



# CORTES DE CASTILLA Y LEON

## DIARIO DE SESIONES

---

Año 1987

II LEGISLATURA

N.º 17

---

### **COMISION DE BIENESTAR SOCIAL**

**Presidente: Don Angel Agudo Benito**

Sesión celebrada el día 7 de Octubre de 1987, en Fuensaldaña

---

---

ORDEN DEL DIA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Cultura y Bienestar Social para informar a la Comisión:
  - Estructura orgánica de la Consejería.
  - Programa de actuaciones previsto para la misma.

**SUMARIO**

	Págs.		Págs.
Se inicia la sesión a las once horas quince minutos.	134	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista).	161
El presidente, Sr. Agudo Benito, abre la sesión.	134	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Eguiagaray Martínez (Grupo de Alianza Popular).	167
Intervención del Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social, para informar a la Comisión.	134	Contestación del Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social, para responder a las cuestiones planteadas.	168
El Presidente, Sr. Agudo Benito, suspende la sesión.	160	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Martín González (Grupo de C.D.S.).	174
Se suspende la sesión durante veinte minutos.	160	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista).	175
El Presidente, Sr. Agudo Benito, reanuda la sesión, y abre un turno de preguntas para los Sres. Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	160	En turno de dúplica, interviene el Sr. León de la Riva Consejero de Cultura y Bienestar Social).	177
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. De las Heras Mateo (Grupo Mixto).	160	El Presidente, Sr. Agudo Benito, levanta la sesión.	179
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Martín González (Grupo de C.D.S.).	161	Se levantó la sesión a las quince horas cincuenta minutos.	179

(Se inicia la sesión a las once horas quince minutos.)

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** Buenos días. Bienvenidos todos a esta Comisión que ahora comenzamos. Tiene la palabra el señor Consejero.

**EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEÓN DE LA RIVA):** Señor Presidente, señoras y señores Procuradores. Comparezco por primera vez como Consejero de Cultura y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León ante esta Comisión, a petición propia y a requerimiento del Grupo Socialista de las Cortes, al objeto de exponer la estructura orgánica de la Consejería y las líneas generales del programa que pensamos desarrollar a lo largo de la Legislatura.

Sean mis primeras palabras, obligadamente, de satisfacción por comparecer ante este Organismo; de agradecimiento, por tener la oportunidad de iniciar algo que espero no termine aquí, sino que sea un permanente contacto con los representantes del pueblo castellano-leonés, y un honor, puesto que se me brinda la satisfacción de actuar por primera vez en algo que puede suponer, como Consejero y como Procurador, mi bautismo legislativo en Castilla y León. Es por ello que tendré que acogerme a su benevolencia, dada mi

falta absoluta de experiencia en dinámica parlamentaria, mi cortedad de activación política dentro y fuera de las Cortes, y porque, posiblemente, no sea capaz de transmitirles a ustedes todo lo que queremos hacer en nuestra Consejería.

Insisto, es la primera comparecencia, pero es nuestra intención comparecer, bien a requerimiento de los distintos Grupos o bien a petición propia, para ir planteando ante los representantes de Castilla y León los problemas que vayamos detectando en el bienestar de nuestros ciudadanos y las soluciones que trataremos de ir desarrollando progresivamente a lo largo de la Legislatura.

El primer punto de la comparecencia es, obligadamente, la exposición de la estructura orgánica de la Consejería de Cultura y Bienestar Social. Como todos ustedes conocen, ha aparecido ya en el «Boletín Oficial de Castilla y León», publicado, el Decreto que regula la estructura de esta Consejería y, por lo tanto, sería superfluo analizar detalladamente todos y cada uno de los apartados que, a buen seguro, Sus Señorías conocen tan bien como pueda conocerlo yo. No obstante, sí quisiera justificar por qué se ha procedido a la fusión de dos Consejerías en una, en primera lugar, y por qué se ha simplificado de forma notable las estructuras de la propia Consejería.

Aún cuando a primera vista pudiera parecer que la cultura y el bienestar social no tienen una relación íntima, creo que nadie medianamente sensato puede

decir que la cultura no afecta, y afecta de forma absolutamente notable, al bienestar; creo que cultura y bienestar son términos que se pueden complementar perfectamente, que no son términos heterogéneos ni mucho menos y, por lo tanto, no es ningún disparate la fusión. Por lo tanto, razones de funcionalidad hacen factible la fusión. Pero, de otra parte, Sus Señorías conocen mucho mejor que este Consejero la ausencia absoluta de competencias en educación, por parte de la Junta de Castilla y León, y la práctica ausencia de competencias en temas asistenciales por la propia Junta. Quiérese decir con esto que, con las competencias que nosotros tenemos en el momento actual, que, por supuesto, no son las que esperamos tener al finalizar la Legislatura, entendemos que es suficiente una única Consejería. Y como entendemos la estructura como algo dinámico, como algo al servicio de la función que debe realizar —en Biología hay un adagio que dice: «la función crea al órgano»—, tengan ustedes la absoluta seguridad que, tan pronto como asumamos las competencias que esperamos, reitero, asumir a lo largo de la Legislatura, el propio Consejero que les habla, si es que todavía está al frente de la Consejería, propondrá el desdoblamiento de la Consejería en dos Consejerías distintas. Insisto en que, por el momento, entendemos que con las competencias que tenemos se puede perfectamente coordinar desde esta única Consejería. Son, por tanto, razones, además de función, de eficacia y de austeridad, las que nos movieron a fusionar las dos Consejerías en una.

