoneidad de trasladar los servicios ginecológicos y pediátricos al Hospital Clínico Universitario, por considerar que supone un importante ahorro, Coalición Popular se encuentra en situación de demostrar que la apertura de noventa y seis camas del Hospital Materno-Infantil resulta incluso más barato que el traslado propuesto. Segundo: el costo actual de la unidad Materno-Infantil de la Facultad de Medicina asciende a 548.000.000 de pesetas, de los que 429.000.000 corresponden a personal, 106.000.000 a gastos generales y 13.000.000 a aparataje. A «sensu contrario», la apertura de noventa y seis camas en el Materno-Infantil generaría un costo tan sólo de 535.000.000, ya que se ahorra el capítulo destinado a aparataje, puesto que el centro se encuentra perfectamente dotado con el más moderno instrumental médico, quirúrgico y asistencial.

En los datos que se aportan, se anuncia que el traslado del servicio del Hospital Clínico Universitario supondría un coste de 583.000.000 (datos dados por PSOE, Comisión de Sanidad y el INSALUD): 583.000.000 para el servicio propiamente dicho y 70.000.000 más para las obras de acondicionamiento. Con resultar ya estas cifras superiores a las de la apertura del Hospital Materno-Infantil, no se incluye en ellas los 255.000.000 necesarios para el mantenimiento de estas nuevas instalaciones, ni los trabajos de electricidad y de fontanería, de capital importancia para un centro infantil. El traslado del servicio crearía

un coste anual de 838.000.000, mucho más elevado que lo que nosotros proponemos.

Muchas son las ventajas que supone la apertura del Materno-Infantil con noventa y seis camas. Nosotros... Se analizan estas ventajas de los siguientes aspectos: Primero, asistenciales, que se consigue una ubicación digna, se oferta una calidad de equipo médico-quirúrgico y se garantiza una mayor calidad de asistencia con un coste igual o menor al actual. Docentes —derivados de los precedentes en cuanto a formación de MIR y prácticas pre-clínicas—: se garantizan líneas de investigación cercenadas en la actualidad y se habilitan nuevas aulas ya dotadas para funcionamiento de mañana y tarde. Sociales: oferta real y de impacto a la sociedad de servicios demandados, tales como la planificación familiar, se puede llegar a garantizar un servicio sanitario imprescindible para la Región, se evitarían emigraciones sanitarias que hoy son indispensables al carecer de ciertos servicios en los centros actuales. Políticas: se evita un desgaste innecesario, se termina con actuales problemas entre el poder y la oposición y se evitarán tensiones estudiantiles y tensiones inter-institucionales. Quinto: al contrario, el traslado del servicio al Hospital Clínico Universitario se ve rodeado de serios e importantes inconvenientes, estudiados también de diversos aspectos. Asistenciales: en el plan de la administración del Clínico no existe participación médica; habría que ubicar las consultas en sótanos carentes de luz natural; se generarían gastos de adaptación a todas luces innecesarios cuando ya existen unas magníficas instalaciones en el Materno; se produciría un bloqueo clínico, porque son veintiséis mil consultas al año y una demora de meses para la recanalización de ciertas intervenciones; se interrumpen las líneas de investigación actualmente en curso y se imposibilitan las prácticas clínicas durante el curso. La sociedad, sensibilizada por los problemas sanitarios, se ha concienciado ya de la acción social fácilmente imitada: problema de «listas de espera». Coalición Popular no quiere politizar la cuestión, ni mucho menos crear un problema político, lo que pretende es, seria y honestamente, la solución de un gravísimo problema: qué hacer con las modernas instalaciones del Hospital Materno-Infantil y con la clase médica que hoy estamos despreciando. Así de claro. Al mismo tiempo de esto, yo les puedo decir que existen también, y que se ha hablado de que esto ha sido una megalomanía. De megalomanía nada. O de ciertas personas, o de protagonismo de ciertas personas. Desgraciadamente, estamos en una sociedad, donde yo la bautizo con el nombre de «mediocracia». Cuando una persona llega por sus condiciones físico-intelectuales, psíquicas, o del tipo que sea, a la altura donde llegan estas personas, entonces la sociedad que no puede llegar —porque ni tiene clase, ni tiene tampoco ese esfuerzo, ese sacrificio que estos super-clase han demostrado— entonces les da en los nudillos, los machaca para que ellos no sobresalgan, para poner el listón por debajo, y de esa manera así nos va a la dormida Castilla. Quiero, en estos momentos, en el

tiempo que me queda, señor Presidente, poner en el tiempo que me quede el Materno-Infantil. Por favor, querría el señor Secretario dejarnos ver...

(En este momento tiene lugar la proyección de un vídeo sobre el Hospital Materno-Infantil de Valladolid)

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: ...lo que es el Materno-Infantil. Está totalmente dotado. Vuelvo a decirles, señor Consejero, señores Procuradores, señores y señoras, tenemos que tener conciencia que tenemos la jaula hecha, tenemos el pájaro que son el personal que lo puede dirigir, y es una lástima de que nosotros, y Castilla y León, no pueda aprovechar estas magníficas instalaciones, y estas garantías para aquella madre, para aquella futura madre, para aquel niño que nace; no sólo para Valladolid, sino para Castilla y León, como lo demuestran los cincuenta mil escritos que tenemos de todas las provincias, instigándonos y diciéndonos qué vamos a hacer con el Materno-Infantil. Porque, si desperdiciamos este centro para la Comunidad de Castilla y León, creo que la sociedad y nuestros hijos nos condenen con toda la razón. Muchas gracias, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Gracias, señor Sáinz. Tiene la palabra el señor Consejero de Bienestar Social.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Señor Presidente, señores Procuradores. Yo quiero, en primer lugar, congratularme de que la alta tecnología haya llegado a estos muros tan antiguos. De todas formas, yo no necesitaba ver el vídeo porque yo conozco el Materno-Infantil; lo conozco desde hace un año, desde Diciembre del ochenta y tres en que lo visité. Y lo que voy a decir aquí no se va a diferenciar mucho de lo que ya manifesté entonces, incluso manifesté por escrito. Antes de nada, quiero decir que creo honestamente que el INSALUD no ha politizado el tema. El señor Procurador creo que sí ha introducido algunos matices que creo lo politizan. Y yo que he tenido oportunidad de trabajar y de ver cómo trabaja el INSALUD, pues tengo que reconocer que el INSALUD trabaja, el Instituto Nacional de la Salud trabaja con datos encima de la mesa. Y usted, señor Procurador, ha hecho muchas valoraciones, muchos juicios de valor, pero trabajar así, planificar así, es lo que ha llevado a muchas de las situaciones que estamos padeciendo ahora. Yo no digo que los datos lo sean todo, pero indudablemente los datos son muy importantes y hay que tenerlos en cuenta; los datos técnicos. Indudablemente, luego habrá que hacer valoraciones de otro tipo, pero hay que partir de unos estudios serios y hay que partir de las necesidades, de las realidades existentes. Dicho esto, voy también a intentar desmentir otra afirmación que ha hecho respecto a los hospitales clí-

nicos. El Ministerio del Instituto Nacional de la Salud no tiene ninguna intención de acabar con los hospitales clínicos; prueba de ello es que los ha integrado, o pretende integrarlos, en la actual Ley de presupuestos. Y creo que se puede demostrar que, desde luego, la asistencia hospitalaria del INSALUD no es peor que la de los hospitales clínicos, ni desde el punto de vista asistencial ni desde el punto de vista docente, ni desde el punto de vista de la investigación clínica. Otra cosa es que la Universidad haga también investigación básica, pero ésa es una competencia que no debe hacerse desde la red asistencial, o por lo menos no debe hacerse a costa de los recursos asistenciales, que, como todos ustedes saben, vienen de la Seguridad Social, de las contribuciones de la Seguridad Social.

¿Cuál es la situación hospitalaria de Valladolid? La situación hospitalaria de Valladolid que quiero analizar primero es la siguiente, según datos facilitados por el Instituto Nacional de la Salud. Porque quiero resaltar aquí que la asistencia sanitaria de la red del INSALUD no es una competencia que esté transferida. En estos momentos, en Valladolid hay un hospital, el del «Río Hortega»; con quinientas ochenta y nueve camas de agudos y el Hospital Clínico tiene quinientas treinta camas en el edificio general, además de las noventa y seis que tenía en el antiguo Materno-Infantil, que son las que en este momento están cerradas. El edificio general del Hospital Clínico tiene unas trescientas cincuenta camas sin abrir, y además hay que tener en cuenta que en mil novecientos ochenta y cinco empezará a funcionar el hospital de Medina del Campo, con unas ciento diez camas, con lo que el índice resultante está en los límites idóneos o incluso por encima de los límites idóneos respecto a camas por mil habitantes. A esto hay que añadir que entre las camas que están abiertas, las que están abiertas en el Hospital Clínico, hay un ochenta y cuatro por ciento, el índice de ocupación es de un ochenta y cuatro por ciento, que es un índice que, digamos es idóneo. En la Residencia es algo más bajo, es el setenta y cinco por ciento; es decir, que aún podría ser ocupado más. Y en el Clínico es el ochenta y cuatro por ciento sobre las camas abiertas, no sobre las camas teóricas; sobre las camas teóricas tiene además otras trescientas cincuenta camas que pueden abrirse. Pero es que, además, en pediatría, en el servicio de pediatría, el índice de ocupación es de un sesenta por ciento, que es bajo, y en tocoginecología es de un ochenta y cinco por ciento, que es bueno. En la Residencia «Río Hortega», el índice de ocupación hasta ahora (que se hayan podido incluir las camas procedentes del antiguo Materno-Infantil...) era del cuarenta y uno por ciento, lo cual quiere decir, que acepta todavía el incrementar mucho la ocupación; y en tocoginecología en la Residencia, es del noventa y ocho por ciento, que es un índice excesivo. Por lo tanto, en cuanto al número de camas, contemplando la provincia de Valladolid, puede ser asumida perfectamente la asistencia con la Residencia y el Hospital Clínico, sin contar en estos momentos el Hospital de Medina del Campo que se va a abrir en el

año ochenta y cinco además. Los datos demográficos de la provincia —dice además el informe del INSALUD, que creo que todos ustedes conocen— reflejan que existe un índice de natalidad de catorce, lo que conllevaría a un total de seis mil ochocientos sesenta partos al año, lo que es igual a dieciocho partos día. Dicha asistencia generaría un total anual de estancias de veintiséis mil doscientos ochenta, que puede ser atendida con noventa camas más; con noventa camas más no, con noventa camas, con un índice de ocupación del ochenta y cinco por ciento, que generarían veintisiete mil novecientos veintidós estancias. Y, por lo tanto, deja un amplio margen de funcionalidad. Y esto confirma lo que he dicho: que con las camas existentes en la Residencia y en el edificio general, y no digamos además en el Hospital de Medina del Campo, puede ser cubierta la asistencia perfectamente. Estos son datos, estos son datos y los datos hay que tenerlos en cuenta, porque tiene que ser el requisito previo para cualquier planificación y para cualquier programación.

El señor Procurador ha dicho, ha hablado de la situación caótica de la pediatría en Valladolid, o no sé si en Castilla y León. Yo tengo que decir que esto no es cierto, Y probablemente esto hay que agradecerse al Servicio de Pediatría también de Valladolid, al que yo reconozco una amplia capacidad y mucha competencia. Esto no es cierto, y le voy a dar también algunos datos. En los últimos años, la mortalidad infantil en Valladolid, desde el año ochenta y uno, está a unos niveles, la tasa es de diez o diez y algo —incluso en el año ochenta y tres ha bajado a ocho— por mil habitantes, lo cual es una tasa pero que muy buena, que está al nivel que puede estar en los países europeos; lo cual demuestra que la situación pediátrica deja mucho de ser caótica, sino que más bien, desde luego, si lo valoramos —aunque no sería el único índice— teniendo en cuenta la mortalidad pediátrica, se podría decir que la situación es pero que muy idónea. bueno, ¿habría posibilidad de bajar esta mortalidad infantil? La verdad es que esto es un desafío sanitario que se está planteando en todo el mundo en estos momentos. Pero, bajar la mortalidad infantil de diez o de ocho por mil ¿es un problema hospitalario? Yo no quiero sacar aquí a colación aquello de que hasta un determinado nivel sí hay una relación entre los índices sanitarios y las camas hospitalarias, pero que después, (no lo digo yo, ni quiero yo tampoco decir que es así), después hay incluso quien dice que puede ser hasta contraproducente. Pero, desde luego, en la mortalidad infantil influyen muchos parámetros. La mortalidad infantil, ya en estos niveles, es fundamentalmente en las primeras veinticuatro horas, y bajarlo, bajar esa mortalidad en esas primeras veinticuatro horas, desde luego, necesitaría unos medios... No sé si incluso con medios muy técnicos, muy tecnificados se podría conseguir. A lo mejor se consigue con una mejor atención durante el embarazo, y a lo mejor se consigue con un consejo genético apropiado, y a lo mejor se consigue con otras cosas. Por lo tanto, yo no me voy a pronunciar aquí,

porque sería yo creo una presunción el que yo intentara pronunciarme sobre un problema sobre el que, en este momento, yo creo que no hay una solución, sobre el que los técnicos y los profesionales no tienen una solución. Pero indudablemente, se puede caminar en muchos sentidos. Por lo tanto, la situación no es mala, no sólo no es mala, sino es buena desde el punto de vista de la pediatría. E insisto que algo habrá tenido que ver el Servicio de Pediatría de Valladolid en estos datos. Estoy seguro de que sí. Y le voy a dar otro dato. Le voy a dar otro dato que es un poco antiguo, desde el año setenta y seis, pero lo saco a colación porque figura en el informe de los datos que han facilitado —por lo menos a mí me ha llegado— desde el Servicio de Pediatría de Valladolid. En el año setenta y seis, la tasa de mortalidad infantil más baja de Castilla y León, de las más bajas, la más baja era la de Segovia, después era la de Soria, con lo cual... Tampoco quiero sacar de aquí ninguna conclusión, pero, desde luego, si alguna se puede sacar es que no hay una relación entre medios técnicos, medios hospitalarios-mortalidad infantil. La de Valladolid era bastante buena entonces, también.

Bueno, estos son datos, son datos y yo no quiero que se tome como nada más que datos. Pero son datos digamos, que apoyan el que no necesariamente hay una relación entre salud y tecnología, sobre todo cuando hemos oído otros datos aquí sobre cloración de las aguas. Porque éste es el problema: el problema no es de que desaprovechemos todo aquello que se pueda aprovechar. El problema es que si yo tuviera transferido en este momento el INSALUD y tuviera unos miles de millones para invertir, tendría que plantearme dónde los invierto preferentemente, si no tengo unos recursos ilimitados, si no tengo unos recursos ilimitados. Yo no sé si en otras épocas los había; pero, ahora, Sus Señorías saben que los hay. Y, entonces, eso sí que yo me lo plantearía muy seriamente, y haría el planteamiento que a continuación voy a exponer. Antes voy a dar algún otro dato respecto a la situación hospitalaria pediátrica de Castilla y León, porque es muy importante a la hora de decidir si se abre el Materno-Infantil o no se abre el Materno-Infantil, y para demostrar que, desde luego, bueno, que de caótica no tiene nada. El índice de camas —la tasa por mil habitantes— nacional es de 0,33 de camas pediátricas, y la de Castilla y León es de 0,34; es un poco por encima. Por lo tanto, ahí tampoco podemos acogernos para convencer a los planificadores de que son necesarias esas camas; ahí tampoco podemos acogernos. Y las de neo-natales es de 0,31 a nivel nacional, y son de 0,34 en Castilla y León. Tengo los datos por provincias si Sus Señorías quieren verlo. Y voy a dar otro dato más, otro dato que desde mi punto de vista es fundamental y que si esto no lo quieren comprender los del Hospital Clínico y la Univesidad, y con un planteamiento como hace el de Su Señoría, de que abriendo un nuevo hospital no se incrementa el coste, no vamos a ningún lado. Por lo tanto voy a dar otro dato, el coste por asistencia sanitaria en mil novecientos ochenta y tres fue —voy a dar cifras redondas—

de unos 3.200.000.000 en la provincia de Avila; de unos 6.400 en la provincia de Burgos; de unos 8.700 en la provincia de León; de unos 3.400 en la provincia de Palencia; de unos 8.500 en la provincia de Salamanca; de unos 3.000 en la provincia de Segovia, donde curiosamente habíamos analizado antes unos índices que eran curiosos; de unos 2.000 en la provincia de Soria, donde también hemos visto otros índices curiosos; de 10.300 en la provincia de Valladolid, y 3.300 en la provincia de Zamora. Son datos facilitados por la Asociación General de Asistencia Sanitaria, de mil novecientos ochenta y tres. Por lo tanto, Valladolid, sin tener todavía servicios regionales, sin tener todavía servicios regionales, —yo espero que los tenga algún día, como alguna otra provincia—, y con una población por ejemplo a la de León, tiene 2.000.000.000 más de gasto al año. Y Salamanca, que es otra provincia donde hay Clínico, tiene un gasto similar al de León. Y estos son datos también, y son datos que hay que tener en cuenta a la hora de decidir si se abre el Materno-Infantil, porque van a ser otros 1.000.000.000 más el abrir el Materno-Infantil. Entonces ¿cuál es el planteamiento de la Consejería? El planteamiento de la Consejería, —que yo no sé por qué no se ha sacado a relucir antes, porque yo lo he sacado a relucir desde Diciembre del ochenta y tres—; lo he dicho a todo aquél que me ha querido escuchar, y lo he dicho de palabra, y lo he dicho por escrito; el planteamiento es que hay que hacer una programación, hay que hacer una programación en la que se tengan en cuenta las necesidades de Castilla y León. Porque, efectivamente, lo que sí es cierto es que el INSALUD, en estos momentos, programa en base a datos provinciales. Por ejemplo, los enfermos de Soria van a Zaragoza; los de León van a Valdecilla; los de Salamanca pueden ir a Pamplona o van a Madrid; los de Valladolid pueden ir a Madrid o pueden ir a otro sitio. Y efectivamente, es necesario hacer una evaluación de necesidades, pero también una evaluación de recursos; y, al hacer esa evaluación de recursos, hay que tener en cuenta todo lo que yo he dicho antes respecto a camas pediátricas, a camas de tocoginecología en el resto de la Región, porque hay que aprovecharlo todo, porque no está tomada la decisión —ni creo que fuera bueno que se tomara— respecto a que Valladolid fuera la ciudad sanitaria con carácter regional. Porque estaríamos desaprovechando recursos que también tiene infrautilizados la provincia de Salamanca; y la provincia de Burgos, que por ejemplo tiene una cirugía infantil absolutamente infrautilizada; y la provincia de León, y probablemente alguna otra provincia más. Por lo tanto, no se trata de sacar aquí, a costa de lo que sea, y al precio de lo que sea, una situación forzada, sin haber hecho antes esos estudios, tanto de necesidades como de recursos, porque estaríamos dejando sin utilizar otros recursos existentes en otras provincias. Por lo tanto, hay que estudiar las necesidades, hay que estudiar los recursos y hay que estudiar el flujo de pacientes de la Comunidad de Castilla y León a otras Comunidades Autónomas en este momento, que no es muy

alto respecto a pediatría, no es muy alto respecto a pediatría, y lo que tienen, lo que tienen en este momento registrado en el INSALUD no sólo no es muy alto, sino que es bajísimo. Pero yo no quiero dar esos datos porque, probablemente, no correspondan mucho a la realidad, pensando que haya enfermos que se van a otras Comunidades Autónomas sin pasar por los canales habituales de la inspección del INSALUD. Por lo tanto, no voy a manejar esos datos.

La Consejería ha iniciado hace meses este estudio. Es decir, que ustedes saben que por Estatuto tenemos las competencias de coordinación, y esto aunque los administrativistas... de hecho, el famoso García dice que, de hecho, la competencia de coordinación y de planificación la tiene quien tiene la competencia, o sea, como diciendo que hasta que no se tenga la transferencia esa competencia es dudosa. Pero nosotros hemos iniciado conjuntamente con el INSALUD, hace meses, y no relacionado con este tema, lo hemos iniciado seriamente... Y ya avanza que esto no va a estar acabado antes de un año, porque los análisis que hay que hacer son complejos. Hay que estudiar todo esto que yo he dicho que hay que estudiar, hay que verlo con detenimiento: lo que en este momento se está yendo de todas las provincias a otras Comunidades Autónomas, y hay que estudiar, incluso, aquella demanda que a lo mejor no se produce en este momento, pero que podría producirse. Pero no, no demanda producida por el mismo sistema sanitario, porque el sistema sanitario produce su propia demanda; es, digamos, hablando en términos empresariales, un mercado que produce su propia demanda. Este estudio lo estamos realizando con personal del INSALUD, lo estamos realizando también con personal de las Diputaciones —en concreto con la Diputación de León que tiene un hospital provincial también con alguna, de tecnología avanzada, como ustedes saben— y este estudio, bueno, ya ahí creo que se permitirá, tendrá la Junta criterios suficientes para entonces determinar, una vez que salga la Ley de Sanidad, las áreas sanitarias y la regionalización de servicios, que, yo insisto, no tienen por qué estar todos en Valladolid, sino que pienso que algunos servicios van a tener que ser con carácter regional y van a tener que estar ubicados en diversas provincias. Lo que pasa es que lo que plantea el Señor Procurador, efectivamente, es un problema que está sometido a una coyuntura, y es que eso lo tenemos ahí, lo tenemos ahí; y teniéndolo ahí, debería ser aprovechado.

