



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 1985

I LEGISLATURA

N.º 91

COMISION DE BIENESTAR SOCIAL

Presidente: Don José Manuel Hernández Hernández

Sesión celebrada el Martes, día 11 de Junio de 1985, en Fuensaldaña

— Comporecencia del Excmo. Sr. Consejero de Bienestar Social, para informar sobre los coordinadores de salud mental y asistencia psiquiátrica de la Junta de Castilla y León.

S U M A R I O

	Págs.		Págs.
Se inicia la sesión a las doce horas treinta minutos.	3.160	El Secretario, Sr. Bruña Holguín, da lectura al enunciado de la pregunta siguiente.	3.161
El Presidente, Sr. Hernández Hernández, abre la sesión.	3.160	Intervención del Procurador Sr. Marcos Oteruelo (Grupo Popular), para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	3.161
El Secretario, Sr. Bruña Holguín, da lectura al primer punto del Orden del Día.	3.160	Contestación, por parte de la Junta, del Sr. Luis Yagüe, Director General de Salud Pública y Asistencia Primaria.	3.162
Intervención del Procurador Sr. Alonso Rodríguez (Grupo Mixto), para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	3.160	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Marcos Oteruelo (Grupo Popular).	3.162
Contestación, por parte de la Junta, del Sr. Luis Yagüe, Director General de Salud Pública y Asistencia Primaria.	3.160	En turno de dúplica, interviene el Sr. Luis Yagüe, Director General de Salud Pública y Asistencia Primaria.	3.163

	Págs.		Págs.
El Secretario, Sr. Bruña Holguín, da lectura al enunciado de la pregunta siguiente.	3.163	El Vicepresidente, Sr. Criado Escribano, reanuda la sesión.	3.171
Intervención del Procurador Sr. Nieto Noya (Grupo Popular), para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	3.163	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Hernández Hernández (Grupo Mixto).	3.171
Contestación, por parte de la Junta, del Sr. Luis Yagüe, Director General de Salud Pública y Asistencia Primaria.	3.163	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Sainz García (Grupo Popular).	3.173
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Nieto Noya (Grupo Popular).	3.164	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. García Cantalejo (Grupo Socialista).	3.175
En turno de dúplica, interviene el Sr. Luis Yagüe, Director General de Salud Pública y Asistencia Primaria.	3.165	Contestación del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social.	3.176
Intervención del Procurador Sr. García Cantalejo (Grupo Socialista), solicitando del Sr. Presidente que conste en Acta la actitud del Procurador del Grupo Parlamentario Mixto en la Comisión.	3.166	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Hernández Hernández (Grupo Mixto).	3.180
El Presidente, Sr. Hernández Hernández, acepta esta solicitud, y suspende la sesión.	3.166	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Sainz García (Grupo Popular).	3.182
Se suspende la sesión a las doce horas cincuenta y cinco minutos, reanudándose a las trece horas diez minutos.	3.166	En turno de dúplica, interviene el Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social.	3.184
El Secretario, Sr. Bruña Holguín, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	3.166	El Vicepresidente, Sr. Criado Escribano, abre un turno de preguntas para los Sres. Procuradores miembros de la Comisión.	3.185
Intervención del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social, para informar a la Comisión.	3.166	En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Leivar Cámara (Grupo Popular).	3.185
Se suspende la sesión a las trece horas cuarenta minutos, reanudándose a las catorce horas cinco minutos.	3.171	Contestación del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social.	3.186
		El Presidente, Sr. Hernández Hernández, comunica a la Comisión que el tercer punto del Orden del Día carece ya de sentido, ya que el informe a que se refiere ha sido ya publicado en el Boletín Oficial. Agradece la presencia del Sr. Consejero y del Director General, y levanta la sesión.	3.187
		Se levantó la sesión a las quince horas cuarenta y cinco minutos.	3.187

(Se inicia la sesión a las doce horas treinta minutos.)

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Buenos días. Vamos a comenzar la sesión correspondiente al día de hoy de la Comisión de Bienestar Social. Tenemos con nosotros al Director General de Salud Pública y Asistencia Primaria don José Ramón Luis Yagüe, que es quien en nombre de la Consejería va a contestar a las preguntas que están incluidas en el primer punto del Orden del Día. Sin más dilaciones, doy la palabra al señor Secretario para que lea el primer punto del Orden del Día.

EL SEÑOR SECRETARIO (SEÑOR BRUÑA HOLGUÍN): «Preguntas orales ante la Comisión: 1.1. Pregunta con respuesta oral ante la Comisión, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador don Francisco José Alonso Rodríguez, relativa a las previsiones de la Consejería para la creación de Unidades Básicas de Salud en la provincia de Palencia durante esta legislatura».

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNAN-

DEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra el señor Alonso Rodríguez por un tiempo que no debe exceder a cinco minutos.

EL SEÑOR ALONSO RODRIGUEZ: Señor Presidente, señoras y señores Procuradores. Voy a ser breve y escueto, como la pregunta, bien lo ha dicho el Secretario. Le pregunta al representante de la Consejería qué Unidades Básicas de Salud en la provincia de Palencia, durante esta legislatura, va a crear la Consejería.

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

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR LUIS YAGÜE): Señor Presidente, señoras y señores Procuradores. Comparezco ante esta Comisión de Bienestar Social de las Cortes de Castilla y León, en virtud del requerimiento emanado de la misma, y al objeto de dar cumplida respuesta a las preguntas formuladas por Sus Señorías, al amparo de lo dispuesto en el Reglamento de esta Cá-

mara. Al tiempo que voy a ir dando, como decía, cumplida respuesta a las preguntas formuladas por Sus Señorías, al amparo de lo dispuesto en el Reglamento de esta Cámara. Al tiempo que voy a ir dando, como decía, cumplida respuesta a las preguntas formuladas y, por tanto, a la obligación, expreso mi satisfacción por proseguir, con esta mi primera intervención ante Sus Señorías, la línea permanente de colaboración establecida entre la Comisión de Bienestar Social y la Consejería, que intenta conseguir mayores cotas de salud y bienestar social en nuestra Comunidad.

En relación a la pregunta, esta primera pregunta planteada, supongo que el término Unidades Básicas de Salud al que hace mención Su Señoría, se refiere a las Zonas de Salud, reguladas por orden de la Consejería de Bienestar Social de fecha diecisiete del siete del ochenta y cuatro, en desarrollo del Real Decreto 137/84, de once de Enero, sobre Estructuras Básicas de Salud. Dentro del marco habilitante que supone el decreto citado precedente, la Consejería de Bienestar Social, mediante la orden de dieciséis de Agosto de mil novecientos ochenta y cuatro, procedió a la delimitación de las Zonas de Salud de Villarramiel, Saldaña, Osorno y Guardo. Por orden de la Consejería de diecisiete de Julio de mil novecientos ochenta y cuatro, se delimitó la Zona de Salud urbana delimitada Pintor Oliva en Palencia capital. Posteriormente, ya dentro de este año, por resolución de la Secretaría General de Bienestar Social, de fecha quince de Mayo de mil novecientos ochenta y cinco, publicada en el Boletín Oficial de Castilla y León de fecha cuatro de Junio, se acuerda someter a período de información pública el proyecto de creación de Zonas Básicas de Salud para mil novecientos ochenta y cinco. En el citado proyecto se incluye la creación de las Zonas de Salud de Cervera de Pisuerga y Aguilar de Campoó, Venta de Baños, Baltanás y la zona urbana de San Juanillo.

En conclusión, yo diría que en el año, en toda la legislatura, está previsto delimitar en la provincia de Palencia un total de dieciséis Zonas de Salud.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Para un turno de réplica, tiene la palabra el parlamentario señor Alonso.

EL SEÑOR ALONSO RODRIGUEZ: Me doy por satisfecho...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Dentro del mismo punto del Orden del Día, pasamos a la siguiente pregunta, que va a ser leída por el señor Secretario.

EL SEÑOR SECRETARIO (SEÑOR BRUÑA

HOLGUIN): «1.2. Pregunta con respuesta oral ante la Comisión, publicada en el Boletín, 125.1, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador don Alfredo Marcos Oteruelo, relativa a las declaraciones del Delegado Territorial de Bienestar Social de León sobre el párroco de Villamartín de la Abadía (León)».

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra el señor Marcos Oteruelo. Le recuerdo que por un tiempo de cinco minutos.

EL SEÑOR MARCOS OTERUELO: Cinco minutos. ¿En total?

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Diez minutos para la pregunta y la respuesta que, lógicamente, se debe repartir en cinco cada una.

EL SEÑOR MARCOS OTERUELO: Señor Presidente, señores Procuradores. Bien. Pues, esta pregunta está hecha con la mejor intención del mundo y con ánimo sencillamente de salvar, en lo que se pueda, pienso yo, las buenas formas que deben presidir siempre las intervenciones de los cargos públicos en nuestra Comunidad. Entonces, en ese sentido, los vecinos de Villamartín y Villanueva de la Abadía, que son dos hermosos pueblos de la comarca del Bierzo, lamentaron, lamentaron unas declaraciones efectuadas en público, para los medios de comunicación, por el Delegado Territorial de esta Consejería en León, el señor Cuetos, en las cuales, pues, en fin, desde su punto de vista, se calumniaba o se injuriaba, —en fin, palabras duras pero son lo que decían los vecinos—, a su párroco, al que parece ser que estiman y quieren mucho, que es don Andrés Lobo. Esas expresiones más o menos iban por la línea, las expresiones pronunciadas por el señor Cuetos, iban en la línea de achacar al párroco de Villamartín tener intereses pecuniarios, concretamente, en un proyecto de reforma del cementerio de aquella localidad. Entonces, el vecindario decidió en principio acudir a los tribunales para restablecer el buen nombre de su párroco, ahora es sabido que han desistido, han reflexionado sobre el tema y no lo han llevado a efecto; tienen el consiguiente disgusto, simplemente eso. Entonces, lo que quería saber este Procurador es si la Junta en general, si las autoridades de la Comunidad, conocen las declaraciones del Delegado Territorial de León, si estiman que son oportunas o creen que no lo son; en fin, si las aprueban, que creo que no; simplemente esto.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Muchas gracias señor Mar-

cos Oteruelo. Tiene usted la palabra señor Director General.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR LUIS YAGÜE): Muchas gracias. Yo creo que, voy a intentar hacer un planteamiento global de la cuestión, que creo que es lo que puede dilucidar y aclarar la situación. La cita textual de las afirmaciones a las que se refiere Su Señoría aparecían en Diario de León, que decía textualmente: «Actúa por intereses pecuniarios y se resiste a dejar de percibir unos honorarios sustanciales», referido a don Andrés Lobo, párroco de Villamartín de la Abadía, de la provincia de León, se deriva de una pregunta formulada por la prensa al señor Delegado Territorial, señor Cuetos, sobre la razón por la que el señor cura se había atado a la puerta del cementerio parroquial. Estas declaraciones, que tuvieron lugar el pasado mes de Abril, con motivo de una reunión de trabajo celebrada en el Ayuntamiento de Carracedelo, al que pertenece la entidad de Villamartín de la Abadía, entre el Delegado Territorial de Bienestar Social en León y las Juntas Vecinales afectadas por la ampliación del cementerio. Dichas afirmaciones no son, por tanto, sino un resumen periodístico de una conversación más amplia, y que, evidentemente, sacada de su contexto pudieran ser interpretadas en sentido distinto al global en el que la conversación discurre. En cualquier caso, Su Señoría debe saber que el cementerio en cuestión se ubica en terrenos comunales, pese a lo cual se han venido abonando cantidades por usufructo de las sepulturas que son adquiridas en propiedad, según se puede acreditar documentalmente con recibos extendidos por el obispado de Astorga. Por otra parte, existiendo un acto administrativo sobre tal cuestión, me estoy refiriendo evidentemente a la ampliación del referido cementerio; no resulta explicable que un ciudadano, aunque ostente la respetable cualidad de cura-párroco, pretenda atacar dicho acto con procedimientos tan heterodoxos como el del encadenamiento, impidiendo la normal actuación de la Administración con cuyos actos, como Su Señoría sabe, gozan, porque así lo quiere la ley, de presunción de legalidad. Yo, sin embargo, no voy a entrar en presunciones de intencionalidad, aunque sí quisiera salir al paso de la que Su Señoría hace en su pregunta. La evidencia del ánimo descalificador en la afirmación de nuestro Delegado no aparece en modo alguno; simplemente constataba hechos. Las descalificaciones en casos como éste las producen quienes optan por utilizar espectaculares y heterodoxos procedimientos para intentar modificar decisiones administrativas, dictadas sin duda en interés de toda la colectividad, porque, Señorías, sólo a los poderes públicos les corresponde la difícil tarea de ser in-

térpretes de dicho interés. De todas formas y para tranquilidad de Su Señoría, sepa que ni en la Consejería ni en la persona de nuestro Delegado en León, don Joaquín Cuetos, existió ni existe ánimo descalificador alguno a la conducta del sacerdote don Andrés Lobo, aunque también sea cierto que ello no implica que compartimos su conducta.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Si quiere hacer uso en turno de dúplica, puede hacerlo señor Marcos Oteruelo.

EL SEÑOR MARCOS OTERUELO: Bien. Pues, me alegro de que en la Junta ni en sus Delegados Territoriales, que no exista ánimo descalificador, eso es bueno, si bien ese ánimo había que llevarlo a la práctica, y cuando uno está imbuido de una autoridad, pues, hacerse responsable de la misma y tener cuidado con lo que se dice, porque a lo mejor no hay ánimo descalificador, pero se descalifica, y el hecho descalificador está ahí. Y, por otra parte, pues, el pueblo así lo entendió, y el pueblo entendió que se descalificaba en su párroco un poco al propio pueblo que estaba con él.

En cuanto al hecho de que se encadenó a la puerta del cementerio, pues, según se mire; es decir, lo ha calificado de acto más o menos reprochable, depende. En otras ocasiones el encadenarse para sostener una idea, o un principio, o una reivindicación, se toma como un acto heroico; no sé yo por qué si se encadena uno es un acto heroico y si se encadena el otro es un acto reprochable. Yo pienso que, probablemente, en este caso, sea heroico, puesto que con el pueblo, con el sacerdote no es que se encadenara todo el pueblo, porque no había cadenas, pero sí que se sentó allí prácticamente todo el vecindario. Y ese vecindario, realmente, no es que defendiera intereses en absoluto pecuniarios del señor cura, sino que lo que defiende es el derecho que tiene a tener el cementerio en su localidad, puesto que se le quiere más o menos, de alguna manera imponer, desde la Administración un cementerio que pertenece al Municipio pero que no está en su localidad, y que está a distancia, de algunas casas por lo menos, de siete kilómetros. Entonces, este vecindario lógicamente, ante la eventualidad de tener que llevar a sus seres queridos a enterrarlos en una localidad distinta, aunque sea dentro del Ayuntamiento, y desde luego a cinco kilómetros como mínimo de distancia, prefieren lógicamente hacer una buena reforma de su cementerio, y es por lo que han optado; ha optado el pueblo, ha optado el sacerdote, y en esa reivindicación, pues, ha llegado a encadenarse cosa que me parece, pues, heroica.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Para un turno de dúplica tiene la palabra el señor Director General.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR LUIS YAGÜE): Muchas gracias. Efectivamente, yo creo que hay veces que los actos son heroicos cuando se contemplan en su contexto. Yo he explicado a Sus Señorías la situación en la cual se produjo ese encadenamiento, o ese atarse a la puerta de ese cementerio; he explicado también a Sus Señorías, las características peculiares que reúne ese cementerio vecinal. Yo creo que los actos por sí solos no representan nada, que representan algo en función del acto lo que esté pretendiendo reivindicar, y en este sentido me remito a mi explicación anterior. Yo, de todos modos, creo que procurar el entendimiento en la sociedad civil es una tarea a la que todos venimos obligados, por ello no es mi intención hechar más leña al fuego, según dicho popular castellano. Yo creo que con la explicación que he dado a Sus Señorías ha quedado suficientemente debatida la cuestión y entiendo que clarificada la cuestión; incluso me atrevo a suponer que este debate no hubiera existido, si no hubiera sido por la cualidad del párroco de uno de los implicados en los hechos a que esta mañana nos estamos refiriendo. En todo caso, bueno es que todos aprendamos la lección del Evangelista Mateo. En otras circunstancias, otra oposición preguntó, sin duda con ánimo menos constructivo que el de Su Señoría, sobre la licitud moral del pago de un tributo; la respuesta, aunque conocida, merece ser recordada: «al César lo que es del César»; la glosa, pues, es obvia: en los asuntos del César dejemos decidir al César. Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Señor Secretario, puede usted leer la tercera pregunta del primer punto del Orden del Día.

EL SEÑOR SECRETARIO (SEÑOR BRUNA HOLGUIN): «1.3. Pregunta con respuesta oral ante la Comisión publicada en el Boletín, 134.1, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador don José Nieto Noya, relativa a criterios seguidos en la sustitución de veterinarios interinos por titulares en Salamanca».