En cuanto al organigrama concreto de la Consejería, que, insisto, conocen ustedes seguro, porque lo ha publicado ya el «Boletín de Castilla y León», hemos refundido —como no podía ser de otra forma— las dos Secretarías Generales en una única Secretaría General; hemos mantenido la Dirección General de Deportes y Juventud; hemos fusionado en una las antiguas Direcciones Generales de Patrimonio y Promoción Cultural en una Dirección General de Patrimonio y Promoción Cultural; hemos fundido en una única Dirección de Salud Pública y Asistencia las antiguas Direcciones Generales de Salud Pública y Asistencia Primaria y Dirección General de Hospitales. Hemos refundido en una única Dirección General de Servicios Sociales y Consumo las antiguas Direcciones Generales de Servicios Sociales y de Consumo. Hemos hecho desaparecer, porque queda resumida en la Secretaría General, la antigua Dirección General de Servicios de la Consejería de Bienestar Social y, por supuesto, no nos hemos planteado, ni remotamente, el resucitar las antiguas Direcciones Generales de Enseñanza, que existían en el primitivo organigrama de la Consejería de Educación y Cultura, habida cuenta, como ha quedado señalado anteriormente, que nuestras competencias en educación son absolutamente inexistentes.

En cuanto a las funciones que pretendemos adjudicar

a cada una de las nuevas Direcciones Generales y a la propia Secretaría General, yo creo que quedan sobradamente desarrolladas en el Decreto. Las funciones del Secretario o de la Secretaría General, que voy a resumir brevemente para no cansar a Sus Señorías, pasan por la jefatura superior del personal de la Consejería, la inspección de los centros, dependencias y servicios, la dirección de la gestión de los recursos humanos, financieros, medios materiales y patrimoniales, elaboración de estudios previos, administración de créditos...; en definitiva, todas aquellas funciones que, clásicamente, y por la propia Ley vigente, se atribuyen a las Secretarías Generales.

La Dirección General de Salud Pública y Asistencia tendrá a su cargo las siguientes funciones: evaluación continuada de la situación epidemiológica y de los estados de salud de la población, con la consiguiente realización de actividades encaminadas a evitar o corregir aquellas que lo requieran; elaboración y puesta en marcha de programas encaminados a la promoción y protección de la salud de la población en general y de los grupos expuestos a riesgos especiales; la organización y realización de actividades dirigidas a incrementar los niveles de educación para la salud de la población; la vigilancia de las condiciones del medio ambiente que pueden suponer un riesgo para la salud; la participación en los estudios y decisiones de la Comisión Regional de Saneamiento; la inspección de las actividades del sector público o privado cuya regulación corresponda legalmente a esta Dirección General; la inspección y control de la fabricación, almacenamiento, transporte y venta de alimentos, así como su Registro sanitario; la selección y formación continuada del personal sanitario dependiente de esta Dirección General; la ordenación de la demarcación sanitaria, de acuerdo con las disposiciones vigentes al respecto y las necesidades impuestas por las peculiaridades de la región; el estudio y promoción de la infraestructura necesaria para los fines de la atención primaria de salud; la ordenación y adaptación de la atención hospitalaria y especializada a las necesidades regionales en el marco de las competencias atribuidas a la Consejería; y la coordinación de las actividades relacionadas con la salud mental y la atención sanitaria del problema de la drogodependencia.

La Dirección General de Servicios Sociales y Consumo asume los siguientes cometidos. Al margen de los propios de la Dirección General y su Secretaría, se estructurarán una serie de servicios que esbozaré al final de esta primera parte de mi exposición, pero decía, como funciones, tendría las siguientes: apoyo técnico y presupuestario a los Ayuntamientos y Diputaciones para la creación, gestión y mantenimiento de los servicios sociales de base de ámbito municipal o provincial; apoyo técnico y presupuestario a los Ayuntamientos y Diputaciones para la creación, gestión y mantenimiento de los Consejos Sociales de

barrio, en el ámbito municipal, y de los Consejos Sociales rurales en el ámbito provincial; prestaciones básicas a Ayuntamientos y Diputaciones para la prevención y el tratamiento de los individuos instalados en la marginación, transeúntes, indomiciliados, minorías étnicas, etcétera; prestaciones sociales complementarias para la animación y promoción socio-comunitaria; programas de infancia, juventud, adultos, tercera edad; prestaciones básicas de ancianidad, enfermedad y situaciones de grave necesidad, asistencia domiciliaria, bolsas de pobreza, ayudas del Fondo Social Europeo; ayudas a guarderías infantiles y laborales; programas de prestaciones especializadas y de apoyo para la integración social de los grupos de población específica, mediante la convocatoria de ayudas individuales o por establecimiento de conciertos; atención a minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales y a sus correspondientes asociaciones; atención a las distrofias familiares, familia y mujer, y a sus correspondientes asociaciones; atención a los drogodependientes y toxicómanos y sus correspondientes asociaciones; apoyo técnico y asesoramiento a las entidades públicas y privadas en la región, en materia de servicios sociales; programación, organización y realización de cursos, jornadas, etcétera, para formación e información técnica en temas de servicios sociales; reciclaje técnico de los profesionales de los servicios sociales; gestión y programación de centros y servicios propios; control de los centros colaboradores; gestión con otros centros; seguimiento presupuestario. En definitiva, como ven, un cometido tremendamente amplio, pero que a lo largo del programa y de los planes concretos que les expondré seguidamente verán que está perfectamente estudiado hasta en su más último detalle.