Bien. El planteamiento de la Consejería —y esto es lo que yo he manifestado tanto a las autoridades de la Universidad, como a las de pediatría, como al Ministerio, como al INSALUD— es que deben estudiarse las diversas alternativas posibles, las diversas alternativas posibles partiendo de la hipótesis de que el gasto no se debe incrementar, no se debe incrementar. Y yo insisto en que el gasto, si se abre el Materno-Infantil sin más, se incrementa; y eso yo me comprometo a que, bueno, no sé, a que si no se incrementa lo pagaría todo la Consejería, y si se incrementa lo pague el Grupo Popular, por ejemplo. Se incre-

menta porque yo tengo los datos del coste de cualquier Materno-Infantil y se incrementa. Y se incrementa porque, además ¿qué es lo que nos interesa? Lo que nos interesa no es tener exactamente las noventa y seis camas que estaban antes en el Materno-Infantil, tenerlas en el nuevo Materno-Infantil, porque imagino que si Sus Señorías han puesto el vídeo tan bonito que acabamos de ver es porque hay un quirófano con unas condiciones determinadas, hay un servicio de hemodinámica con unas condiciones determinadas, hay aparatos de galmagrafía, etcétera, etcétera. Es decir, que nos interesa aprovechar todo eso, porque si no, sí que no lo abriríamos. Yo creo que coincidirían tanto los del servicio de pediatría como todo el mundo en que si lo que queremos es trasladar las noventa y seis camas tal y como estaban a un edificio enorme para esas noventa y seis camas, realmente, si ese es el planteamiento, mi postura está clara: que no se abra. Si no vamos a desarrollar especialidades pediátricas o de tocoginecología aprovechando los recursos ahí existentes, entonces que no se abra. Por lo tanto, no es válido el que no se vaya a incrementar. Incrementar se va a incrementar. Por lo tanto, —como hay... Y ésa, ésa es... Por eso hay que manejar datos. Hay que manejar datos porque si no manejamos datos estamos haciendo unas valoraciones, unos juicios de valor absolutamente, absolutamente falsos —perdonen ustedes— que no se basan en nada. Si abrimos el Materno-Infantil es para incrementar el gasto. Y yo, si yo tuviera transferido el INSALUD —antes lo he dicho—, yo no admito que ese gasto se incremente. No tiene que incrementarse así sin más. No tiene que incrementarse. Por lo tanto, alternativas. Una alternativa es que los servicios que tienen que desarrollarse de pediatría y que no pueden ser desarrollados ahora en la forma como debería ser, incluso algunos no se desarrollan, (bueno, como pueden ser especialidades pediátricas: nefrología pediátrica, cirugía infantil, etcétera, etcétera), que se traslade al edificio general. Eso es posible y es viable. ¿Qué hay alguien que le pueda parecer menos funcional? Bueno, pues puede ser que a lo mejor sea menos funcional pero, aunque sea menos funcional, si no incrementa el gasto, teniendo en cuenta que hay otras muchas necesidades tan perentorias o más perentorias que ésa, esa solución es viable y es posible, y podría tener el servicio de pediatría unas especialidades desarrolladas dentro de un edificio general. Hay muchos hospitales muy buenos que las tienen y funciona perfectamente. Por lo tanto, en esas trescientas cincuenta camas, aunque hubiera que hacer una inversión inicial para adecuar trescientas cincuenta camas de adultos a camas de pediatría y de tocogine, aunque hubiera que hacer una inversión inicial, pero luego el coste del mantenimiento, que es lo que cuenta anualmente, no se incrementaría tanto; por lo tanto, esa solución es viable. Y no me diga Su Señoría lo de mezclar niños con adultos. No me diga eso porque, entonces, bueno, en los hospitales generales donde no hay Materno-Infantil ¿qué es lo que pasa? ¿Qué es lo que pasa en la Clínica «Puerta de Hierro», señor Procurador? ¿O es

que no los tienen? Bueno, en cualquier otro hospital —y perdone el lapsus— en cualquier otro hospital. Hay muchos hospitales, hay muchos hospitales en que está... La misma Residencia de la Seguridad Social de Valladolid. Por lo tanto, en un hospital es perfectamente viable (no sólo es perfectamente viable, sino que es lo normal) el tener unidos todos los servicios, con las separaciones dentro del hospital que sean pertinentes. Esa es una alternativa. La otra alternativa —la verdad es que es como muy dura— porque la otra alternativa es manejar que en Valladolid en este momento hubiera cuatro hospitales, es decir: la Residencia, el Hospital General Clínico, el nuevo Materno-Infantil, y además el Hospital de Medina del Campo. Yo le aseguro que con esta alternativa íbamos a tener los cuatro hospitales al sesenta por ciento de ocupación, y a lo mejor alguno ni eso. Pero, bueno, esta alternativa se podría estudiar. Necesitaría un estudio y una programación realmente cuidadosa, y yo creo que sería especialmente, especialmente dura a lo mejor para la Universidad, porque yo voy a decir ya ahora una cosa, y es que, desde mi punto de vista, la Universidad y la Facultad de Medicina, tienen mucho de responsabilidad en lo que está pasando, tiene mucho de responsabilidad en lo que está pasando. Y podría hacer propuestas concretas, propuestas concretas, y así lo he manifestado yo en varias ocasiones, sobre cómo solucionar el problema. Y esas propuestas concretas pueden ir desde integrarse en un área sanitaria —que además lo va a contemplar la Ley de Sanidad, por lo tanto no haríamos más que adelantarnos a una cosa que al final nos va a venir, nos va a ser dada— en donde se unifiquen servicios, en donde no se dupliquen servicios, en donde se unifiquen guardias, en donde se sectoricen especialidades, en donde, incluso, se tenga en cuenta la plantilla existente, tanto en la Residencia como en el Hospital Clínico, para cubrir la plantilla de Medina del Campo. Esto, bueno, esto es así en los países más desarrollados, en los países... En Estados Unidos hay áreas sanitarias donde hay plantillas de cirugía que al mismo tiempo operan en hospitales comarcales, con lo cual evitan duplicidad en las programaciones y el que, por ejemplo... Porque no nos engañemos, he dicho antes que la Medicina genera su propia demanda, y éste es uno de los problemas de la Medicina. Un cirujano bueno, un cirujano bueno (y aquí hay alguno que lo puede aseverar), en el momento en que tiene un servicio, quiere hacer lo más posible dentro de su servicio, y los futuros cirujanos de Medina del Campo van a hacer el mismo planteamiento, mientras que si esa plantilla está integrada orgánicamente en un hospital general más amplio, habría intervenciones que se programarían dentro del hospital comarcal y habría intervenciones que se programarían —de forma rotatoria, no es que necesariamente tengan que ser las mismas personas—, que se programarían dentro del hospital en este caso Clínico-Universitario o Residencia de la Seguridad Social. Por lo tanto, el unificar servicios, el no duplicar servicios, el unificar guardias (que están

duplicadas), el amortizar, incluso, plantillas... Y no estoy diciendo con esto que haya que echar a nadie, estoy diciendo que se pueden declarar a extinguir, porque, por ejemplo, el Hospital Clínico tiene once jefaturas de departamento —creo recordar, creo recordar—, y no es el que más departamentos tiene de España; el que más es el de Salamanca que tiene diecisiete. Pero, bueno, la Residencia de la Seguridad Social no tiene ninguno. Por lo tanto, no hay por qué plasmar exactamente, lo que es una Facultad de Medicina, con sus departamentos universitarios, en un hospital clínico, porque son cosas distintas. Son cosas distintas. Por lo tanto, ese planteamiento, ese planteamiento se puede hacer, y se puede ver cómo se puede, a corto y medio plazo, amortizar el gasto para que sea posible abrir el Materno-Infantil o abordar el incremento que pueda producirse y otra solución, otra alternativa es que, bueno la Ley de Presupuestos creo que pretende en estos momentos integrar los hospitales clínicos, con lo cual, con lo cual el INSALUD tendría, en este momento, una red en la que están comprendidos el Clínico y podría comprender también el Materno-Infantil. Y, por lo tanto, con los edificios que tiene, podría estudiar cuáles son las alternativas más viables y cuáles son las alternativas mejores, teniendo en cuenta el equipamiento que tiene el Hospital Materno-Infantil. No sé si en esta última alternativa me he explicado con suficiente claridad, pero yo creo que sí. Hay un comité técnico (y ya acabo, porque me dicen que he consumido la media hora), hay un comité técnico que está estudiando todas las alternativas, y yo lo que le digo a la Universidad y a la Facultad de Medicina es que, si realmente todo eso que manifiestan es cierto, que se pronuncien, que se pronuncien, y que hagan propuestas concretas, y que, incluso, si tienen que manifestarse aportando económicamente algo, que lo hagan, que lo hagan. Porque, indudablemente, lo que no puede el INSALUD es tampoco acarrear gastos ocasionados por la docencia de pregraduados o por la investigación básica, etcétera, etcétera. Por lo tanto, la Universidad, a todo eso, que sí que es cierto que es importante, que quiere, que se hace en los hospitales clínicos y en las facultades de medicina, puede aportar económicamente, bien a corto, o bien a corto o a medio plazo, o bien de forma continuada, puede aportar económicamente más. Porque voy a dar un dato más: en este momento, si el coste del Hospital Clínico es de unos cuatro mil millones —o por ahí le anda— la Universidad no coopera ni con un dos por ciento a ese coste. Por lo tanto, eso se puede hacer. Yo finalizo aquí. Y creo haber expuesto bastante claramente cuál es la postura de la Consejería. Muchas gracias.

EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ: Muchas gracias, señor Consejero. Tiene la palabra el señor Sainz. Cinco minutos, señor Sainz.

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: Gracias, señor Presidente. Quiero contestar al señor Consejero, y le voy a contestar como un profesional como es él, y

donde hablando en este mismo lenguaje, ni él me engaña a mí, ni yo le engaño a él. Así de claro. En lo que me dice usted, que quedan sin abrir trescientas dieciocho camas, trescientas cincuenta camas en el Clínico, perdone que le diga que discrepo en ello: son trescientas dieciocho. En el Hospital del «Río Hortega» no existen quinientas ochenta y nueve camas, sino quinientas cincuenta y nueve. No existe tampoco la manera ni es posible el aumentar el número de camas de ochenta y ocho camas, de ochenta y dos camas en el Hospital del «Río Hortega» más las trescientas dieciocho que tienen porque eso se ha estudiado desde hace muchos años y ha sido inviable. La cifra de lo que usted me dice, por el índice resultante, que es de dos con siete camas, según... (usted no me lo ha dicho, pero yo lo he sacado), el índice de camas en Valladolid es del dos con cuatro por mil. Esto en lo que se refiere sencillamente al número de camas. Nosotros, efectivamente, no pedimos la apertura del Materno-Infantil de las cuatrocientas camas, que créame que a mí me gustaría, como le gustaría a todo Castellano-leonés, pero también somos conscientes de que eso cuesta dinero y eso no lo podemos hacer; pero sí tenemos que abrir, con los recursos que tenemos, el mínimo de camas necesarias para garantizar, garantizar —fíjese bien, señor Consejero, y usted lo sabe como yo— la asistencia sanitaria terciaria en Castilla y León, que no la tenemos garantizada. Porque nuestros enfermos de Castilla y León se van, y efectivamente las cifras que usted dice, pero no son válidas esas cifras cuando Segovia tiene una mortalidad infantil menor que la que tiene Valladolid, y Soria tiene una mortalidad menor que la que tienen en Valladolid; es porque esos se van directamente, normalmente, a Madrid —y ustedes no lo saben—, y esos señores se tienen que trasladar. Yo en Castilla y León no tengo por qué trasladar a otras Comunidades mis propios pacientes cuando tenemos recursos y personal suficiente para poderlos atender. Eso es así. Yo no puedo mandar a dializar enfermos de Valladolid a Sevilla y a Madrid y a Bilbao, señor Consejero, si yo tengo un departamento aquí de cardiología. Yo no tengo por qué mandar a estos enfermos a operar a otras Comunidades. Y no olvide usted de que con el juego de dinero que usted me hace... Le voy a decir otra cosa, ¿qué nos va a ocurrir a la Comunidad de Castilla y León cuando las Comunidades donde nosotros llevamos nuestros enfermos nos cobren, sencillamente, el gasto de nuestros enfermos cuando son atendidos allí? ¿En qué condiciones sanitarias y económicas va a quedar, sencillamente, la Comunidad de Castilla y León? Usted sabe, señor Consejero, usted sabe tan bien como yo, de que el problema que dice usted que no, que yo hablo de un caos, y usted me dice que no hay un caos, nosotros, hoy, Castilla y León está en la tasa nacional de dos puntos por encima de la media nacional, y eso es debido exclusivamente a que no tenemos nosotros asistencia terciaria. Y que tenemos que concienciarnos de una de las cosas: que el gobierno, tendrá o no tendrá dinero, pero lo que tiene que pensar es una de

las dos cosas: tiene que garantizar la asistencia por igual a todos, y a Castilla y León no se lo está garantizando. Nos encontramos en la situación que la Comunidad de Castilla y León se queda sin un Hospital materno-Infantil cuando no conozco ninguna Comunidad de España en que no exista Materno-Infantil, y principalmente Castilla-La Mancha con cuatro. ¿No será que el INSALUD no quiere abrir el Materno-Infantil, señor Consejero, por mantener abiertos, sencillamente, por tener con un índice suficiente de rentabilidad las camas de los cuatro Maternos-Infantiles en Madrid?

En lo que se refiere usted a alternativas, ¿cuándo nos las pueden dar? Hace tiempo que ya está esa comisión técnica funcionando, no tenemos ninguna noticia de ella. Yo no insisto a la Consejería, y comprendo las dificultades que usted tiene. Yo lo que le digo es que ustedes se tienen que pronunciar y tienen que ayudar, y su misión, como Consejero, es sencillamente a garantizar esa existencia que nosotros hoy la tenemos ahí, la podemos dar, y tiene usted la obligación de luchar porque eso se abra. Que haga todos los estudios que usted quiera, pero no me diga que no tiene bases para poderlo hacer. Me dice que el costo es grande, (perdón, señor Presidente, termino en estos momentos). Mire usted, usted sabe tan bien como yo que el Materno-Infantil se ha hecho, de común acuerdo, directamente con el hospital general. Usted sabe que nos va a costar mucho más caro y que yo tengo razón en las cifras que le estoy dando. No sé si serán todo lo exactas que yo quisiera, pero esas cifras yo las manejo, sencillamente, porque me las ha dado el propio INSALUD. Y no aumenta el costo. Y hasta tal punto que la Facultad de Medicina, con este mismo costo, con este mismo gasto que tiene hoy, se compromete a abrir los noventa y seis camas del Materno-Infantil. Dénle ustedes el dinero de... ese dinero, ese dinero con esos Presupuestos, aumentado todos los años en el quince por ciento, y posiblemente, no me compete a mí, pero tengo compromisos formales de la propia Universidad que el propio departamento se encargaría, sencillamente, de mantener eso abierto. Termina ya, señor Presidente. El problema, además, es el siguiente: dése usted cuenta que el dinero que le estamos gastando lo estamos gastando como yo se lo he explicado. Y al mismo tiempo que gastamos ese dinero, nos vamos a ahorrar, abriendo el Materno, nos vamos a ahorrar también mucho más dinero en lo que se refiere a lencería, en lo que se refiere a lavandería, en lo que se refiere, sencillamente, a gastos de traslado de enfermos, tanto adultos como de los demás. Donde además, señor Consejero, —y usted también lo sabe, usted también lo sabe—, las listas de espera que nosotros tenemos en cirugía, en radiología, en todas las cosas que usted quiera, nosotros esas listas de espera tenemos la obligación de quitarlas, porque estamos cometiendo un fraude con los asegurados, que les hemos prometido que cuando estén enfermos tienen una cama y tienen un diagnóstico y tienen un tratamiento y en estos momentos, señor Consejero, no les estamos dando;

con listas de espera hasta de más de seis meses para hacer una mamografía cuando tenemos un mamógrafo, como Sus Señorías acaban de ver, cerrado cuando tenemos unas listas de espera en quirófanos...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Vaya terminando, señor Consejero.

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: ...en cirugía tenemos unas listas de espera de más de seis meses y más de un año. Bueno, sería interminable contestarle a todas las cosas que usted me ha contestado y que yo también le he replicado. Le digo, señor Consejero, que no estoy en absoluto de acuerdo. Estudie el problema, estúdielo solo, sin que esté maniatado por nadie. Y, estudiando ese problema, usted sabe muy bien, como yo, que la solución de llevar y abrir un nuevo hospital, abrir un Materno en el Hospital Clínico no es viable y no es tan deseable. Usted sabe tan bien como yo que este problema le compete a usted, aunque no tenga las transferencias del INSALUD, porque tiene las transferencias de coordinación hospitalaria. Y cuando tengamos todo el INSALUD, piense usted en abrirle, y piense usted en abrirle ahora, y fuerce usted, como Consejero de la Junta de Castilla y León que es, de forzar al INSALUD, de luchar en Madrid porque se estudie la fórmula mejor para que un Materno-Infantil que tenemos dotado, que tenemos dispuesto a abrir mañana mismo, y que tenemos con toda la tecnología y con todos los profesionales más importantes allí dentro que ése tiene que funcionar. Y si no funciona, es culpa de la Junta de Castilla y León y es culpa de los señores Procuradores que nos ha elegido Castilla y León.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Muchas gracias. Señor Consejero.

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: Y no, no se lo digo con acritud. Sabe que nosotros nos llevamos bien, que dialogamos perfectamente, pero es así.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Muchas gracias, señor Sainz. De todas formas, yo creo que el tema de las culpas valdría la pena que se lo revisase usted, señor Sainz. Tiene la palabra el Señor Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Yo creo que Su Señoría sigue sin entrar en analizar la situación en base a los datos y la propuesta que yo hago, y sigue sin pronunciarse sobre ninguna de las alternativas, ni siquiera sobre pronunciarse en el sentido de que, bueno de que la Universidad y la Facultad de Medicina estudian seriamente esas alternativas. Bueno, ha dado unos números de camas, ha corregido unos números respecto a las camas, que yo agradezco

—creo que no varían mucho del panorama general que yo presentaba—, y ha hecho unas afirmaciones sobre la existencia, la repercusión que tiene la existencia del Materno-Infantil y sobre la existencia terciaria que yo no comparto en su totalidad. Yo no comparto porque, bueno, desplazamientos: si se habla de desplazamientos, el día que haya un Materno-Infantil para toda la Comunidad Autónoma también van a tener que desplazarse a Valladolid, y el desplazamiento de Avila a Madrid, de Avila a Madrid, no creo que sea muy superior al que tenga que producirse de Avila a Valladolid, o de cualquier otra provincia. Por lo tanto, eso sería asumir, primero, el que la puesta en marcha de las Comunidades Autónomas necesita hacer un planteamiento de que todo aquello que... Es decir, que las Comunidades Autónomas tengan que ser absolutamente autónomas, en ese sentido, respecto a otras Comunidades Autónomas, o respecto al Estado español, y yo creo que esto no tiene que ser necesariamente así. Yo defenderé como Consejero que aquellos servicios que tengan que prestarse dentro de la Comunidad Autónoma se presten en su mayoría dentro de la Comunidad Autónoma. Pero no necesariamente tiene que ser así. En otros países europeos, no sólo eso, sino que la asistencia terciaria está cubierta entre países; es decir, que hay enfermos que van de Holanda a operarse a otro país distinto porque es más barato, señor Procurador, y eso no perjudica a la asistencia en lo más mínimo, porque el desplazamiento hay que hacerlo en este caso de cualquier forma, de cualquier forma. Naturalmente que lo deseable sería tener un servicio de neonatología o una unidad de cuidados intensivos de neonatología a la cama de cada enfermo, o de cada, digamos de cada pueblo, dentro de cada centro de salud; pero eso no es posible, y como eso no es posible tiene que estar en algún sitio. Y no, no es cierto que el coste de los desplazamientos, que tendrían que producirse en cualquier caso, sea superior al coste de mantenimiento de cuatro hospitales, o en este caso de un hospital más. Y yo insisto, lo que sí hipotecaría sanitariamente a Castilla y León es coger el gasto sanitario tal y como está, porque las transferencias (y yo ya de esto tengo una cierta experiencia), las transferencias se hacen en base al coste efectivo de lo que está en ese momento en funcionamiento, y si nosotros asumimos en su día la transferencia del INSALUD, con este coste, más el coste del Materno-Infantil, sin ninguna otra, sin haber amortizado ese coste, entonces sí que estamos hipotecando sanitariamente a Castilla y León, entonces sí que tenemos luego que hacer aquí el proceso de reconversión —igual que se está haciendo la reconversión industrial—, el proceso de reconversión sanitaria, que sería un caos político y social absoluto. Por lo tanto, yo digo, por lo tanto yo digo hágase eso ahora, hágase eso ahora, y yo le digo con toda sinceridad: no quiera hacer que yo diga lo que no digo. Si yo tuviera en este momento la transferencia del INSALUD, el Materno-Infantil no se abriría sin más. Se abre si es en las condiciones, considerando una de las alternativas que yo he dicho y que amorticen el gasto por