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

EL SEÑOR NIETO NOYA: Gracias, señor Presidente. Esta pregunta mía, aunque parte de hechos concretos, no tiene la pretensión de suplir las acciones que correspondan a los interesados en defensa de sus presuntos derechos subjetivos lesionados. Se trata de identificar las pautas de comportamiento de una Administración, las normas a las que se atienen esos actos administrati-

vos, en su actitud frente a tales normas, sean de acatamiento y seguimiento o de falta de respeto e incumplimiento, se trasciende lo personal y singular y se penetra en ámbitos en los que entra en juego el bien público y que tienen clara significación política. Dicho esto, en Salamanca se han producido varios ceses de veterinarios interinos, y han ocupado sus puestos de trabajo otros tantos funcionarios de carrera, hasta donde yo he podido saber, con destino provisional. Es ésta una materia reglada, y las normas existentes mantienen su vigencia en tanto no sean expresamente derogadas o sustituidas por otras nuevas, (luego hablaremos de alguna de ellas si fuera preciso). Tal como ha sido formulada la pregunta, a mí me interesa saber si la Junta de Castilla y León, y más concretamente la Consejería de Bienestar Social, se rige por alguna norma, por algún criterio, para la sustitución de veterinarios interinos por titulares, esto es, para disponer el cese de veterinarios interinos, y para nombrar en los puestos que venían ocupando a veterinarios de carrera, después funcionarios, con destino provisional. Cuál es o cuáles son esas normas.

Y en los casos concretos citados, y me adelanto a pedir disculpas a la Presidencia y al representante de la Consejería, porque un duende ha introducido un caso singular, que no debería formar parte de esta pregunta, porque los hechos a los que se refiere corresponde a otra Administración, —me refiero al de Castellanos de Morisco—, y, por tanto, yo me excuso de haberlo incluido y le excuso también de dar respuesta sobre las circunstancias de ese caso concreto, en los otros tres que se mencionan en la pregunta, me interesa saber si la Delegación Territorial de Salamanca actuó según los criterios de la Consejería, o al margen, o con independencia de esos criterios. Y más en concreto, me interesa saber si los ceses de los interinos fueron reglamentarios y se atuvieron a la ley en cuanto al procedimiento; por qué se dio el cese a éstos y no a otros; qué carácter tiene el nombramiento de los veterinarios de carrera nombrados; si es destino provisional o destino definitivo el que se le ha otorgado; y, también, si en estos nombramientos se han seguido las normas y el procedimiento legal. Muchas gracias.

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

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR LUIS YAGÜE): Señorías. Efectivamente, la provisión de puestos de trabajo en los funcionarios sanitarios locales se encuentra regulada, yo diría que se encuentra perfectamente regulada en el

decreto 2120, del año mil novecientos setenta y uno, de trece de Agosto, que aunque si bien es cierto que este decreto en su terminología ha quedado en algunos aspectos desfasado, simplemente es una cuestión de tipo semántico, al haber ido desapareciendo alguna de las figuras administrativas que en el mismo se contemplaban, pero en su mecanismo, en los trámites que establece y en las posibilidades que el mismo ampara, sigue estando vigente hasta la actualidad. Dicho reglamento establece dos modalidades a tal efecto, como decía, para la provisión de los puestos de trabajo. Primero, la cobertura de puestos con carácter definitivo que, de conformidad con lo que dispone el artículo 29 de la citada norma, se efectúa a través de un concurso especial, oposición restringida o concurso ordinario. Como segunda modalidad, y subsidiariamente, se adoptará el sistema de cobertura transitoria para todos aquellos puestos que no puedan permanecer vacantes en ningún momento. Este último sistema permite, de conformidad con lo que dispone el artículo 31 de la mencionada norma, del decreto 2120 de mil novecientos setenta y uno, puede adoptar, adopta una de las modalidades siguiente: en primer lugar, funcionarios del cuerpo con destino provisional; en segundo lugar, nombramiento de funcionario de empleo interino; tercero, contrato de prórroga de funciones a un jubilado forzoso por edad; y en cuarto, acumulación. Quizá sobre la tercera circunstancia que les he dicho, el contrato de prórroga de funciones a un jubilado forzoso por edad, tendría que especificarles que en este momento es de dudísima aplicación, después de la vigencia de la ley 30/84, de Ley de Medidas Urgentes para la Reforma de la Función Pública. Las modalidades mencionadas en este último procedimiento, en virtud de la sistemática de la norma son preferenciales y excluyentes. Llevada esta sistemática a sus últimos extremos, implicaría que, en cualquier momento, un funcionario del cuerpo en situación de excedencia voluntaria pudiera, al solicitar el reingreso en el servicio activo, desplazar a cualquier funcionario interino. Por ello, conscientes del perjuicio que esta circunstancia puede ocasionar, la Secretaría General de esta Consejería elaboró la circular 1/85, en cuyo apartado c) se matiza la normativa vigente al objeto de tratar de paliar los efectos perjudiciales que se venían ocasionando a funcionarios interinos. El precitado apartado c) establece que a todo funcionario de carrera en situación de excedencia voluntaria que solicite el reingreso al servicio activo, se le ofertará por la respectiva Delegación Territorial de Bienestar Social aquella plaza que se presuma vaya a quedar vacante en el plazo de un mes, contado a partir del día siguiente al de la formalización de la solicitud. Si no se previera ninguna vacante en el plazo indicado o ésta no se produjera,

se le ofertará aquella plaza que esté ocupada por el funcionario interino de más reciente nombramiento.

Hasta la entrada en vigor de la mencionada circular, los nombramientos de funcionarios se efectuaban por el Ministerio de Sanidad y Consumo, previo informe favorable de esta Consejería, que serían dos de los casos que se plantean en su pregunta; atendiendo, este nombramiento, atendiendo a los criterios preferenciales expresados en el ya mencionado artículo 30 del decreto 2120 de mil novecientos setenta y uno.

Como le digo, éstas son las normas que rigen en nuestra Comunidad para..., no es solamente en nuestra Comunidad, sino que rigen para la provisión de este tipo de puestos. En relación a los casos concretos a los que alude Su Señoría, he de manifestarle que los únicos criterios aplicados han sido las normas generales que he expuesto. Y así, puedo decirle que el veterinario titular de Guijuelo accedió a su partido veterinario mediante resolución de la Subsecretaría del Ministerio de Sanidad y Consumo, de fecha dieciséis de Mayo de mil novecientos ochenta y cuatro, por reingreso al servicio activo y, éstas son las cuestiones concretas que me planteaba, con destino provisional. El veterinario titular de Lebrada accedió a su partido veterinario mediante resolución de la Subsecretaría del Ministerio de Sanidad y Consumo, de fecha veintinueve de Diciembre de mil novecientos ochenta y cuatro, también por reingreso al servicio activo y del mismo modo con destino provisional. Por último, el veterinario titular del Santa Marta de Tormes accedió a su partido veterinario mediante resolución de la Secretaría General de la Consejería de Bienestar Social, de fecha veintiocho de Febrero de mil novecientos ochenta y cinco, también por reingreso al servicio activo y del mismo modo con situación de destino provisional.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra el señor Nieto para un turno de réplica.

EL SEÑOR NIETO NOYA: Muchas gracias señor Presidente. Yo debo alegrarme de que la Consejería de Bienestar haya tomado conciencia de los posibles problemas que pudiera suscitar, para el mejor servicio público, la aplicación de un decreto, que en algunos aspectos pudiera tener obsoleto un decreto del año setenta y uno, que regulaba de una forma muy circunstanciada las circunstancias y los métodos, los procedimientos para la provisión de plazas vacantes y veterinarios y de otro tipo de personal sanitario. Ahora bien, no sé en qué medida esa circular es norma de rango suficiente para sustituir un decreto que venía regulando esta materia, pero, en cualquier caso, repito, si fuera suficiente a mí me produce

alguna satisfacción esta información que nos da el Director General.

Ahora bien, en cuanto a la aplicación de las previsiones del decreto setenta y uno en los tres casos mencionados, está claro que, desde mi punto de vista y con la información que poseo, está claro que no se han respetado las normas del decreto. Porque es cierto que el artículo 31 contempla situaciones de urgencia y de imposibilidad de dejar desatendidos servicios, pero el señor Director General no me ha contestado a preguntas concretas que yo le hacía, de cuáles eran los criterios en virtud de los cuales se había seleccionado determinados veterinarios interinos para ser desplazados por titulares. Y, por otra parte, el mismo decreto, en su artículo 30.2, dice que «el puesto ocupado transitoriamente tendrá la consideración de vacante a los solos efectos de su previsión definitiva». Los puestos de veterinarios interinos no son vacantes para ser provistos por veterinarios titulares con destino provisional, a no ser que la letra del decreto no sea respetada en absoluto. Y, yo podía tener un criterio personal de interpretación de este decreto que pudiera ser discutible por un cierto, digamos, desconocimiento de la realidad administrativa y sanitaria que hay detrás, pero es que el Consejo General de Colegios de Veterinarios de España coincide totalmente con mi interpretación. En ninguno de los tres casos que ha mencionado se ha producido la aplicación de los criterios del decreto para la determinación previa de las vacantes; en ninguno de los casos que ha mencionado se ha acudido a los procedimientos que preveía el propio decreto para la provisión definitiva de vacantes por los procedimientos ordinarios. Y yo lo siento, señor Director General, porque a mí me hubiera gustado tener una respuesta favorable, una respuesta satisfactoria, como expresión de la voluntad de superar posibles anomalías en el tratamiento administrativo de determinados destinos, pero con la información que me ha dado no me ha dejado satisfecho; no me ha dicho nada sobre el procedimiento; usted me dice, porque tiene medios para tener esa información, que se han utilizado procedimientos legales y que se han hecho nombramientos en virtud de resoluciones, de la Subsecretaría, etcétera, pero a mí me consta que, en algún caso, se ha producido el cese del veterinario interino sin ninguna resolución firmada, comunicada al interesado, indicándole que se producía el cese y los motivos del cese. Y en estas circunstancias, yo le invitaría a la Consejería, a través del Director General, a que siga intentando ordenar y regular esta materia para evitar que se cometan arbitrariedades, cuya sombra, desde mi punto de vista, plantea desde luego en todos los casos que he mencionado; arbitrariedades, porque no se han atendido a una norma legal, e incluso injusticias, ilegalidades por supuesto, y

no quisiera afirmar que se trata de casos de amiguismo, o de nepotismo, o de sectarismo, porque hay motivos suficientes para poder pensar en eso, pero no quisiera afirmarlo, porque yo no estoy dentro de las personas que han tomado la resolución y sería juzgar sus propias intenciones, pero a los hechos me remito, y los hechos inducen a pensar que se trata de algo de esto. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Si lo desea, puede consumir un turno de dúplica el señor Director General.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR LUIS YAGÜE): Muchas gracias. Señoría, como Su Señoría ha escuchado, tres de los casos que se habían mencionado, la resolución por la cual se reingresaba en el servicio activo, en la situación de destino provisional emanaba de la Subsecretaría del Ministerio de Sanidad y Consumo. Evidentemente, eso indicaba que no era la capacidad, no tenía en ese momento la Comunidad Autónoma la capacidad para producir ese reingreso, aunque si bien es cierto que en ambas resoluciones consta el informe favorable de la Consejería respecto al reingreso. Yo creo que no puede afirmarse que se han producido de un modo gratuito o de un modo indiscriminado estos reingresos, cuando he explicado a Su Señoría los procedimientos, que están perfectamente regulados, y que son los que se han seguido en todos y cada uno de estos casos. Y, del mismo modo, tengo delante de mí las resoluciones de los diversos órganos, por los cuales se producían los nombramientos y en los cuales indicaba también que se notificara a partes las actuaciones administrativas. Evidentemente, hay que hacer también una matización, y es la situación, la diferencia fundamental que existe entre el funcionario interino y el funcionario de carrera. Lamentablemente, lamentablemente, el funcionario interino es un señor que ha ganado unos derechos por medio de una oposición y que, evidentemente, en relación a un funcionario en situación interino no se encuentra en la misma situación. Lo que también es cierto es que precisamente, al objeto de producir el menor número de lesiones e intereses de estos interinos, que son desplazados al reingresar de situaciones de excedencia funcionarios de carrera, la Consejería, a través de su Secretaría General, dictó normas de interpretación, normas que lo que tienen fundamentalmente es el fin de unificar al máximo los criterios relativos a la gestión de personal, yo le decía que es la norma, la norma a la que me estoy refiriendo es la circular 1/85, circular que tiene, que entra en vigor en los primeros meses del mes de Febrero, perdón, en los primeros meses del año ochenta y

cinco, y precisamente en esta norma, tal y como ya le he indicado, lo que se pretende es no lesionar o lesionar, en la menor medida posible, a ese funcionario en situación de interino que, lamentablemente, va a tener que ser desplazado por un funcionario de carrera que ha obtenido su ingreso en el cuerpo mediante un concurso oposición o mediante una oposición a nivel nacional. Yo le puedo asegurar a Su Señoría que la norma se está aplicando. Yo les puedo asegurar que las cosas que se han citado sea, en los cuales la Comunidad Autónoma ha tenido, la Consejería de Bienestar Social, ha dictado la resolución, esta norma se ha aplicado y se sigue aplicando en su línea que marca la circular 1/85.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Muchas gracias señor Director General. He observado la presencia en la sala del señor Consejero de Bienestar Social, por lo que presumo que va a querer intervenir en el segundo punto del Orden del Día. Por tanto, vamos a interrumpir la sesión por cinco minutos..., vamos a interrumpir la sesión por cinco minutos. Si quiere hacer constar algo antes de interrumpir la sesión el Portavoz del Grupo Socialista, pues, tiene la palabra.

EL SEÑOR GARCIA CANTALEJO: Sí. Quisiéramos hacer constar en acta, en nombre del Grupo Socialista, una actitud del Procurador señor Alonso Rodríguez, que se viene reiterando ya en otras Comisiones, y es a la hora de redactar y pre hacer su turno de preguntas cuando las hace en Comisión, preguntas orales. Se viene repitiendo una actitud de formular una pregunta de excaso contenido, digamos nosotros, sin ningún tipo de defensa y sin ningún tipo de réplica. Nos parece que es una actitud, bueno, vamos a decir poco decorosa con el resto de los Procuradores, y quisiéramos que constara en acta en esta Comisión tal actitud.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Bien. Yo no tengo ningún inconveniente en que conste en el acta de la sesión. De todas formas, yo quiero dejar claro que debe constar en el acta de la sesión, en tanto en cuanto se refiera a su actuación en esta Comisión, porque lo que haga el señor Alonso en otras Comisiones no es susceptible de ser valorado por nosotros aquí. Interrumpimos durante cinco minutos y continuamos con el segundo punto del Orden del Día.

(Se suspende la sesión a las doce horas cincuenta y cinco minutos, siendo reanudada a la una hora diez minutos.)

EL SEÑOR SECRETARIO (SEÑOR BRUÑA HOLGUIN): «Comparecencia del Excelentísimo

Señor Consejero de Bienestar Social, para informar a la Comisión, a petición del Grupo Parlamentario Popular, sobre el siguiente punto: Información sobre los coordinadores de salud mental y asistencia psiquiátrica de la Junta de Castilla y León».

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): La mecánica que vamos a seguir en este segundo punto del Orden del Día es la que habitualmente hemos seguido, sin ningún problema, en otras sesiones de esta misma Comisión. Intervendrá primero el señor Consejero; tendremos, como marca el reglamento, un descanso, si bien lo vamos a reducir a quince minutos por acuerdo de la Mesa y los Portavoces de la Comisión, y a continuación intervendrán los Portavoces de los distintos Grupos con respuestas por parte del señor Consejero; y los parlamentarios al final, que a título personal, quieran hacer alguna pregunta u observación al Consejero. Tiene la palabra el señor Ignacio Santos.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Muchas gracias. Señor Presidente de la Comisión, Señorías. Comparezco hoy ante esta Comisión de Bienestar Social de las Cortes de Castilla y León, para informar a petición del Grupo Popular, sobre los coordinadores de salud mental de la Consejería. En realidad, quisiera puntualizar que lo que existe es coordinador de salud mental, que viene prestando sus servicios desde Septiembre del pasado año, es decir, desde hace aproximadamente nueve meses. Estoy seguro de que no tengo que explicar a Sus Señorías cuáles fueron las razones que me impulsaron a considerar imprescindible la creación de la figura del coordinador en salud mental, pero déjenme dibujar en unas breves pinceladas cual es la situación en que se encuentra actualmente en España la salud mental y la asistencia social.

En primer lugar, habría que resaltar la ausencia de un marco legal adecuado y la existencia de una evidente asociación en nuestra legislación entre asistencia psiquiátrica y beneficencia. Dicha asociación tiene ya su origen jurídico en mil novecientos veinticinco, donde en el Real Decreto ley de veinte de Marzo, en el artículo 27 del Estatuto Provincial para las Diputaciones, se decía: «Las Diputaciones Provinciales tendrán como obligaciones mínimas el sostenimiento de una casa de dementes pobres; estarán obligadas las Diputaciones a recluir en la casa provincial de caridad a lo sindigentes. Asimismo, estarán obligadas a recluir en el manicomio provincial, en el que hayan contratado relaciones de servicio, los locos o enfermos pobres». Las competencias que se atri-

buían, pues, a las Diputaciones eran de carácter benéfico y con un contenido totalmente marginal. Actualmente, y con la entrada en vigor de la Ley de Régimen Local, las anteriores normas han sido derogadas, sin que en la nueva Ley de Régimen Local se atribuyan competencias a las Diputaciones en relación con la asistencia psiquiátrica. Complementariamente, en el desarrollo legislativo sanitario, la asistencia psiquiátrica ha ido quedando de hecho fuera de la estructura sanitaria general del Estado al quedar excluida de la Seguridad Social. Cuando la Ley de veinticuatro de Diciembre de mil novecientos cuarenta y dos crea el seguro obligatorio de enfermedad, se omitirá de manera explícita la salud mental de su ámbito de prestaciones, y en el reglamento de mil novecientos cuarenta y tres, que precisa la anterior Ley, se marginan las enfermedades crónicas y se introducen unos especiales servicios de neuropsiquiatría en la asistencia médica-ambulatorio. En la Ley de Bases de la Seguridad Social de mil novecientos sesenta y tres es admitida «de iure» la asistencia psiquiátrica, pero excluida «de facto» al no reglamentarse la prestación de la misma.