La Dirección General de Deportes y Juventud tiene, como cometido fundamental, la promoción, apoyo y fomento y, en su caso, gestión de actividades relacionadas con dichos ámbitos en el marco de la Comunidad Autónoma. Para el mejor cumplimiento de sus fines, la organizaremos en una serie de servicios que permitan desarrollar todas y cada una de estas actividades que pudiéramos resumir en: incremento de la posibilidad de la práctica deportiva a los ciudadanos de la Comunidad Autónoma; atención especial al deporte de base y aficionado; seguimiento y, en su caso, promoción de deportistas cualificados para su perfeccionamiento técnico con vistas a la Olimpiada del 92; promoción y difusión de los juegos y deportes autóctonos como parte de las raíces culturales de Castilla y León; apoyo a las Federaciones para el cumplimiento de sus fines, con especial incidencia en los centros de tecnificación deportiva; promover las iniciativas necesarias para la creación de técnicos deportivos y facilitar el acceso a su perfeccionamiento; desarrollo del plan de instalaciones deportivas.

Finalmente, las funciones encomendadas a la Dirección General de Patrimonio y Promoción Cultural, podemos resumirlas en las siguientes: velar por el mejor conocimiento científico y la difusión del patrimonio históricoartístico, monumental, arqueológico, arquitectónico, etnográfico, paleontológico, geológico y documental de la Comunidad; organización de actividades propias y apoyo de iniciativas ciudadanas relativas a dicho patrimonio; restauración del patrimonio monumental; defensa, ordenación, protección e incremento del patrimonio histórico, realizando la actuación administrativa en orden al inventario, registro, catalogación y adquisición del mismo, así como las derivadas del funcionamiento de los órganos delegados y consultivos; coordinación, asesoramiento y supervisión de todo lo referente al funcionamiento del sistema de archivos y museos de la Comunidad Autónoma; actuaciones encaminadas al acrecentamiento, difusión y mejor conocimiento científico de los fondos que integran el patrimonio museístico y documental de la Comunidad; planificación de los servicios bibliotecarios de Castilla y León; coordinación, asesoramiento y supervisión de todo lo concerniente a la gestión técnica y administrativa de las bibliotecas públicas municipales, casas municipales de cultura y bibliotecas móviles, a través de los centros provinciales coordinadores de bibliotecas; la gestión de las bibliotecas públicas del Estado, en el marco del convenio suscrito entre la Comunidad Autónoma y el Ministerio de Cultura; la recuperación, conservación y catalogación del patrimonio bibliográfico de Castilla y León, así como todas aquellas actuaciones que contribuyan al mejor conocimiento y difusión del mismo; la gestión de las competencias transferidas en relación con el Depósito Legal y el Registro de la Propiedad Intelectual; la promoción y fomento de las lecturas y de las actividades realizadas por bibliotecas públicas y casas de cultura; la difusión de la cultura a través del libro; la preparación del apoyo documental necesario para la actuación de la Consejería y la gestión de las publicaciones propias de las mismas; la tramitación de las actuaciones encaminadas a la promoción, difusión y fomento de la cultura popular, las artes plásticas y la artesanía; el apoyo y protección de los artistas y de su obra; el desarrollo de las competencias sobre ordenación y fomento de la creación literaria; apoyo al autor; promoción y difusión de la cultura a través del libro; ediciones audiovisuales y cinematografía, así como las actuaciones encaminadas al fomento y protección en el campo de la creación, la conservación y difusión musical del teatro y de la danza.

Para realizar todos estos cometidos, las Direcciones Generales se estructuran en una serie de servicios... -yo agradecería a alguno de mis colaboradores si me pasa, por no andar buscándolo en la cartera... los servicios que tenemos indicados..., muchas gra-

cias-. Sé que en comparencias de anteriores Consejeros se ha venido a decir que, para exponer lo que ya estaba publicado en el Boletín Oficial no hacía falta acudir al Hemiciclo o a la Sala de la Comisión. Es por esto que me voy a permitir dar un paso más, haciendo ver a Sus Señorías que, lo que hace referencia a los servicios en los que vamos a estructurar la Secretaría General y las distintas Direcciones Generales no es más que el Proyecto que este Consejero presentará en sesión inmediata en la Junta, puesto que no está definitivamente aprobado. En cualquier caso, la estructuración en áreas y servicios de las distintas Direcciones Generales y de la propia Secretaría General supone una reducción notable del organigrama existente. Así, la Secretaría General se estructurará, previsiblemente, en seis Servicios que se ocuparán de las áreas correspondientes a la propia Secretaría General, es decir: Asuntos generales, presupuesto, infraestructura, equipamiento, estudios, asesoría jurídica, intervención económica y servicios económicos, lo que supone la desaparición de seis Servicios -las anteriores Consejerías sumaban doce Servicios-, así como una Dirección General de Servicios, que anticipé anteriormente queda también anulada.