otro lado. No se puede abrir sin más; y esto debe ser así, porque estamos hipotecando sanitariamente muchas cosas. Porque luego, la transferencia —no pueden quitarle el dinero a otras Comunidades Autónomas— se hace en base a lo que eso cuesta, y no vale nada que yo diga en ese momento que: miren, tengan en cuenta que es que tenemos unos hospitales muy caros, que están infrautilizados y que tenemos, además, la atención primaria, y que tenemos además que arreglar otros muchos asuntos; que sí que esos sí que están caóticos, como se ha demostrado en otra pregunta anterior, y nadie nos va a dar ese dinero. Por lo tanto, si se quiere, que se haga ahora la reconversión, y entonces que se estudien las alternativas posibles; y dentro de esas alternativas posibles, está el ubicar los servicios de pediatría y de ginecología en el hospital general. ¿Que puede haber otros más funcionales? Pues entonces que se estudie y se vea por dónde se amortiza el gasto, que se vea por dónde se amortiza el gasto. Porque no es el problema de las camas, creo que lo he explicado suficientemente claro. Admitiendo que no se abran las cuatrocientas camas del nuevo Materno-Infantil, el incremento del coste va a venir derivado de poner en marcha esos servicios, en un edificio aparte, con servicios centrales, etcétera, etcétera, que son precisamente los que queremos desarrollar. Y no me hable Su Señoría de las listas de espera. Yo se lo voy... esto se lo transmito yo al Director Provincial del INSALUD, y espero que usted colabore, el día que el Director Provincial del INSALUD regule la cirugía, para quitar las listas de espera. Porque las listas de espera en un hospital —y Su Señoría lo sabe— dependen de muchas cosas. Dependen de cómo se organicen los quirófanos, dependen de cómo se organice la anestesia, dependen de cómo se organicen los servicios centrales y depende, en definitiva, de cómo se programe. Porque yo sé de muchos hospitales dónde había unas listas de espera muy elevadas y que se han solucionado, se han solucionado y se han acortado muchísimo, pues, a lo mejor simplemente poniendo a operar a los médicos de cupo dentro del hospital, que no es el caso del Hospital Clínico. Pero yo le transmito esto a la Dirección Provincial del INSALUD, con el encargo, en mis funciones de coordinador, de que acorten las listas de espera. Y que, por cierto, tenemos una conversación pendiente desde hace un año, en que usted dijo que iba a presentarme el problema de las listas de espera, y no me lo ha presentado. Pero no hablemos de las listas de espera, porque las listas de espera se pueden tener mil camas y tener unas listas de espera agobiadísimas. Esto, como todo, es un problema de programación. En definitiva, y resumiendo, yo creo que he expuesto suficientemente claro que no podemos hipotecar, no podemos hipotecar la asistencia sanitaria en Castilla y León asumiendo unos costes que en este momento son desorbitados y que podrían ser perfectamente racionalizados, y que si nos planteamos abrir un Materno-Infantil que, efectivamente, tiene servicios que podrían ser desarrollados, tiene que contemplarse... no nos podemos limitar

a eso sin más porque eso nos incrementaría muchísimo el coste, sin tener en cuenta aquello otro que podemos amortizar. Que se estudien las alternativas y que la Universidad y la Facultad de Medicina hagan propuestas concretas al Instituto Nacional de la Salud que le permitan realmente llegar a lo que sea lo mejor y lo más funcional.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Muchas gracias, señor Consejero. En este momento, como viene siendo habitual en esta Comisión, al tener que intervenir el Presidente como Portavoz de uno de los Grupos, concretamente del Grupo Mixto, hace traspaso de su competencia de Presidente al Vicepresidente. Entonces es el señor Criado Escribano quien, a partir de este momento, preside la Comisión.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Continúa la sesión con unas intervenciones del Grupo Mixto y del Partido Socialista por un tiempo de quince minutos. Tiene la palabra Don José Manuel Hernández.

EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ: Señor Consejero, señoras, señores Procuradores. Yo, en primer lugar, tengo que decir que tanto el portavoz del Grupo Popular como el Consejero hablan del tema o del concepto politización de una forma —diría yo— alarmada. Y hablan de que no se trata de politizar; sí se trata de politizar. Yo les voy a decir una cosa: estamos en las Cortes de Castilla y León y que los temas que aquí se traen son temas políticos. Porque, en definitiva, la política yo entiendo que no es más que eso: la asunción de un determinado estilo de administrar, y lo que está claro que aquí lo que se está debatiendo es eso. Por tanto, no tengamos miedo, porque yo creo que el tema de la asistencia pediátrica en la Comunidad Autónoma tiene sus implicaciones políticas y quien esté o no esté llevando la Administración marca el rumbo que va a tomar la asistencia pediátrica. Eso como premisa para empezar a hablar. Y decir que, bueno, esta Comisión, el Orden del Día hablaba de la asistencia pediátrica en la Comunidad Autónoma. Está muy claro que la asistencia pediátrica es algo más que lo que aquí hemos hablado, pero está muy claro también que en la intención tanto del preguntante como del preguntado es obvio y es claro; por tanto no voy a entrar yo en otros temas que quizá hubiera valido la pena entrar, como es la asistencia pediátrica en el medio rural, la asistencia pediátrica a nivel primario, pero como, vamos, creo que, efectivamente, es suficientemente sustancioso este tema, pues me voy a centrar también en él; pero recordando que no nos olvidemos que existe también otra problemática a nivel primario. Y bueno, efectivamente, yo creo que, como ha dicho el señor Consejero, temas como éste hay que afrontarlos con datos. Son temas que, bueno, no vale la pena, o no sería conveniente el que se tratasen de una forma obsesionada o de una forma

poco sería, o de una forma apartada de lo que es realmente la consideración racional de lo que está ocurriendo o de lo que ocurre con la asistencia pediátrica a nivel terciario. Yo creo, entonces, que la moderación, la racionalidad a la hora de pensar en temas como éste es fundamental. Aquí se ha hablado, se ha hablado del tema de los hospitales clínicos, de la integración, de la no integración. Es obvio que existen dos posturas distintas entre el Grupo Popular y la Administración Socialista, y yo creo que hay, el primer punto al considerar el tema del Hospital Materno-Infantil es que no podemos permitir que Hospital Materno-Infantil o cualquier tema sanitario forme parte de una batalla entre una concepción u otra. Una cosa es que la política esté ahí y otra cosa es que se utilicen recursos que son públicos para lanzarse dardos entre una forma de concebir lo que es la sanidad y otra forma de concebirla. Yo estoy de acuerdo, en parte, con los dos y también con ninguno. Porque yo pienso, desde la perspectiva de Procurador independiente y desde mis planteamientos ideológicos y profesionales —porque para algo uno también tiene la suerte o la desgracia de estar inmerso en el tema sanitario profesionalmente— yo pienso, digo, que es absolutamente deseable que en nuestra Comunidad Autónoma y en todo el país exista una única red sanitaria, una única red. Yo no sé en este momento cómo se debe hacer eso, pero que es absolutamente imprescindible que todo funcione coordinadamente, y que no funcionen hospitales clínicos por una parte y hospitales de Seguridad Social por otra y hospitales privados por otra, sino que es absolutamente imprescindible que alguien marque la pauta de cómo esos hospitales se coordinan y trabajan para conseguir una atención al ciudadano que, en definitiva, es su objetivo: una atención coordinada. Pero yo creo que eso a lo mejor no tiene nada que ver con el tema que estamos tratando. Se ha dicho aquí, pero me parece que a lo mejor está fuera de lugar. Pero el señor Consejero habla de datos, y cuando habla de datos el señor Consejero se ha pasado toda su intervención hablando de un solo tipo de datos: datos económicos. Son los únicos que maneja el señor Consejero de un Gobierno Socialista, de una Junta Socialista; una Junta Socialista que yo ya empiezo a pensar si se confundieron a la hora de ponerse las siglas al presentarse a las pasadas elecciones; porque, claro, yo entiendo que una Junta Socialista y un Gobierno Socialista —y voy a decirle por qué hablo del Gobierno ahora, basándome en palabras del propio Consejero— tienen que asumir un planteamiento social, y un planteamiento social es mucho más que datos puramente economicistas. Claro, el señor Consejero nos dice, nos ha hablado, claro, de que no tenía competencias, de que, en fin, de que si él tuviera competencias. Yo le tengo que decir, primero: que él ha asumido aquí —por eso estaba yo hablando de Gobierno y Junta a la vez— él ha asumido aquí los planteamientos del Ministerio y del INSALUD; es más, ha estado dando explicaciones —y para eso está lo que se va grabando— en nombre de la propia Adminis-

tración Central; por tanto, para mí es como si estuviera hablando con esa Administración Central. Segundo: el señor Consejero yo creía que se olvidaba, a lo largo de su disertación —parece ser que no se olvida— de que existe un artículo 27 del Estatuto de Autonomía en el cual están reconocidas las competencias en coordinación hospitalaria; y esto es una obligación de la Junta, y si no lo saben llevar, o si el señor De Enterría no se lo deja claro, que dimitan, porque no saben llevar sus competencias; que dimitan, las estudien y luego a lo mejor hay posibilidades de que se les vuelva a nombrar. Tercero: hay una cosa que está muy clara: la Mesa de las Cortes de Castilla y León tiene mayoría del Grupo Socialista, y a la Mesa de las Cortes llegó una petición unánime... Que es curioso que por una parte el Grupo Socialista en esta Comisión opine de una forma y en la Mesa opine de otra. No entro a valorar, porque es un tema que solamente compete al Grupo Socialista. Pero es curioso, digo, que unánimemente en esta Comisión se pida, a propuesta hecha por este Presidente, se pida que se cree una Comisión para apoyar a la Comisión de Transferencias en el tema de una rápida transferencia del INSALUD a la Comunidad Autónoma, y la Mesa de las Cortes —repito, con mayoría Socialista— rechace esa posibilidad. Entonces, que no se me diga que todavía no se ha asumido, cuando parece ser que el Partido Socialista, la Comunidad Autónoma, no tiene ningún interés en utilizar esa segunda posibilidad que marca el Estatuto para asumir más rápidamente competencias en el tema del INSALUD.

Bueno, y cuarto: como consideraciones previas a estos datos, yo... el señor Consejero es profesional de la Salud, y no es un economista, lo que no ocurre en todos los puestos de la Sanidad en este país, y que yo no entro a valorar si es bueno o malo; pero parece ser que es un profesional de la Salud que se nos ha vuelto economista. Hablaba —hablando ya de datos— de cifras, y hablaba de un dos con cinco por mil, dos con siete por mil; el señor Procurador del Grupo Popular nos habla de dos con cuatro. Bueno, yo creo que no es cierto lo que la Administración Central... Porque esto del dos con siete, de dos con cinco, si yo empiezo a sacar las distintas revistas médicas y papeles médicos, incluso información de periódicos normales y corrientes, pues empiezo a sacar —digo— todo esto, estos son los datos de los que habla la Administración Central, es decir, que la Administración de la Junta está claramente identificada con los planteamientos de la Administración Central. Y yo le digo: no es cierto, no es cierto que en Valladolid haya un dos con siete, dos con siete por cada mil, porque hoy mismo se me facilitaba a mí, esta mañana, una información —que yo no tengo por qué no admitir como buena— de que se han contado en esos datos las camas del Materno-Infantil que no está abierto.

Bueno, se olvida, parece ser, se olvida en esta discusión, vamos, lo que estamos tratando. Estamos tratando de un centro de nivel terciario, un centro de nivel terciario; no estamos hablando... no mezclemos unas cosas con

otras, estamos hablando de un centro de nivel terciario para la Comunidad Autónoma. Y el señor Consejero nos dice que, claro, que trasladar también hay que trasladar desde Avila a aquí. Costos, precios, desplazamientos; efectivamente, en eso de acuerdo, señor Consejero. Pero, claro, lo que usted no piensa, lo que usted me decía, perdón, es que —o nos decía a esta Comisión—, que usted tiene un concepto mucho más amplio de lo que es el Estado español, de que usted no está circunscrito a la realidad autonómica de una sola Comunidad, sino que usted piensa que, en fin, que hay que traspasar las fronteras cuando haga falta. De acuerdo absolutamente con usted, pero usted piense que cuando hablamos de gastos y de presupuestos, también los hacen en las otras Comunidades Autónomas. Vamos a ver cuanto tiempo van a estar esperando esas Comunidades Autónomas a hacer sus ideas sobre Presupuestos, sobre gastos a lo que usted tenga pensado para la nuestra. Y en todo caso, yo creo que nuestra Comunidad Autónoma se merece que en temas que ya tiene invertido y que ya están ahí, se merece, bueno, pues que esos temas estén al mismo nivel que otras Comunidades Autónomas. Y yo también pienso, y estoy de acuerdo con usted, en que estamos en un Estado, que es el Estado español, y que no vale hacer chauvinismos de una u otra Comunidad. Pero, bueno, hasta cierto punto.

Posibilidades —por hablar de datos—. Usted habla del Hospital Clínico como una posibilidad de traslado, yo le digo a usted que el Hospital Clínico... Aquí hay distintas cifras. Yo, claro, he utilizado modestamente mis recursos para sacar conclusiones de cifras. Y yo, mis datos varían muy poco: son de que el Hospital clínico, que está pensado para ochocientas camas, en este momento tienen abiertas aproximadamente quinientas veintiséis (me puedo equivocar alguna arriba o abajo), y que el Hospital Clínico, concretamente sus jefes de servicio, están constantemente demandando ampliación de sus servicios; es decir, que si ahora se utiliza el argumento de que el Hospital Clínico tiene espacios suficientes, yo creo que habría que preguntarle a los jefes de servicio del Hospital Clínico si ya con el espacio que tienen, con la dotación que tienen, con la actual estructuración del hospital tienen suficiente. Me parece que le van a decir a usted que no, señor Consejero.

Además, mire, se hablaba también de las tasas de natalidad. Y es que claro, mi discurso está hecho, hecho «a vuela pluma» y utilizando argumentos de una y otra parte, porque en este caso no me tocaba a mí intervenir como alguien que expone o que rectifica, sino como alguien que escucha a las dos partes y que tiene también sus datos; por eso soy un poco desordenado. Pero me decía, o decía... hablaba de las tasas de natalidad, y efectivamente volvemos a lo mismo que dice la Administración Central en los papeles que uno tiene por aquí, en la prensa, revistas médicas, etcétera; y claro, hablar de tasas de natalidad baja, señor Consejero es aceptar ya la desertización de nuestra Comunidad Autónoma, aceptarla ya. Mire usted, si empeza-

mos a aceptar cosas como esas, pues a lo mejor resulta que va a haber que decirle al ciudadano Castellano-Leonés lo que el señor Procurador antes decía hablando de responsabilidades: que aquí está sobrando ya la Administración Autonómica. Empecemos a aceptar que nos desertizamos, que nos vamos todos a Barcelona a buscar trabajo y, bueno ya aquí que nos manden lo que sea.

Claro, Coalición Popular... —yo busco datos de las dos partes que parece ser no están de acuerdo en el tema— y Coalición Popular, basada en estudios técnicos, de personas que entiendo que son serias, habla del coste de abrir noventa y seis camas y lo cifra, en algunos papeles que yo tengo por aquí, en 548.000.000; llevar al Clínico el traslado de esas camas, habla de 838.000.000. Mire usted, yo, por decirlo de alguna forma que pudiera resultar inadecuada, diría que no me fío ni de Alianza Popular, pero tampoco me fío de esos gastos desorbitados que me dice usted que supondría el abrir el Hospital Materno-Infantil. Y hay una cosa que a mí sí que me resulta aberrante, y que desde luego no entiendo cómo un profesional de la Medicina nos puede decir aquí, de una forma tan tranquila, lo de que en la misma planta, perdón en la misma nave, en el mismo ascensor, viaje el señor cirrótico antigéno positivo con el niño recién nacido, y que me dé como explicación para eso que existen otros hospitales de España. Bueno, mire usted, a mí póngame usted como ejemplo lo que esté mejor, pero no me ponga usted como ejemplo lo que está mal, porque no me vale. Y, desde luego, me parece una absoluta aberración. Yo creo que los hospitales, las clínicas Materno-Infantiles deben estar siempre, siempre, por sistema, separadas y bien separadas de lo que es un hospital general.

Bueno, hay otra cosa que para mí es un dato; no económico, porque yo le repito que yo, a lo mejor, uno de mis estilos en política es que lo económico lo asumo como una realidad que hay que tenerla en cuenta y que marca, pero que no es lo que más me preocupa. Y le voy a dar otro dato: todos los jefes de servicio de pediatría de la Comunidad Autónoma con los cuales yo he hablado —y me he molestado en hablar con varios telefónicamente antes de esta sesión— todos, absolutamente todos me han confirmado que sería una auténtica lástima que el Hospital Materno-Infantil no se abriese, y que la situación de la Comunidad Autónoma, con respecto a la medicina terciaria en el tema de pediatría, es —como alguien decía por aquí— nefasta en este momento, y que podría ser realmente halagüeña si utilizamos lo que tenemos. No me mezcle usted, no me mezcle usted salud, medicina pediátrica, vamos, salud pediátrica en el medio, en el medio rural, a la hora de hablar con presupuestos con la medicina terciaria. Cada cosa en su sitio. El dinero que usted tenga para las Unidades Básicas de Salud lo va a manejar usted y el dinero éste lo va a manejar el INSALUD, no lo va a manejar usted; y además es curioso: lo va a manejar el INSALUD, lo va a manejar el Ministerio de Sanidad, lo va a manejar el Gobierno

Socialista de Madrid, que, curiosamente, —y vuelvo con lo de Socialista, porque aquí estamos para hacer política— el Gobierno Socialista resulta que no frena los gastos en armamento, no ofrece... —no voy a hablar del tema que todos querían ahora que dijera, no lo digo—, el Gobierno Socialista no frena tampoco los gastos burocráticos y administrativos, los gastos políticos, en definitiva. Mire usted, en Avila, para poner un ejemplo, no hay más que dos ventiladores, dos ventiladores, para atender a todos los niños que tienen problemas de atención urgente, es decir, de cuidado intensivo, a todos los neonatos de cuidado intensivo. Y se lo digo a usted porque lo conozco en mi propia carne. Hace poco yo he tenido un niño, que ahora tiene cinco meses, y que ha tenido precisamente este problema. Hemos tenido que estar con una ambulancia preparados para trasladarlo a Madrid, porque en Avila no existía, no había más que dos ventiladores y en ese momento había tres niños (en ese momento, que otras veces hay más) que precisaban ventilación. Hemos tenido que utilizar, a base, bueno, pues fundamentalmente que el padre del niño era un profesional de allí y ha movido un montón de resortes, y al final hemos —utilizando y haciendo, como decía el señor Sainz, utilizando términos profesionales—, pues hemos llegado a hacer ingeniería o semi-ingeniería y utilizar un aparato de adultos y demás, sin estar, sin estar esterilizado lo hemos utilizado, y al final por fortuna, no pasó nada. Y además no hay, por ejemplo, para hacer micro-muestras en niños, sino que los niños que ingresan en la unidad de neonatología, cuando tienen algún problema agudo que implica la extracción de muestras de sangre repetidas para gasometrías o para cualquier otra cosa, estos niños, bueno, pues, irremediablemente, tienen una anemia hemolítica. Por lo tanto, no me pinte usted tan bien la situación en el resto de la Comunidad.

Bueno, y hay una cosa que yo creo de la que no habla nadie, y que hay que hablar, y es que, hablando de dinero (aunque a mí no me gusta mucho hablar de dinero, pero hay que hablar de dinero), hablando de dinero, ¿qué piensan ustedes del dinero invertido ya en ese centro? Y fíjese usted: yo no entro a valorar quién puede tener la culpa, si, realmente, lo que se ha hecho es demasiado magnífico, demasiado estruendoso para las necesidades. No entro a valorar eso. Pero, claro, si se asume, si se asume ya lo que está hecho, si se asume, por ejemplo, en el tema de que, bueno, pues hay centros suficientes en Madrid; si se asume eso, de que en Madrid se ha llevado una política absolutamente desacertada, centralizando en la capital del país un montón de servicios que no son necesarios para la población que tiene, pero que ha obligado a ser subsidiarias a un montón de provincias que estamos a dedo, si se asume eso, asúmase también que aquí se ha hecho una cosa inapropiada pero que está ahí. O jugamos todos, o rompemos la baraja.

Bueno, y yo, en definitiva, querría decir, resumiendo: primero, que no entro en guerras de si tiene responsabilidad la Universidad, si tiene la responsabili-

dad el INSALUD, sino que entro en realidades. Hay un centro que está bien dotado: hay profesionales, profesionales que están abundando en que sería, incluso, económicamente positivo abrir ese centro; hay profesionales que incluso dicen no sólo que sería rentable, sino que sería imprescindible desde otros puntos de vista, no el económico, sino desde el punto de vista de la docencia. Yo también tengo por aquí que hay veinticinco mil de las especialidades de Ginecología y Obstetricia y Pediatría en situación difícil...

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Señor Procurador, vaya acabando...

EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ: Terminó enseguida, señor Presidente. Digo que si todo esto existe, claro, cuando el señor Gutierrez Martín, subdirector general de Atención Hospitalaria se permite (probablemente, vamos, seguramente, estoy seguro que con toda, en fin, con todo rigor y con toda la posibilidad de decirlo y con toda la autoridad) decir textualmente —y tengo por aquí también un sitio donde lo dice—: «no se abrirá el hospital Materno-Infantil», el que ahora el Consejero nos diga que, bueno, que se pueden estudiar salidas, no me parece serio. A mí me parece que el señor Consejero debe, inmediatamente, en un tiempo muy breve, estar de nuevo aquí en esta Consejería para decirnos ya, él, como responsable de la coordinación hospitalaria, como responsable de la salud en nuestra comunidad Autónoma, qué ocurre, si el Ministerio le ha colado el gol, o si el Ministerio no se lo ha colado aún; y en caso de que no se lo haya colado aún, entonces el señor Consejero yo creo que debería tener a bien el ponerse —como además él mismo creo que ha ofrecido— ponerse, sentarse en una Mesa con todas las personas que tienen datos (pero sentarse no dentro de un tiempo, sino ya) y empezar a buscar salidas que sean absolutamente justas para esta situación que se ha planteado. Nada más. Perdón, señor Presidente, y muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Tiene la palabra el señor Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Señor Presidente, señores Procuradores. Yo la verdad es que no he oído más contradicciones en mi vida de lo que ha dicho el señor Procurador por el Grupo Mixto. Yo asumo, efectivamente, lo de que no hay que tener miedo de la politización. Aquí cuando se maneja, y muchas veces, la palabra politización se hace en sentido peyorativo, y en ese sentido es en el que yo le hice la observación respecto a que no politizara el tema; pero yo, efectivamente, sí creo que esto son decisiones políticas. Entonces, a continuación, el señor Procurador habla de la atención primaria. Efectivamente es

que es una decisión política ver dónde hay que invertir, y más en un momento en que los recursos son limitados: entonces, ésa es una decisión política. Por lo tanto, yo eso lo asumo totalmente. Y, bueno, yo siento que al señor Procurador del Grupo Mixto le moleste que yo maneje datos económicos. He dicho otros muchos datos, pero a lo mejor la diferencia que usted esté como independiente en el Grupo Mixto y que yo esté en el Grupo Socialista es que manejamos datos económicos, porque nosotros hacemos un análisis de la historia en él que creemos que la economía es fundamental y que las desigualdades sociales parten de situaciones económicas. Quizá ésa sea la diferencia entre el señor Procurador y yo. Y, entonces, resulta que al señor Procurador, bueno, no le importa, es decir, no quiere asumir la natalidad, y entonces piensa que la forma de no desertizar la Región es creando gastos sanitarios innecesarios para que no se desertice la Comunidad, cuando desde mi punto de vista —precisamente haciendo un análisis económico— es que sí hay que invertir, si hay que invertir, y es un análisis económico, pues a lo mejor hay que invertir en crear puestos de trabajo, que eso es lo que sí puede mejorar la natalidad en la Región, señor Procurador, y no el abrir el Materno-Infantil. Porque el abrir el Materno-Infantil... yo he dado datos que creí que a usted, como profesional, le iban a convencer de que ya no íbamos a mejorar la natalidad a base de asistencia sanitaria. Por lo tanto, yo, bueno, es que creo que las diferencias están claras. Lo siento y entonces siento que él haya llamado a los diecisiete jefes de servicio. Bueno, podría haber preguntado también a la población rural a la que se ha referido. Porque, naturalmente, a cualquier profesional que le dicen si quiere que se abra una situación como ésa, lógicamente, sin entrar en otros análisis económicos que la Administración está obligada a hacer, pues naturalmente un profesional tiene que decir que le parece muy bien que se abra el Materno-Infantil. Yo como profesional también lo diría. Pero yo, como responsable de una Administración y como responsable de unos recursos, tengo que mirar dónde van esos recursos, y ahí tengo que hacer un análisis económico. Porque del análisis económico se deriva después un análisis social; porque las diferencias sociales, señor Procurador, no vienen de otras razones: vienen de análisis económicos y vienen de situaciones económicas diferentes, señor Procurador. Y mejor mejora la situación sanitaria de un país el mejorar económicamente y socialmente —pero no estoy diciendo sanitariamente—, mejor mejoran las condiciones sanitarias que no mucha tecnología en los hospitales. Y bueno, eso, como profesional, como profesional que soy yo y como profesional que es el señor Procurador, parece mentira que se atreva a hacer afirmaciones de ese tipo. Porque, naturalmente, lo que inmediatamente, lo que inmediatamente mejora los índices sanitarios es mejorar el desarrollo de vida y la situación económico-social de los ciudadanos. Por lo tanto, yo, la verdad, no he oído... y me decepciona en ese sentido que el Procurador del Grupo Mixto, que

otras veces está tan brillante, pueda caer en tantas contradicciones.

Y al señor Procurador le molesta de que la Administración Autónoma asuma los planteamientos de la Administración Central. Mire usted, yo no sé si le molesta o por lo menos ha hecho observación, pero yo, naturalmente, la Junta de Castilla y León está compuesta por representantes del Partido Socialista que se han presentado a unas elecciones dentro de un mismo partido y con un programa determinado. Por lo tanto, eso no le debería, no le debería molestar. Como no le debería de molestar que haga alusión al artículo 27 del Estatuto, de coordinación, que yo he cumplido esa competencia; porque yo, desde el primer momento, he estado pendiente del tema del Materno-Infantil y me he manifestado por escrito, por escrito y de palabra a todo aquel que me ha querido oír cuál es la postura de la Comunidad Autónoma respecto al tema del Materno-Infantil. Por lo tanto, he ejercido las competencias de la Comunidad Autónoma de coordinación, de coordinación; pero de coordinación, no de competencia transferida que yo pueda en este momento gestionar directamente. Y sin embargo, le molesta que no asumamos, la Junta de Castilla y León, lo que el Estatuto dice de esperar cinco años de transferencia del INSALUD; aunque haya, aunque haya otras vías posibles, pero la normal dentro del Estatuto, ya que hace alusión al Estatuto, es esperar cinco años. Y como da la casualidad de que nosotros, como administración socialista, asumimos también los planteamientos en esto de la Administración Central, no queremos pedir la transferencia del INSALUD en estos momentos, que sería, sin haber hecho la integración del INSALUD de la red... sin haber creado la red sanitaria previamente, no sería aconsejable bajo ningún concepto.

Y bueno, el señor Procurador realmente tiene tantas contradicciones como que, efectivamente, lo que parece que está pidiendo, lo que parece que está pidiendo es que, en vez de las inversiones sanitarias para mejorar las situaciones neonatales del hospital de Avila, se empleen en abrir el Materno-Infantil. Es decir, es que son contradicciones continuas

Yo he hecho una alusión, he dicho que la situación de Valladolid no era caótica, no era caótica, y que creía que no era tampoco caótica en el resto de la Región; pero, naturalmente, porque conozco esas deficiencias es por lo que yo me planteo, a la hora —como político— de ver dónde tengo que dirigir el gasto, tengo que plantearme la situación de Avila, la situación de Avila. Transmitiré también al Director Provincial del INSALUD, una vez que se haya nombrado el nuevo, sus preocupaciones; y al Director General del INSALUD, para que tenga en cuenta en sus inversiones —a la hora de abrir el Materno-Infantil también— las necesidades existentes en Avila. Porque también tengo que coordinar, también tengo que coordinar yo, me corresponde coordinar la situación sanitaria de Avila, señor Procurador, que otras veces, tan brillante como está, yo no he oído más contradicciones en mi vida.

Y la postura del INSALUD y de la Comunidad Autónoma. Pues la postura del INSALUD en su inicio fue la que yo creo que debería de ser: de que no... sin haber entrado yo ahí en ese momento, en el momento que se tomó la decisión, que como sabe fue una decisión, fue una decisión provocada por unas necesidades urgentes que había en cuanto a la seguridad desde un punto de vista eléctrico —creo que se puede manifestar así— y que la Consejería de Industria de la Junta de Castilla y León no podía asumir la responsabilidad de que eso estuviera en esa situación, situación que yo conocía y que, por lo tanto, desde que hicieron los análisis la Delegación Territorial de Industria de Valladolid se llegó a esa conclusión. ¿Que el INSALUD en ese momento tomó esa decisión y que la postura de la Comunidad Autónoma es otra? Bueno, la postura de la Comunidad Autónoma no es otra. Yo he dicho aquí las alternativas y, precisamente, la Comisión Técnica está trabajando y reconsiderando todas las alternativas en base a los planteamientos que yo he hecho al INSALUD. Por lo tanto, se extraña unas veces de que coincida con la Administración Central y ahora se extraña de que no coincida. ¿En qué quedamos? Coincido con la Administración Central... Me dice que asumimos totalmente lo de la Administración Central, y ahora al final me dice que no lo asumimos. Pues mire, nosotros asumimos, efectivamente, la política del Gobierno Socialista —no le quepa la menor duda— y la política del Ministerio de Sanidad y la política del INSALUD, pero naturalmente dentro de esos planteamientos que yo he dicho; y que creo que he manifestado muy claramente mi postura y he manejado datos que permiten ver cómo son las cosas, permite al INSALUD a la Universidad en este momento, a través de una Comisión Técnica, estudiar esas alternativas. Y esto —lo digo con toda honestidad y con toda seriedad— creo que es lo racional y lo que se debe hacer. Hacer un planteamiento absolutamente gratuito, manejando únicamente: por decirlo de alguna forma, intereses legítimos de profesionales sin tener en cuenta los datos económicos —y siento que al señor Procurador le molesten los datos económicos— es hacer una mala política y es hacer un mal favor a los administrados, como incluso su Señoría ha reconocido en el caso de la Residencia de Avila. Y nada más.

EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ: Señor Presidente, yo en este momento quisiera tomar la palabra porque se han pronunciado frases como: «me parece mentira que el señor Procurador», «me decepciona», etcétera, etcétera. Yo creo que soy merecedor de un turno por alusiones que sería cortísimo.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Mixto.

EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ: Muchas gracias, señor Presidente.

Yo con más tranquilidad que el señor Consejero. Hay una cosa que sí que me gusta a mí, y es que el señor Consejero se haya puesto nervioso; y, si el señor Consejero se pone nervioso, yo creo que ya hemos conseguido algo en esta Comisión.

Señor Consejero, muchas gracias por decirme lo de la brillantez de las otras veces. Yo no soy brillante nunca, yo lo que procuro es ser racional. Y en este momento, pues, efectivamente, puedo tener contradicciones, pero que las que usted me ha planteado aquí se las ha inventado usted. Yo me puedo haber contradicho, no digo que no, pero usted me habla, me dice que me he contradicho porque he hablado primero de que si la Administración Central, que si no, que si me molesta... Mire usted, eso son juicios de valor que hace usted. Léase usted, cuando salga el Diario de Sesiones, y verá usted como yo no he hablado en ningún momento de que me moleste nada; lo único que he dicho es que usted no puede decir, por una parte, que no tiene competencias y por otra parte hablar en esta Cámara en nombre de la Administración Central. A mí no me molesta. Todo lo contrario, porque si usted ha escuchado (a lo mejor es que no estaba atento) pero si usted ha escuchado lo que yo he dicho al comienzo de mi intervención, me parece que la coordinación y que la existencia de una red única es algo indispensable. Entonces, creo que no tendrá usted ninguna duda de que a mí me parece bien de que la Administración y usted trabajen juntos. La pena sería que la Administración del INSALUD y usted no trabajaran juntos, como parece que no trabajan la Administración del INSALUD y la Administración del Ministerio de Educación y Ciencia.

Y usted me dice que invierte, que dónde invierte, que por qué invierte, ¿qué razonamiento?... Pero, ¿es que usted invierte algo en el Hospital Materno-Infantil? ¿Tiene usted capacidad en los presupuestos de la Comunidad Autónoma para destinar algo al Hospital Materno-Infantil? Yo, en este momento, creo que no. O sea, que una cosa son las inversiones que haga usted en medicina preventiva... Además creo que he sido el único Procurador que ha comenzado la intervención hablando de que no se había tocado el tema (perdón, medicina preventiva, medicina primaria, he querido decir primaria), he sido el único Procurador que ha dicho que no se había hablado de la medicina primaria y que entraba en este tema porque todo el mundo —concretamente usted— había ido derecho al grano de este tema. Entonces, no me eche a mí la culpa de que no se hable de la medicina primaria.

Y ya para acabar, usted me dice, me habla de lo normal dentro del Estatuto, cuando habla usted de las transferencias. Yo, señor Consejero, con todos mis respetos y sabiendo que usted conoce el Estatuto seguramente mejor que yo, le tengo que decir que o se le ha saltado la hoja o no se ha dado cuenta o algo ha ocurrido, porque el Estatuto, en el artículo 29, punto 2. a), habla de otra posibilidad, que es tan legítima y tan estatutaria como la que usted ha manejado. Luego no me hable de normalidades y anomalidades. Hábleme de realidades.

Nada más, señor Consejero. Yo siento que usted me haya encontrado en constantes contradicciones. Yo creo que no las he tenido, sino que usted es el que no sabe... perdón, no es que no sepa, sino que yo no me he sabido expresar suficientemente bien como para que usted me haya entendido. Y finalmente, decirle lo que le he dicho antes: que el que usted tome con tanto, con tanta ilusión, con tanto entusiasmo este tema para mí ya es algo positivo. Porque yo siempre en esta Cámara, siempre, en todos los temas, no en temas sanitarios, he dicho y mantengo que todo lo que afecte a la Comunidad Autónoma de Castilla y León, en todo lo que afecte a la Comunidad Autónoma de Castilla y León, la voz de las Consejerías respectivas, la voz de la Junta tiene que oírse; y tiene que oírse con mucha más fuerza, aunque no esté transferido, que la voz de este otro señor que tenía por aquí apuntado y que, y que, bueno, pues que es un representante de la Administración Central. Y nada más, señor Consejero.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Muchas gracias. Esta Presidencia ha tenido a bien conceder la palabra al señor Don José Manuel Hernández de acuerdo con el artículo 75 de nuestro Reglamento.

Tiene la palabra el señor Consejero.

EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ: Simplemente para una cuestión de orden. Yo creo que, una vez que he pedido la palabra por alusiones, no tiene sentido el que ahora tome la palabra el señor Consejero, sino el portavoz del Grupo Socialista.

EL SEÑOR... : (Intervención sin micrófono).

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): De todas formas no tenga miedo el señor Procurador que además no me voy a poner nervioso, quiero decir que no me voy a poner nervioso.

Yo siempre me tomo con mucho entusiasmo, con acierto o con desacierto, las cosas; y este caso desde el principio, insisto. Yo he manejado datos de la Administración Central, he manejado datos de la Administración Central, y no he dicho que asuma totalmente, es decir, no que no asuma, que sí asumo, que no he dicho que yo esté aquí —como parece que ha querido dar a entender—, bueno, asumiendo únicamente planteamientos de la Administración Central. Yo creo que me he manifestado muy claramente. Yo he hablado de la atención primaria, señor Procurador, no sólo ha sido usted; yo he hablado antes de la atención primaria cuando me he referido, por ejemplo, (es decir, que todos nos tenemos que leer el Diario de Sesiones), cuando me he referido, por ejemplo, a las formas posibles de mejorar los índices sanitarios —caso de la mortalidad infantil— o cuando me he referido a las necesidades existentes en otras materias, como puede ser el caso de la cloración a que se hizo alusión y que es un tema de atención primaria.

Y en cuanto a invertir el el Materno-Infantil, bueno, yo he dicho que, como político o como administrador, si yo me planteo dónde tengo que invertir (eso es lo que he dicho, y habrá que leer el Diario de Sesiones), pues tengo que hacerme planteamientos económicos. De todas formas, la Junta y la Consejería han asumido otras veces el hacer inversiones económicas en temas no transferidos. Nada más.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Socialista por un espacio de quince minutos.

EL SEÑOR GARCIA CANTALEJO: Señor Presidente, señoras y señores Procuradores. Vamos a ver si como Portavoz del Grupo Socialista huímos absolutamente del tema de los datos, que creo que en esta Comisión ya han salido bastantes. Pero sí que quería empezar haciendo una valoración de unas intervenciones que aquí ha habido —yo no voy a buscar contradicciones, sino intervenciones— que, a nuestro modo de ver, los datos, digamos, que ya se han marcado, tanto económicos, como de ocupación de camas, en fin, etcétera, han quedado, por lo menos a nuestro entender, claros; nos fiamos de los datos que ha dado la Consejería, obviamente. Pero sí que resaltar que aquí se ha marcado, de alguna manera, que con la puesta en marcha, o supuesta puesta en marcha, del Materno-Infantil en Valladolid y el previsible de Medina ya serían cuatro los hospitales, con una utilización, digamos, de un sesenta por ciento, según los datos que se han dado. Y en la intervención, en una de las intervenciones —no voy a querer mencionar—, en una de las intervenciones —pero el que lo ha hecho lo entenderá— se ha quejado de la falta de infraestructura que en un momento dado tenía una Residencia de una de las provincias de esta Comunidad. Yo creo que eso engarza perfectamente con la intervención que ha tenido el Consejero, en tanto en cuanto en estos momentos la Consejería no tiene, digamos, ningún tipo de potestad legal para tomar alguna decisión seria en cuanto a qué se va a hacer con el Materno-Infantil. No es, digamos, una cuestión que esta Consejería pueda decir ya en este momento, ni siquiera esta Comisión. Pero sí que ha hecho referencia a que en el futuro, cuando la transferencia se haya llevado a cabo y cuando esa Ley General de Sanidad, que está, digamos, parece ser que cada vez más cercana... va a permitir una, digamos, racionalización de los estudios de lo que son las necesidades hospitalarias de esta Región. Y ahí yo creo que es donde chocan estos dos planteamientos. Es decir, los viajes o desplazamientos de otras provincias a Valladolid, con la falta, que aquí ha puesto de manifiesto uno de los intervinientes anteriores, de que en un hospital de una provincia no se contaba con los elementos necesarios que parece ser que en este otro hospital sí podía tener. Esto a nosotros nos parece que, de alguna manera, refrenda la situación de que este es un tema muy delicado que hay que estudiar con mu-

cha, digamos, tranquilidad, sobre todo. Porque, al final, aunque no se pensaba de alguna manera, digamos, politizar, al final, bueno, el planteamiento ha sido claro desde el principio.

En la intervención del Grupo Popular, bueno, se ha mencionado en varias ocasiones tanto que el PSOE y el INSALUD han falseado datos económicos y que AP puede demostrar lo contrario. Nosotros en esa guerra, por lo menos ya, desde luego, después de todos los datos que se han oído aquí casi en dos horas de debate, no vamos a entrar ni mucho menos. Pero, desde luego, nosotros creemos que prácticamente todo lo que es hoy en día los acontecimientos de la vida con las personas, prácticamente todo es política. O sea, no se puede decir que no se pueden politizar todos los temas, porque el ir a la compra, el salir a pasear, pues si tienes una calle mejor o peor hecha pues te puedes romper o no romper una pierna, o romper o no romper un coche. O sea que politizar se puede politizar todo. Y a nosotros no nos parece mal, no nos parece mal que se politicen los temas, pero creemos que en su justo término y siempre llamando a la puerta a la que se tiene que llamar.

Yo creo que el Grupo Socialista ha demostrado esta mañana, tanto cuando se hizo aquí la invitación a la Presidencia de la Mesa, que se aceptó la visita al Materno... Bueno por lo menos nosotros queríamos conocer «in situ» lo que eso significaba. Aquí en la Comisión se han contrastado los datos; nosotros, obviamente, como Grupo Socialista, vamos a creer lo que nos dice la Administración y la Consejería. Y no creo que se pueda decir, como aquí se ha dicho, que si esto no llega a funcionar la culpa la va a tener el Consejero; creo que, encima, incrementar esto a que la culpa también la van a tener los Procuradores, yo creo que el Portavoz del Grupo Popular reconocerá que eso es un poco exagerado. Porque, por lo menos, preocupación por el tema yo creo que se ha demostrado. Y hasta donde se puede llegar, como luego en la intervención del Portavoz del Grupo Mixto ha quedado claro, es que se le ha recriminado al Consejero que hablaba de qué es lo que podía hacer en el Materno, cuando en el fondo no puede librar, digamos, ninguna capacidad crediticia para que esto pudiera funcionar. O sea que esas contradicciones que se decían que no habían existido nosotros creemos que sí han existido en las intervenciones de los dos Grupos.

Nosotros creemos que la disposición que ha hecho la Consejería en tanto en cuanto a las ofertas que se elevan en esa Comisión Técnica, tanto como las ofertas de la Universidad... y han hecho referencia a un tema también importante, que es el tema económico, porque no hay que olvidar que en ese hospital se gastan, por llamarlo de alguna manera, unos dineros en lo que es, digamos, clase, por llamarlo en un lenguaje coloquial, y que si el INSALUD se hiciera cargo de ellos nosotros no creemos que tuvieran que cargar con ese tema, aunque eso entra dentro de las competencias que ahora en la Ley de Presupuestos parece ser —con esa tramitación o transferencia o traslado en los

hospitales clínicos al propio INSALUD— pueda llevar dentro. Nosotros en ese tema, como todavía no tenemos competencia, no vamos a entrar; pero sí que por lo menos lo queríamos recalcar.

Y en cuanto a la referencia de que el PSOE pone PSOE en las listas cuando se presenta a las elecciones aquí solamente se han hablado de temas económicos, bueno, también nos parece un poco exagerado. Desde luego en una sociedad, en una crisis como en la que estamos en estos momentos, los temas económicos están, desgraciadamente, a la orden del día; no estamos en otras épocas de dispendio donde se podía gastar donde se quería, aunque luego eso no sirviera para nada, como ahora en estos momentos digamos que se está observando. Y desde luego, los costos que el INSALUD le pueda repercutir no solamente son datos económicos, sino son datos sociales, porque salen del bolsillo de todos los españoles, vía impuestos generales o vía cotizaciones de los propios trabajadores, incluso los empresarios. O sea, que decir que los costos y hablar de temas económicos no refrendan datos sociales, yo creo que sí, porque hacer un buen aprovechamiento de los recursos económicos, en el fondo, es a la misma vez hacer un buen aprovechamiento de los recursos sociales que tiene el país. Por lo tanto, nosotros mostramos nuevamente nuestro desacuerdo con la intervención final del Portavoz del Grupo Popular en tanto en cuanto que, si no funciona el Materno-Infantil, no es culpa sólo del Consejero ni de esta Comisión o de los Procuradores de esta Comisión —o, si lo quiere hacer extensivo, de todos los Procuradores de la Comunidad— porque nosotros creemos que es un tema que un poco la solución definitiva final se nos escapa a nosotros.