La Ley de Coordinación Hospitalaria de mil novecientos sesenta y dos, que disponía que los gastos de asistencia hospitalaria no cubiertos por la Seguridad Social recaerían subsidiariamente sobre el Estado, nunca fue reglamentada, ni el Estado consignó ninguna cantidad en presupuestos para hacer frente a tal responsabilidad. Por otra parte, la hospitalidad psiquiátrica, hasta muy recientemente, seguía estando regulada por el Decreto tres de Julio de mil novecientos treinta y uno, sobre asistencia de enfermos psiquiátricos, que planteaba la asistencia psiquiátrica desde la necesidad de separación del enfermo de su medio social para su tratamiento, criterio que en la actualidad choca radicalmente con el estado actual de los conocimientos psiquiátricos, y que va a poder ser modificado con el desarrollo de la Ley 13/1983, del veinticuatro de Octubre, donde se establecen la tutela de los derechos civiles del enfermo psiquiátrico.

Esta situación hospitalaria ha cambiado radicalmente en su filosofía con la Constitución de mil novecientos setenta y ocho; en su artículo 43, reconoce el derecho de todos los ciudadanos a la protección de su salud, correspondiendo a los poderes públicos adoptar las medidas idóneas para satisfacerlo. La salud mental es un aspecto específico pero inseparable de la salud en general, y, por lo tanto, en este momento, es que, tanto desde el Estado como desde las Comunidades Autónomas, se pretende la reforma sanitaria, ésta ha de incluir necesariamente la salud mental como una parte de la misma; y tal y como a través de sus publicaciones y actividades viene recomendando la organización mundial de la salud, es necesario estructurar un

dispositivo sanitario que integre la promoción de la salud mental y la asistencia psiquiátrica dentro del sistema general de salud. Tal y como es mandado por la Constitución, es responsabilidad de la Administración Pública promover la integración mental con la asistencia sanitaria general. Estos principios ya están recogidos en el Proyecto de la Ley General de la Sanidad, en su Capítulo III, artículo 18, que me interesa mucho resaltar y donde se establece lo siguiente. Artículo 18: «Sobre la base de la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general y de la total equiparación del enfermo mental o de las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales, las administraciones sanitarias competentes, de forma gradual y a medida que los recursos económicos disponibles lo permitan, adecuarán su actuación a los siguientes principios: uno, la atención a los problemas de salud mental de la población se realizarán en ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio que reduzcan al máximo posible la necesidad de internamiento. Dos, la hospitalización de los procesos agudos que requieran tratamiento en régimen de internamiento se realizará en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales. Tres, se desarrollarán los servicios de rehabilitación y reinserción social necesarios para una adecuada orientación de los problemas del enfermo mental crónico, buscando la necesaria coordinación con los servicios sociales. Y cuatro, los servicios de salud mental y de atención psiquiátrica del sistema sanitario general cubrirán asimismo, en coordinación con los servicios sociales, los aspectos de prevención primaria y la atención a los problemas psicosociales que acompañan la pérdida de salud en general».

Por otra parte, la organización general del sistema sanitario público, con la constitución del sistema nacional de salud y de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas, viene establecido en los artículos 45, 46 y 47 del citado proyecto de ley, y el artículo 51 establece que en cada Comunidad Autónoma se constituirá un servicio de salud, dotado de personalidad jurídica, integrado por todos los centros, servicios y establecimientos de la propia Comunidad, Diputaciones, Ayuntamientos, y cualesquiera otras Administraciones Territoriales infracomunitarias, que estará gestionado como se indica en los artículos siguientes, bajo la responsabilidad de la respectiva Comunidad Autónoma. El citado proyecto de ley ofrece, pues, la oportunidad de desarrollar el derecho a la salud que establece la Constitución y de acabar con la marginación del enfermo mental, al permitir la integración de su asistencia en el servicio de salud

de las Comunidades Autónomas y en el sistema nacional de salud.

En segundo lugar, quisiera referirme a continuación a la situación actual de la asistencia psiquiátrica y a las necesidades en salud mental que se dan en la población y en nuestra Comunidad. Según estimaciones un tanto restrictivas, se puede afirmar que existe en la población entre un uno y un uno y medio por ciento de enfermos mentales graves, y que aproximadamente el diez por ciento de la población, como mínimo, necesita en un momento dado de algún tipo de cuidados psiquiátricos. Sin embargo, y a pesar de la magnitud de la población a tratar, los recursos actuales son inadecuados para hacer frente a la totalidad del problema. En España existían, según los últimos datos de que he podido disponer, ciento diecisiete hospitales psiquiátricos, con cuarenta y dos mil ochocientas cincuenta y ocho camas, de las que el cincuenta y cinco por ciento pertenecían a Diputaciones, veintisiete a órdenes religiosas, y sólo el cinco por ciento a la Administración Institucional de la Sanidad Nacional. El cuarenta y cinco por ciento de las camas están en hospitales cuya construcción es anterior a mil novecientos. Dichas camas suponen un índice de uno coma veintitrés por mil habitantes, uno coma cuatro camas por mil habitantes, si sumamos las camas psiquiátricas que hay en hospitales generales. Dichas camas tienen un índice de rotación enfermo-cama-año muy bajo, de uno coma veintiocho, lo que significa que el ochenta por ciento de las camas están ocupadas durante años por el mismo enfermo, por los mismos enfermos.

En Castilla y León se están realizando en la actualidad las encuestas sobre los indicadores hospitalarios, pero podemos adelantar que existen diez hospitales psiquiátricos, y siete hospitales generales tienen camas psiquiátricas, cuatro hospitales provinciales, dos hospitales clínicos y uno del INSALUD, que totalizan cuatro mil setecientas noventa y tres camas psiquiátricas en nuestra Comunidad de Castilla y León, con cuatro mil quinientas sesenta camas en hospitales psiquiátricos y doscientas treinta y tres en hospitales generales. De las cuatro mil setecientas noventa y tres camas psiquiátricas, el cincuenta y tres por ciento son públicas o concertadas por Diputaciones o AISNA, y el cuarenta y dos por ciento pertenecen a órdenes religiosas. Existen ciento cincuenta médicos psiquiatras en los servicios públicos, de los cuales ciento cinco trabajan en hospitales, treinta y uno en los servicios ambulatorios del INSALUD, y catorce en los centros de diagnóstico de Orientación terapéutica de la Administración Institucional de la Sanidad Nacional, que se transfieren ahora a la Comunidad. El índice de cama por mil habitantes en Castilla y León es de uno coma noventa y dos, que está por encima de la media na-

cional de uno cuarenta, y supera ampliamente el mínimo recomendado por la Organización Mundial de la Salud de uno como dos por mil, aunque no alcanza las cifras de otros países europeos, como Inglaterra, cuatro coma dos; Italia, dos coma cuatro; Suecia, tres coma cinco; Noruega, dos coma diez; casi todos ellos con índices superiores a dos, excepto Alemania que tiene uno coma ochenta. Se puede decir, pues, que nuestro número total de camas psiquiátricas es bastante aceptable, pero, en cambio, están muy mal distribuidas provincialmente, siendo León, con cero nueve, y Soria y Zamora, con cero tres, los que tienen los índices más bajos, inferiores al mínimo recomendado por la Organización Mundial de la Salud. Los índices más altos, con mucho, los tiene la provincia de Palencia, con ocho y pico.

En cuanto al número de médicos psiquiatras, ciento cincuenta, de un índice de seis psiquiatras por cien mil habitantes, superior también a la media nacional, que es de tres con seis, y semejante o superior a la mayoría de los países europeos. Pero su distribución territorial es muy desigual, siendo una vez más León, con tres coma cinco psiquiatras por cien mil habitantes, y sobre todo Zamora, con dos coma siete, los más infra-dotados con índices por debajo de la media nacional. Sin embargo, y con ser muy importante los indicadores cuantitativos, es aún más importante la total inadecuación de los recursos existentes al modelo de salud mental que se pretende, al estar el noventa y cinco por ciento de las camas ubicadas en hospitales psiquiátricos, donde predominan las funciones custodiales sobre las propiamente sanitarias y rehabilitadoras, y existiendo únicamente doscientas treinta y tres camas, el cinco por ciento, en hospitales generales.

En tercer lugar, quisiera referirme al modelo de salud mental y al plan de actuaciones a realizar en nuestra Comunidad, para lograr el objetivo de integrar los dispositivos asistenciales psiquiátricos al sistema de salud general de Castilla y León. Primero, el modelo más adecuado y el que debemos asumir, una vez oídas las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en este sentido y después de haber evaluado y comparado las experiencias de otros países, y de tener en cuenta el propio proyecto de la Ley General de Sanidad, es el modelo de organización de la psiquiatría comunitaria, que incluya toda la red asistencial en un servicio de salud mental integrado a su vez en el servicio de salud general de la Comunidad Autónoma. Para conseguir dicho modelo se propugnan como fundamentales las siguientes medidas organizativas: a) La asistencia psiquiátrica debe desarrollarse en torno a un ámbito territorial definido y con participación de los diversos agentes comunitarios, estableciéndose comarcas asistenciales adaptadas a las Áreas de Salud configuradas en

el mapa sanitario. Es necesario que, una vez establecidas funcional y territorialmente las Áreas de Salud, todos los recursos sanitarios públicos y concertados responsables de la atención psiquiátrica de salud mental constituyan una unidad integrada al menos funcionalmente. Dicha unidad contará con los dispositivos asistenciales que le permitan desarrollar eficazmente sus actividades preventivas, curativas y rehabilitadoras, pudiendo tener un coordinador de la misma dependiendo de la dirección del Área.

b) La protección de la salud mental en la Atención Primaria. Los pilares generales de la salud y, por lo tanto, de la salud mental se ordenan atendiendo a dos grandes niveles interdependientes: cuidados a la Atención Primaria y cuidados especializados, entendiéndose básicamente estos últimos como estructuras de apoyo a nivel primario. En consecuencia, los equipos de Atención Primaria, de atención a la salud mental, actuarán de soporte y apoyo de los equipos básicos de salud. Una parte de los problemas psíquicos y de las acciones en el campo de la salud mental han de ser resueltos por el equipo básico de salud del servicio sanitario, es decir, por el equipo de Atención Primaria de Salud, sin que requieran de la presencia del personal especializado de salud mental. El equipo de Atención Primaria debe estar capacitado en materia de salud mental para cubrir al menos las siguientes funciones: identificar el trastorno psicoemocional y los componentes emocionales de los trastornos en general, y discriminar y llevar a cabo el tipo de intervención necesario, que puede ser atención y seguimiento propio, atención con asesoramiento del equipo especializado, derivación a los equipos especializados. Debe colaborar también con los equipos especializados en cuanto al asesoramiento, seguimiento, derivación y rehabilitación de los pacientes y participar en la elaboración y desarrollo de programas de protección de la salud mental para la población de riesgo.

c) La protección de la salud mental en el sistema especializado. Comprende las acciones específicas realizadas en el ámbito comunitario y hospitalario por un conjunto de profesionales cualificados, de forma que hagan posible una correcta atención a los problemas psicoemocionales de la población asistida, la continuidad de cuidados dentro de un territorio determinado, y el apoyo eficaz a los equipos primarios de salud. Su actuación comprenderá funciones de apoyo, asesoramiento y supervisión, así como asistenciales y de promoción, prevención e investigación, concretándose en los aspectos siguientes: apoyar, asesorar y supervisar al equipo de Atención Primaria de Salud; atender a los pacientes remitidos por el equipo de Atención Primaria de Salud; hacer el seguimiento directo o mediante supervisión de los pacientes dados de alta del medio hospitalario; atender a los pacien-

tes hospitalizados; llevar a cabo la psiquiatría de enlace en el hospital general; dar cobertura a los servicios de urgencia y a la atención de situación de crisis; participar en las actividades de formación de los equipos de Atención Primaria de Salud; desarrollar actividades y programas de investigación orientados hacia tareas de promoción de la salud mental, preventivas y epidemiológicas; y apoyar, asesorar y cooperar con otras instancias asistenciales, sociales y educativas del área territorial, en programas más específicos potenciando el trabajo interdisciplinario.

d) Reconversión de hospitales psiquiátricos. La reconversión de hospitales psiquiátricos debe hacerse en base a los siguientes principios y directrices. La hospitalización es un instrumento técnico importante del tratamiento del enfermo psíquico y ha de contemplarse dentro del conjunto de medidas que comprende el proceso terapéutico. La atención psiquiátrica ha de realizarse preferentemente fuera del hospital. La hospitalización del enfermo mental se llevará a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de intervenciones realizables en su entorno familiar y social. Su duración, que ha de ser breve, estará en función de criterios terapéuticos. Los ingresos por causa psíquica han de ir realizándose progresivamente en el hospital general, principio muy importante. Los hospitales generales de la red pública han de ir contemplando la atención psicológica y psiquiátrica como un elemento más de sus prestaciones, principio también muy importante. La creación de nuevas unidades en los hospitales generales para el ingreso psiquiátrico ha de responder a la programación de medidas de acciones en salud mental del área correspondiente. Todas las camas que se acrediten para el tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales formarán parte de la red de servicios de salud. Los hospitales psiquiátricos deben remodelar su estructura asistencial, tendiendo a crear las siguientes unidades: unidad breve de hospitalización, unidad de larga estancia, unidad de rehabilitación, unidad de enfermería, unidad de deficientes mentales, y unidad de psicogeriatría y geriatría. Es preciso garantizar los derechos civiles del paciente frente a las actuaciones sanitarias que puedan llevar consigo una limitación de su libertad. Es preciso, pues, establecer con urgencia planes específicos para los hospitales psiquiátricos, orientados hacia su transformación y progresiva superación; dichos planes han de simultanear acciones de orden interno o propiamente hospitalarias con otras alternativas de orden externo. Se debe requerir de cada hospital un proyecto de cambio donde se tome en consideración: la reducción progresiva del número total de camas asilares; el aumento progresivo de camas activas, donde se incrementen progresivamente los índices de rotación enfermo-cama-año

hasta alcanzar unos mínimos de ocho en un corto plazo; el incremento de las posibilidades de externalización de la población hospitalizada, mediante el desarrollo de programas interdisciplinares de rehabilitación y de reinserción social, que faciliten su vuelta al medio sociofamiliar o su integración en los nuevos recursos sociales y sociosanitarios con que se vaya dotando a la sociedad para la protección y soporte de estas reformas; la formación y reciclaje de sus profesionales, movilizándolo sus recursos humanos y reorientándolos hacia otras actividades y unidades asistenciales.

e) La urgencia psiquiátrica. La atención psiquiátrica de urgencia debe estar integrada dentro del sistema general de urgencias. El servicio de urgencias específicamente psiquiátrico debe funcionar con apoyo de los servicios de urgencia generales. Los equipos de Atención Primaria deben responsabilizarse en su nivel del conjunto de las urgencias. La urgencia hospitalaria ha de estructurarse contando con la participación del conjunto de profesionales de salud mental del área. La organización general de las urgencias psiquiátricas debe promover y facilitar el establecimiento de fórmulas alternativas al ingreso hospitalario.

f) Coordinación e integración. Hasta tanto sea aprobada la Ley General de la Sanidad que permita la creación del servicio de salud de la Comunidad Autónoma se procurará la coordinación e integración de las distintas redes asistenciales de salud mental.

En cuarto lugar, quisiera referirme a las actividades que ha realizado el servicio de salud mental, el coordinador de salud mental, desde su constitución. Este servicio empezó a funcionar en el mes de Septiembre de mil novecientos ochenta y cuatro, y se compone actualmente de un jefe de servicio y un jefe de sección. Los objetivos planteados, en líneas generales, se pueden esquematizar en los siguientes puntos: integración plena de la salud mental en un único dispositivo general de salud; abandonar el modelo hospital o centro de asistencia y reorientar las prioridades a nivel extrahospitalario; potenciar la creación de equipos multidisciplinarios de salud mental, partiendo de los profesionales que actualmente trabajan, que actualmente trabajan en nuestra Comunidad, equipos que, trabajando bajo los presupuestos de la psiquiatría comunitaria, están en íntima conexión con los equipos de Atención Primaria de Salud y los servicios sociales de base; potenciar la creación de unidades psiquiátricas en los hospitales generales y potenciar la reestructuración de los hospitales psiquiátricos. Estos son los grandes objetivos.

Las actividades concretas realizadas son las siguientes. Primero, en el ámbito de la coordinación se han establecido contactos en todas y cada una de las provincias que componen nuestra Co-

munidad Autónoma, con los responsables institucionales de aquellas instancias administrativas y sanitarias que de algún modo están relacionadas con la asistencia psiquiátrica; Delegados Territoriales de la propia Comunidad, Directores Provinciales del INSALUD, coordinadores de salud o diputados de bienestar social de las Diputaciones. Se han mantenido asimismo contactos a nivel central con responsables del INSALUD y del AISNA, todo ello con el fin de propiciar en cada provincia convenios de articulación funcional de los recursos materiales y humanos, que de un modo inconexo y descoordinado trabajan hoy día en el ámbito psiquiátrico. Segundo, comité de expertos; se han creado tres comités de expertos: de toxicomanías, asistencia psiquiátrica y psiquiatría infantil, como órganos asesores del servicio de salud mental y asistencia psiquiátrica de la Consejería de Bienestar Social.