La Dirección General de Deportes y Juventud se estructurará en cuatro servicios que se ocuparán de la promoción del deporte, de las instalaciones deportivas, de las federaciones, formación de deportistas y técnicos, de la juventud y de la gestión de los albergues, residencias..., en definitiva, instalaciones. Anteriormente existían dos Jefaturas de Servicio -pudiera decirse que nosotros queríamos cuatro-, pero si es cierto que existían dos no es menos cierto que además estaba el gerente de la Agencia de Servicios a la Juventud -que, como ustedes saben, nosotros pretendemos desaparezca y, a su efecto, hemos presentado el correspondiente Proyecto de Ley-, así como tres Jefaturas de Área de nivel veintiséis, equiparable, por lo tanto, prácticamente, a Jefatura de Servicio.

La Dirección General de Patrimonio y Formación Cultural se reestructura en cinco Servicios -cinco eran los que habían antes-, que se ocuparán de la restauración, investigación y difusión del patrimonio, de la conservación del mismo, de museos y arqueología, de la protección de las artes y difusión cultural y de los archivos, bibliotecas y casa de cultura..., aún cuando las denominaciones no son estrictamente cerradas en el momento actual.

La Dirección General de Salud Pública y Asistencia se estructurará en seis Servicios que se ocuparán de las áreas correspondientes, es decir: epidemiología, promoción y protección de salud, higiene de alimentos y sanidad ambiental, atención primaria, atención hospitalaria, salud mental..., conservando los seis servicios que existían anteriormente, aún cuando -como veremos en seguida- asume competencias que ante-

riormente estaban atribuidas a la desaparecida Dirección General de Consumo.

Y, finalmente, la Dirección General de Servicios Sociales y Consumo se estructurará en cinco Servicios, frente a los seis que existían en el organigrama anterior, y que se ocuparán de la coordinación y colaboración en materia de acción social, relación con las instituciones o Corporaciones Locales y Provinciales, gestión y servicios propios, coordinación en materia de consumo, y un último servicio de inspección y control del consumo.

Queda, pues, claro, que se produce una reducción notable del personal, digamos, de los altos niveles o de los altos cargos en la Consejería..

Parece, también, una cortesía obligada que en esta primera intervención del Consejero, y después de exponer siquiera sea someramente el organigrama de la Consejería, les presente a Sus Señorías al equipo que, en unión del Consejero, pretende y estoy seguro va a realizar la labor que expondremos a continuación.

El Secretario General de la Consejería es José Manuel Fernández Santiago, licenciado en Derecho; hombre que está en la Consejería de Cultura desde el comienzo de la misma, que ha realizado una labor importante de reestructuración, y que estamos seguros va a realizar una labor más importante aún en el cargo en el que se le ha promovido en esta Legislatura.

Para la Dirección General de Salud Pública y Asistencia hemos nombrado a José Luis Useros, médico del Cuerpo de Sanidad Nacional; antiguo Director Provincial de Salud y, actualmente, funcionario de nuestra Comunidad con destino -o hasta su nombramiento-, con destino en la Delegación Territorial de Bienestar Social de Valladolid.

Para la Dirección General de Servicios Sociales y Consumo hemos nombrado a Don Alberto Galerón, psicólogo; coordinador en el momento -hasta su nombramiento- de los Servicios Sociales en el Ayuntamiento de Burgos; antiguo Director del INSERSO y de Centros de Servicios Sociales, y reconocido en la Comunidad y fuera de ella como un auténtico experto en el tema de Servicios Sociales.

Para la Dirección General de Deportes y Juventud; Don Vicente Orden Vígara, funcionario de la Delegación Territorial nuestra en Burgos y artífice de una buena parte de las instalaciones deportivas que existen en aquella provincia.

Y, finalmente, para la Dirección General de Patrimonio y Promoción Cultural hemos nombrado a Don Pío García Escudero, hasta su nombramiento arquitecto de la Delegación Territorial de Cultura en Salamanca. Es decir, hombres de trayectoria profesional absolutamente acreditada.

Estoy seguro que con este equipo seremos capaces de realizar los programas que a continuación les expondré, y tengan el absoluto convencimiento de que

aquellos fallos o aquellos logros que no consigamos alcanzar se deberán a la falta de habilidad del Consejero y no a la falta de capacidad y dedicación del equipo del que se ha sabido rodear.

Y entramos en la segunda parte de la información que debo facilitarles a ustedes, que es la referente al programa de actuación de la Consejería de Cultura y Bienestar Social. Yo quisiera, antes de entrar de lleno en materia, exponerles a ustedes una duda que a mí me asedió en el momento de recibir la comparecencia —que yo transmití al señor Presidente de la Comisión y lo hice asimismo con el Presidente de la Comisión de Cultura—, sobre las dos posibilidades que se me ofrecen en el orden puramente técnico: exponer ante esta Comisión la totalidad del programa de Cultura y de Bienestar Social —la Consejería, digamos, abarca dos grandes áreas, lo que era competencia de la antigua de Educación y Cultura y lo que era competencia de la Bienestar Social—, exponerles a ustedes la totalidad del programa, lo cual repetiría en la sesión que tengo esta tarde con la Comisión de Educación y Cultura, o, alternativamente, hecha la exposición global de la estructura y el equipo directivo, limitarme en la sesión de la mañana a exponer la parte del programa que afecta, en principio, a las competencias de esta Comisión y reservar para la tarde la parte de las áreas de Cultura. Ni que decir tiene que el Consejero está a disposición de lo que la Comisión estime conveniente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):... La segunda alternativa..., ya la otra vez... Vamos, creo yo, por parte del Presidente. Si alguno...

EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA):... Quiero decir que a la Presidencia le pareció más razonable esta segunda alternativa, pero yo quisiera que si algún señor Procurador estima lo contrario, no tengo inconveniente en exponer el programa por duplicado. Muchas gracias.

El panorama que ofrece la Salud Pública de Castilla y León está condicionado por tres categorías principales de factores muy ligados entre sí, algunos de los cuales constituyen un círculo vicioso difícil de romper. El primer grupo de factores etiológicos lo constituyen las características de la población regional y su distribución espacial. Castilla y León está sometida de forma continuada, desde principios de siglo, a un proceso de desertización que se acelera desde el comienzo de la década de los sesenta, es decir, desde el comienzo del desarrollo industrial, una de cuyas consecuencias es la superpoblación de la periferia de España a expensas de la desertización del centro. Esta población, a causa de los movimientos migratorios expulsivos, pierde una gran cantidad de sus individuos jóvenes, lo cual, unido a la baja de la natalidad

—debida a la generalización de los métodos anticonceptivos—, y a un alargamiento de la esperanza de vida —secundaria a la baja de la mortalidad— sufre un grave proceso de envejecimiento. La población castellano-leonesa está sometida, por un lado, a un movimiento campo-ciudad, al mismo tiempo que mantiene una gran dispersión geográfica en núcleos de población muy pequeños, lo que unido a la enorme extensión geográfica de nuestra Comunidad —como se viene diciendo reiteradamente: la más extensa de Europa—, genera graves dificultades en la dotación de servicios que, a buen seguro, no se les escapa a Sus Señorías.

El segundo grupo de factores patógenos lo constituyen las características medio-ambiental, consecuencia, a su vez, de factores geográficos y climáticos: escasez de cursos de agua importantes, aislamiento orográfico de algunas zonas, clima continental, escasez de precipitaciones, etcétera. Estos caracteres geográfico-climáticos, junto con la distribución sectorial de la población activa, contribuyen, de manera decisiva, a los niveles actuales de calidad de vida y a la definición de gran parte de la patología regional.

El tercer bloque de factores responsables del estado de salud de la población de Castilla y León está constituido por elementos administrativos y económicos. En primer lugar, ha de destacarse la dispersión de competencias que, en ningún caso, equivale a una descentralización ordenada y racional desde un solo órgano directivo. En este mismo grupo, han de incluirse la limitación de los recursos destinados al sector salud, que impide la dotación de instrumentos sanitarios básicos. Estos dos factores están ocasionando una injusta desigualdad en las posibilidades de acceso a la Atención Primaria.

De todas estas circunstancias se derivan, a su vez, tres grandes grupos de problemas: una patología regional caracterizada por una elevada prevalencia de procesos crónicos y degenerativos, elevada incidencia de enfermedades transmisibles intestinales zoonóticas, así como la persistencia de procesos infecciosos que ponen de manifiesto una insuficiente atención a la medicina preventiva y a la promoción de la salud.

En segundo lugar, ha de señalarse una patente desigualdad en la infraestructura y dotación de los servicios en todos los niveles asistenciales, debida, en gran parte, a la existencia de redes de servicios descoordinados, con la consiguiente necesidad de utilización de recursos de otras Comunidades que contribuyen, además, a la descapitalización de la nuestra. Esta situación de desorganización asistencial produce un aumento del gasto por duplicación de algunos servicios que coexiste con la falta de instrumentos sanitarios mínimos. El enfoque para la solución de estos grandes grupos de problemas que acabamos de señalar pasa por el tratamiento de los problemas demográficos, la utilización de la epidemiología en la vigilan-

cia y evaluación de los problemas de salud, y el establecimiento de prioridades de puesta en marcha de programas preventivos y de promoción de la salud, y la integración de todos los recursos sanitarios en un sistema regional de salud.

En el contexto de la panorámica general de la región que les acabo de plantear, y a fin de que Sus Señorías tengan fundamentos suficientes para enjuiciar los proyectos de la Consejería de Cultura y Bienestar Social en el área de salud de la población, me propongo explicarles los problemas de salud, de asistencia o de dotaciones que existen en nuestra Comunidad Autónoma y, a partir de ahí, exponerles los objetivos que nos proponemos conseguir en esta Legislatura, o las líneas generales de acción en la misma y las actividades que desarrollaremos para conseguirlos. En esta línea, permítanme que les presente los principales problemas que afectan a la población castellano-leonesa.