Y también hacer hincapié en que es verdad que se podía haber hecho más hincapié en lo que es el tema de la asistencia global —no solamente en la terciaria, sino en la primaria—; pero, bueno, todos sabemos que hay un punto que viene detrás, que algo de esto se tratará. Nada más.

EL SEÑOR... : (Intervención sin micrófono)

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): No ha lugar a alusiones, señor Procurador. Se levanta, se levanta la sesión hasta dentro... hasta las siete y cuarto. Perdón, ocho y cuarto.

(Se suspendió la sesión)

(Se reanudó la sesión)

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Se reanuda la sesión. Tiene la palabra el señor Secretario para dar lectura al punto cuarto.

EL SEÑOR SECRETARIO (SEÑOR BRUÑA HOLGUIN): Punto cuarto: «Estudio del desarrollo de la Orden de la Consejería, relativa a las zonas básicas de salud, a iniciativa del Presidente de la Comisión».

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Tiene la palabra... Perdón. Tiene la palabra el señor Don José Hernández por un espacio de tiempo no superior a veinte minutos.

EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ: Señor Presidente, señor Consejero, señoras y señores Procuradores. Voy a intentar esta vez no contradecirme, entre otras cosas porque voy a ser quizá más breve.

Yo he traído este tema, vamos, pedí, pedí que se incluyese en el Orden del Día el tema de la ordenación de la medicina primaria en nuestra Comunidad Autónoma no porque yo tenga ningún tipo de oposición a los planteamientos que puedan existir en este momento o a las líneas que se estén marcando, sino porque —y lo digo con absoluta sinceridad— me siento, como miembro de esta Comisión, como Presidente de esta Comisión y como Procurador en Cortes, me siento absolutamente al margen, me siento que me están dejando absolutamente al margen de un tema en el que creo los miembros de esta Comisión y, en definitiva, todos los Procuradores tendremos algo que decir. Y yo en concreto, ya de una forma personal, personal, no como José Manuel Hernández, sino como Procurador en Cortes y miembro de la Comisión, sí que quiero decir algo.

Claro, yo me voy enterando de las cosas que se van gestando en la Comisión, perdón, en la Consejería de Bienestar Social, con referencia a temas de asistencia primaria y de salud pública, pues como me pasaba un poco antes con el tema del hospital Materno-Infantil, aunque la situación es bien distinta. Me voy enterando, pues, también por los recortes de prensa y las revistas especializadas y, claro, —lo digo para que no me lo diga luego el señor Consejero— por los dos, los dos Boletines de la Comunidad Autónoma, de las fechas diecisiete de Julio y dieciséis de Agosto, en que se hablaba de la delimitación de las zonas básicas de salud: primero urbanas y segundo rurales. Y me voy enterando también por mis contactos personales con el Director General de Salud Pública, perdón, ex-Director General de Salud Pública.

Claro, el ex-Director General de Salud Pública, últimamente, a pesar de que yo insistía de una forma, digamos, no reglamentaria, (es decir que ahora he intentado que fuera reglamentaria, trayendo el tema a la Comisión de una forma cuasi-personal), pues últimamente yo le había pedido en reiteradas ocasiones información sobre los temas referentes a la reforma en el medio rural. Y la verdad es que esa información en cierto modo la he visto satisfecha —en cierto modo— pues con ocasión de la última visita institucional que el señor Rafael García del Valle, como Director General de Salud Pública, cursó a la provincia de Avila. En esa visita, el Director General tuvo la amabilidad de citarme, como al resto de los Procuradores, para compartir con él las reuniones que hubo con los distintos sectores con los que se entrevistó, y ahí me fui enterando de cosas, pero ya no, ya no como Procurador, sino pues casi, casi como un profesional de la medicina que en Avila estaba escuchando lo que el Director

Provincial de la Salud Pública nos iba contando a todos. Eso se ha producido después, después de que yo solicitase entrar en el Orden del Día este tema; pero se han producido también otras cosas que yo creo que, en fin, que todo esto hace, por una parte, que yo tenga que ser suficientemente breve y, por otra parte, que yo no pueda menos que tocar un tema que a lo mejor pues puede parecer que no viene a cuento o puede haber a quien no le guste que se toque. Me estoy refiriendo al cese del Director General. Yo comienzo por decir, comienzo por decir que soy absolutamente respetuoso con todas las decisiones de carácter mecánico que una Administración tome en aras de conseguir un objetivo premarcado. Yo no hago valoraciones de las decisiones internas de una Consejería referentes al personal o a si la silla se pone mirando hacia la ventana o mirando hacia la puerta; esas son cosas que a mí no me preocupan (lo he dicho ya en un Pleno con respecto al tema de la reestructuración de la Junta de Castilla y León), lo que me preocupan son los objetivos. Pero, diciendo esto, y para que el señor Consejero no me hable de contradicciones otra vez, porque parece que estuviera habiéndola en este momento, yo tengo que continuar con que, claro, este cese ya a mí no me parece puramente mecánico, sobre todo cuando estoy escuchando declaraciones del señor Director cesado, declaraciones de personas que tienen altos puestos o altas responsabilidades dentro del Partido Socialista Obrero Español, y concretamente en el área de Sanidad, y sobre todo teniendo en cuenta esa conexión tan loable que el señor Consejero nos manifestaba en el otro tema con la Administración Central. Cuando digo: se están manejando ya distintas posturas y se leen en la prensa declaraciones del Director General en las cuales habla de motivos políticos, personales, y se habla de cambios en el rumbo, entonces yo creo que ya me preocupa a mí. Porque yo he votado los presupuestos generales, yo he escuchado unas manifestaciones de programa del Director General aquí, en esta misma Comisión, y entonces ahora eso ya me preocupa. No me preocupa, repito, pues, la mecánica, pero sí me preocupa el horizonte. Y en ese sentido, pues yo creo que, aunque ya en alguna conversación privada —por cierto después de que ya la prensa hubiera debatido ampliamente el tema del cese— el señor Consejero tuvo la amabilidad de comentarme algunos aspectos de este tema (dicho sea de paso, yo creo que un Presidente de la Comisión se merece estar enterado, por lo menos a la vez que la prensa, de cosas que pueden tener trascendencia) pero bueno, el caso, es que digo que yo me temo, me temo seriamente, a pesar de mi conversación con el señor Consejero, que pueda haber algún cambio en los criterios. Y lo que querría es, primera aclaración en esta Comisión, que el señor Consejero me quitase de la mente estas dudas que yo tengo. Y es que yo pienso, yo pienso que la valoración política y técnica que hay que hacer de lo que hasta ahora el Director Provincial... perdón, el Director General de Salud Pública estaba realizando en nuestra Comunidad Autónoma, yo pienso que tendría que calificarla como posi-

tiva. Entonces, claro, cuando este Director General ha sido cesado, como él parece ser que no ha asumido de una forma alegre este cese, como, por otra parte, no tengo conciencia de que esté enfermo ni que tenga ninguna tara que le impida continuar por motivos físicos con el cargo, pues repito me preocupa y me preocupa seriamente.

Este, pues, primer punto. Y paso a ya entrar en el tema. ¿Por qué traigo yo a esta Comisión, repito, el tema? Pues —tranquilamente lo digo— porque el Poder Legislativo está siendo poco menos que insultado por la Junta de Castilla y León en el tema de la reforma sanitaria en la medicina primaria. Aquí, bueno, pues nos encontramos con que el Director General cesante, y siento mucho tener que referirme a él, pero es con el que hasta ahora nos hemos estado moviendo, el Director General cesante me dice a mí —repito, no como José Manuel Hernández, sino como Presidente de la Comisión—, en una entrevista que tuvimos, me dice y me da y me asegura y me tranquiliza, en el sentido de que la reforma sanitaria no se va a hacer en lo que se refiere a la asistencia primaria; en definitiva, la reestructuración de las zonas básicas de salud no se va a hacer de una forma aleatoria, sino que se va a contar con el Poder Legislativo, se va a contar con esta Comisión a la hora de plantearse dónde deben ubicarse las unidades básicas de salud y cómo deben estructurarse las zonas básicas de salud. Yo aseguro que esa promesa se me ha hecho por parte del Director General de Salud Pública cesado, y en ese sentido yo he tenido tranquilidad, esperanza. Además se ha asegurado que no solamente iba a participar esta Comisión, sino que en una Comisión Regional para toda la Comunidad Autónoma iban a participar otras fuerzas políticas y sociales que tienen algo que decir en el tema. Cuando yo estoy esperando que esa Comisión se nombre, pues, me encuentro con los Boletines en los que vienen las Ordenes del diecisiete de Julio y del dieciséis de Agosto. Por tanto, o la Consejería no toma en cuenta lo que el Director General hace o el Director General miente. Yo no sé cuál de las dos circunstancias se dan, pero lo que está claro es que las Cortes de Castilla y León, y concretamente la Comisión de Bienestar Social de las Cortes de Castilla y León, no participa para nada en el diseño de lo que van a ser las zonas básicas de salud en nuestra Comunidad Autónoma. Yo creo que saltarse el Legislativo en un tema de tanta trascendencia es grave. A mí me gustaría que el señor Consejero me explicara las razones para que esto haya ocurrido. Y es que, sin embargo, se consulta por parte de la Consejería a otras estructuras o a otros colectivos, que son absolutamente respetables y a mi modo de ver consultables, pero se les consulta de una forma que yo creo también que es inapropiada; por ejemplo, se les pide, y ahora hay recientemente también no sé si una Orden, o Circular, o Decreto, pero, en fin, una normativa por parte de la Consejería en el tema de las guardias y poco menos que se les pide a los médicos, por un lado, a los farmacéuticos por otro, veterinarios, ayudantes técnicos sanitarios, en definitiva, a los sanita-

rios locales, se les pide que sean ellos los que se organicen para después, de alguna forma, la Junta bendecir esas organizaciones que han hecho. A mí me parece que esto es un craso error, esto es un craso error. Y yo, concretamente, ya he tenido representantes, porque me extraña que además el Grupo, la Administración Socialista, que hizo y que hace tanto hincapié en los proyectos de Ley General de Sanidad —digo proyectos, porque es que hay cincuenta ya y no sé ya cuál va a salir adelante, si sale alguno—, pero que hace tanto hincapié en la necesidad de que participen los ciudadanos que van a ser susceptibles de esa actuación de la salud, y digo que me extraña que, por otra parte, se salte, simplemente pida, pida el consenso, pida el que digan si o no, pero sin consultar, sin dialogar con ellos, a los, a las Administraciones Locales. Y a mí me vienen ya, como miembro de esta Comisión, me vienen Alcaldes, me vienen Concejales de distintos pueblos de la Comunidad Autónoma —por qué negarlo, de donde más de Avila— diciendo: mire usted, los médicos han bendecido ya tal pueblo como lugar donde se van a realizar las guardias y entonces no sabemos nosotros si eso ya va a ser definitivo o no. Y claro, los Delegados Territoriales, concretamente, para no hablar de todos los Delegados Territoriales, de los que no tengo información, pero sí que puedo hablar de un Delegado Territorial, concretamente el Delegado Territorial de Avila se dedica a comunicar a algunos Ayuntamientos que, efectivamente, allí se va a ubicar una unidad básica de salud, allí se va a ubicar, cuando las noticias que yo tengo es que existen unas determinadas zonas básicas de salud ya creadas y unas zonas funcionales, y curiosamente algunos de los Municipios que se han dado nombres por el Delegado Territorial no figuran todavía en esas zonas funcionales que la Administración Autonómica nos había comunicado.

Yo, entonces, tengo dudas. Y eso es lo que quiero, que el señor Consejero... Porque, claro, lo que sí que entiendo que cuando alguien cesa no me puede decir que no da explicaciones del cesado, sino que quien cesa asume, yo entiendo, la responsabilidad del cesado. Y, vamos, además estoy seguro que el señor Consejero me va a aclarar estas dudas que yo tengo.

Además, en otros temas, los Delegados Territoriales no saben nada. Es decir, a un Delegado Territorial le preguntas... —Perdón, no quiero decir todos los Delegados Territoriales, sino algunos Delegados Territoriales a los que yo he consultado—, le preguntas por datos concretos de aparataje, por datos concretos de cuándo va a llegar la inversión y no saben nada. Claro, como no se contacta con estas Cortes directamente y como los Procuradores que buscamos información de los Delegados Territoriales no la obtenemos, por eso he pedido también que esté aquí el responsable de la Junta. Es que hasta ahora a mí me da la impresión de que hay poca inversión y mucho papel. Es decir, por ejemplo, y no quiero ser, localista, pero en la provincia de Avila, bueno, hay a «bombo y platillo» dos nuevas unidades básicas de salud: Arévalo y Arenas de San Pedro. Bueno, Arenas de San

Pedro está hecho el edificio desde hace doce, trece, catorce, no sé exactamente la fecha, pero un montón de años. Es un ambulatorio que se iba a dedicar como ambulatorio, una cosa mal planificada, y que se utiliza ahora y que la inversión es que yo creo que ni va a existir, si va a existir es mínima. Y Arévalo, Arévalo exactamente igual, con el agravante de que en Arévalo hay un hospital de la Administración Institucional del Estado, en el cual había una serie de personal, personal por el que este Procurador ha preguntado en reiteradas ocasiones al Delegado Territorial de la Consejería cómo iba a tratarse este personal, qué soluciones se iba a dar a su situación, y este Procurador nunca ha obtenido ninguna respuesta hasta el día en que el Director General de Salud Pública cesado ha ido ya a Avila y ha ido con un paquete de medidas en el bolsillo, que, por lo visto, estaban tomadas desde hace tiempo. Me extraña eso.

Hay temas, repito, que yo no cuestiono; no cuestiono las líneas generales de la planificación. Yo creo que el señor Consejero, además, sabe que yo entiendo que, efectivamente, la medicina, no solamente la medicina, sino la salud —la salud porque es que los médicos al hablar de salud muchas veces nos vamos a la medicina y la salud es mucho más que la asistencia—, la salud pública es un tema que tiene que comenzar, en nuestra Comunidad Autónoma y en cualquier sitio, tiene que comenzar por una ordenación reglada y racional de la asistencia, de la asistencia primaria, de la prevención, de la promoción, de la información del ciudadano. Entonces, repito. ¡Ojo! yo no cuestiono las líneas, sino lo que estoy tratando es de tener información concreta. Por ejemplo, temas como el reciclaje, que está íntimamente unido el reciclaje de los profesionales, de los titulares, de los sanitarios locales, está íntimamente unido al devenir, a la marcha de estas unidades básicas de salud. Y resulta que me encuentro, primero: con que el reciclaje, de momento, que yo sepa —a lo mejor es que no estoy informado—, que yo sepa no se hace más que para médicos; es decir, los ATS no se van a reciclar, los farmacéuticos, los veterinarios. ¿Solamente los médicos? Es una concepción anticuada y una concepción que yo creo que debemos huir de ella. Pero es que además el reciclaje que se hace para médicos se hace mal, y yo lo dije aquí. Y ahora, el otro día el señor Director General de Salud Pública me dice que reconoce que se ha hecho mal y que se va a hacer de otra forma y que se va a hacer como yo le dije aquí que se tenía que hacer, y no lo voy a repetir porque para eso está el Diario de Sesiones. Y claro, entonces ahora a mí me preocupa; cuando yo ya estaba contento porque el director General de Salud Pública asumía la necesidad de cambiar el estilo del reciclaje, pues ahora resulta que me veo al Director General de Salud Pública cesado. Y yo, pues, me gustaría saber si se va a seguir haciendo el reciclaje antiguo, que yo diría, sin ningún temor a equivocarme, que no sirve, o el reciclaje moderno —digo moderno porque es el que yo le había dicho al señor Director General de Salud Pública y el Director General de

Salud Pública me ha dicho que se iba a hacer ahora— que yo sí que creo que puede ser más funcional. Espero que el señor Consejero me conteste a esta duda. Y hay temas como, por ejemplo, el tema de la integración de aquellos sanitarios locales que no quieren integrarse en las unidades básicas de salud, que de momento están absolutamente en el aire. A mí el otro día se me hablaba de la aplicación de la Ley del año cuarenta y dos, se me hablaba de posibilidades de traslado, de permuta, de estudio particular del caso y de aplicación, en definitiva, de esta Ley de Bases del año... no sé si es cuarenta y dos o cuarenta y cuatro, con integración por necesidades de servicio y percepción del setenta y cinco por ciento de los emolumentos referidos a Sanidad. Esto, esto son palabras y son palabras que ha pronunciado, repito, el Director General de Salud Pública ante profesionales en Avila, pero que en ningún momento hemos tenido conocimiento de este tema en esta Cámara. Y yo quiero saber, quiero que el señor Consejero me confirme si esto va a ser así o no va a ser así.

Bueno, hay otro tema, que es la coordinación inter unidades básicas de salud. Las unidades básicas de salud, en principio, el diseño global de ellas me parece acertado. Además, bueno aquí están recogidos; en algunas de las revistas especializadas que yo he visto pues se habla de que incluso la Administración Central asume, de alguna forma, la reforma sanitaria que está... el estilo que se está llevando en la Comunidad Autónoma para que sirva, de alguna forma, de piloto en el resto del país. Claro, lo que yo ya no sé es si a partir de ahora eso va a seguir igual y si ese pilotaje va a seguir igual o si van a cambiar las coordenadas. Pero digo que, aunque me parece bien la estructuración de cómo van a funcionar las unidades básicas de salud, las zonas básicas de salud, resulta que yo encuentro un tema que nadie me aclara, y es cómo van a coordinarse esas zonas básicas de salud, primero entre sí, y segundo con el siguiente nivel, que en este momento son los ambulatorios, y que quieras que no... Aunque sé que es un tema no transferido el tema de los ambulatorios, está todavía en manos del INSALUD; pero claro, si se me dice que el INSALUD y la Consejería están trabajando de forma unida —lo cual me parece loable, repito, para el tema de la medicina primaria—, yo espero que también el INSALUD tenga informado y esté trabajando de forma unida a la Consejería en el tema de ese segundo escalón que son los ambulatorios y de su conexión con el siguiente escalón, que serían los hospitales. Y nadie habla de eso y nadie sabe nada de eso, y, por lo menos los Directores Generales, perdón, los Delegados Territoriales que yo he consultado no tienen ni idea. No voy a entrar en el número, no voy a entrar en ello; creo que eso sí que sería hacer demagogia y a mí no me gusta hacer demagogia en temas serios y concretos como puede ser éste. Por eso no voy a entrar, no voy a ser agresivo hablando de que si Avila tiene solamente dos unidades rurales, unidades básicas de salud, mientras León tiene seis, Segovia cuatro... No voy a entrar en eso porque seguramente,

yo estoy absolutamente convencido de que se habrán manejado datos de población y se habrá tenido en cuenta otra serie de circunstancias. Pero a mí me gustaría, me gustaría que esas circunstancias que han intervenido —y yo creo que el señor Consejero sabe a cuáles me refiero— circunstancias que a lo mejor son solamente de funcionamiento de la Administración periférica de la Consejería en determinadas provincias, se subsanasen, para que provincias que están siendo infra-tratadas, bueno, en el futuro se traten como creo se debían tratar. Y, repito, no estoy cuestionando si aquí hay cuatro o allí hay tres, sino que creo que en alguna provincia —y creo además tener información, en ese sentido, «de pasillo» de la Consejería— se podía haber hecho más y no se ha hecho porque no está funcionando la periferia. Claro, Avila tiene dos unidades, repito, Burgos tres, León seis, Salamanca tres, Soria tres, Zamora dos, Segovia cuatro, Palencia cuatro, Valladolid cuatro. Bueno, todo bastante homogéneo; pero eso me gustaría que el señor Consejero me lo explicase. Claro, hay otro tema, que es el tema de, una vez que están funcionando esas unidades básicas de salud, hay que estimular, de alguna forma; si queremos hacer la reforma sanitaria tenemos que estimular de alguna forma a quienes tienen que entrar a ser los vectores, los agentes de esa reforma sanitaria en el medio rural. Y claro, cuando ocurre que los sanitarios locales se encuentran en situación... Y ¡ojol que no intento ser gremialista, y creo que quienes conocen mi trayectoria en temas de salud pública y en temas políticos en general saben que no van por ahí mis tiros. Pero...

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Señor Procurador, vaya acabando.

EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ: Muchas gracias, termino enseguida. Digo que cuando los profesionales del medio rural se encuentran con que no tienen claro ni cuáles van a ser sus emolumentos, ni cuál va a ser su situación jurídica, su situación legal; cuando hay quien les habla de curvas, de aportaciones económicas que van desde las ciento cincuenta hasta las doscientas treinta mil pesetas, cuando hay quien habla, cuando hay quien habla... Y estoy, y digo, cuando «hay quien habla» me refiero a papeles de prensa; a mí, oficialmente, nadie me ha dado datos de esto. Y creo que, repito, y lo he dicho ya varias veces, esta Comisión se merece tener esos datos, aunque nada más sea para poder servir de voz de la Administración hacia los ciudadanos. Se ha hablado de modulaciones, de número de cartillas, de implicaciones económicas de los desplazamientos, de implicaciones económicas del número de urgencias, de las responsabilidades de coordinadores y de quienes no lo son, de quienes llevan programas; todo eso no está aclarado y yo creo que se debería aclarar en esta Comisión. Me están diciendo que tengo que terminar; como luego

tendré cinco minutitos más, pues intentaremos hablar de algún otro tema.