Con independencia de otros temas que puedan suscitarse con posterioridad, se establecen como aspectos que precisan de un urgente estudio e informe a tratar por los respectivos comités de expertos los siguientes: Comisión de Asistencia Psiquiátrica; integración de los cuidados de salud mental en la Atención Primaria; estudio de las necesidades de formación y reciclaje de los profesores de salud mental que trabajan en el marco de la Atención Primaria; diseño funcional de unidades psiquiátricas en los pilares generales; reestructuración y medidas encaminadas a la transformación de los hospitales psiquiátricos de Castilla y León.

La Comisión de Psiquiatría Infantil: integración de cuidados de salud mental infantil en la Atención Primaria; líneas generales de actuación en el trabajo comunitario en la implantación de servicios de salud mental infantil; coordinación de la investigación epidemiológica infantil; establecimiento de directrices sobre reconversión, coordinación y acreditación de los servicios actualmente en funcionamiento, así como la clarificación del ámbito de su actuación específica.

La Comisión de Drogodependencias; diseño para la elaboración de registro básico de datos y un sistema de información unificado; establecimiento de directrices generales sobre investigación en la reinserción social de las drogodependencias; y realización de programas de formación para diversos colectivos de profesionales, educadores o monitores de clubs juveniles, animadores socioculturales, personal de la Atención Primaria de servicios sociales de base, etcétera, y elaboración de material audiovisual y guías didácticas que sirvan de apoyo para la educación en drogodependencia.

En tercer lugar, entre las actividades realizadas figuran las actividades de formación y docentes. En este sentido, en colaboración con la

Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Sanidad y Consumo, se organizó el primer taller nacional de epidemiología psiquiátrica, que se celebró en Medina del Campo durante los días doce a dieciséis de Noviembre del ochenta y cuatro. Este taller, dirigido por expertos en salud mental de la Organización Mundial de la Salud, reunió a los responsables de salud mental y asistencia psiquiátrica de todas las Comunidades Autónomas del Estado Español. Se ha organizado, asimismo, el Seminario de Epidemiología Psiquiátrica, que se celebró los días veinticuatro a veintiséis de Mayo de mil novecientos ochenta y cinco en Medina del Campo, dirigida a los profesionales de salud mental de Castilla y León y encuadrado dentro del plan de actividades docentes promovido por este servicio. Se ha participado en las jornadas sobre salud mental en Atención Primaria, celebradas en Valladolid los días treinta y uno de Mayo y uno de Junio de mil novecientos ochenta y cinco. Y asimismo, se ha realizado convocatoria de subvenciones a instituciones docentes y centros asistenciales de Castilla y León que creen plazas para la formación clínica posgraduada de psicólogos, según orden publicada en el Boletín Oficial de Castilla y León del nueve de Abril del ochenta y cinco, y como ya conocen Sus Señorías, porque habíamos informado ampliamente de ello cuando presentamos los presupuestos de este año ante la Comisión. Asimismo, se ha participado en otras actividades docentes en el resto del país, no celebradas concretamente dentro del ámbito territorial de la Comunidad, pero en los que hemos participado, en los que han participado el coordinador de salud mental y profesionales de la salud mental de Castilla y León, y celebrados en otras provincias de España.

Cuatro. Finalmente se han realizado también actividades de investigación. En este sentido, se ha elaborado una primera relación de recursos psiquiátricos de Castilla y León, se ha realizado el estudio, se está realizando en estos momentos el estudio de la población ingresada en instituciones psiquiátricas, según documento-encuesta difundido y repartido en todas las instituciones psiquiátricas de Castilla y León. El objetivo de esta investigación es tener un conocimiento de la realidad de la población internada, instrumento valioso indispensable a la labor de planificación de la transformación y reconversión de los hospitales psiquiátricos, investigación actualmente en fase de análisis de resultados. Se ha iniciado un estudio sobre actividades de la población ante la enfermedad mental, sobre una muestra de mil trescientos profesionales de Asistencia Primaria de Castilla y León. Concluido este primer estudio se realizará otro sobre una muestra de población general. Y se ha iniciado, asimismo, un estudio sobre análisis de contenidos psicológicos y psiquiátricos que

deben incluirse en la formación del médico general, sobre una muestra de ochocientos médicos de Atención Primaria de Castilla y León.

Finalmente, quisiera referirme al contenido de los convenios que pensamos realizar con otras instituciones dentro de la Comunidad. Dentro de este marco de convenio, las competencias que en esta materia asumiría la Consejería de Bienestar Social son las siguientes. Uno, planificación, programación, organización y evaluación de todas las acciones y servicios que directamente o indirectamente tiendan a la prevención, promoción, cuidado y restauración de la salud mental en el ámbito territorial de Castilla y León. Segundo, integración funcional, primero, y después orgánica, una vez promulgada la ley, de todos los recursos públicos de salud mental, mediante la promoción de reformas administrativas y jurídicas de forma que se haga posible la paulatina constitución de un único dispositivo público de salud mental, así como su posterior integración en el servicio general de salud, bajo la superior dirección de la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Castilla y León. Tercero, la creación y desarrollo de nuevos servicios de salud mental en Castilla y León. Cuarto, la normalización de criterios técnicos que permitan ofrecer a todos los castellano-leoneses análogas posibilidades en materia de salud mental. Quinto, elaboración de un reglamento general de instituciones psiquiátricas para León y Castilla. Sexto, coordinación con la actividad correspondiente del Estado y otros entes públicos o privados, de manera especial con los servicios sociales. Y séptimo, la proposición de un plan de salud mental para Castilla y León, así como su ejecución; plan que habría de sustentarse en los principios de la psiquiatría comunitaria a los que antes me he referido, y articularse administrativamente y funcionalmente en el dispositivo general de salud de la Comunidad Autónoma. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Muchas gracias señor Consejero. Vamos a interrumpir la sesión por quince minutos.

(Se suspende la sesión siendo las trece horas cuarenta minutos y se reanuda a las catorce horas cinco minutos.)

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Señorías, reanudamos la sesión. Tiene la palabra don José Manuel Hernández.

EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ: Yo voy a ser, como Portavoz del Grupo Mixto, muy breve hoy por dos razones, una mecánica y que la garganta no me da para más hoy, y otra que yo diría más filosófica y es que creo que el asunto

tal como lo ha enfocado el señor Consejero, pues, se puede comentar de una forma muy breve. Yo creo que una vez más asistimos a la situación triste en nuestra Comunidad Autónoma, de darnos cuenta de que una cosa es el autogobierno y otra cosa es la gestión periférica del gobierno que sigue ostentando la Administración Central. El señor Consejero yo creo que nos ha explicado, a lo largo de su intervención, reiteradamente, algo que ya todos, como digo, por desgracia, conocemos: no hay posibilidades de actuación desde la Comunidad Autónoma mientras no haya Ley General de Sanidad, y la Ley General de Sanidad, obviamente, no depende ni de este señor Consejero ni de ninguna de las personas que tenemos ningún tipo de responsabilidades dentro de la Comunidad Autónoma. Esto, como digo, es una primera meditación de tristeza pero de auténtica realidad.

Y la segunda es que, aún con esto superado que desde luego no lo está, nos encontramos con que tampoco hay ningún marco legal, a pesar de las últimas disposiciones a nivel nacional, no hay ningún marco legal en la Comunidad Autónoma de interrelación entre las distintas Administraciones, léase Junta de Castilla y León, Diputaciones, Ayuntamientos. La anarquía, con el mayor de los respetos para estas Administraciones, sigue siendo la norma, no hay una Ley de Diputaciones, no hay una coordinación entre Diputaciones y Junta de Castilla y León, y el resultado es que todo queda en buenas intenciones, porque, desde luego, lo que yo sí que suscribo, creo que globalmente, no soy un experto en temas de psiquiatría pero creo que globalmente suscribo, es el informe que ha hecho el señor Consejero en cuanto a su objetivo y en cuanto a su discusión filosófica. Yo estoy absolutamente de acuerdo con que efectivamente, tenemos que ir hacia una salud mental entendida como un servicio a la población, no como una prestación de caridad por parte de nadie; que tenemos que ir hacia una salud mental que esté perfectamente estructurada y perfectamente coordinada desde algún sitio, que en este caso sería el sistema de salud de la Comunidad, perdón, el sistema de salud mental de la Comunidad Autónoma, integrado a su vez en el sistema global de salud de la Comunidad. Estoy perfectamente de acuerdo en todos estos planteamientos que, en alguno he tomado nota aquí, que ha hecho el señor Consejero, referido a los convenios a realizar hacia el futuro, a las actividades ya realizadas por parte del coordinador, pues, de, de prospecciones de datos, de estudio de la situación, de valoración, en definitiva, de los recursos existentes, perfectamente de acuerdo, además pienso, y no quiero ser en este momento agresivo ni derrotista, pienso que son cosas que se están haciendo, que se están haciendo bien y que, desde luego, tienen un valor, porque son datos que van a servir para manejar, pero,

desde luego, en un futuro, en este momento no sirven absolutamente para nada, porque, repito, nos encontramos exactamente igual que nos encontramos antes de que la actual Administración se hiciera cargo de las responsabilidades en materia de bienestar social y, concretamente, en materia de salud mental.

Sí. Es perfectamente asumible por este parlamentario el que, efectivamente, hay que ir hacia un tratamiento menos cerrado del enfermo mental, hacia un tratamiento más ambulatorio, hacia un tratamiento que signifique una mayor integración de la asistencia psiquiátrica dentro de los hospitales generales; a que, desde luego, hay que ir hacia lo que nos ha comentado antes de las Unidades Básicas de Salud o de los Equipos Básicos de Salud, la prevención, incluso comenzando, como ha dicho el señor Consejero, por aquellas personas de edad menos avanzada, es decir por los niños; la prevención de las posibles enfermedades o de los posibles procesos psíquicos o psiquiátricos, pero, vuelvo a repetir, esto, y yo se lo decía al señor Consejero en un tono amistoso en el descanso, esto en cualquier libro de los que da la OMS se ve perfectamente e incluso se le puede ahorrar el trabajo a los jefes de servicio, sección, o a los Directores Generales, coordinador, etcétera, de la Comunidad Autónoma; se llama por teléfono a la OMS y se dice mire usted, Consejería de Bienestar Social de Castilla y León, mándenme lo que hay ya, desde hace veinte o veinticinco años, sobre temas de psiquiatría; te lo mandan, lo metes en la biblioteca, y sigues esperando a que la Administración Central le dé la gana tener una Ley General de Sanidad, que, por otra parte, después de ver lo que va a ser la Ley General de Sanidad hay ya muchos que casi nos alegra el que la Ley General de Sanidad siga sin salir.

En definitiva, señor Consejero, no tome mis palabras en absoluto con un aire de crítica hacia usted y hacia su Consejería, todo lo contrario; repito que considero positivo las prospecciones que se están haciendo, que considero positivo aunque sólo sea la asunción de esta filosofía, que yo también comparto de cómo debe asumirse o de cómo debe abordarse el tema de la enfermedad mental en la Comunidad Autónoma; considero positivo el mismo hecho de nombrar un coordinador o, en definitiva, un ente que intente controlar la situación tan absolutamente anárquica que existe en la Comunidad Autónoma, como por otra parte en el resto de España, no vamos a circunscribirnos sólo aquí, aunque aquí estamos en Castilla y León, en el parlamento autónomo de Castilla y León y, por lo tanto, hablamos sólo de Castilla y León. Repito, todo esto, señor Consejero, me parece positivo. Yo creo que, en definitiva, usted esto lo están haciendo bien, pero, claro, usted es Consejero de una Administración, en concreto, de una Administra-

ción socialista de la Comunidad Autónoma, y supongo que tendrá también alguna relación con esa otra Administración, que no pertenece precisamente a otro grupo político, sino al mismo, en el gobierno de la Nación. Y, bueno, entonces, yo pienso que usted es corresponsable de la actuación global de esas dos Administraciones, y yo sigo diciéndolo como he dicho aquí cada vez que hablo, casi, que mientras no tengamos una ley, llámelo ley, llámelo como sea, una coordinación entre las distintas Administraciones y concretamente, y más concretamente que ninguna, entre la Comunidad Autónoma y las Diputaciones, pues, casi que los dos años que llevamos de autonomía..., yo, sin ningún tipo de pesimismo y yo creo que con mucha realidad, valen para muy poco que no sea simplemente eso, hacer una gestión más periférica, pero sin ningún tipo de cambio, la misma gestión que se estaba haciendo antes.

Señor Consejero, lo único, para terminar, que me cabría desearle son dos cosas. Primero, que el gabinete del cual usted forma parte, como miembro de la Junta, de una vez se decida a abordar el tema de la coordinación con las Diputaciones Provinciales, digo deseárselo, porque estoy seguro que cuando usted tenga este instrumento en la mano va a poder hacer mucho más de lo que se está haciendo ahora y, por otra parte, desearle también que la Administración Central, que es suya y que es de todos nosotros, pues, se decida también a darle a usted el instrumento para poder ser operativo en el tema de la salud mental en nuestra Comunidad Autónoma.

Y como última reflexión nada más decirle que yo tengo noticia, que a lo mejor usted me puede perfilar mejor, me puede aclarar más, de que los responsables como profesionales, como profesionales de la asistencia psiquiátrica, no estoy hablando de los responsables de planificación, de responsables sociales en definitiva, sino de los profesionales, yo tengo noticias, por parte de algunos y de alguno en concreto, bueno, pues, que profesionalmente tiene una gran entidad, de que no existe la conveniente relación entre estos profesionales y lo que ellos podrían aportar y la Consejería de Bienestar Social. Yo no sé si desde el mes de Febrero, Marzo para acá, en que ya supongo que el coordinador estará trabajando ya de una forma más activa y con un mayor conocimiento de la situación, si esto habrá cambiado, pero yo sí que le digo que hace aproximadamente eso, un par de meses, yo he tenido contacto con varios profesionales, profesionales destacados, y su queja unánime era que en la Consejería de Bienestar Social no se les daba cancha, no se les escuchaba. Yo, repito, esto a lo mejor es una opinión particular de ellos, una opinión que no se corresponde con la realidad, pero se lo aportó a usted en esta Mesa

por si usted lo quiere contestar, o por si a usted le sirve de algo. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Tiene la palabra el representante del Grupo Popular.

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: Señor Presidente. Señor Consejero. Me duele tener que decir, por dos motivos; primero, porque el señor Consejero es un buen amigo mío, y no es cien por cien responsable de las cosas que están ocurriendo, y, segundo, porque es un gran profesional y es un profesional de prestigio, y me consta. Pero, señor Consejero, después de dos años de Gobierno no puede asistir usted a esta Comisión a darnos nada más un programa de intenciones, como bien podíamos decirnos que ha pisado el señor Presidente. Ya es hora, y todos lo deseamos, que se den una serie de soluciones y que se vengán con hechos concretos y realizaciones hechas y concretas. Como usted nos ha explicado y como el señor Presidente también nos ha dicho, este programa que usted ha explicado lo tenemos al alcance de cualquiera, y lo que necesitamos es la puesta en marcha de ello, pero una puesta en marcha honesta, para que a los castellano-leoneses se nos resuelva un problema, y es un problema muy serio, y que yo creo que ha sido hora de que esté hecho. Es verdad que la Ley de Sanidad todavía no ha salido, la tan llevada y sabida Ley de Sanidad, con catorce anteproyectos, que ahora ha llevado a las Cortes, que no está publicada, y que dependen muchas cosas de ella. Pero, señor Consejero, usted tiene medios sencillamente, y si no los tiene ponga en práctica todos sus recursos para que esto salga adelante, porque así no vamos a ningún lado, se terminará la legislación y su labor quedará menospreciada, y no por culpa suya, en cierta manera, y sí por muchas veces por la Administración Socialista.

Se ha criticado muchas veces, que el Grupo Popular, que yo en este momento represento, no tiene ninguna alternativa, y que nada más que lo que hace es criticar. Pues, no, el Grupo Popular tiene la alternativa perfecta a estos problemas en Castilla y León, y a nivel nacional también. Entonces, lo que le puedo decir es que yo, todo este programa que usted acaba de hacer, yo lo apruebo, pero con ciertas matizaciones; y esas matizaciones se las voy a decir. El problema de la planificación, estoy de acuerdo en el tratamiento, la prevención y la rehabilitación y reinserción social. En la asistencia a nivel de tratamiento médico, es un nivel de preferencia, ya que todo aquél que esté enfermo requiere tratamiento, y no puede ser discriminado por el hecho de que su enfermedad sea del sistema nervioso, en lugar de ser de otro órgano o aparato. Entonces, nosotros hacemos tres matizaciones, que es la Atención a Nivel Primario;

que una gran cantidad de las enfermedades del sistema nervioso pueden resolverse perfectamente en la Asistencia Primaria, cuando exista una buena relación médico-enfermo; hasta ahí estamos de acuerdo. En lo que no estoy de acuerdo, digo, que el primer nivel de tratamiento donde se soluciona la mayor parte de los desajustes y enfermedades mentales debe basarse en una buena relación médico de cabecera-enfermo, que está condicionada ineludiblemente por una libertad de elección de este escalón, es decir, a la libre elección de médico.