Las enfermedades transmisibles, infecciosas o parasitarias han pasado a ser un problema de segunda fila en los países desarrollados como consecuencia de la mejora del nivel de vida, de la variación de la estructura demográfica, de los avances técnicos y de la intervención sanitaria. En Castilla y León, desgraciadamente, no ha ocurrido esto. A pesar de que desde principios de siglo ha mejorado nuestro nivel de vida, todavía hoy siguen constituyendo un importante problema sanitario y social por su morbilidad, su mortalidad y por su costo sanitario y social. A esta situación se ha llegado por un abandono casi absoluto de las medidas de control epidemiológico, basadas en un desconocimiento de la situación real de cada momento, realizando solamente acciones de carácter concreto, ocasionalmente testimoniales, que venían realizándose, desde mucho antes, con un gesto habitualmente menor. Este abandono ha dado lugar a que enfermedades hídridas o intestinales, en su conjunto, hayan aumentado en mil novecientos ochenta y seis un cuarenta y dos por ciento con relación a mil novecientos ochenta y dos. En este gran grupo, la fiebre tifoidea, la sigelosis, salmonelosis, diarreas inespecíficas, etcétera, son sus más cualificados representantes, sin olvidar procesos como las hepatitis del grupo de A, de alta incidencia -perdón-, de alta incidencia en nuestra Comunidad. De la misma forma, constituyen hoy un grave problema las zoonosis transmisibles al hombre o antropozoonosis, entre las cuales hay que citar la brucelosis y la hidatidosis por su alta incidencia, y otras de menor importancia, pero aún, por desgracia, presentes en nuestro medio rural, como el carbunco; y para el estudio y vigilancia epidemiológica de una de ellas, la brucelosis, existía y funcionaba un laboratorio regional que en la legislatura anterior fue reducido progresivamente en su actividad.

Las enfermedades respiratorias nos preocupan especialmente, y de forma muy concreta la tuberculosis

pulmonar, en menor medida la gripe y algunas enfermedades vacunables de la infancia, de las que en seguida nos ocuparemos. La tuberculosis pulmonar constituye un gravísimo problema de salud en la Región, y mucho más cuanto que en el norte de Palencia y de León existen zonas mineras donde el riesgo tuberculoso se multiplica por un factor muy alto, por la existencia de enfermedades pulmonares profesionales en los mineros. De este problema..., en la legislatura anterior no se ha abordado seriamente, y además se ha consentido el desmantelamiento casi total de los antiguos dispensarios del tórax que debidamente dotados de personal, como debieron ser transferidos en su momento, y equipados de instrumental debería haber servido de soporte, como lo venían haciendo, para el control de la tuberculosis y otras enfermedades cardiovasculares y pulmonares. En este sentido, Sus Señorías deben conocer que, salvo modificaciones espontáneas en su incidencia, en mil novecientos ochenta y siete la tuberculosis alcanzará en la Región una situación similar a la que tenía en mil novecientos sesenta y seis, y que todo lo que se había realizado se ha ido perdiendo en los últimos años.

La gripe constituye un problema de salud, por su incidencia y mortalidad en edades avanzadas. Y también en este campo nos encontramos estancados, si bien hay que reconocer que la situación de cada temporada gripal depende de cómo se presente la onda epidémica y de las características específicas del virus de cada una de las oleadas.

Las enfermedades vacunables, sobre todo de la infancia, siguen constituyendo un problema importante, más si se tiene en cuenta que la eficacia actual de las vacunas debería permitir el control, ya que la erradicación resultaría más problemática. Siguen existiendo en la Región elevadísimas tasas de sarampión, habiéndose registrado un importante brote epidémico en mil novecientos ochenta y seis, y todavía hoy se dan algún caso de poliomielitis y tétanos, así como procesos de paludismo y rubéola, desgraciadamente frecuentes. La causa de toda esta situación es solamente la falta de implantación, con carácter general, de un sistema de vacunación continuada, que permita -y perdonen Sus Señorías la expresión- perseguir a cada niño para que sea vacunado en su debido momento, para que sepamos siempre a cuántos niños hay que vacunar y podamos evaluar la cobertura vacunal y el costo de las vacunas. Tampoco en este campo se ha producido avances notables en los últimos años.

Otros procesos transmisibles importantes en la Región, y que se presenta de forma endémica, como las enfermedades de transmisión sexual, o de forma endemoepidémica, como la meningitis, o en forma de brotes epidémicos, como las toxinfeciosas alimenticias... alimentarias, perdón, o de forma esporádica,

como podría suceder con el SIDA, son realmente problemas preocupantes.

Un problema importante es el que hace referencia a la higiene de los alimentos en todo su proceso de fabricación, distribución, almacenamiento y venta, y muy especialmente en su relación con la producción de alteraciones para la salud de los consumidores. La situación en este campo es, sencillamente, lamentable en Castilla y León, con una alta frecuencia de intoxicaciones alimentarias debidas, en su mayor parte, a una defectuosa manipulación y conservación de los alimentos. Hasta ahora los aspectos de higiene de los alimentos estaban incardinados en la antigua Dirección General de Consumo, junto con problemas de asociaciones de consumidores, defensas de consumidor... Y en este mismo capítulo se distribuían las subvenciones que, en algunos casos —como, si ha lugar, tendremos oportunidad de comentar—, se utilizaban para fines que poco tenían que ver con el consumo. De esta forma, a los problemas de salud se les incluía en este tremendo maremágnum, se planificaban acciones concretas —muchas veces técnicamente insostenibles—, perdiendo de vista el horizonte preventivo que debería guiar dichos programas. Ahora para clarificar la situación, en nuestra nueva estructura —como les anticipaba antes— hemos integrado la prevención de la enfermedades transmitidas por alimentos en el área de la salud pública, incluyendo los laboratorios provinciales dedicados a la investigación de brotes epidémicos y análisis cuali-cuantitativos de productos alimentarios, permanenciando las relaciones institucionales con asociaciones y subvenciones en el área de consumo en la Dirección General de Servicios Sociales y Consumo. En definitiva, lo que eran competencias de la antigua Dirección General de Consumo se han distribuido las que hacen referencia a los alimentos en la Dirección General de Salud Pública, por su alta importancia en la salud de nuestra Comunidad, y las que hacen referencia a asociaciones, subvenciones, oficinas municipales de información al consumidor, etcétera, en la Dirección General de Servicios Sociales y Consumo. En este campo vamos a hacer un estudio detallado de todos los brotes epidémicos que se ha producido en mil novecientos ochenta y siete, aún siendo conscientes de la dificultad que la falta de datos disponibles supone, y a partir de ahí estableceremos los puntos críticos en todo el proceso, en la cadena de producción-consumo de alimentos, para atacar el problema de raíz.