En definitiva y para acabar, señor Consejero, que quede claro —repito— este Procurador independiente está en la línea de que hay que hacer una reforma sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma; cree que el diseño general está bien hecho; cree que, sin embargo, están ocurriendo cosas extrañas, como ceses que uno no se explica; y cree también que falta información a alguien que debe tenerla, que es esta Comisión de Bienestar Social; y cree, por último, y esto es importantísimo, porque a mí me importa más el mañana que el ayer, cree que ahora hay unas zonas funcionales y algunas zonas que todavía no están, por decirlo así, ni siquiera... sí están marcadas en un mapa pero que todavía están susceptibles de muchas modificaciones. Y me gustaría y rogaría a la Consejería que lo que el Director General, ex-Director General algún día me decía que la participación de esta Cámara en esas decisiones sea una realidad. Perdón, señor Presidente. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): tiene la palabra el señor Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Señor Presidente, señores Procuradores. Muchas gracias, señor Procurador, por su intervención y por su preocupación por el tema de la reforma sanitaria y en concreto de la atención primaria, en la que nosotros también estamos empeñados. Voy a empezar a referirme al tema del cese del Director General, puesto que así lo ha solicitado el señor Procurador y porque además es lógico que lo haga. Yo quiero que se entienda que la responsabilidad de la reforma sanitaria es de la Junta, y de la Junta a través de la Consejería de Bienestar Social, y que, en base a esa responsabilidad, yo tengo que plantearme cuáles son las personas idóneas en cada momento.

Hemos pasado a una fase en la que lo importante era la delimitación de zonas básicas, es decir, la elaboración en alguna medida de un mapa sanitario, y para eso yo conté con un Director General que creo que ha hecho una buena labor. Y ahora entramos en una fase distinta, con matices distintos, en la que es necesario desarrollar muchas de las cosas a las que se ha referido el señor Procurador, en las que es necesario llenar de contenido los centros de salud y en las que es necesario desarrollar una normativa, en base al Real Decreto que creó las zonas básicas de salud y en base también, en su momento, a la futura Ley de Sanidad que yo sí espero que salga, y, en cualquier caso, al compromiso que tenemos de creación del Servicio de Salud Mental, por lo menos, y de coordinación hospitalaria en algún caso, por ejemplo de las Diputaciones, que sería necesario desarrollar. Yo creo que en este momento era, creí que en este momento era necesario contar con otras personas más idóneas para esta labor que inicia-

mos ahora, que es una labor distinta completamente, de un contenido completamente distinto. Y esos son los criterios fundamentales, esos son los criterios fundamentales por los que yo he considerado necesario el relevo del Director General. Por lo tanto, no sólo no hay ningún cambio político en cuanto a la reforma sanitaria, sino que va a haber una profundización en la reforma sanitaria, y se buscan personas idóneas, por lo tanto, para llevar a cabo esa profundización desde un punto de vista administrativo, jurídico, etcétera, con otras personas que yo creo más idóneas. Por lo tanto, no debe preocupar el programa, porque insisto que la Consejería es la que ha marcado las pautas de la reforma de la atención primaria y es la Consejería y la Junta las que las van a seguir marcando. Y, en ese sentido, hay que englobar el cese del Director General y su sustitución por otra persona. Yo no sé si voy a tener tiempo, pero a mí me gustaría hacer una exposición de la situación de la reforma de la atención primaria, tanto de lo que ha sido, de lo que se ha hecho en este año, de lo que se está haciendo y de lo que se va a hacer.

Yo creo que, realmente, el señor procurador es injusto al decir que esta Consejería o que la Junta puede minusvalorar o menospreciar a la Comisión. En absoluto, en absoluto. Yo quiero recordar en este sentido que la comparecencia sobre zonas básicas de salud y sobre centros de salud la pidió la Consejería para que compareciera el Director General precisamente por la necesidad de dar información. Estamos en un momento en que hemos delimitado determinadas zonas básicas de salud y entramos en un momento de desarrollo en el que, efectivamente, hay que informar sobre muchas de las cuestiones a las que se ha referido el señor Procurador.

Bueno, además, yo creo sinceramente que el señor Procurador no se ha enterado sólo por los periódicos y por los Boletines. Antes de la delimitación de las zonas rurales, el dieciocho de Julio, yo envié al Presidente de la Comisión la futura, la posible delimitación —que luego salió en Agosto— de las zonas rurales; envié lo que iba a salir en las zonas urbanas, y envié la delimitación de las zonas rurales con un mes de antelación. Por lo tanto, yo creo que si hay que mejorar la información la mejoraremos, pero creo que esa información se ha dado y creo que, precisamente, mi comparecencia aquí se ha hecho a petición nuestra, aunque luego en el Orden del Día, realmente, el señor Procurador tenía la preocupación de hacer el planteamiento que... como se ha hecho; pero yo creo recordar que desde la consejería se presentó a las Cortes la necesidad de que la Directora General de Servicios Sociales primero y después el Director General de Servicios Sociales, de Salud Pública, perdón, comparecieran para informar sobre los centros de salud. Por tanto, precisamente de eso se trata. Voy a ver si me da tiempo a hacer una exposición general y luego podremos entrar en los detalles de cómo está la situación. Nosotros hemos iniciado, yo creo que casi hace un año, el estudio de la reforma sanitaria, estudiando entonces la delimitación del mapa sanitario por comarcas y provincias. Esto,

digamos, se expresó ya de una forma firme cuando en Enero el gobierno envió un Decreto, que salió posteriormente en Febrero, que es el Real Decreto de las Estructuras Básicas de Salud; Decreto en el que yo personalmente había participado —con otros, con todas las Comunidades Autónomas— en su elaboración con el Ministerio de Sanidad y con el INSALUD. Durante este tiempo —y fundamentalmente, ya digo, desde Enero o Febrero— se ha hecho un trabajo de campo en equipo, en el que los Delegados Territoriales han visitado las Comarcas, han visitado los Municipios, se han entrevistado con sanitarios locales, se han entrevistado con Alcaldes y han informado, y han informado y han expuesto los criterios que se iban a seguir en la delimitación de zonas básicas. Yo creo que —lo digo con toda sinceridad— no se puede hablar en este caso de falta de información. Pocas reformas creo que se hayan iniciado en las que, en las que se haya ido tanto por los pueblos, en las que los Delegados Territoriales y el Director General y el propio Consejero haya dialogado y haya explicado las razones de las delimitaciones, el programa que se pretendía realizar. Como consecuencia de esas informaciones, de ese trabajo de campo, de ese estudio de la situación, en el que yo reconozco que es muy importante aquí, el que, digamos, nuestro personal a nivel periférico mantenga una buena conexión con los Procuradores y por su puesto con el Presidente de la Comisión, —y yo intentaré sanar, intentaré subsanar esos aspectos— como consecuencia de eso, digo, los Delegados Territoriales enviaron un informe a la Consejería, enviaron el informe y las propuestas sobre lo que debía ser la delimitación de las zonas básicas que queríamos poner en marcha. A continuación se hizo un informe de oficio, tal y como establecía el Real Decreto, en el que se comunicó a todos los sanitarios locales afectados, a los colegios profesionales y a los Ayuntamientos cuál era la delimitación que se pretendía hacer; un informe de oficio con acuse de recibo. Por lo tanto, no hay ninguna duda de que, aparte de la información que se ha mantenido durante un año, se han cumplido los requisitos administrativos que era necesario cubrir para que todo el mundo estuviera informado y todo el mundo pudiera presentar alegaciones a lo que se pretendía hacer. Fue en ese momento cuando yo envié a la Comisión de Bienestar Social, al Presidente de la Comisión, delimitación de zonas urbanas, que, como yo, que realmente no presentaba grandes problemas y que salía inmediatamente en el Boletín (yo creo que lo envié el dieciocho de Julio y a finales de Julio, creo que el veintitrés, salió la Orden de zonas urbanas), y posteriormente ha salido la Orden de zonas rurales, hacia el veintitantos de Agosto. Por lo tanto se envió con más de un mes de antelación. Consecuencia de eso fueron las alegaciones que se presentaron —alegaciones que yo voy a dejar una copia a los señores Procuradores para que la tengan— en el que entidades locales, en el que sanitarios y colegios profesionales manifestaron sus alegaciones al Proyecto de creación de Zonas Básicas. Yo no quiero entrar ahora, porque creo que no

tendría tiempo, en analizar esas alegaciones, pero yo se lo dejo; y lo que sí puedo adelantar... (tengo en algún lado los datos subrayados)... es que realmente, por ejemplo, de las entidades locales alegaron un dieciséis coma cuatro por ciento, que representaban a un veintitrés coma nueve por ciento de la población, y de los sanitarios, pues, vamos a ver... Bueno, en definitiva, como no quiero gastar el tiempo en analizar, yo les dejo a ustedes la copia de las alegaciones para que realmente puedan ser estudiadas. Entonces se hizo, además, una campaña de información a través de los medios de comunicación; yo personalmente hice una comparecencia en Televisión explicándolo. Y digamos que ahí acabó lo que podría ser la primera fase, con el período informativo.

Yo tengo que decir aquí que yo, cuando me presenté en junio a la Comisión de Economía y Hacienda de las Cortes de Castilla y León, dije que mandaría información sobre los Centros de Salud; información que todavía no he enviado, información que todavía no he enviado a la Comisión de Economía y Hacienda ¿Por qué? Porque cuando yo hice ese anuncio y dije que en el mes siguiente iban a ser delimitadas, probablemente, al mes siguiente iba a terminarse el proceso; sí se terminó el proceso el mes siguiente, pero no el de los aspectos económicos que, digamos, son los que yo creo que tengo que mandar a la Comisión de Economía y Hacienda. Una vez delimitadas por nosotros en el Boletín las zonas básicas de salud, el INSALUD procedió a la convocatoria de plazas —que ustedes conocerán— y que ascienden a más de cuatrocientas plazas en Castilla y León. Y a continuación nosotros pusimos inmediatamente el mecanismo de inversiones; sacamos un Decreto y una Orden de Subvenciones a las Corporaciones Locales para que, conjuntamente con las Corporaciones Locales, se hicieran los proyectos y se hicieran los programas de inversiones allí donde hubiera que hacer nuevo centro o nuevo consultorio, porque se contempla tanto la inversión en centros como la inversión en consultorios. El plazo, el plazo para recibir las solicitudes acabó a finales de octubre y en este momento estamos en la fase —que ustedes sabrán— administrativa, que se conceden unos días más, me parece que son diez o quince días más, para corregir aquellos documentos que falten, para ya hacer la Resolución. Por lo tanto, en este mes de noviembre nosotros haremos la Resolución de la Subvención de las peticiones que se han realizado para inversiones en consultorios locales y centros de salud para que se ponga en marcha, inmediatamente, el mecanismo, tanto de construcción, como, a continuación de equipamiento. El equipamiento se va a hacer por gestión directa, se va a hacer por gestión directa de la Consejería, porque creemos que es la forma de homologar los equipamientos de los consultorios y de los centros de salud. Se han desarrollado, unos módulos de equipamiento en base al funcionamiento que se pretende obtener y, por lo tanto, se ha diseñado un modelo de equipamiento para los centros de salud y para los consultorios. Para los centros de salud se ha

diseñado un modelo de equipamiento de medicina general, por decirlo de alguna forma, de personal de enfermería, de trabajo social, la unidad de urgencia, la unidad de pediatría, la unidad de tocoginecología, de radiología, de laboratorio, administrativa, etcétera, etcétera. Y, en base a eso, pues, por poner un ejemplo, pues la consulta del personal médico pues se ha hecho un módulo donde se contempla un despacho con un mobiliario, con una mesa de determinadas características, un sillón, dos sillas, un mueble archivador, una estufa, etcétera, etcétera. La de pediatría, allí donde se vaya a poner hay una camilla pediátrica, mesa portabebés... Yo tampoco tengo ningún inconveniente, aunque son datos como muy técnicos de que tengan esto, por supuesto. Y, en este momento, tenemos prácticamente finalizados los módulos de equipamiento para sacar, digamos, a concurso, para adjudicarlo de forma homogénea. Por lo tanto, se van a hacer las inversiones y se van a hacer los equipamientos de forma inmediata.

Habrán oído —no sé si lo han oído a través de la prensa, y yo le informo aquí porque creo que es mi obligación, y además ya le informo con antelación—, una de las cuestiones que nos preocupan es el transporte; digamos, los medios de comunicación en el medio rural. Nosotros queríamos y tenemos previsto dotar de un coche a cada centro de salud para que esté a disposición del equipo de atención primaria. Con ese criterio, estamos estudiando, y no es una cuestión que todavía esté decidida, estamos estudiando el hacer algún concierto con alguna entidad o alguna asociación que colabore con nosotros aportando personal, aportando personal en el tema de los coches y del material, digamos, de transmisión. En este momento no está todavía cerrado el proceso, como digo, pero queremos caminar en ese sentido, porque nos parece que la comunicación en el medio rural es muy importante para que esto marche bien.

Están previstos... Yo quería que se viera a lo que me he referido al principio; estas dos fases, que hemos finalizado una fase respecto a la delimitación de zonas básicas de salud y entramos en la fase del funcionamiento, una vez que se acaben las inversiones y el equipamiento, que en algunos sitios, como a los que se ha referido por ejemplo el señor Procurador, sólo se necesita equipamiento y no inversión de obra; en otros se necesita inversión de remodelación y además equipamiento (equipamiento se necesita en casi todos). Por lo tanto, en algunos centros es de esperar que el funcionamiento sea bastante inmediato y en otros habrá de esperar a que se acabe la inversión.

Para la puesta en marcha del funcionamiento existen unos programas, que han sido elaborados en el Ministerio de Sanidad en colaboración también con las Comunidades Autónomas, —que alguno de ustedes quizá ya conozcan y que yo traigo aquí algunas copias; están ya en este momento a punto de ser editados, están en imprenta— que, digamos, pretende ser la guía de funcionamiento, los criterios, los criterios de funcionamiento; criterios funcionales, profesionales, téc-

nicos, que permitan cambiar cualitativamente la manera de actuar del equipo de atención primaria a partir de ahora en el medio rural. Son, aparte de una guía de funcionamiento en sí misma, el programa del adulto, el programa del lactante, el programa del escolar, de la mujer, del anciano, etcétera, etcétera. Yo les puedo también... he traído unas copias, aunque en este momento son las únicas que nos quedaban, pero está editado, les he traído unas copias; no sé si todas pero creo que de casi todas. También para el funcionamiento se ha encargado ya una historia clínica, una historia clínica realizada como yo creo que están realizados los programas, aunque esos programas hay que verlos, realmente, como lo que son: como un criterio que permita establecer el diagnóstico de salud en determinados sectores a los que me he referido. Se ha encargado ya también una historia clínica para el funcionamiento homogéneo y para tener una información de unos datos a partir de ahora para los centros de salud. De la historia clínica sí que no tengo aquí ninguna copia, pero yo también me comprometo a enviarla.

Hemos sacado, efectivamente, una Orden sobre regulación de los turnos en el medio rural. Una Orden que yo tengo que decir que creo que está hecha también con bastante rigor. La situación a que se refiere el señor Procurador responde a que hasta ahora las guardias, por llamarlo de alguna forma, —aunque en realidad no se puede considerar guardias, porque saben que la situación de los sanitarios locales en el medio rural es como una situación injusta, es como de tener que estar veinticuatro horas— y hasta ahora se regulaban por una Orden del Ministerio y del INSALUD, de mil novecientos ochenta y uno, que no contemplaba, con el rigor que era necesario, cómo tenían que cubrirse los turnos en el medio rural a partir de la tarde y la noche, una vez que el funcionamiento normal de un sanitario local había finalizado. Nosotros establecimos en esa Orden los requisitos, y precisamente hemos contemplado algo a lo que se ha referido el señor Procurador, y es el que, por una parte, ese sea el criterio general en los centros de salud y en las zonas básicas de salud donde por reglamento de régimen interno eso va a poder ser modificado, en base a lo que digan los propios profesionales, pero que en este momento, con partidos médicos cerrados que nos impiden organizar como quisiéramos —y como vamos a hacer— en las zonas básicas de salud esa organización, permita esos criterios funcionales a los que se ha referido el señor Procurador; es decir, el promocionar, el potenciar la creación de zonas básicas o de centros de salud funcionales que aunque aún no estén todavía delimitados —y no están delimitados porque creemos que debemos de acompañarlo con una inversión y un equipamiento y una capacidad de gestión de lo que vayamos haciendo—, que permitan el que eso se vaya organizando. Por lo tanto, nosotros creemos que esta Orden es buena; esta Orden, que ha sido muy discutida, es bastante aceptada por los propios sanitarios, tiene informes favorables, incluso, de muchos colegios profesionales, y es una

Orden que va a permitir, que va a permitir el organizar los turnos a partir de las cinco de la tarde y que, en definitiva, se vayan —con los criterios que ya están en el Real Decreto—, se vayan organizando funcionalmente los sanitarios locales.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Señor Consejero, vaya acabando.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Perdón. Igualmente, hemos sacado una Orden sobre el organigrama para el funcionamiento de, pensando en el funcionamiento de los centros de salud. En ese organigrama, que alguien ha pretendido criticar, —y que yo creo que es muy racional porque contempla lo existente y las funciones existentes y que se están desarrollando en las Delegaciones Territoriales, y al mismo tiempo contempla otras funciones— se contempla una Sección de Asistencia primaria y un Gabinete Técnico. La Sección de Asistencia Primaria pretende, precisamente coordinar, dedicarse exclusivamente a la coordinación de los centros de salud y de las zonas básicas, y el Gabinete Técnico pretende establecer los mecanismos de educación sanitaria, de información, de vigilancia epidemiológica, que realmente permita homogeneizar lo que ahora es totalmente un caos, que es la información absolutamente dispar de la situación de salud en la Comunidad. Por lo tanto, éstas son las misiones fundamentales de ese gabinete técnico: de información, de educación y de tener un centro de información.

Se pretende —y a algo ha hecho alusión el señor Procurador— y esto se va a hacer en el año ochenta y cinco, la integración de veterinarios y farmacéuticos. Sin embargo, el Real Decreto no contempla que se tengan que integrar todos necesariamente. Pretendemos que se integren uno o dos farmacéuticos —probablemente uno— por centro de salud, y uno o varios veterinarios, en función a las necesidades, —al principio a lo mejor tendrá que ser uno o dos— que se preocupe tanto, fundamentalmente, de las zoonosis, y de la inspección de consumo, que consideramos muy relacionada con el tema de la salud. Y, sin embargo, que haya otros veterinarios aparte, que no tienen por qué estar integrados en el centro de salud, que se preocupen de la sanidad animal. Eso lo pensamos hacer en el año ochenta y cinco, así como organizar la unidad social, una unidad básica de servicios sociales —que, como saben, entre las plazas que han salido han salido también plazas de asistentes sociales— que nos permita tener, por una parte, poner en marcha la información sobre las necesidades sociales, tener estudiados los recursos de la comarca y hacer, en definitiva, la planificación. Creemos que, en este sentido, ése puede ser un avance importantísimo.

Está prevista la conexión con la red asistencial secundaria y también con la hospitalaria. Pero yo le pediría al señor Procurador que no sea tan impaciente.

Yo le aseguro que en los presupuestos... Antes no he hecho tampoco alusión a otra cosa que él me ha pedido, que es el tema de las retribuciones, y yo creo que necesariamente tengo que hacer alusión a ello. En la red de asistencia secundaria, en los presupuestos generales del Estado, si se aprueban tal y como están, —yo tengo confirmación por escrito del Director General del INSALUD en ese sentido— está previsto un plus de desplazamiento para que los especialistas de nivel secundario puedan desplazarse a los centros de atención primaria para hacer interconsultas y para hacer apoyo a la atención primaria. Y yo creo que la conexión con la asistencia hospitalaria tendrá que venir algo después, una vez que salga la Ley de Sanidad, pero tendrá que venir; y precisamente va a ser una de las labores de desarrollo en el año ochenta y cinco.

Quiero referirme a la formación. Y la formación, efectivamente, yo no diría que el reciclaje ha salido mal, el reciclaje clínico que se ha hecho en los hospitales. Hay en algunas provincias que están muy contentos de cómo ha salido el reciclaje y que se han obtenido muy buenos resultados; pero ha sido desigual, y yo puedo coincidir con el señor Procurador en que efectivamente eso debe ser corregido y mejorado. Y se pretende continuar el reciclaje clínico, recogiendo un poco los criterios que el señor Procurador había marcado hace tiempo. Efectivamente, a mí no me duelen prendas en decirlo. Lo vamos a hacer en base a unos objetivos más reducidos, en base a las posibilidades de cada provincia y contemplando tanto el nivel secundario como el nivel, digamos, hospitalario, tanto ambulatorio como hospitalario.