Segundo, en la asistencia a nivel de equipo ambulatorio, nosotros propugnamos que el segundo nivel de asistencia y tratamiento debe hacerse para los casos que no puedan ser resueltos por el propio médico de cabecera, a nivel de la red de especialistas que deban funcionar en una organización única, ya sea de centro ambulatorio correspondiente dotado o en equipos de salud mental. Se sugiere que la planificación de este segundo escalón sea única, y que deben de aprovecharse los recursos sin establecer, por una parte, una red asistencial de sanidad, otra de seguridad social y otras de las Diputaciones, como actualmente viene haciéndose; es decir, queremos una. Estas tres redes asistenciales deben hacerse única y bajo la dependencia del Ministerio de Sanidad. En estos equipos, que deben de atender poblaciones de veinticinco mil a cincuenta mil habitantes, el médico se verá auxiliado por otros profesionales, como psicólogos, asistentes sociales, etcétera. Su mayor parte, los enfermos que no sean resueltos a nivel de médico de cabecera se deben de resolver en este segundo nivel.

A nivel asistencial hospitalaria, debe de existir en cada hospital un servicio de enfermos agudos, como también lo apunta, pero donde deberán ser atendidos aquellos casos que no puedan ser resueltos en tratamiento ambulatorio de segundo nivel. Estas unidades hospitalarias tendrán una dotación mayor o menor, según el número de habitantes a quien tenga que dar asistencia; en general, suele ser aconsejable una unidad de cada doscientos cincuenta a quinientos mil habitantes. Se realizarán aquí el tratamiento en régimen de hospitalización rápida e intensiva, para devolverles posteriormente a los equipos de régimen ambulatorio una vez pasada la fecha de tratamiento. Otra alternativa serán los hospitales de día. Con esta perspectiva queda prácticamente enfocado lo que es la asistencia médica de los enfermos a efectos de enfermedades mentales.

En asistencia a nivel preventivo, que la ha tocado menos, la prevención se ha de realizar en distintos niveles y estamentos. La educación a nivel primario educativo; educación a nivel familiar, para prevenir los desajustes educativos y los conflictos de padres que luego han de influir sobre los

hijos; educación a nivel de sistemas de trabajo y tiempo libre; educación preventiva de las toxicomanías, alcohol y drogas; educación a nivel sanitario, como médicos, ATS, planificaciones sociales; campaña a nivel general, como conferencias, prensa, radio, televisión; mejora de la calidad de vida en todos los niveles, eliminando los factores facilitadores de «stress», conflictos, agresiones, a nivel social y de estructuras, —el terrorismo es una génesis de intenso desequilibrio emocional en muchas personas, las multas mal orientadas como usted sabe también lo son, la campaña agresiva de la renta es otro de los motivos, son unos ejemplos de causas graves, tensiones emocionales de muchas personas. Estas y otras muchas actuaciones deben hacerse bajo la orientación y programación que parte de los equipos psiquiátricos a nivel de clínicas hospitalarias, de los centros de asistencia a nivel ambulatorio, o bien a una estructura de prevención sanitaria a nivel del sector o de la Comunidad Autónoma.

Y, por último, la asistencia a nivel de rehabilitación e inserción social. Esta fase o etapa debe satisfacer las necesidades últimas de los enfermos crónicos. Dentro de ella existe una serie de facetas y variantes en los que han de unirse al sistema médico la rehabilitadora, la asistencia social, así como en algunos casos la pedagogía. En este gran grupo de enfermos crónicos, pueden distinguirse tres grandes apartados: los enfermos mentales crónicos, la psicogeriatría y los deficientes mentales; cada uno de estos grupos tienen una orientación de tratamiento y asistencia específica que podría aclararse y ampliarse.

Como orientación general, se puede decir que en Castilla y León existe un gran número de centros y sobran camas psiquiátricas; existen ocho grandes psiquiátricos mal orientados y mal estructurados. Una reconversión de estos centros psiquiátricos pueden dar la solución a la mayor parte de los enfermos mentales crónicos y de la psicogeriatría. El problema de la atención de la deficiencia mental está suficientemente desarrollada, que con muy poco esfuerzo puede ofrecer una atención adecuada y satisfactoria.

Yo le doy, en líneas generales, pero con ciertas matizaciones en las cuales no estoy de acuerdo, como les he podido decir, con usted, sino que vamos, partimos de principios diferentes. Otra de las cosas que usted me acaba de decir es que en la reestructuración usted va a unificar todos los centros públicos. Yo señor Consejero voy a más. Yo creo que es obligación de los castellanoleoneses, y principalmente de su Consejería, hacer un buen uso y una buena gestión de los medios de que usted dispone, y para ello usted tendrá que hacer, o yo haría, o nuestro Grupo propugna, el que hagamos un estudio para saber los medios materiales que contamos, ver los medios persona-

les que contamos, y entonces con los medios personales y los medios materiales, tanto sean públicos como privados, el organizar y hacer la atención mental, o llevar la salud mental dentro de Castilla y León, porque el derrochar el dinero o los presupuestos, es aquello que es, el invertir dinero o gastar ese dinero o esos recursos económicos en cosas que no producen total satisfacción, y no producirán nunca total satisfacción, si no aprovechamos todos los medios materiales y personales que tenemos.

En lo que se refiere a los nombramientos, yo debo decirle tres cosas. Primero, que el nombramiento del coordinador está nombrado, como usted dice, desde el primero de Septiembre. Se han pasado una serie de meses, señor Consejero, y los resultados todavía, usted nos ha dado unos resultados, nos dice un número de intenciones, pero no los resultados concretos que justifiquen sencillamente a que ese coordinador, que digo también estoy de acuerdo con usted que debe de existir, pero se le debe de dar una funcionalidad y debe de darle unas responsabilidades y exigirle esas responsabilidades. Usted no me ha dado aquí qué es lo que esta coordinación, este equipo que usted ha nombrado, ha hecho; me ha dado unas cosas que se han hecho en el Castillo la Mota, etcétera, pero eso no es suficiente. Hay que empezar ya de una vez por todas a decir todas estas razones se han hecho, estos son los resultados obtenidos, y a esto es a lo que debemos de ir.

Y, por último, decirle que ha hecho tres comités de expertos. Yo quisiera que me..., uno de asistencia psiquiátrica, la asistencia psiquiátrica, la paido-psiquiatría o asistencia, la psiquiatría infantil, y la drogodependencia. Primero, qué criterios ha seguido esa Consejería para el nombramiento de estas personas; qué valoración o méritos han hecho para ostentar los cargos de alta responsabilidad que se le va a encomendar. Mire, cuando el río, dice un refrán que «cuando el río suena es que agua lleva, y es que el amiguismo incontrolado son objeto de comentario en todas las conversaciones, y nos proponemos aportar y puedo aportar argumentos que demuestran cómo se..., cómo se demuestra el nombramiento de amigos, el nombramiento de partidarios, el nombramiento de afiliados al partido socialista, sin tener en cuenta ninguna otra cosa; y esto le pone a usted en un brete, y a un profesional eso es malo, y usted no es de esos, señor Consejero; porque la situación a la que está sometida la función pública en la Junta de Castilla y León en general es conocida y comentada por sus peculiaridades, pero pocas veces sale a la luz pública, porque el miedo se adueñó de la voluntad de los funcionarios, y el pasotismo ha sustituido, en una segunda etapa, al temor. El caso es que la falta de directrices, la falta de proyectos, la ausencia de trabajo serio y

ordenado, y la subjetividad, incoherencia y politización de los funcionarios, está paralizando sin exageraciones la Administración de nuestra Región, y eso señor Consejero es malo, y yo no lo quiero que usted tampoco se vea inverso en esas críticas. Muchas gracias señor Presidente.

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

EL SEÑOR GARCIA CANTALEJO: Sí. Gracias. Señor Presidente, señor Consejero. Yo creo que en principio, por una parte, el señor Consejero debería de alegrarse porque las intervenciones, tanto del Portavoz del Grupo Mixto como el Grupo Popular, por lo menos empiezan a estar un poco de acuerdo en la necesidad de que la sanidad y la salud, en este caso, sea globalmente tratada, no como hasta hace unos tiempos se llevaba en compartimentos estancos, depende de los diferentes tipos de tratamientos de la sanidad o de la salud que se llevará. Yo creo que estamos un poco todos de acuerdo, en este caso incluso mucho más porque es la salud mental la que se trata, que no es solamente las causas que lo llevan, una cosa mucho más compleja que simplemente la enfermedad en sí, sino unos condicionantes que la marcan y que son de un tipo mucho más globalizado dentro de todo lo que es la sociedad y su funcionamiento.

En cuanto a la figura, aquí tan nombrada, del coordinador de salud, yo creo que, bueno, se nombra la figura del coordinador, aunque sean más de una persona en este caso, el hecho o yo creo que tiene una importancia capital, es decir, el conjunto del coordinador, para nuestro Grupo y aquí se ha nombrado también o se ha mencionado también, por parte del Portavoz del Grupo Popular, es hacer un estudio una de las principales causas que se deberían de llevar, y que de hecho así ha expuesto el señor Consejero, que ha sido la tarea del coordinador, es hacer un estudio de cuáles son los recursos que en estos momentos dispone la Comunidad, tanto a nivel, como se ha dicho, privado como sobre todo de las instituciones públicas. Aquí se ha observado, en este aspecto de la asistencia psiquiátrica, yo creo que todos lo conocemos, cuál ha sido la diversificación que tiene la asistencia psiquiátrica, lo vamos a reducir a nuestra Comunidad, pero es un hecho global a nivel del Estado, de que estaba tanto a nivel de instituciones privadas como Diputaciones, temas que llevaban Ayuntamientos, la propia Administración Central, y, en este caso con las competencias asumidas, la Comunidad Autónoma. Solamente a empezar a poner orden en este caos de instituciones, a nosotros ya nos parece que es tremendamente importante y estamos convencidos de que es un planteamiento que está por el buen camino.

Esto, esta coordinación y este estudio de los recursos, llevaría o va a llevar al final, de lo que se desprende de la intervención del señor Consejero, a poder preparar un estudio ya muy bien ejercitado, una vez que se tengan absolutamente todos los recursos que se tienen, de alguna manera un estudio final para llevar a su resolución, de cuáles son los recursos y cuáles son las aplicaciones globales a nivel de política, una vez recibidas todas las competencias, en el caso que puedan, cuando se llegue con el tema del INSALUD; cuáles es, digamos, la articulación que se da a estos recursos para una mejor resolución de los problemas que la salud mental está teniendo o tiene de hecho por el caos, como aquí se ha quedado dicho, que se tenía hasta hace unos tiempos. Los Equipos de Asistencia Primaria, los equipos de asistencia que ahora van a llevar a nivel de los hospitales la asistencia psiquiátrica, el no tener que estar en esos «ghetos», como hasta ahora se ha estado, que son los hospitales psiquiátricos de atención donde estaban, vamos a englobar la palabra, de todo tipo de enfermos mentales, sin ver si eran más o menos agudos. Yo, hay una cosa que he recogido de la intervención del Consejero y que me gustaría que se viera, o por lo menos que me comentara; cuándo iba a ser o cuándo se iba a ver plasmado, si es que hay alguna fecha más o menos cercana, estos convenios Provinciales que se han nombrado aquí, que el señor Consejero ha nombrado; unos convenios Provinciales que, de llevarse a cabo con el rigor que nosotros estamos convencidos que se van a llevar, serían un primer paso muy importante para que la salud mental y la asistencia psiquiátrica en nuestra Comunidad no sólo tuviera un tanto por ciento, un punto más en este número de camas, de médicos por cien mil habitantes, en esa serie de ratios que aquí se han usado, sino también se plasmara en, o se van a plasmar en una realidad que todo el mundo pueda ver, de que la asistencia psiquiátrica ha mejorado no sólo en esos tantos por cientos o ratios que se hablaban.

Yo lo que quería era, para terminar, porque la intervención va a ser breve, creo que la Ley General de Sanidad, yo creo que todos vamos a ser un poco más optimistas de lo que aquí se ha expresado, es una ley conflictiva, yo creo que es una ley que va a salir, al final, bastante mejor de lo que se preveía, y, desde luego, como aquí se ha hecho constar, la labor de la Consejería viene un poco mediatizada por esa Ley General, que nosotros, como miembros del grupo político que sostiene, digamos, a las dos Administraciones, creemos que va a ser uno de los instrumentos fundamentales para la labor de la Consejería, amén del trabajo propio que se está empezando a realizar en este campo concreto, desde la coordinación y desde la, digamos, plaza, nombre creado

de la coordinación de salud mental y asistencia psiquiátrica.

Y añadirle al señor Boyer, ya que es causa de todos los males de este país, el de los trastornos psíquicos, que ahora aquí parece ser que el señor Saínz apuntaba, como otro de los males que causa la política económica. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Muchas gracias señor García Cantalejo. Tiene la palabra el señor Consejero de Bienestar Social.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Muchas gracias. Señor Presidente, Señorías. Yo voy a intentar responder a las preguntas y a las dudas y alegaciones que han manifestado los diversos Grupos. Y tengo que decir sinceramente que las considero injustificadas, tengo que decirlo total, con total sinceridad, que las considero injustificadas y sólo las comprendo desde el sentido que tiene el que hay que ser oposición, y en ese sentido, pues, siempre hay que manifestar algo en contra, aunque en el fondo, como se ha estado manifestando también, se esté de acuerdo.

Yo creo que el proceso de transferencias y el proceso de creación de Comunidades Autónomas es un problema de estado tan importante, como para que suponga un problema de madurez de los ciudadanos, y en este caso de los diferentes grupos políticos de las Comunidades Autónomas que se han establecido, para no tener tanta impaciencia en ese proceso de transferencias. La Comunidad Autónoma tiene las transferencias que tiene, que son las que en la primera fase recogía el Estatuto, y la transferencia de la asistencia sanitaria, que depende de la Seguridad Social, está prevista en el Estatuto que se haga por ley orgánica o pasados cinco años, y también por ley orgánica. El proceso de transferencias que se sigue se prevé el que se dejen pasar los cinco años para pedir las transferencias de la Seguridad Social. Las Cortes de Castilla y León, en su momento, se manifestaron en ese sentido respecto a no reclamar otras competencias que pueden en este momento exigirse por ley orgánica, y yo creo que en ese sentido hay que asumir el proceso tal y como realmente está siendo llevado, porque yo creo que mayor impaciencia podía conducir a un desmembramiento total de la construcción del Estado de las Autonomías. La asistencia psiquiátrica, además, no está incluida en la Seguridad Social, lo cual es un problema, como ya se ha manifestado aquí, de Ley General de Sanidad que la incluya, y la Ley General de Sanidad, a la que me referiré al final, contempla ya su integración, y la Ley General de Sanidad ha entrado ya, creo que entraba hoy mismo en ponencia en Cortes, y yo creo

que todos debemos de alegrarnos por ello, y de que realmente el ritmo que se está llevando por el Gobierno Central es el totalmente ajustado en el tiempo, y está dentro de la legislatura del Gobierno Central.

Pero yo creo que hay algo en mi exposición que no se ha entendido, yo creo que no se ha entendido, probablemente porque yo me he explicado mal, porque yo estoy seguro que si yo me explico bien Sus Señorías lo entienden; y no ha entendido el representante del Grupo Mixto, yo creo, y sobre todo el representante del Grupo Popular. Porque hay algo en el proyecto de salud mental que yo he presentado, en el que he insistido mucho, y es en la Atención Primaria; y en la Atención Primaria sí que tiene competencia, en este momento, la Comunidad Autónoma, y en los servicios sociales, a los que también me he referido insistentemente, servicios sociales comunitarios, e incluso he puesto como modelo el de una psiquiatría comunitaria, sí que tienen competencias las Comunidades Autónomas, sí que tiene competencia la Comunidad Autónoma de Castilla y León. Y yo creo que el trabajo que ha realizado el coordinador, que se está realizando desde los servicios de coordinación de salud mental de la Consejería, ofrece cosas concretas; ofrece un estudio de recursos, un estudio de recursos aún incompleto, pero en este momento en fase de análisis la finalización de dicho estudio de recursos; y ofrece programas concretos para la Atención Primaria, porque en el programa que yo he presentado es muy importante el concepto, el concepto, de que la salud mental y la asistencia psiquiátrica debe ser realizada fundamentalmente en el nivel primario, y muchas de las atenciones y la asistencia psiquiátrica puede ser realizada por los Equipos de Atención Primaria. Como esos Equipos de Atención Primaria están funcionando ya en algunos sitios y progresivamente se van a extender por toda la Comunidad, el que en estos momentos existan ya programas para los Equipos de Atención Primaria y para los servicios sociales comunitarios, que empiecen a tratar la salud mental, yo creo que es un paso decisivo que puede permitir, como yo he expuesto en mi exposición, la reconversión de los hospitales psiquiátricos, porque la reconversión de los hospitales psiquiátricos necesariamente pasa por poner, primero, en marcha los dispositivos de Atención Primaria de Salud y de los dispositivos de servicios sociales comunitarios. Por lo tanto, yo creo que esto es construir la casa por donde hay que empezarla, no por el tejado, y el que la Comunidad Autónoma haya contemplado ya entre las funciones de los Equipos de Atención Primaria la salud mental, y el que estén realizados ya programas para que los Equipos de Atención Primaria puedan trabajar en salud mental, y puedan atender las urgencias, y puedan realizar asistencia

psiquiátrica, yo creo que es un paso ya concreto e importante, y que, desde mi punto de vista, cualifica y da total validez al programa de salud mental, ya que no se podría haber empezado y sería malo que se empezara por otros.