No puedo dejar de señalar que cualquier reducción de la frecuencia de intoxicaciones pasa inexcusablemente por la realización de un programa de inspección de establecimiento y por el control de los manipuladores de alimentos, acción esta última en la cual, hasta ahora, sólo se ha conseguido introducir entre las personas interesadas una mayúscula confusión, existiendo en el momento actual cuatro series distintas de

carnet de manipulador en alguna provincia, con cuatro procedimientos diferentes. En este caso tenemos... o en este aspecto tenemos claras varias cosas: que el tema, actualmente, está muy mal; que el tema no puede seguir así; que la educación de los manipuladores es la base de la solución del problema, y que los controles médicos tienen su utilidad, pero, por supuesto, simplificándolos, unificándolos, cambiando los criterios; y, en último término, tendremos que articular los recursos disponibles para satisfacer con eficacia las necesidades de la población y extender nuestra acción a la mayor parte de los manipuladores de alimentos.

Las enfermedades de transmisión sexual nos preocupan por su frecuencia y porque su aumento es debido, casi siempre, a una deficiente educación sexual, que permita reducir los riesgos que la libertad individual entraña en el campo de la sexualidad. El SIDA es un proceso vírico de actualidad de rápida difusión, de elevada letalidad entre los casos, que tiene asustada a media humanidad y va camino de asustar a la otra media, por la mala información que en torno a ella se difunde. Hay que desmitificar el SIDA y estamos de acuerdo con la afirmación de Sabin, el descubridor de la vacuna de la polio, cuando dice: «estamos asustando a los escolares con campañas anti-sida que ni entienden ni necesitan, obligando innecesariamente a usar preservativos a las parejas y fomentando la represión sexual; en definitiva, un disparate». Todas las enfermedades trasmisibles, a las que hemos hecho referencia en el capítulo anterior, están afectadas por un denominador común: la falta absoluta de conocimiento sobre su frecuencia y distribución reales, por la carencia de un sistema eficaz de vigilancia y de circuitos fluidos de información. El sistema de información epidemiológica actual de estos procesos es, sencillamente, impresentable. Pese a sus aparentes buenos deseos, el sistema de información que se montó anteriormente, realmente, ni era moderno, no fluido, ni eficaz, ni económico tan siquiera.

Quiero que sepan Sus Señorías que a finales del siglo XX en Castilla y León, con dos mil doscientos cuarenta y tres municipios, en la lista de cuarenta y dos enfermedades de declaración obligatoria, los datos epidemiológicos se procesan manualmente. Por nuestra Consejería constituirán objetivos prioritarios, en esta materia, los siguientes: primero, organizar un sistema moderno, ágil y dinámico de información epidemiológica; segundo, disponer de un sistema de obtención de estadísticas sanitarias y demográficas; y tercero, aumentar las tasas de incidencia de algunas enfermedades trasmisibles, en una primera etapa, para lograr reducirla seguidamente. Para el logro de estos objetivos, la Consejería va a desarrollar, a lo largo de esta Legislatura, las siguientes acciones: implantación progresiva y gradual de un sistema informático en los servicios periféricos de las nueve pro-

vincias y su progresiva extensión a las zonas básicas de salud, a medida que vayan organizándose funcionalmente; potenciar o establecer, donde no exista, un sistema de vigilancia epidemiológica que permita la investigación de todos los procesos de interés; desarrollar en todo el territorio de la Comunidad un sistema informático de vacunación continuado; realización sistemática de encuestas epidemiológicas; puesta en marcha de un sistema ágil de retroinformación como medio de estimular la declaración de enfermedades por parte de los sanitarios; puesta en marcha de programas específicos para el control de la tuberculosis pulmonar, las enfermedades intestinales, la hidatidosis, la brucelosis, el SIDA, la gripe, las toxoinfecciones alimentarias y otras; establecer un sistema de trabajo conjunto con otras Consejerías para el tratamiento de los problemas que afecten a alguna de ellas, particularmente con las Consejerías de Agricultura, Ganadería y Montes y con la Consejería de Fomento.