Una palabra sobre las retribuciones. Perdón, un minuto. Una palabra sobre las retribuciones, porque es importante. Yo tuve una entrevista con el Presidente del Sindicato Médico, que por cierto quiero que se asume en líneas generales la reforma por el Sindicato Médico, aparte de que algunas provincias discrepen. Y ésta es una preocupación. Hay dos preocupaciones importantes en el Sindicato Médico, que yo creo que son legítimas; una es el tema de las retribuciones y la otra es el tema de los partidos médicos abiertos, cerrados, que saben Sus Señorías que se va a plantear también en la Ley de Sanidad.

El tema de las retribuciones, en este momento las retribuciones no varían. En este momento las retribuciones no varían. Es decir, nosotros seguimos pagando al médico titular lo que nosotros le pagamos como médico de APD y el INSALUD le paga lo que por cupo, en este momento, por la asistencia sanitaria debía pagar. Pero sí es cierto lo que, a lo que se refería el señor Procurador: el Instituto Nacional de la Salud, el INSALUD, está estudiando con las Comunidades Autónomas el homogeneizar, el homogeneizar las retribuciones y el que lo que se pague... el que haya una base mínima más alta, pero que lo que se pague por cupo no varíe tanto y que se pague además un plus, por ejemplo, a los coordinadores o por responsabilidad en programas. Y, efectivamente, la información que tenía el Procurador en ese sentido es válida; esto no está

todavía confirmado, pero eso es lo que se está estudiando. En este momento las retribuciones no cambian.

No puedo extenderme más. Referirme a que en el año ochenta y cinco nosotros tendremos que desarrollar la normativa con Ley General de Sanidad, y, si no es con Ley General de Sanidad, naturalmente no podremos desarrollar mucho de lo que tendríamos que desarrollar, porque, por ejemplo, el Servicio Regional de Salud sólo se podrá hacer en ese marco. Pero pretendemos desarrollar la normativa que pretenda ir profundizando en la atención primaria e ir coordinando toda la red asistencial a que nos hemos referido, incluso, en la intervención anterior, y, en definitiva, crear el servicio de salud que pretendemos.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Tiene la palabra el señor Don José Manuel Hernández.

EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ: Señor Presidente, yo, en primer lugar, quiero decir que me satisface escuchar que no hay cambios de horizonte; y yo me lo creo, me lo tengo que creer, porque no tengo por qué dudarlo si el señor Consejero me lo dice.

El señor Consejero, sin embargo, no me ha hablado —no sé si voluntaria o involuntariamente— del tema que para mí era importante, y es el tema de esa posible Comisión de la que el Director General sí que hablaba: Comisión para Estudio de la Delimitación de las Zonas Básicas de Salud, en la que esta Comisión de Bienestar Social tendría algo que decir. Y es que el señor Consejero está hablando de una segunda fase. Yo creo que el señor Consejero, en este sentido, se olvida de que estamos en una segunda fase para un porcentaje mínimo de las futuras o posibles zonas básicas de salud en la Comunidad Autónoma; para la mayor parte de la Comunidad Autónoma estamos todavía en la primera fase, en la fase de que hay que delimitar otras zonas básicas de salud. Entonces, segunda fase sólo para estas treinta y tantas zonas básicas de salud rural y para las diecinueve o veinte que hay en el medio urbano. Entonces, como estamos todavía, realmente, en primera fase en la mayor parte de las zonas básicas de salud, yo sigo insistiendo en que sería importante que el señor Consejero nos explicara si tiene intención de que quienes creo podemos aportar algo, como es esta Comisión de Bienestar Social, a la hora de decidir en esa delimitación, vamos a tener oportunidad de hacerlo o si, por el contrario, no se va a tener oportunidad, como no se tuvo en la delimitación de éstas que van a ponerse ya en marcha en su segunda etapa. Y es que el señor Consejero me habla de información que nos dio el Director General aquí. Señor Consejero, vamos a ser serios. El Director General aquí nos dio una información que yo llamaría periférica o de las ramas, como se hablaba antes por ahí con respecto a otros temas; una información global, general, que la sabíamos todos porque eran las

líneas generales que se estaban hablando para todas las Comunidades Autónomas. Pero a lo que yo me estoy refiriendo es a si la zona básica de salud va a incluir a tal pueblo o a tal otro, o qué criterios se van a utilizar para que tal pueblo sea un asiento de unidad básica de salud y tal otro, que está al lado o veinte kilómetros más allá no lo sea. Esos criterios son los que yo quisiera escucharle a usted aquí. Y mire, como ya las primeras zonas básicas de salud delimitadas están delimitadas, no me interesan. Me hubiera gustado saber esos criterios; ya que no he podido participar en ellos, por lo menos saberlo. Pero mire, le digo ya, para obviar este trabajo, que no me interesa; pero sí me interesa con respecto a las que todavía quedan por delimitar. Me interesa que en caso de que esta Comisión y este Procurador no participen en esa delimitación por lo menos se me informe. Digo que me interesa, no exijo porque no estoy en condiciones de exigir nada y menos desde el Grupo Mixto (bueno, aunque últimamente parece que sí que estamos en condiciones de exigir).

Y, bueno, yo no he recibido toda esa información de la que usted me habla. Porque de las entrevistas de los Delegados Territoriales que han visitado tanto el medio rural, como usted dice que es verdad, han sido unas entrevistas, y no me lo niegue usted, que han sido yo las llamaría dirigistas; es decir, han llegado, se han sentado en una mesa más o menos como estamos aquí, han sentado a un montón de Alcaldes, Concejales, que prácticamente ni sabían de qué iba el tema, se han sentado allá abajo y les han dicho: la reforma sanitaria aquí se va a hacer así, así, así y así. Las nueve. Nos vamos. Y, bueno, algún Alcalde lanzadillo por allí, además sin tener a veces mucho conocimiento del tema, pues ha dicho: pues en mi pueblo el médico está las veinticuatro horas porque lo digo yo. Y nada más. Ese ha sido, realmente, todo el diálogo que ha existido; más que diálogo de ida y vuelta, ha sido diálogo sólo de ida, y a veces en términos poco claros. Pero vamos, repito, no estoy hablando de atrás, lo digo de cara al mañana.

Claro, usted me habla de las alegaciones que ha hecho todo el mundo: colegios profesionales, entidades locales. Qué pena que los únicos que no hemos podido alegar haya sido la Comisión de Bienestar Social de las Cortes de Castilla y León. Me parece que es algo grave y que, repito, y que, a tenor de ser insistente, vuelvo a decir que tome nota para que no ocurra en el futuro si cree usted, como yo, que no debe ocurrir.

En cuanto a temas como, por ejemplo, el del coche, el del coche de las unidades básicas de salud, y la Cruz Roja, y los conciertos, semiconciertos, paraconciertos o intentos de concierto que puedan existir en este momento, yo le diría a usted que, de cara a esas zonas que hay que delimitar y de cara a las que ya están delimitadas —porque todavía es una decisión no tomada—, hay que ser muy serio en este tema, hay que ser muy serio; hay que estudiar con detenimiento las implicaciones de posibles contratos, bien con ambu-

lancias privadas, bien con la Cruz Roja; o la posibilidad de compra, y tener, igual que se va a tener una camilla de éstas y otras características, tener una ambulancia o un coche de éstas u otras características. Hay que sopesar bien eso, sobre todo mirando atrás y mirando temas como el que por ejemplo hemos tratado antes, es decir, que muchas veces el dejar en manos de otras entidades algunas cosas puede, puede que al final no resulte bien; no le estoy diciendo que no vaya a resultar, sino que hay que estudiarlo seriamente y que hay que fijar los criterios de colaboración de una forma muy seria, muy clara y muy por escrito.

Bueno, hay... Usted me ha dicho antes que no sea impaciente, que no sea impaciente en los temas de coordinación. Yo no soy impaciente en ningún tema, lo que quiero ser es previsor, y me parece que, como parlamentario, tengo y estoy en la obligación de ser previsor y de decirle al señor Consejero que tiene en estos momentos las responsabilidades de Gobierno, bueno, que cuente, repito, con el Legislativo para algunos temas y que tenga informado al Legislativo, y que no solamente puedan tomar posturas sindicatos, colegios o entidades u organismos, a los que yo respeto profundamente pero que a lo mejor son menos representativos que la Cámara en la que estamos en este momento, que ha sido elegida por sufragio universal. Entonces, repito, no hay impaciencia; lo que hay es previsión.

¿Cómo piensan cubrir esas plazas, esas posibles plazas de veterinarios, —no posibles, seguras— que van a existir de veterinarios y farmacéuticos? Porque yo, según esas informaciones marginales de las que me he provisto, pues se hablaba de que se iba a hablar con los que estaban ya en esa zona con una plaza de titular, etcétera, etcétera. Yo no sé, no sé si usted ha pensado que existen muchos farmacéuticos en paro en nuestra Comunidad Autónoma y muchos veterinarios en paro en nuestra Comunidad Autónoma, y que sobre todo estando como está la cuestión de abrir una farmacia y sabiendo todos los condicionantes legales, a lo mejor sería de desear, —estoy diciendo a lo mejor, eso hay que estudiarlo—, que a lo mejor sería de desear que los farmacéuticos y veterinarios rurales que en este momento tienen una misión determinada sigan con la misión, se respete su misión, y para nuevas misiones se cuente, bueno, vía oposición o vía concurso, como ustedes quieran, pero se cuente con que existen parados profesionales, parados en la Comunidad Autónoma.

Y por último, yo, bueno, el tema de la remuneración entiendo lo que usted me ha dicho; en definitiva, que es algún tema que se está estudiando todavía a nivel de Estado. A mí me gustaría que estuviéramos informados los Procuradores a medida que lo vaya estando la propia Consejería en este tema, fundamentalmente como vectores de información hacia los sanitarios y sobre todo intentando llevar, como desde luego este Procurador tiene ilusión en hacer, llevar eso; ilusión, los que tienen que realmente ser los protagonistas de la reforma sanitaria.

Y por último, como resumen de todo, porque yo creo que ése se entiende que es el espíritu fundamental de mi intervención, señor Consejero, yo humildemente le recomendaría que no desprecie usted, ni su Consejería, ni su nuevo Director General, que no desprecien a todos los que tenemos, creo —como es esta Comisión— algo que decir en el tema de las próximas delimitaciones; y que, por lo menos, repito, —aunque lo he dicho varias veces insisto— por lo menos, si no se nos hace partícipes, lo cual yo creo que sería negativo, por lo menos hágasenos informados. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Tiene la palabra el señor Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Muchas gracias señor Presidente. Bueno, yo cuando hablo de la segunda fase soy consciente de que en otras comarcas de la Región hay que iniciar la primera (y eso se va a hacer en el año ochenta y cinco, que quede muy claro), lo que pasa es que yo creo que el trabajo arduo de organizar cómo sería esa primera fase se ha hecho para las que ya se ha delimitado y, realmente, si logramos que funcionen bien las que hemos creado, pensamos seguir extendiendo progresivamente, en el próximo año, las zonas básicas a otras zonas, a otras comarcas. O sea, que eso, con seguridad que vamos a continuar en esa línea.

Bueno, yo, referente a la Comisión a la que alude el señor Procurador, yo creo que la Comisión es ésta, es la Comisión de Bienestar Social. Y yo insisto en que envíe, antes de que hubiera salido en el Boletín, para que hubieran podido presentar alegaciones los Procuradores de la Comisión de Bienestar Social, envíe al Presidente de la Comisión, envíe —y se lo demostraré que lo envíe— envíe tanto las urbanas que se creaban en ese momento como las rurales.

Respecto al tema del medio de transporte en el medio rural, totalmente de acuerdo: yo no firmo, yo no firmo si no es en unas condiciones que aseguren, por supuesto, no sólo que el coche es del Centro de Salud de la Delegación Territorial, de la Comunidad Autónoma en definitiva, sino de que es en base a nuestra organización, a lo que nosotros... los criterios de funcionamiento que nosotros marquemos. En ningún caso va a ser una ambulancia, en ningún caso va a ser una ambulancia, para que quede claro. Algo ha surgido de eso en la prensa, de que efectivamente, como ha hecho referencia el señor Procurador, puede, pudiera ser que hiriéramos intereses de otros colectivos, de otros profesionales o empresarios, que digamos, tienen también competencias en esa materia.

Respecto a veterinarios y farmacéuticos, bueno, yo creo que si, en principio, la integración, desde luego, la contemplamos igual que la hemos contemplado con médicos y A.T.S. actualmente trabajando, hay que contemplarla, en un principio, dando oportunidad a veterinarios farmacéuticos que en este momento sean

funcionarios nuestros, que estén trabajando en esas comarcas. O sea que, en principio por lo menos, va a ser así. Naturalmente, a los farmacéuticos se les exigirán unos requisitos para que eso pueda ser así y al veterinario también; pero, en principio, desde luego, tiene que ser así. No descarto que, una vez, digamos, hecha la oferta que contempla el Decreto para esos sanitarios, de incorporación, bueno, pudieran salir plazas, pero, desde luego, en principio tiene que ser así, por necesidades de que, naturalmente, tenemos un personal que está haciendo esas funciones; lo que pasa es que está haciendo unas funciones totalmente mezcladas con otras de sanidad animal, y a nosotros nos parece muy importante, en el caso de los veterinarios, y en el caso de los farmacéuticos, pues, por ejemplo, con una oficina de farmacia, etcétera, etcétera, nos parece muy importante intentar separar, con los sanitarios que tenemos, primero esas funciones, e integrar primero a los sanitarios que tenemos.

Yo quiero dejarlo muy claro: yo creo que el crear una Comisión en el que al Legislativo, digamos, le diéramos participación en la gestión, yo, desde mi punto de vista, creo que no es bueno. La Comisión es ésta y, desde luego, tenga la seguridad el señor Procurador, y tiene que creerme, que yo voy a dar oportunidad porque la he dado anteriormente, y la voy a dar la oportunidad de que cada cuestión de éstas, compareciendo aquí, mandando la información previamente para que se hagan alegaciones por el sistema que sea y subsanando lo que a nivel periférico ha manifestado el Procurador que existe, que esa información se pueda dar, no sólo a título de información, sino a título de que la Comisión pueda pronunciarse, pueda pronunciarse sobre los aspectos, digamos, que se vayan a intentar incorporar en las nuevas zonas básicas. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Popular por un período de tiempo no superior a quince minutos.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Señor Presidente, señor Consejero, Señorías. Mi ánimo al iniciar esta intervención tiene un doble signo, y me trae a la memoria aquella pía devoción que le era tan cara a muchas de nuestras abuelas que se llamaba «Los siete dolores y gozos del divino patriarca San José». Porque para mí es una satisfacción ver aquí entre nosotros al señor Consejero, pero también me produce una cierta inquietud, un cierto desasosiego el pensar que está aquí por una forzada dimisión del Director General. Quiere ello decir que si esta dimisión, o este cese, mejor dicho, no se hubiera producido, entonces todavía habría pasado más tiempo desde su comparecencia, que fue el veinticinco de Octubre del ochenta y tres, cuando nos prometió una periódica comparecencia ante esta Comisión. Si consideramos que ha pasado, que han pasado trece meses desde aquella fecha y que la Legislatura, normal-

mente, dura cuatro años, no sé que se entiende por periodicidad.

Pero una vez dicho esto, vamos a entrar de lleno en el tema. Yo a esto quiero darle un enfoque global, sin entrar en temas puntuales, y quisiera hacer algunas reflexiones. Para mí las zonas éstas básicas de salud tienen como fundamento legal dos textos fundamentales: uno es el Decreto, del Boletín Oficial del veintinueve del diez del ochenta y uno, que transfiere a la Comunidad las funciones sobre sanidad y sobre coordinación sanitaria (nada más que eso y nada menos que eso) y otro el Decreto del Gobierno de la Nación, que aparece en el Boletín Oficial del primero de Febrero del ochenta y cuatro, y que es de once de Enero, me parece. Este Decreto es un documento que hay que leerlo con atención, porque ya en su preámbulo se ve, se perciben con claridad las dudas y las prevenciones que necesita en el legislador el lanzar este Decreto. Y leeré textualmente unas pocas líneas; dice: «En efecto, la mencionada concepción integral de los servicios sanitarios puede resultar dificultada por el hecho de que en la actual situación del proceso de transferencias el Estado aún retiene competencias en materia de asistencia sanitaria, la incardinada sobre todo en el área asistencial de la Seguridad Social, mientras que han pasado a depender de las Comunidades Autónomas los tradicionales servicios de sanidad preventiva y buena parte de los funcionarios que los atendían. La necesaria integración de ambos sectores tiene que ser, por fuerza, un proceso lento y desde luego, en razón a las reglas competenciales dichas. No podrá producirse sin contar con la colaboración de las Comunidades Autónomas que hayan asumido responsabilidades en materia sanitaria.

Hasta tanto la reforma general del sistema sanitario reciba un tratamiento normativo definitivo, es aconsejable adoptar medidas preparatorias que no sólo no la dificulten, sino que eliminen desde ahora probables obstáculos añadidos a los que son normales en toda la zona».

Esto la propia Ley ya lo manifiesta ¿Qué quiere ello decir? Quiere ello decir que el legislador no es... Hay uno que está realmente creando una situación muy complicada, muy conflictiva, muy difícil de comprender, como yo manifesté el día que compareció aquí el Director General del ramo, porque hay una concatenación de funciones y de competencias que son difíciles de entender. Yo no sé a qué viene esta prisa por montar estas zonas básicas de salud. Y parece, da la impresión de que el Partido Socialista lo que está ya es aplicando lo que piensa que va a ser la futura Ley de Sanidad, una Ley que todavía no ha pasado por las Cortes, no ha pasado por la Comisión de Cortes, no está aprobada; y por consiguiente, Señores, eso en política, cuando se hace eso, eso se llama prepotencia: es ya actuar antes de que las Leyes estén aprobadas sabiendo que, teniendo la mayoría que tiene, de cualquier manera van a ser impermeables a todo razonamiento y van a sacar adelante sus posturas. Esto para mí es grave y por eso, sin que yo me oponga totalmente

a que haya una reforma sanitaria, que haya una mejora en la asistencia sanitaria a nuestros pueblos y a nuestras gentes, creo que se está haciendo de una manera un poco acaballada.

El propendido Real Decreto del 11 de Enero, sobre estructuras básicas de salud, constituye la clave de la reforma sanitaria a la medicina primaria, delimita las zonas de salud y define los centros de salud, configura los equipos de atención primaria y sus funciones y anuncia el coordinador médico de los equipos; pero todo además lo deja entre vaguedades: jornada de trabajo, personal, comisiones de vacantes, medios, vocales, sueldos y —muy importante— financiación. Porque ¿quién va a financiar esto? ¿Lo va a financiar el INSALUD? ¿Lo va a financiar la Comunidad Autónoma? ¿Va a financiar la parte sólo la parte que le corresponde, que es de su competencia? Al INSALUD, en todo caso, esto sí le va a aumentar los gastos, eso es evidente, y en este momento una entidad que está con una penuria de medios de tal magnitud que le hace estar en graves endeudamientos con proveedores, con servicios concertados y con otra serie de estamentos, que están pagando tarde muchos meses a los médicos de ambulatorios concretamente, que es lo que yo conozco, meterse en «nuevos libros de caballerías», con unos compromisos económicos muy serios, creo que, una de dos: o se mete en una aventura sin saber a dónde va, o si tiene dinero para acometer esa aventura no sé por qué no paga a quien debe pagar y a su tiempo.

Podemos decir que si realmente es propósito del Ministerio la publicación, en plazo muy breve, de la Ley Básica o General de Sanidad, en la que el Estado establezca sus competencias reservadas en materia de asistencia sanitaria, con el fin de garantizar el derecho a la salud de acuerdo con los principios de la Constitución y con la configuración del Estado de las Autonomías, podría ser incogruente que sólo en fechas muy próximamente anteriores se establezca la creación y puesta en funcionamiento de unidades básicas de salud —o equipos de atención primaria, como quiera llamarse— quedando sometida la habilitación de los recursos necesarios en partidas presupuestarias individualizadas, con el grave inconveniente de oponerse o no a lo establecido en la futura Ley General Básica de Salud y Sanidad y el peligro de poderse originar una nueva dualidad del sistema sanitario, que afectaría tanto al equipo de sanitario como a las poblaciones donde se establezcan dichos equipos. Esto es así. Y de esto yo ya solicité en su momento una aclaración que no nos supieron dar.

Por último, habría que contestar a tres preguntas fundamentales: ¿hay financiación para poner en marcha los equipos de atención primaria?, ¿dónde está el estudio económico del coste del funcionamiento, de su puesta en marcha?, ¿con qué y a cargo de qué se va a financiar? Mientras que estas preguntas no tengan una respuesta razonada, pensamos que sólo se ha hablado con meras promesas. Un Delegado Territorial de Sanidad nos decía que los centros de salud en las zonas

rurales contarán con médicos de medicina general, pediatras, fisioterapeutas ATS, asistentes sociales, veterinarios y farmacéuticos, con la posibilidad de que se incorporen —si es necesario— psicólogos, psiquiatras y tocólogos, y que exista, al menos, un equipo de radiología básica y medios para realizar electrocardiogramas. Mientras no se contesten adecuadamente las preguntas anteriores, todo esto es pura fantasía.

Después de dicho esto, que creo que es lo fundamental, hay algunas preguntas ya más puntuales que yo quisiera plantear ante el señor Consejero. A ver, quería preguntarle si es cierto que a una serie de médicos, para ayudarles a que su ánimo se decante en favor de integrarse en los centros básicos de salud, se les está proponiendo que de no ser así su cupo se vería rebajado al mínimo obligatorio, con lo cual disminuirían notablemente sus emolumentos, y claro, ante esas razones, los médicos tienen que verse obligados a plantearse serias dudas respecto a su economía personal y familiar.