Y a mí me, tengo que decir que me llama mucho la atención el que el representante del Grupo Popular, y creo que ha aprovechado para presentar, creo que ha presentado su programa de..., o parte del programa que el Grupo Popular puede tener en salud mental o en asistencia sanitaria en la Comunidad, insista tanto en los programas educativos, y luego, cuando descalifica el programa que yo he presentado, diciendo que no se han realizado cosas concretas y habla de cosas, y entonces lo del Castillo de la Mota le parece cosas. Yo creo que es muy importante que esos programas educativos ya los estemos realizando, y que estemos incidiendo tanto en la formación, y que se estén realizando programas de formación, porque la educación es eso, la educación es eso también, realizar programas de formación para los profesionales como los que ya se están realizando, tanto para los profesionales de la psiquiatría como para los profesionales de los Equipos de Atención Primaria. Por lo tanto, a mí sí que me parece una declaración de intenciones el que se diga «no, es que nosotros», como ha dicho el representante del Grupo Popular, nosotros en lo preventivo incidimos mucho más, el Consejero en lo preventivo es que no incide nada. Y, en realidad, cuando las cosas más concretas que le he presentado son cursos de formación que se están realizando a todos los profesionales y a todos los niveles, bueno, pues, eso para el representante del Grupo Popular son cosas que se hacen en el Castillo de la Mota. Por lo tanto, sí insisto y quiero que se entienda del mensaje que yo he querido traducir aquí del programa de salud mental, que la puesta en marcha de los Equipos de Atención Primaria y la puesta en marcha de los servicios sociales comunitarios es el primer paso imprescindible para que pueda haber un programa, se pueda desarrollar un programa de salud mental y de asistencia psiquiátrica en la Comunidad. Y, en ese sentido, quiero recordar el esfuerzo que la Junta está realizando en el desarrollo de los Equipos de Atención Primaria, y también en el programa de servicios sociales comunitarios, que ya el año pasado se desarrollaron lo que nosotros llamamos Unidades Básicas de Acción Social en determinados puntos, y que este año se van a desarrollar con mucha más intensidad y abarcando a muchos más Municipios de nuestra Comunidad.

Bueno. Yo no sé si el programa que yo he presentado se puede por teléfono pedir a la OMS, no sé si el programa que ha presentado el Portavoz del Grupo Popular se puede pedir a la OMS, incluso de la libre elección de médicos, si también lo

de la OMS dice lo de la libre elección de médicos. Nuestra postura respecto a la libre elección de médico yo creo que es bastante clara. Nosotros no nos oponemos a la libre elección de médico, pero creemos que la libre elección de médico debe ser regulada por la Administración, porque una vez más hay una contradicción tremenda entre querer un dispositivo único, un dispositivo público, —y me refiero a eso también a continuación—, y a continuación establecer con un carácter genérico y sin matizaciones lo de la libre elección de médico, porque eso es desestructurar absolutamente cualquier sistema público que se pueda poner en marcha, tanto desde el punto de vista preventivo como desde el punto de vista asistencial. Imaginemos qué sería de nuestras Unidades Básicas de Salud, de las Zonas Básicas de Salud, de las Áreas de Salud, y del mapa sanitario, realmente, con una libre elección de médico que desestructurada, tanto funcionalmente, absolutamente cualquier organización asistencial que se pudiera realizar desde la Administración. Por lo tanto, la libre elección de médico sólo beneficia a quien beneficia, y todos sabemos a quién beneficia, y debe ser regulada y matizada por la Administración, para que en todo caso se pueda realizar una medicina comunitaria y pueda realizar una medicina preventiva, asistencial y rehabilitadora.

Bueno, cuando yo hablo de un sistema público, o cuando el proyecto de la ley habla de un sistema nacional de salud y de unos servicios de salud de las Comunidades Autónomas, no se están excluyendo los recursos privados. Dentro de un sistema público caben perfectamente los recursos privados, siempre que tengan una función y siempre que estén dentro del dispositivo público; es decir, que dentro de un sistema público, igual que pasa en el sistema educativo, dentro de un sistema educativo público, caben perfectamente recursos privados, pero naturalmente debe de ser con un programa, con una política en la que la Administración Pública tiene la responsabilidad de articular todos los medios, en la que se den prioridad a los recursos públicos existentes, —y yo me he referido a los recursos públicos existentes en cuanto al número de camas y al número de médicos psiquiatras en nuestra Comunidad—; y naturalmente el aprovechamiento de los recursos de la propia Administración; el aprovechamiento idóneo debe de ser prioritario frente a otros recursos que puedan existir, que también pueden incorporarse dentro de un sistema público, dentro de las necesidades y dentro de los programas que establezca la Administración Pública. Por lo tanto, en este sentido, no hay incompatibilidad en cuanto a lo que el Portavoz del Grupo Popular ha manifestado, aunque yo sé que en la filosofía y en el fondo sí puede haber una incompatibilidad entre lo que él dice y lo que yo digo, una incompatibilidad im-

portante. Yo distinguiría además, entre los recursos privados, entre aquellos con ánimo de lucro y aquellos sin ánimo de lucro, y yo tengo que decir, con total sinceridad, que dentro de un sistema de salud, para mí debería de tener un carácter totalmente residual y subsidiario, y yo lo comprendo, me resulta difícilmente comprensible el que se pueda dar una utilidad, el que se pueda tener un beneficio de prestar unos servicios de salud; por lo tanto, habría que distinguir entre entidades privadas con fines de lucro y entidades privadas sin fines de lucro, que yo creo que perfectamente pueden incorporarse dentro de un sistema público, una vez aprovechados al máximo los recursos que tenga la propia Administración.

En cuanto a los convenios, bueno, yo aquí me ha parecido, tanto por la intervención del Portavoz del Grupo Mixto como del Grupo Popular, una petición referente a que seamos más beligerantes con las Diputaciones; yo no sé si ése es el mensaje que han querido transmitir, y si es así me alegro que así sea. Ustedes saben que en su día hubo un intento de una Ley de Diputaciones, que de momento no ha sido posible, pero, bueno, a mí me gustaría que esto lo transmitieran en las corporaciones locales donde ustedes políticamente puedan tener incidencia, porque yo creo que éste podría ser un avance importantísimo; incluso, bueno, si la Ley General de Sanidad se retrasara, podía, si yo tengo el consenso de todos los Grupos Parlamentarios, legitimarme para sacar una ley en la que se declaran de beneficio comunitario todos los servicios sanitarios y que nos permita integrar todos los servicios sanitarios de las Diputaciones. Si ése es el sentido de las intervenciones, yo creo que ése sería un avance importante por parte de todos los Grupos existentes en las Cortes de Castilla y León.

Y en cuanto a la Ley General de Sanidad, yo tengo que pronunciarme claramente a favor del proyecto de la Ley General de Sanidad, sin ningún tipo de reticencias y sin ningún tipo de reservas. Y creo que el proyecto de la Ley General de Sanidad es un proyecto positivo, que puede ser discutido si hubiera sido posible un proyecto mejor, y manifiesto claramente; se podría discutir si la financiación, si los aspectos de financiación que se contemplan en la Ley se podrían haber contemplado de una forma distinta; por ejemplo, articulando en la ley el que la financiación fuera con cargo a los Presupuestos Generales del Estado progresivamente y no con cargo a la Seguridad Social. Pero por qué digo que desde mi punto de vista es totalmente positivo y hago una valoración claramente positiva del Ministerio de Sanidad referente al proyecto de la Ley General de Sanidad. Porque permite lo que en este momento es prioritario, y lo que, en definitiva, va a articular un marco institucional que permita la construcción de

la sanidad a través de las Comunidades Autónomas, y la creación de servicios de salud de las Comunidades Autónomas, y de un sistema nacional de salud. En el proyecto de la Ley General de Sanidad, y es un hito histórico, se contempla el que todas las facetas de la sanidad y de la salud, desde las contempladas actualmente por la Seguridad Social hasta las no contempladas como son muchas de las preventivas, hasta la salud mental como he dicho, se integre en servicios de salud de las Comunidades Autónomas. Por lo tanto, eso es lo que va a permitir la reforma y el cambio total del sistema sanitario español, con absoluta seguridad y con absoluta certeza. Que luego la financiación de eso se haga por unos mecanismos o haga por otros, pues, yo creo que ese puede ser un aspecto importante, pero desde luego es un aspecto secundario, un aspecto secundario que va ligado a algo tan importante, como todos sabemos, como es la reforma de la Seguridad Social. Por lo tanto, el que el Gobierno de la Nación, en estos momentos, haya valorado el que la Seguridad Social tiene que seguir financiando parte de la Sanidad, yo creo que es un aspecto, que no sé si era viable de otra forma o no, pero desde luego es un aspecto que no desvirtúa en absoluto un sistema nacional de salud, articulado en base a unos servicios de salud de las Comunidades Autónomas. Y que va a permitir, en cuanto esa Ley entre en vigor, va a permitir la realización de todo aquello que Sus Señorías han manifestado aquí: la integración de todos los servicios sanitarios infracomunitarios, y que va a permitir la transferencia del INSALUD, mediante..., una vez pasados los cinco años, mediante ley orgánica; el proyecto de la Ley General de Sanidad no hace ninguna referencia al proceso autonómico, hace la referencia de lo que está establecido en los estatutos nada más, por lo tanto, no supone ninguna variación, y va a permitir, en definitiva, que Castilla y León pueda tener transferido el INSALUD, como lo tiene Andalucía en estos momentos o como lo tiene Cataluña. Yo, por lo tanto, tengo que manifestarme absolutamente a favor del proyecto de la Ley General de Sanidad, sin que eso quiera decir que yo pueda disentir de que si la financiación hubiera sido mejor de esta forma, o que hubiera sido mejor de la otra, pero se cumple el objetivo fundamental de crear un sistema nacional de salud, que era en lo que estaba como objetivo y como proyecto fundamental de nuestro Grupo socialista, y de crear los servicios de salud de las Comunidades Autónomas, y de integrar, por una vez y por todas en la historia de la Sanidad de este país, de integrar en un único dispositivo todos los aspectos sanitarios y todos los aspectos de salud actualmente dispersos en múltiples Administraciones.

Bueno, finalmente, y por responder a una cuestión muy puntual que me ha manifestado, que ha

presentado el Portavoz del Grupo Socialista, pues, tengo que decir que realmente, efectivamente, nosotros y el coordinador de salud mental, como consecuencia de las negociaciones que se están manteniendo con todas las Administraciones, tanto Ministerio, INSALUD, como Corporaciones Locales, tenemos como objetivo el ir creando convenios con las distintas, con las distintas Administraciones Locales, fundamentalmente, y con el resto de las Administraciones que puedan tener incidencia en la salud mental. Y digo con las distintas Diputaciones por el hecho de que, al estar los recursos psiquiátricos en este momento en manos de las Diputaciones, es difícil un convenio global para toda la Comunidad, cuando ni el propio INSALUD tiene recursos psiquiátricos que nos permitiera hacer ese convenio con carácter global sin implicar a todas las Diputaciones, lo cual sería objeto de una ley. Como consecuencia de esas negociaciones, hay proyecto de convenios, y, bueno, yo no sé si es el momento, pero puedo decir que muy próximamente se va a firmar un convenio para la provincia de Soria, en el que están implicados la Diputación de Soria, el Ministerio de Sanidad, el INSALUD y la propia Comunidad Autónoma, que coordina, que coordina la Comisión Mixta que se establece para regular la salud mental y la asistencia psiquiátrica en la provincia de Soria. Una vez firmado ese convenio, en la provincia de Soria, se extenderá a todas las demás provincias, naturalmente con la matización de que es necesario una vez asumido, como ya lo es por el Ministerio y por el INSALUD, de que cada Diputación quiera también asumir el entrar en dicho convenio, y, por lo tanto, poner sus recursos a disposición del mismo y, en definitiva, para desarrollar un programa de salud mental y asistencia psiquiátrica en las diferentes provincias. Yo creo que esto es un aspecto concreto, que parece ser que es lo que están exigiendo aquí, muy importante, que ha conseguido el servicio de coordinación para la salud mental en Castilla y León, y que yo no he anunciado anteriormente, porque, en definitiva, y aunque ustedes crean lo contrario, a mí no me gusta nunca avanzar con expectativas, sino, no sólo con expectativas, sino con cosas concretas que se vayan realizando, y si el convenio se firma en la provincia de Soria yo espero que inmediatamente se firme en varias provincias donde ya las Diputaciones han asumido el firmar el citado convenio.

El representante del Grupo Popular ha hecho una alusión a los Comités de Expertos que no me ha gustado nada, tengo que decirlo sinceramente, sobre todo si no conoce la composición de los Comités de Expertos. Si la conoce, bueno, pues, a mí me gustaría, y yo le desafío aquí y públicamente, a que demuestre que ha habido amiguismo en la selección del personal de los Comités de Expertos,

porque en los Comités de Expertos están metidos profesionales con el único criterio técnico de ser precisamente expertos; no ha habido ningún tipo de amiguismo. Y me extraña que el Grupo, el Portavoz del Grupo Popular, que dice que es amigo mío y que dice conocerme, haya manifestado, haya hecho una manifestación de esa categoría. Porque si conoce los Comités de Expertos, podemos repararlos hasta uno por uno y ahí están metidos representantes profesionales de toda la Comunidad Autónoma, de hospitales clínicos, de hospitales psiquiátricos, profesionales que trabajan en la psiquiatría, o en la psicología, o en la Atención Primaria, con el único criterio técnico y profesional. Y yo desafío al representante del Grupo Popular a que me demuestre que haya el más mínimo de amiguismo en los Comités de Expertos, que son exactamente eso: Comités de Expertos elegidos por su experiencia en determinadas materias y con ningún otro criterio.

En definitiva, y para acabar, resumo lo que yo creo que es importante en estos momentos, y desde el punto de vista de la coordinación de la salud mental. Yo creo que es muy importante que no hayamos esperado a tener la transferencia, que no hayamos esperado a que esté la Ley General de Sanidad, cuando toda la responsabilidad administrativa y de gestión podía venirnos encima. Y por eso, lo que hemos creado como coordinación de salud mental es tan mínimo, son dos personas, pero ¿qué nos permite ese servicio de coordinación para la salud mental? Nos permite estudiar los recursos; nos permite establecer convenios con las Diputaciones y con el resto de las Administraciones, y yo así lo espero; nos permite poner en marcha programas de formación y de educación; nos permite poner en marcha los programas para la Atención Primaria y para los servicios sociales comunitarios; y yo creo que significa, y lo digo con total sinceridad y sin ningún tipo de demagogia, significa un acto de responsabilidad, por parte de la Consejería, que hayamos sido conscientes de la importancia de la salud mental y de la asistencia psiquiátrica en Castilla y León, y que nos hayamos adelantado a estudiarlo y a coordinarlo y a intentar ponerlo en marcha, antes que los mecanismos legislativos nos permitan también gestionarlos. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Muchas gracias señor Consejero. Para un turno de réplica, tiene la palabra el Portavoz del Grupo Mixto.

EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ: Gracias señor Presidente. Yo voy a comenzar por hacer algunas observaciones a la intervención del Portavoz del Grupo Socialista, puesto que entiendo que, como Portavoz del Grupo que sustenta o

sostiene al Gobierno, es, en cierto modo, portavoz también de las iniciativas y de las ideas del Gobierno. Y yo tengo que decirle al Portavoz del Grupo Socialista que ya no es el momento de decir, en una Comisión de Bienestar Social, que estamos empezando a entender el concepto de salud integral. Mire usted, yo lo he entendido hace como nueve o diez años, y no lo he entendido antes probablemente porque no tengo edad suficiente como para desde hace más años estar dedicado a estos temas. Ese es un concepto que está ya asumido y asumido, fíjese usted, hasta por el Grupo Popular, que ya en algunas cosas parece que les empiezan a pasar ustedes por la izquierda. Yo creo que ya no es momento; el momento ahora es hablar de hechos ya.

Segundo, el Portavoz del Grupo Socialista nos hablaba de los recursos privados sin ningún tipo de timideces, y el Consejero yo creo que nos ha explicado, nos ha delimitado más lo que él entendía por recursos privados, aunque yo tengo que decirle al Consejero que no estoy de acuerdo en la valoración, en la discriminación que se hace de recursos privados con fines de lucro y sin fines de lucro. Yo creo que lo que hay que estimar son qué recursos privados son recursos asumibles y recursos operativos, y esos recursos operativos marcándoles una pauta, que eso es lo que ha dicho el señor Consejero, se les puede asumir, pero, vamos, que las monjitas de tal institución sean asumibles por la Consejería, y los expertos médicos o profesionales de tal otra institución porque tengan fines de lucro no sean asumibles, yo creo que no es una distinción ni sería válida.

Nos habla el señor Portavoz del Grupo Socialista de los ghettos que hasta ahora... Mire usted, que hasta ahora y hasta mañana, porque hasta ahora los sigue habiendo; es decir, los hospitales psiquiátricos siguen siendo lo que eran. Luego esta Comisión de hoy, día once de Junio, no marca ningún tipo de frontera entre una situación pasada y una futura; seguimos igual, o sea, el hasta ahora es hasta el mañana todavía, o pasado, o el otro, sabe Dios.

Y bueno, nos ha hablado de los convenios que enlaza con el señor Consejero, y el señor Consejero nos ha hablado incluso de guerras con Diputaciones, —yo soy pacifista y no me gusta esto de las guerras—, pero yo creo que no hay que movernos en temas de beligerancia, sino simplemente en algo tan sencillo que se recoge en una palabra, y es gobernar; la Comunidad Autónoma tiene un gobierno y el gobierno de la Comunidad Autónoma gobierna, y punto; y no hay que pegarse con nadie. Puede haber instituciones que se sientan molestas, o puede haber discrepancias con instituciones, pero no es cuestión de hacer la guerra, es cuestión de gobernar; y el mismo señor Consejero ha dicho que había habido alguna ini-

ciativa y esa iniciativa yo no sé donde está, a lo mejor es que se ha perdido y no saben ahora cómo volver a asumirla o a hacerla. Entonces, yo repito que es cuestión simplemente de gobernar, y nos decía el señor Consejero transmítanselo ustedes a las Corporaciones Locales de sus provincias, yo hace mucho que se lo he transmitido, pero también yo le diría al Consejero una cosa: transmítaselo usted, señor Consejero, transmítaselo usted a las agrupaciones provinciales del partido socialista, porque desde luego, no se corresponde con nada de lo que usted nos dice aquí, que a mí me encanta oírlo, porque yo le repito y lo digo públicamente y lo suscribo, con lo que dicen las agrupaciones provinciales de su partido, y, claro, eso sí que es una pena, porque el ciudadano ya está harto de que haya gobiernos por un lado, portavoces de parlamento por otro, portavoces de agrupación por otro y lo que quiere el pueblo y lo que quieren los ciudadanos es ver posturas políticas, es decir, esto es AP, estos es PDP, esto es PSOE, esto es PC y estos son los Independientes.

La Ley General de Sanidad, dice el señor Portavoz del Grupo Socialista que a él le parece mejor de lo que preveía, de lo que se preveía o de lo que preveía. Bueno, yo le tengo que decir al señor Portavoz del Grupo Socialista que es curioso, pero que yo tenía más confianza en la Administración socialista que él mismo, porque yo no preveía que fuera a ser peor, es decir, que lo que ha salido fuera mejor, yo preveía que la Administración estaba preparando algo mejor, porque aunque el señor Consejero ha hecho todo tipo de elogios y se ha comprometido con la Ley General de Sanidad, que todavía no es una Ley, es un proyecto de ley, pues, yo le tengo que decir que así, «a vola pluma», me parece que es una ley, o un proyecto de ley, que es parco, que es conservador, que está anticuado, que es economicista, que es demagógico, que discrimina a los ciudadanos o a algunos tipos, algunos ciudadanos; yo no lo voy a llamar inconstitucional porque no entiendo de esas cosas, pero sí que, desde luego, es poco sensible al mandato de la Constitución, y que, desde luego, no cumple el objetivo de crear un sistema nacional global, global, de salud.

En resumen, es que es curioso que estamos en la Comisión de Bienestar Social y estamos, como yo decía antes, hablando muy poco de la Consejería de Bienestar Social, porque me vuelvo a retrotraer a lo que dije al principio, las competencias no es que no hayan sido transferidas, porque el señor Consejero decía que es que hay que hacer unas transferencias bien meditadas, que no se pueden hacer chapuzas; absolutamente de acuerdo, si yo no estoy hablando de prisas ni nada; aparte que ha dicho algo que no es cierto, dice que estas Cortes se pronunciaron en contra del adelanto de la transferencia del INSALUD. Señor

Consejero, o a mí me falla la memoria o le falla a usted, pero, desde luego, aquí, en esta Comisión, se adoptó incluso el acuerdo de que se instase a la formación de una comisión al objeto de apoyar a la Comisión Global de Transferencias para intentar ver de conseguir que el INSALUD se transfiriese lo antes posible. De todas formas, no es el tema, aquí no estamos hablando de correr mucho o correr poco, yo lo que estoy tratando de decir es de hacer una visión global, que precisamente creo que eso es lo importante; por eso yo con eso de los convenios no me siento tan optimista, con los convenios, porque yo creo que ya no es el momento de parches, es el momento de política global, que además yo siempre me he mantenido y me sigo manteniendo muy expectante con la Administración socialista, porque yo esperaba que después de un tiempo, que yo llamé además la primera vez que intervine en esta Cámara de desbroce, después de un tiempo de poner en claro lo que había, se empezasen a tomar iniciativas de planificación e iniciativas concretas posteriormente, y yo creo que ya en dos años se pueden ir tomando iniciativas concretas.

Y por último, señor Consejero, me dice que no hemos entendido bien, yo no sé si me ha querido hacer la gracia de decir que yo lo he entendido mal, pero menos mal que el Portavoz del Grupo Popular, porque parece que ha hecho una graduación de nivel de entendimiento de lo que él ha explicado, pero dice que no hemos entendido bien lo que ha explicado sobre la Asistencia Primaria y sobre la planificación a nivel primario del tema de la salud mental. Yo, señor Consejero, creo que le he entendido, y como creo que le entendido, creo, por lo menos, que he tratado de explicarle que asumía y que estaba de acuerdo con usted en lo que usted ha dicho: el estudio de recursos del que usted nos habla me parece algo positivo y creo que lo he dicho; y me parece positivo también el tema de los Equipos de Atención Primaria y de la formación de esos profesionales de la Atención Primaria, de cara a hacer una labor ya no sólo de tipo terapéutico, sino de tipo profiláctico, en el tema de las enfermedades mentales. En definitiva, yo me ratifico, y me ratifico y creo que de una forma responsable como representante del pueblo castellano-leonés, me ratifico en que el tema de la psiquiatría, igual que el tema de la salud, es un tema que requiere actuaciones globales, actuaciones globales, y esas actuaciones globales pasan por una política global también, una política global que no puede circunscribirse a una Consejería, que tiene que abarcar el espíritu o la intención de toda una Administración. Yo no veo ese espíritu por ningún lado; no hablemos, para no introducir algo que se me podría tildar de demagógico, del tema del consumo, que incide tan directamente en la salud, o el tema,

por ejemplo, del comercio que incide tan directamente en la salud, o la vivienda, etcétera; no quiero ser demagógico, aunque yo creo que no es demagogia, pero no lo voy a introducir. Repito, pues, que yo no hago ningún tipo de crítica frontal a la Consejería, que creo que la Consejería está actuando con buena voluntad, creo incluso que se han hecho, como ha dicho el señor Consejero, cosas que son constructivas a nivel de salud primaria, a nivel de prospección, etcétera, etcétera; me parece muy bien que se esté intentando formar a los profesionales con los métodos o con los medios más modernos y que tengamos al alcance, pero repito que, desgraciadamente, éste es un problema de política global, y a mí la Administración socialista, que sustenta al partido socialista, ni en Castilla y León ni en este país me está dando la impresión que yo esperaba, que va..., lo que ocurre es que parece ser que los Portavoces del Grupo Socialista eran esto lo que esperaban; yo, desde luego, esperaba mucho más.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Para un turno de réplica tiene la palabra el Portavoz del Grupo Popular.

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: Gracias señor Presidente. En primer lugar, quería contestar al Portavoz del Grupo Socialista, en lo que dice que han empezado ya a hacerse las cosas en salud mental, que empiezan, que ahora tenían que empezar, porque no tenían nada hecho. Aquí hay dos matices que quiero quedar bien claro. Primero, ya lleva nueve meses nombrado el señor coordinador, son nueve meses, y no justifica lo que ha hecho, si los proyectos que él tiene lo podrá justificar, pero las realizaciones no justifica los nueve meses que lleva trabajando, y eso es competencia del señor coordinador y competencia del señor Consejero, que tiene que dar responsabilidades y pedir responsabilidades a su equipo. Segundo, de que no había nada, no volvamos a sacar aquí lo de la herencia, porque cuando uno viene al puesto de la responsabilidad que el Gobierno socialista ha aceptado tenía que saber lo que podía hacer y lo que debía de hacer, y si después de dos años ni puede ni debe, o no sabe cómo hacerlo, tiene dos soluciones: el hacerlo o el marcharse.

En lo que se refiere, y ya contestando al señor Consejero, hay dos cosas bien claras. En primer lugar, decirle que, efectivamente, yo tengo un sentido grande de la amistad, yo no soy los amigos que quitan o sacan brillo a la espalda; yo para mí el amigo es el que le dice cuando se equivoca, o cuando piensa que se ha equivocado, le dice por qué; entonces, existe un diálogo entre dos personas y de ahí sale una crítica constructiva y en ese diálogo sale o la rectificación de uno o de otro

bando, pero eso es la amistad, no tiene nada que ver con ninguna otra cosa.

Voy a empezar por el final, en lo que se refiere al desafío. Oiga, no tengo ningún miedo a los desafíos, soy cirujano y en el quirófano me estoy desafiando todos los días, por lo tanto, no me tiemblo para nada por los desafíos señor Consejero. Yo le ofrecí mi amistad, le di mi amistad, y tengo pruebas, y usted señor Consejero tiene pruebas, de que mi amistad es sincera y honesta, lo ha sido y lo seguirá siendo. No quiere decir nada, aparte de esa amistad, que los criterios suyos no sean los mismos que los míos; es que si yo tengo los mismos criterios que usted, yo estaría de Portavoz posiblemente del partido socialista y no estaría del Grupo Popular; estamos aquí para dialogar y decir las cosas, no hay que ponerse nervioso señor Consejero, por Dios, estamos hablando las cosas para sacar una crítica constructiva, no hay ningún problema, no hay ningún desafío, perdóneme. Lo que no me ha contestado a lo que yo le he preguntado, no he querido decirle que usted haya puesto no amigos o no amigos; dice, y en el ambiente de todo el mundo está lo del amiguismo, y usted lo conoce tan bien como yo; lo que si le digo es que usted me responde y me dice qué criterios y valoraciones ha hecho usted a las personas que han optado a esos puestos y por qué les ha dado esos puestos, y entonces, oiga, la duda que pueda tener se me disipa; por lo tanto, no existe ningún desafío. Yo no le digo que los haya nombrado bien o mal, yo le digo que me explique qué criterios ha seguido; entonces, cuando existen unas plazas que se crean yo tengo siempre la costumbre, y el señor Consejero yo ha visto y lo estamos viviendo continuamente en la vida universitaria, la vida académica, la vida profesional, en la pública; salen unas plazas, salen unos baremos, aceptamos unos baremos, se hace una selección, de esa selección se elige al mejor, y punto. Yo no le he hecho a usted ningún desafío; le digo que me diga qué criterios son los que ha seguido para hacer esos Comités de Expertos, qué valoración ha hecho a esas personas que han optado a esas plazas, y nada más. Si esos son los mejores que usted ha tenido, oiga, «chapeau», me quito el sombrero; eso es lo que yo quiero, pero eso no me lo ha contestado. Por lo tanto, creo que en lo que se refiere a ese desafío no creo que tiene que existir, tanto en cuanto usted contésteme a ello, que es lo que yo le he preguntado, y no se dé usted por aludido porque de eso de que «cuando el río suena agua lleva», yo, sabe usted señor Consejero, que tengo documentos que atestiguan muchas veces, no en su Consejería, he dicho a nivel público de Castilla y León, de la Junta de Castilla y León, donde existen pruebas más que suficientes cómo se han otorgado plazas a técnicos superiores, medios, etcétera, por debajo de sus valoraciones, teniendo

otras personas que lo podían desempeñar. Entonces, para que yo, para que usted salga rehabilitado directamente y que no sea usted ni su Consejería la que ha hecho esto, en lo que se refiere concretamente a estos Comités de Expertos, contésteme usted a qué plazas se han creado, quiénes son los que podían ir a esas plazas, qué valoración se ha hecho a esas plazas, qué criterios se han seguido, y por qué se les ha dado a esas personas. No creo que es ninguna cosa ni tampoco para molestar.

En lo que se refiere, después, a la libre elección, al programa de Asistencia Primaria. Mire usted, yo creo que para que en asistencia mental, de salud mental, pueda ser eficaz la Asistencia Primaria, es fundamental la libre elección de médico, es fundamental; y entonces es que tenemos dos puntos de vista diferentes, señor Consejero, pero, claro, oiga, por eso está usted de Consejero del Partido Socialista y no estoy yo, porque yo ese criterio no le tengo. Yo, mire usted, la función de Atención Primaria podrá realizarse tanto en centros privados como públicos, como en consultorios privados o públicos que existan, con libertad de elección del sistema, por parte de los integrantes de la Asistencia Primaria; eso lo siento como profesional. Es decir, al médico se debe de ir al médico que uno cree en él, al médico que tiene una confianza en él, y va a él y ese señor le trata bien o mal, pero será un problema de médico y de enfermo. Yo no puedo entrar dentro de una medicina estatalizada, eso no, porque son dos principios completamente diferentes, el que usted sostiene y el que yo tengo; usted está en el gobierno, manténgale; para mí está equivocado, yo sigo con el mío. Y para que en salud mental la Asistencia Primaria tenga un efecto de verdad, se necesita sencillamente que el enfermo elija al médico y que el médico dialogue y vea a ese enfermo, pero de una manera íntima y no estatalizada; si no la salud mental con los enfermos mentales, con los difíciles de explicar y difíciles de tratar, dense ustedes cuenta que no se puede ir nada más que en este camino.

Dicen de los centros, y hace una diferencia con los centros de lucro, con ánimo de lucro y sin ánimo de lucro. Señor Consejero, ¡por Dios!, vamos a ser honestos. Cómo podemos, me puede usted decir si en los centros hoy, estatales o públicos, nos están costando, nos están costando mucho más dinero que los centros privados si hacemos concierto con ellos; lo hemos hablado en muchas ocasiones. Hay conciertos privados más baratos que lo que hoy perfectamente cuesta la sanidad estatal. Su obligación como Consejero de Bienestar Social es dar la mayor satisfacción, la mejor asistencia dentro del menor coste, porque usted tiene la obligación de gastar el dinero de todos los contribuyentes, y, por lo tanto, por qué empieza con

las matizaciones de con afán de lucro y no afán de lucro. Mire usted, los centros sanitarios, y usted lo sabe, si son centros privados como si son centros estatales, hoy tienen que mirar en la sociedad en que vivimos la viabilidad económica, y esa viabilidad económica, me entiende, ellos la defenderán perfectamente. Que tengan su lucro o no su lucro, ¡ojalá!, los mismos hospitales estatales, como los mismos hospitales privados ganasen mucho dinero, porque así crearían riqueza y repartirían riqueza, y de esta manera creo que nos vamos todos a un caos.

En lo que se refiere a la financiación. Mire usted, la financiación es cosa que no estamos de acuerdo, también por lo mismo. Yo voy a una financiación totalmente diferente, yo voy a una financiación a través de los Presupuestos Generales del Estado, a través de las Comunidades Autónomas y a través de los presupuestos de las Corporaciones Locales. Pero eso sí, hago desaparecer la cuota social de la Seguridad Social; el empresario y el empleado, el treinta y cinco por ciento que tiene que pagar de cuota de la Seguridad Social esa no la tendrá que pagar. Y, entonces, voy a la financiación a través de un coste por proceso que hay que fijarlo previamente; el establecimiento de la aportación del usuario por tramos de renta; y la cobertura por la parte correspondiente del usuario que se puede realizar o directamente o a través de sus mutuas patronales, mutuas de accidentes, o lo que ellos quieran. Y creo que eso trae unas ventajas, que es la disminución del gasto sanitario a cargo del estado, la valoración por el usuario del servicio recibido, porque se valora lo que se paga, porque es que ahora, aunque se paga y se paga más, el usuario no valora eso, porque hoy al usuario le están descontando y está pagando más que de la otra manera pagaría, y si el Estado no puede seguir el ritmo creciente de la evolución técnica, y eso señor Consejero lo sabe, por problemas de acondicionamiento de gasto, este sistema sí lo hace. Dese usted cuenta que la tecnología que hoy tenemos en nuestros hospitales, vamos por la primera generación, cuando la tecnología en cualquier hospital del mundo va por la cuarta o la quinta generación. Señores, vamos de esta manera a hacer una medicina más justa, más eficaz y más adelantada, y más progresista. Yo la Ley de Sanidad que ustedes tienen no la comparto, en absoluto, porque creo que es una estatalización total de la sanidad, que eso va a dar origen inmediatamente a una medicina totalmente despersonalizada, y una medicina despersonalizada no puede dar nunca buen fruto. Vamos a incentivar esa medicina, vamos a incentivar a los profesionales, vamos a incentivar a los usuarios, y vamos a hacer una reforma sanitaria que yo creo que yo tenga razón, ustedes están en el gobierno, ustedes

hagan la suya, pero vamos a discutirla, porque no creo que por el camino que ustedes llevan resolverán el problema de la salud. Y por favor, señor Consejero, no he hecho ninguna cosa que vaya directamente a desafiarle a usted, sino a rehabilitarle a usted, que creo que usted no me ha entendido. Déme los criterios esos que usted ha seguido, y yo le revalorizaré, y por eso lo quería hacer, y eso es un signo de amistad, que creo que el señor Consejero no ha valorado ni lo suficiente ni lo bueno que es. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Muchas gracias señor Sañz. Tiene la palabra el señor Consejero de Bienestar Social.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Muchas gracias. Señor Presidente, Señorías. Yo agradezco las manifestaciones de amistad por parte del representante del Grupo Popular. Yo había entendido que me estaba acusando de amiguismo, parece ser que no era esa su intención, así lo he entendido en esa segunda intervención, y bueno, yo quiero decir claramente que creo que no necesito ser rehabilitado, por lo tanto, no le pido al representante del Grupo Popular que me salve, que no necesito rehabilitarme. No he tenido hasta el momento la más mínima acusación nunca de amiguismo y por eso me extrañó su intervención, y los criterios que usted pide para el Comité de Expertos ya se los he dado, es el ser expertos; es decir, que no hemos establecido ninguna oposición, un Comité de Expertos se establece con profesionales, que siguen prestando sus servicios donde les estén prestando, en hospitales clínicos, en hospitales de la Seguridad Social, en hospitales de las Diputaciones, en definitiva, donde en el momento actual están trabajando, y que periódicamente se reúnen para realizar determinados programas y, por lo tanto, nosotros el único criterio que hemos seguido a la hora de valorar quiénes eran las personas más idóneas para entrar en un Comité de Expertos, son aquellas personas que por su prestigio y por su experiencia creíamos las más convenientes para incluir en dichos Comités. Yo creo que cuando el señor Portavoz del Grupo Popular y Sus Señorías vean quiénes son los componentes, alguno de ellos ya está publicado en el Boletín de Castilla y León, o por orden interna están creados y yo les mandaré la relación de los componentes de los Comités de Expertos, cuando vean quiénes son los componentes de dichos Comités, creo que se les desvanecerá cualquier duda al respecto.