Otro tema que se ha hablado aquí es de la contratación, por unas entidades, de conductores para esos vehículos de que se hablaba. Y, cuidado, hay muchas zonas, sobre todo rurales, con caminos y carreteras muy difíciles. Yo pienso que muchachos de dieciocho años, como son normalmente los conductores de Cruz Roja, con un carnet de cuatro, de seis o de ocho meses de adquirido, pues pueden poner en grave riesgo a los propios profesionales y a sí mismos, y a lo mejor la atención primaria y hasta la secundaria o la terciaria tiene que ser recibida por el médico en vez de aplicarla él.

Hay un tema, que es el tema de los funcionarios los funcionarios que afectan —esto sí— a los temas de sanidad. Hay que tener en cuenta que la Ley de Reforma para la Función Pública, para su ordenación de las Comunidades Autónomas, tiene una capital importancia. Como los programas de gasto de los presupuestos generales deben incluir el coste de todos los puestos de trabajo, nos parece de inmediato hacer las siguientes consideraciones y preguntas, por ejemplo: ¿puede la Consejería de Bienestar Social dejar determinados negociados sin especificar su nombre y su cometido en su estructura orgánica, llamándoles sencillamente unidades de apoyo? ¿Eso está en el organigrama en algún lado? ¿Puede decirse en las estructuras orgánicas de las Delegaciones Territoriales, y sus disposiciones transitorias, el plazo de dos meses para proponer la adscripción de su personal, cuando la Ley de medidas para la Reforma de la Función Pública indica que no supone el cese automático de los puestos de trabajo que se venían desempeñando y se tiene un plazo de seis meses para ello? A todas estas cosas quisiera alguna contestación.

Y por último, porque yo aquí pienso que estoy representando a la oposición, al partido mayoritario de la oposición, pero no estoy haciendo oposiciones, y, como no estoy haciendo oposiciones, no tengo tampoco la obligación ni la pretensión de cumplir todo el tiempo que me dan. Si tengo todo el tiempo suficiente,

o si puedo decir o lo quiero decir en menos tiempo, me basta y me sobran los quince minutos.

Cuando compareció aquí la Directora General de Asistencia Social, o de Acción Social, que habló de la creación de los centros de acción social, que a ella le era muy grata esa denominación, y se le preguntaron —algunos Procuradores, no fui yo— algunos temas puntuales de algunos lugares, ella nos manifestó que no se haría en aquellos sitios por los que se preguntaba un centro de acción social porque estaba contemplado o estaba previsto que en aquel lugar determinado iba a ir un centro básico de salud, y que entonces no quería que hubiera las dos instituciones o las dos organizaciones en el mismo lugar. Y veo, con sorpresa, que concretamente en un pueblo de la provincia de León, Valencia de Don Juan, está prevista una Unidad Básica de Salud y esta prevista una Unidad de Acción Social. Quizá eso sea una atención especial al señor Presidente de la Diputación, distinguido militante socialista. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Tiene la palabra el señor Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Gracias, señor Procurador. Voy a intentar responderle a sus dudas. Bueno, yo realmente puedo no haber comparecido en el tiempo que el señor Procurador dice, pero mis Directores Generales sí, y la Consejería comparece a través del Consejero y a través de los Directores Generales, a parte de que comparecí antes de la Ley de Presupuestos en el mes de Junio personalmente; pero si Sus Señorías quieren que personalmente comparezca más, compareceré más.

Bueno la reforma dice que es complicada, que el Decreto éste es complicado. No; es que lo que hemos heredado es complicadísimo, es complicadísimo. Porque si me dice que no es complicado que los sanitarios locales dependan, por una parte —dependían— del Ministerio de Sanidad, ahora transferido a la Comunidad Autónoma, dependen del INSALUD, de la Seguridad Social, dependen, para sus competencias locales, dependen de Ayuntamientos, dependen algunos de AISNA, algunos dependen además de las casas de socorro, por lo tanto inmediatamente de Ayuntamientos... Yo creo con toda sinceridad, señor Procurador, que estas medidas, aunque sólo nos paráramos aquí, mejoraría mucho la situación. Porque esto que se hace en base al Real Decreto, que yo que asistí un poco a su elaboración, necesité muchos informes jurídicos, y que en realidad lo que permite el Real Decreto, básicamente —luego hay otras cosas que también permite—, pero básicamente, hasta donde hemos llegado, lo que permite es algo que con la Legislación en la mano ya se podía hacer, que es el amortizar los partidos médicos, es decir, el convertir partidos médicos en partidos abiertos. Y eso se puede hacer... Partidos médicos cerrados, perdón, en partidos médicos abiertos.

Y eso ya se podía hacer con la Legislación vigente; usted lo sabe que hay una Comisión —no sé cómo se llama— de mapa sanitario, a nivel del Ministerio, que mediante propuesta a las Comunidades Autónomas se puede... Lo que pasa es que el expediente sería como muy largo es decir, que desde las Comunidades Autónomas lo que se puede es hacer propuestas a esa Comisión de mapa sanitario y decir: bueno, pues en esta zona queremos que tal partido médico deje de ser cerrado y se integre en este otro partido médico más abierto. Por lo tanto, esto, básicamente, lo que hace es el poder hacer eso de forma mucho más agíl, y yo creo que es importantísimo para la organización funcional; aunque, efectivamente, sólo la Ley de Sanidad va a permitir que esta integración, digamos, sea absolutamente orgánica. Y es necesario; yo ahí coincido. Y hasta tal punto es vista como buena, que yo creo que en este momento no hay ninguna Comunidad Autónoma, del signo político que sea, que ponga en duda y que no lo esté aplicando. En base a este Decreto, lo ha aplicado Cantabria, lo ha aplicado Galicia, lo ha aplicado Cataluña, e incluso con recursos que tenían puestos que Galicia lo ha hecho. En este momento no hay un partido médico cerrado en Galicia. Yo estuve con el representante, me he entrevistado también con el representante de medicina rural de Galicia en el Sindicato, no, en el Consejo General, en el Consejero General, y bueno él, que ve muchos problemas, como usted y como yo, porque la situación heredada tiene muchísimos problemas, tiene muchísimos problemas —pero reconózcame que esto es necesario organizarlo— él reconocía que en Galicia ya eran todos partidos médicos abiertos y que creía que ese paso era importantísimo (eso lo ha hecho la Comunidad Gallega) y que no se podía volver atrás en ese sentido. Por lo tanto... Y esto lo decía en una conversación con el Ministro de Sanidad —que tuvimos en Maderuelo con ocasión de la medalla que se le puso a un médico rural—, en la que precisamente estaban otros representantes del colegio de médicos, y en un momento en que se intentaba presionar por algunos sectores en lo que antes me he referido: si partidos médicos cerrados, si partidos médicos abiertos. ¿Cuál es la preocupación aquí? La preocupación aquí es un poco la preocupación que también tienen los farmacéuticos, de que los partidos médicos, aunque se habla de que se hagan partidos médicos abiertos, tienen temor de que con tanto médico en paro, en este momento, proliferen la instalación de otros profesionales, de otros médicos, y que se instalen en esos pueblos y que, de alguna manera, puedan hacer una competencia en la asistencia. Yo creo que ese es un interés, una defensa de un interés legítimo; pero, en todo caso en todo caso —y creo que las conversaciones con el Ministro, con los representantes del Sindicato Médico y de los colegios profesionales van en ese sentido— en todo caso lo que procedería sería regular, como en el caso de los farmacéuticos unos toques máximos de relación en cuanto a médico y población. Por lo tanto, la situación es complicada, pero es necesario

hacerla, es necesario hacerla, y esto permite el ir avanzando en atención primaria, con todas las bendiciones legales que tiene este Decreto, que las tiene todas.

Y bueno, me ha hecho un planteamiento económico que eso sí reconozco que me ha sorprendido. Porque, efectivamente, bueno, antes se han hecho otros planteamientos por su Grupo distintos, y entonces... Bueno, efectivamente, el haber creado más de cuatrocientas plazas al INSALUD eso le cuesta un coste económico, pero es que la prioridad política en este momento es la atención primaria, y precisamente, como no es la prioridad hospitalaria, es precisamente por eso que las inversiones del INSALUD, el incremento de inversiones van en ese sentido, en la atención primaria. Hay algún dato que no me dio tiempo antes a dar y que sí voy a dar, respecto a la financiación. La financiación de las inversiones del equipamiento está claro que se está haciendo de forma conjunta. Yo ya expuse en la Comisión de Hacienda que nosotros teníamos 500.000.000, aproximadamente, para la inversión de equipamiento de este año; el INSALUD también está invirtiendo... En ese momento yo tengo —incluso podría dejarles, porque lo traía, pero yo creo que es demasiado precipitado— lo que antes me refería, de que ha acabado ya el plazo en Octubre y tenemos ya un poco la referencia de las peticiones que han hecho los Ayuntamientos para la creación de centros de salud, y llega aproximadamente a esos 500.000.000, que se va a incrementar porque todavía no se ha cerrado el proceso, va a pasar algo de esos 500.000.000 pero, realmente, corresponde a la expectativa que nosotros habíamos creado. Y no es de extrañar, porque previamente nosotros habíamos hablado con los Ayuntamientos, habíamos conocido las necesidades, les hemos dado los módulos de lo que debe ser el centro o consultorio y por lo tanto corresponde bastante aproximado con lo que nosotros habíamos previsto. Eso en cuanto a las inversiones y al equipamiento. El dato que yo le quería dar es que el INSALUD, el Ministerio de Sanidad sacó una Orden el treinta de Mayo sobre el complemento que paga, que va a pagar a este personal de la atención primaria, de las plazas de nueva creación, del personal cuyas plazas están en este momento en concurso, y también el módulo de veinte mil pesetas para el coordinador. Esto ya es un compromiso que está publicado en el Boletín Oficial y que lo ha asumido el INSALUD. Y, bueno efectivamente, esto va a asumir, va a asumir un incremento de gasto sucesivo, un incremento de gasto sucesivo. Yo ya he hablado de las retribuciones, cómo se está estudiando, y por eso se tiene que comprender la prudencia que la Junta y la Consejería está teniendo en no abordarlo globalmente, sino abordarlo en la medida en que cree que puede financiarlo.

Bueno, yo le puedo decir, que si eso se ha hecho, de presionar de los cupos, desde luego yo creo que no ha sido desde la Consejería, y espero que no haya sido desde ningún lado. Desde luego no es competencia de la Consejería ni de la Junta regular los cupos; como sabe es competencia de la Seguridad Social. Nosotros

no hemos hecho ese tipo de presión. En el Decreto lo que sí está previsto, para el personal que no quiera incorporarse, es la, a lo que se ha referido antes el Procurador: es la permuta y, si no, la excedencia forzosa. Es lo que sí está previsto.

En cuanto a la estructura orgánica, bueno yo creo que se refiere a la estructura orgánica de las Delegaciones Territoriales. Fijense que en Salud lo que se contempla es —y fijense, en este sentido, desde algunos sectores que se nos ha acusado yo creo que muy injustamente—, hay las siguientes Secciones, hay las siguientes Secciones: la de epidemiología, con sus gabinetes perfectamente desarrollados, o sea que ahí no se da lo que dice el Procurador; la de Promoción de la Salud... Y vienen a corresponder a lo que realmente existe en este momento, porque el Director, lo que era el Director Provincial de Salud, que era un cargo de libre designación antes, viene a ser la figura ésa de Médico de Sanidad Nacional, de Promoción de la Salud, que será la Sección de Promoción de la Salud. Y epidemiología es una reivindicación de hace muchísimo de que hay epidemiólogos en las Delegaciones Territoriales que no se les reconocía la categoría y el nivel que les corresponde, y nosotros lo hemos creado como Sección. Y luego está la de Asistencia Primaria, que ésa sí es de nueva creación, a la que me he referido.

A lo que se refiere el señor Procurador es que en ese organigrama... Porque tenga en cuenta que precisamente —él lo ha aludido muy bien— la Ley de la Función Pública ahora nos va a obligar a tener dimensionada la plantilla, y anualmente va a ser obligatorio tener dimensionada la plantilla, y hay que sacar plazas que estén libres y que estén presupuestadas. Entonces, nosotros es en planificación familiar y en salud mental donde hemos dicho no que, no hemos dejado en el aire, sino que hemos dicho que ésas serán Secciones de apoyo, en el sentido de un segundo nivel de apoyo a la atención primaria. Y entonces ahí no hemos desarrollado negociados, porque creemos que ésas van a ser Secciones que presten servicios directos a la población en el medio urbano y apoyen a la atención primaria en el medio rural. Por lo tanto, es muy posible que ahí no se desarrollen negociados, que sean técnicos y no puestos administrativos.

Bueno, en lo de centros de Acción Social, yo desde luego a lo que he hecho referencia... Ah, bueno, antes, en la estructura orgánica la Delegación Territorial, efectivamente nosotros tenemos que aplicar ahora los criterios que marca la Ley de la Función Pública para, asignar niveles, asignar puestos de trabajo, y si no se ha hecho ya es porque estamos esperando que la política de personal que va a marcar la Junta, en el marco de esa Ley de la Función Pública, nos dé las directrices.

En cuanto a los centros de Acción Social, bueno, a lo que probablemente se refiere es que un Ayuntamiento, un Ayuntamiento, yo... Usted, señor Procurador, ha citado un Ayuntamiento socialista. Yo le puedo, y esto sí que lo digo con toda honestidad, y no quiero entrar en esto, pero si quiere usted hacer un

análisis de las subvenciones a Corporaciones Locales, a Municipios, si quieren hacer un análisis, háganlo y verán cómo no está hecho bajo ningún concepto en criterios partidistas, bajo ningún concepto.

Nosotros hemos dicho claramente que nuestra política era promocionar las unidades básicas de servicios sociales, además de mantener aquéllas sectoriales, como las que van dirigidas a minusválidos, a la tercera edad, etcétera, etcétera, pero que era imprescindible que eso se pusiera en marcha. Y hemos obtenido poca demanda, de momento, de los Municipios, y donde la hemos obtenido hemos acudido a subvencionar eso. Como hemos obtenido poca demanda en otro tema, por ejemplo, que es en el de Oficinas de Información al Consumidor, del que yo mandé una circular a todos los Municipios de más de cinco mil habitantes, y tenemos pocas demandas. Pero ahí nosotros estamos porque sean los Municipios los que asuman, tanto la planificación en las unidades básicas de servicios sociales, que tienen que hacer un poco planificación social, desde los Ayuntamientos, como pasa lo mismo en el consumo. Y nosotros creemos que los asistentes sociales que se vayan a crear en el medio rural, no vamos a crear —y yo creo que esto se lo ha dicho bien la Directora General— no vamos a crear otros centros especiales para eso; no vamos a crear nosotros, con inversiones propias; porque creemos que si hay un centro de salud y unas asistentes sociales, desde ahí pueden prestar esa labor informativa. Pero si otras Administraciones, como pueden ser Ayuntamientos, que es lo que a nosotros nos gustaría, nos ayudan a desarrollar esas unidades básicas de servicios sociales y se ve que puede haber una demanda como para que estén separadas de lo que es el Centro de Salud, bueno, pues ésa es nuestra política que nosotros claramente hemos marcado en las subvenciones de servicios sociales. Por lo tanto, se puede hacer el análisis, y yo asumo el riesgo de que se haga cualquier análisis en ese sentido. No hemos sido, ni yo he tenido para nada en cuenta más que criterios de racionalidad, aparte de un condicionante que indudablemente tenemos, que es lo que ya hay, que tenemos que ayudar a mantenerlo como sea. Yo espero haber respondido por lo menos a alguna de sus preguntas. Y muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Socialista.

EL SEÑOR GARCIA CANTALEJO: Sí. Señor Presidente, por un breve espacio de tiempo. Nada más puntualizar algunas cosas que me gustaría que quedara constancia de ellas en esta intervención, tras este estudio que se planteó aquí.

Nosotros creemos que una de las cosas importantes que ha habido en el desarrollo de éste, no sólo del Decreto, sino de toda la legislación que ha habido, es que ha dejado una reglamentación que hasta ahora no estaba muy clara, por lo menos a nuestro entender, se ha puesto más en claro lo que era ese tipo de reglamen-

tación que afectaba a todo el tema de la sanidad. Además de no ser una normativa rígida, como ya ha puesto aquí algún ejemplo, en la constitución de esas zonas básicas no se incluía obligatoriamente a todo el personal sanitario que en un principio podía pensarse que iba a estar incluido allí, y, como bien explicaba también, uno de los problemas que en las alegaciones los sanitarios han hecho a esta estructuración en zonas básicas, que era el tema jurídico y el tema económico, yo creo que ha quedado, o por lo menos —a nuestro entender— está quedando bastante solventado.

Hay un tema que nosotros queríamos resaltar, y es que un tema que a nosotros, a nuestro entender es importante, como es el tema de la estructuración de la asistencia primaria en las zonas básicas de salud, que no ha tenido un costo excesivamente exagerado en cuanto a los costos sociales, digamos, de protesta o alegación pública, según se desprende de la documentación que obra en poder de la Consejería o Dirección General de Salud. Las alegaciones, tanto de los Municipios como de los sanitarios locales, en todos los casos son pequeñas (no llegan a un treinta por ciento) y de esas mismas alegaciones parte de ellas son alegaciones favorables; no siempre son alegaciones desfavorables al desarrollo de las zonas básicas, sino que incluso en algún caso, en bastantes casos, son alegaciones de tipo favorable a la reforma, incluso que debía de haber sido un poco más extensa.

En cuanto a un comentario que aquí se ha hecho, de la utilización de ciertos edificios, nosotros creemos que eso es un tema... Yo ya lo planteé aquí en la primera intervención, en la primera comparecencia del Consejero. En la provincia de Segovia se han utilizado cuatro edificios que ya estaban contruidos hace muchísimos años, cuatro edificios que no se habían puesto en utilización y que me imagino que a esta Consejería le ha supuesto un ahorro, porque además coincidía con lo que podían ser núcleos o zonas naturales para habilitar estas zonas básicas de salud. Y, por lo que tengo conocimiento, también ha pasado así en otra serie de zonas de esta Comunidad Autónoma.

En tanto en cuanto a lo que aquí se ha planteado, de que la Comisión no ha fijado las zonas básicas de salud, yo creo que eso es un poco excesivo. Esta Comisión puede fijar, puede legislar y puede también, bueno, dar opiniones; pero, a la hora de la verdad, a quien van a pedir responsabilidades aquellas personas afectadas va a ser al Gobierno de la Comunidad Autónoma, no a esta Comisión de Bienestar Social, ni siquiera a estas Cortes, porque, lógicamente, al final quien se presenta, digamos, al examen, que son las elecciones, son los partidos políticos y no las Comisiones de las Cortes. Que nosotros demostramos interés y podamos tener conocimiento y expresar opiniones nos parece bien; pero de ahí a ejecutar lo que son el condicionamiento de las zonas básicas, bueno, yo creo que es un poco exagerado.

Y en cuanto a la comparecencia, aunque ya lo ha referido el señor Consejero, hombre, nosotros creemos que comparecencias en esta Comisión ha habido

ya —creo recordar bien— un número de cinco, creo que aún hasta seis. Y, obviamente, no va a estar siempre el Consejero compareciendo en esta Comisión; los Directores Generales en muchos casos pueden aportar datos más puntuales que la globalidad que pueda hacer el propio Consejero.

Y para terminar, un tema que a mí me ha quedado con curiosidad, y es que ahora se hace referencia a que el INSALUD está en una quiebra total, cosa que nosotros ya sabíamos. Por eso, antes de todos los datos económicos que se han dado, en la intervención o estudio anterior se venía a decir que la apertura del centro que antes hemos estado tratando pues podía chocar con esos planteamientos económicos. Por lo menos, nos alegramos de que se reconozca un tema que el Gobierno tiene claro, y es que el INSALUD, bueno, tiene dificultades económicas y hay que mirar muy mucho dónde se invierte cualquier peseta.

Y el tema de la Cruz Roja y los conductores sí que me ha dejado un poco asustado, porque ahora vamos a salir todos a la carretera y... Hombre, yo creo que eso de la experiencia en meses, tampoco creo que se le haga ningún favor diciendo en esta Comisión que los conductores de la Cruz Roja por llevar pocos meses van a ser unos novatos; creo que eso... Cualquiera es un novato con pocos meses; hay unos que en ocho meses no cogen el coche y, en cambio, otros en ocho meses le cogen más que muchos en diez. Yo creo que eso no debería de constar aquí. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Llegado a este punto vuelve a tomar la Presidencia el señor Don José Manuel Hernández.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Una vez que hemos terminado los puntos del Orden del Día, lo único que quisiera decir, en nombre de la Comisión, es agradecer al Consejero su presencia aquí. Citar como curiosidad, o como anécdota, el que el nuevo Director General no está entre los asistentes; sería bueno que hubiera estado aquí para que le fuéramos conociendo, aunque nada más fuera de vista.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): No ha tomado posesión todavía, perdón.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Por eso digo que entre el público. Y, bueno, simplemente decir que esta Comisión, como creo que ha quedado patente en todas las intervenciones, lo único que desea es que el trabajo o la labor de la Consejería de Bienestar Social sea lo más efectiva posible para nuestra Comunidad Autónoma; y, en este sentido, que cuente el Consejero siempre con la Comisión. Muchas gracias. Se levanta la sesión.

(Se levantó la sesión a las veintidós horas).