Y respecto a las demás intervenciones, no tengo más que ratificarme en lo que he manifestado hasta ahora. Nosotros creemos que estamos gobernando, creemos que estamos gobernando con auto-

ridad y con responsabilidad. Nuestro objetivo es crear un sistema público de salud; pero la creación de ese sistema público de salud hay que esperar que se cumplan, que se realicen determinados condicionantes legislativos imprescindibles, como es la propia Ley General de Sanidad, y, mientras tanto, la Comunidad Autónoma lo que está haciendo, en base a las competencias que tiene, es el articular un sistema de Atención Primaria público para toda la Comunidad, que progresivamente se va desarrollando a lo largo de todo el territorio de Castilla y León, y está desarrollando los programas de salud mental, los programas hospitalarios en base a una planificación, que es lo que pedía el representante del Grupo Mixto, que es lo que yo he expuesto hoy aquí en mi intervención; una planificación en la que coordinando a todas las Administraciones públicas y privadas, porque en los contactos y en las negociaciones y en los Comités de Expertos se está teniendo en cuenta a todas las Instituciones y Administraciones públicas y a las privadas; en definitiva, lo que estamos haciendo es articulando funcionalmente en estos momentos, hasta que la legislación nos permita hacerlo orgánicamente, un sistema público de salud que es en el que creemos, y es en el que nosotros pensamos que creen los ciudadanos tanto de Castilla y León como a nivel de todo el estado en general, y que tenemos muchas pruebas, y muchos datos, y muchos elementos para creer que es el mejor sistema posible; un sistema público de salud en el que, aprovechando de forma idónea todos los recursos de las Administraciones públicas, en primer lugar, y con carácter subsidiario o en todo caso complementario las entidades privadas, prestan unos servicios sanitarios y unos servicios de salud a todos los ciudadanos. Este es nuestro programa, ese es nuestro objetivo de gobierno, nuestras actividades van claramente en ese sentido; el gobierno socialista de la nación, claramente, camina en el mismo sentido, y hay un proyecto de Ley General de Sanidad donde dichos elementos están todos contemplados y era por lo que yo me manifestaba claramente a favor de dicho proyecto. En definitiva, yo creo que algún día se reconocerá la responsabilidad por parte de la Comunidad, por parte de la Junta de Castilla y León, de estar realizando la planificación que está realizando, y de estar articulando todos los elementos sanitarios conducentes a crear ese sistema, ese servicio de salud de la Comunidad Autónoma, y yo creo que ello será posible en un plazo no muy largo, pero asumiendo que ese plazo tiene que ser recorrido y que, necesariamente, ese plazo está condicionado a determinados proyectos legislativos que actualmente todavía no están en vigor. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIA-

DO ESCRIBANO): Muchas gracias señor Consejero. ¿Algún Procurador desea hacer alguna pregunta al señor Consejero? ¿Nadie más? Tiene la palabra el señor Leivar.

EL SEÑOR LEIVAR CAMARA: Señor Presidente ausente, señor Consejero. Puesto que hemos aguantado y casi ya podemos darnos por comidos, me van a perdonar que, como representante futuro de un trabajador de una Unidad Básica de Salud, traiga aquí, ante el Consejero, —lo considero una buena oportunidad—, pues, mis dudas, mis preocupaciones y mis temores. Yo tengo que acatar y tengo que dar por sentado que están ustedes en el poder, van a hacer la medicina socializada, la medicina pública, y de momento no tenemos otro remedio que esperar y decir que por los frutos los conoceremos; esto en cuanto al aspecto general de la sanidad. No hace mucho tiempo leía un artículo en que se hablaba de que la sanidad era la cenicienta de esta Administración socialista, y me daba unas cifras de que la Administración anterior había llegado a ciento setenta mil millones de presupuestos y éstos lo habían reducido a cien mil pesetas. Yo, cuando la vida sube y los presupuestos para sanidad bajan, creo que no son buenos pronósticos los que hay que hacer, pero, bueno, concretándome, vamos a dejarnos de temas ni discusiones bizantinas, de que si la sanidad en general, vamos a esperar a esa Ley de Sanidad y vamos a concretarnos en lo que nos ha dicho el Consejero, que tienen ya las transferencias y estas transferencias se refieren a las Unidades Básicas de Salud. Yo le quiero preguntar, y me da la impresión de que las Unidades Básicas de Salud es un globo o es un cajón de sastre, dónde se van a meter todas las iniciativas de todas las burocracias que se están montando; es decir, veo que se nos transmiten por los Delegados Provinciales la pediatría; estamos haciendo la pediatría sin cobrarla y sin conocerla, porque si no somos pediatras para pagarnos, tampoco tenemos que ser pediatras para conocernos. Tenemos la medicina escolar, reconocimientos escolares, tenemos todas las campañas de la salud y de la sanidad de campañas de vacunación, de reconocimientos, etcétera. Parece ser que ahora ya, en el tema que se centra hoy, también vamos a ser la piedra fundamental de la salud mental. Yo no entiendo cómo, si además tenemos las misiones que nos encomienda la otra burocracia que es el INSALUD, cómo es la Unidad Básica de Salud, señor Consejero, se nos puede meter y se nos puede encomendar que hagamos una asistencia psiquiátrica cuando tenemos que atender consultas de cuarenta o de cincuenta personas, hacer dos talonarios de recetas, convencerles a estos asegurados que no deben tomar tantas boticas, que no lo entienden ni lo entenderán nunca mientras eso sea gratuito, porque

esta luz la pagamos, el teléfono se paga, la gasolina se paga, y todo lo que no sea..., no porque seamos españoles, porque es que en cualquier otra nación por muy comunista-marxista que sea, y por mucha salud pública que tengan, yo no sé si en Cuba lo que les dará Fidel Castro a sus ciudadanos, yo no sé si se lo paga o no se lo paga o qué les da, pero yo no encuentro procedimiento, y tengo ya muchos años de experiencia, que no he podido convencer a nadie que diga que toma una medicina que no le sea necesaria. Entonces, si tenemos que estar media hora para convencer a este ciudadano de que no debe tomar esa medicina, de que tenemos que reestructurar, y el INSALUD nos está mandando continuamente parte de lo que tenemos que gastar y no gastar, y esto lo deben saber los ciudadanos y se debiera publicar más. Y, segundo, después tenemos que tratar a los enfermos psiquiátricos, y de estos enfermos psiquiátricos, aquí en esta mesa se me ha ocurrido porque llevo bastantes años, tenemos las enfermedades procesuales psíquicas, las grandes enfermedades psíquicas, que con diagnosticarlas, es decir, que con que sepamos diagnosticar a un paranoico, a un esquizofrénico, a un maniaco depresivo, y sepamos encomendarle a dónde le tenemos que mandar, que son esos «ghettos», que siguen siendo «ghettos», y que siguen siendo hoy en nuestras provincias nada más que dependientes de la Diputación Provincial, porque el INSALUD o los ingresamos con el truquito de ingresarlos con el volante, el PEDIE de urgencias, para que después pasen y no haya camas y entonces los trasladen al hospital provincial, y entonces parece ser que el INSALUD sí que paga algo a los hospitales provinciales, y como no tienen dinero tienen que sacarlo de donde lo tengan, estos son cosas así ciertas; pero van por urgencias; y después resulta que los familiares castellano-leoneses, si quieren que pasen al hospital provincial, resulta que la única solución que tienen es no ir a buscar al paciente cuando le dan de alta en el INSALUD. Pues, bien, entonces nos queda encomendada en la Unidad Básica de Salud estas grandes enfermedades psíquicas, no vamos a tratarlas los médicos generales, supongo yo, porque necesitan tratamientos con psicofármacos que no son susceptibles de tratarlos a domicilio, a no ser que queramos hacer una medicina tercermundista; tengo una enferma paciente ahora, precisamente, que se le está tratando con grandes dosis de Anafranil, me ha hecho sus hipotensiones, sus cuadros convulsivos y me las ha hecho pasar moradas, pero esto es porque no hay una verdadera medicina hospitalaria. Bien, entonces nos quedaríamos con las enfermedades psíquicas menores, los trastornos psíquicos menores; entre éstos, pues, los depresivos, neuróticos, histéricos obsesivos, los simuladores, que han aumentado en una proporción tremenda;

los simuladores, éstos que quieren la baja y que quieren la jubilación anticipada, y, entonces, yo la pregunta, al final, —permítanme que me he extendido más de lo debido y tenemos que terminar—, cómo quiere el señor Consejero que en la Unidad Básica de Salud demos a este paciente, que necesita un psicoanálisis y una conversación, y necesita una compenetración con el médico de cabecera, y si yo, en la Unidad Básica de Salud, después de las cinco de la tarde no quiero saber nada, este enfermo tendrá que tratar con otro. En fin, no entiendo muy bien cómo se puede hacer una verdadera medicina psicosomática y una medicina para estas enfermedades mentales, que requieren esta gran compenetración casi, casi diría yo un... cómo le diría, por no hablar de temas religiosos, por no hablar de temas..., algo más, hay que entregarse algo más que en esto, hay que dar más con estos enfermos que lo que es una mera enfermedad somática; una pulmonía se cura con penicilina, una enfermedad psíquica no se cura con penicilina, no le podemos poner una inyección; se cura con ese cariño, con ese trato, pero eso requiere tiempo. Y yo, estoy preocupado cómo vamos a desarrollar en estas Unidades Básicas de Salud esta labor si se quiere ser útil. Veo que tienen ustedes un porvenir, pues, muy difícil...

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Señor Leivar, le ruego que concrete la pregunta.

EL SEÑOR LEIVAR CAMARA: Sí. Ya he terminado. Es decir, mi pregunta concreta es: le agradecería al señor Consejero si cree viable que las Unidades Básicas de Salud desarrollemos hasta ahora todos estos programas que se nos van encomendando y que se nos transmiten por los distintos caminos a los que estamos asignados, es decir, que somos muchos a mandarnos y mucha polifacética. Estoy preocupado por este tema.

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

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Muchas gracias. Bueno, yo creo que lo que plantea el señor Procurador es un problema de fondo importante. Y primero, respecto a los Presupuestos. Yo cuando dice que los presupuestos de sanidad bajan supongo que no se refiere a los Presupuestos de la Comunidad Autónoma, porque los Presupuestos de la Comunidad Autónoma en sanidad, pues, del año ochenta y tres con unos Presupuestos que era asumir lo que tenía el Consejo anterior de Castilla y León, en el que había unas inversiones creo recordar de ciento ochenta y tantos millones, pasa-

mos en sanidad a novecientos millones, creo que es un incremento suficientemente importante, como para que eso que, a lo que se ha referido el señor Procurador no sea, desde luego, aplicable a Castilla y León, en el que hemos multiplicado creo que por siete los Presupuestos en sanidad; y además presupuestos que han ido íntegramente, casi en su totalidad, a la Atención Primaria a la que él se ha referido. Yo creo que el retrato que ha hecho de la Atención Primaria es precisamente de la situación heredada, de la situación que creo..., sí, al señor Portavoz del Grupo Popular no le parece bien que haga una alusión a la situación heredada, pero es que no reconoce que la situación heredada es así, que la sanidad en el medio rural está así, y que eso no puede ser, no somos responsables nosotros de esa situación que nos ha dibujado tan magníficamente, como profesional que es, el Procurador del Grupo Popular, creo que es buen índice de la necesidad que tenemos de hacer la reforma de la Atención Primaria. Porque lo que pretende la reforma de la Atención Primaria no es burocratizar más la sanidad rural, sino todo lo contrario, sino todo lo contrario. Lo que se pretende no es que se hagan muchas más recetas, sino que se preste una asistencia continuada y que periódicamente se cumpla un horario dentro de las cuarenta horas semanales; por lo tanto, Su Señoría, no le vamos a pedir más dentro de las cuarenta horas semanales, cosa que nunca han tenido hasta ahora. Y que después establezcan unos turnos de atención en el medio rural, y en la que se puedan realizar unos servicios que hasta ahora eran impensables que se realizaran en el medio rural, pero no porque no fuera competencia de los sanitarios locales el realizar esos servicios, porque curiosamente se dice la salud mental y se habla de los programas de salud, habla Su Señoría, cuando eso ya eran funciones de los sanitarios locales, y estaban establecidos en la Ley del cuarenta y cuatro, de Bases de la Sanidad del cuarenta y cuatro; lo que pasa es que no se realizaban o se realizaban insuficientemente. Por lo tanto, nosotros estamos utilizando todas nuestras inversiones en equipar esos centros y en organizar las Zonas Básicas de Salud y los Centros de Salud, para que los Equipos de Atención Primaria hagan una medicina comunitaria, en primer lugar, y eso significa educación, y eso significa formación, y eso significa prevención, y ahí no hay que tirar de tacos de recetas; y luego a su nivel hagan una asistencia, naturalmente a su nivel, es decir, al nivel primario; no se trata de que atiendan a grandes enfermos mentales, no se trata de que asistan a enfermos con enfermedades psiquiátricas de riesgo. Lo que sí que tienen que hacer a ese nivel es realizar una selección y referenciar a esos enfermos al nivel especializado, del que yo también he explicado, en el programa que yo he-

expuesto aquí, cuáles serían los pasos; e incluso lo he explicado muy detalladamente, y tenía interés en hacerlo, de que el nivel primario no tiene otras funciones que hacer un seguimiento de los enfermos hospitalizados, pero siempre con el apoyo y la colaboración, y a veces sólo lo hará el nivel secundario, y el nivel primario, por lo tanto, se limitará a hacer un diagnóstico y se limitará a hacer, dentro de sus posibilidades, de las posibilidades que puedan tener en el Equipo de Atención Primaria cuando no sean necesarios otros recursos técnicos, y se limitará a prestar una atención a enfermos de salud mental, que sí se puede hacer en el nivel primario, porque actualmente a los niveles superespecializados están llegando enfermos del nivel primario que no tendrían que llegar, porque muchas de las consultas de psiquiatría son neurosis, que pueden ser atendidas en el nivel primario; muchas son alcohólicos, que pueden ser atendidos, que necesitan medidas sociales y necesitan medidas de rehabilitación muchas veces, más que medidas supertécnicas y superespecializadas. Por lo tanto, es sólo una minoría de los enfermos de salud mental que van a requerir el nivel especializado y que van a requerir hospitalización. Por eso, el proyecto de la Ley General de Sanidad y el proyecto que yo he expuesto aquí de salud mental y de asistencia psiquiátrica, que, según el representante del Grupo Popular, puede ser obtenido por teléfono de la Organización Mundial de la Salud, ese proyecto establece claramente, o el Portavoz del Grupo Mixto, perdón, establece claramente esas diferencias, asumiendo, asumiendo, que los enfermos hospitalizados en estos momentos en los psiquitras, en los psiquiátricos, perdón, lo son más, la inmensa mayoría de las veces, por razones sociales que por razones realmente sanitarias. Por eso he insistido yo tanto en que el poner en marcha esto en el nivel primario, tanto en lo referente a sanidad como referente a los servicios

sanitarios comunitarios, es condición «sine qua non» para que podamos cambiar la otra situación, para que podamos sacar a los enfermos sociales de los psiquiátricos y volverlos a su medio. Yo creo que, en definitiva, lo que se va a pedir a los Equipos de Atención Primaria es algo de lo que también, ha defendido también el representante del Grupo Popular, es educación, es formación, es prevención, y yo creo que para eso sí deben estar capacitados los Equipos de Atención Primaria en este momento, y si no lo están, pues, tendremos que poner todos los esfuerzos de formación, para que eso se pueda realizar. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Muchas gracias señor Consejero.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Muchas gracias señor Consejero. Había un tercer punto del Orden del Día, que se refería a informe del Presidente de la Comisión. Tengo que decir que en el momento en que se elaboró este Orden del Día, efectivamente, obraba en mi poder un informe remitido por la Consejería de un anteproyecto, que ha sido ya publicado en el Boletín de la Comunidad Autónoma y, por tanto, carece de sentido el que el Consejero aborde de algo, perdón, el Presidente de la Comisión aborde algo, informe de algo que está ya en el Boletín Oficial. Agradecer al señor Director General su presencia por primera vez en esta Comisión, esperando que no sea mucho el tiempo en que volvamos a tenerle con nosotros, y agradecer al señor Consejero su presencia también más habitual, y no por eso menos deseada y menos agradecida por nosotros. Se levanta la sesión.

(Se levantó la sesión siendo las quince horas cuarenta y cinco minutos.)