Las enfermedades crónicas son hoy las principales causas de muerte en todos los países desarrollados, y constituyen una seria preocupación de casi todas las Administraciones Sanitarias. A esta situación se llega por la evolución demográfica hacia el envejecimiento de la población, resultado de la baja natalidad..., perdón, de la..., bien digo, de la baja natalidad, de la baja mortalidad y de alargamiento de la esperanza de vida, a lo que se sumaron —como señalábamos antes— las fuerzas migratorias expulsivas de la década de los cincuenta y sesenta. Las enfermedades cardiovasculares, cerebrales, broncopulmonares, metabólicas, procesos reumáticos, enfermedades mentales y cirrosis hepática, son principales representantes de este grupo. El desconocimiento de su etiología supone un obstáculo serio para programar acciones específicas; no obstante, el conocimiento de los factores de riesgo nos van a permitir realizar una acción preventiva. Estos procesos han estado ausentes de la política sanitaria anterior y nosotros vamos a tratar de combatirlos.

Bien es cierto, que, en este momento y por la falta de programas anteriores, desconocemos la frecuencia real de estos procesos: ni su incidencia, ni su prevalencia, ni siquiera su mortalidad. Tenemos que decir que el Instituto Nacional de Estadística publica lo que se llama el movimiento natural de población, que en estos momentos alcanza el retraso récord de siete años. En nuestro proyecto cuatrienal pretendemos lograr, en este campo al menos, los siguientes objetivos: conocer la prevalencia de procesos tan importantes como la diabetes, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y cerebro-vasculares, en la medida que nuestros recursos nos lo permitan; reducir la influencia de los factores de riesgo vulnerables a través de programas de educación sanitaria; potenciar acciones preventivas frente a estos procesos en el ámbito de la atención primaria. Para el logro de estos objetivos vamos a realizar las siguientes acciones precisas: en-

cuestas epidemiológicas; poner en marcha, al menos, el registro de cáncer y de diabetes; elaborar y lanzar la cartilla del diabético con fines de educación sanitaria y de información; desarrollar programas de educación sanitaria para reducir la acción de factores de riesgo evitables. En definitiva, acciones que permitan el logro de los objetivos anteriormente señalados.

Un problema especial lo constituye, por sí mismo y como causa determinante de otros muchos, la situación en que se encuentra el medio ambiente de la Región, en su más amplia acepción. Nuestro medio ambiente se encuentra en una situación de absoluto abandono, si bien es necesario señalar que, de esta situación, la Consejería de Bienestar Social del anterior Gobierno no era responsable único, pero sí lo era, parcialmente, la propia Junta de Castilla y León (tampoco con carácter exclusivo). En conjunto podemos afirmar que existen situaciones de contaminación de las aguas superficiales y que los cauces públicos que comprometen toda posibilidad de mantenimiento del ecosistema, como consecuencia de los innumerables y descontrolados vertidos orgánicos e inorgánicos, nuestros ríos han perdido toda capacidad de autodepuración. A esta situación se ha llegado, además de por los vertidos ya citados, por las condiciones climáticas, los bajos caudales, la falta de lluvia, las faltas de..., y la falta de medidas energéticas para su control.

Este panorama se evidencia diariamente por la simple visión de cauces, por los brotes epidémicos de mortalidad piscícola, y por las determinaciones analíticas que se realizan. Consecuencia de esta situación es que los cauces públicos se convierten en un continuo riesgo para la salud, produce una degradación del medio e impiden su disfrute, y como corolario de todo, disminuye el bienestar individual y social.

En otro orden de cosas hemos de denunciar aquí la falta de control de la potabilidad de las aguas de abastecimiento público. La baja calidad de los datos utilizados, la falta de la preparación de las personas que coordinaban o coordinan dichos programas, y la ausencia del método científico, han hecho que los resultados que se deberían haber alcanzado se quedaran a medio camino.

Esta falta de control ha contribuido a que las enfermedades intestinales a las que nos hemos referido se hayan disparado, y que haya una importante proporción de población que no tiene garantía del agua que bebe.

En cuanto se refiere a vertidos, aunque las competencias están atribuidas a las Confederaciones Hidrográficas y a las Comisarias de Aguas, tampoco los programas afrontados han conseguido ningún éxito. Partiendo de esta lamentable situación, perseguimos, en el plazo de duración de ésta Legislatura, los siguientes objetivos: conocer las condiciones de todos los abastecimientos de agua de la Región; contribuir a la potabilización de dichos abastecimientos; colabo-

rar en la elaboración de un inventario de vertidos a cauces públicos y potenciar la red de vigilancia de la contaminación atmosférica estableciendo los convenios precisos con las Corporaciones provinciales y municipales para su desarrollo. Para el logro de estos objetivos vamos a poner en marcha las siguientes acciones específicas: establecer un sistema de vigilancia analítico de las aguas de abastecimiento público; dotar a los 343 farmacéuticos titulares de la capacidad analítica y de intervención precisa aprovechando los recursos existentes en los Centros de Salud; realizar programas de educación sanitaria para que la población se constituya en guardián de su propia salud; elaborar un inventario de los vertidos; potenciar los programas de vigilancia de la contaminación atmosférica, y establecer la oportuna coordinación con otras Consejerías de la Junta.

En la población existen, desde el punto de vista epidemiológico y de la planificación sanitaria, diversos grupos en los que las personas se integran en función de una exposición a riesgos concretos para su salud. Estos factores de riesgo que condicionan la pertenencia a un grupo determinado, unas veces no son evitables, como sucede con la edad, el sexo, la actividad laboral; otras, por el contrario, sólo dependen de hábitos nocivos adquiridos voluntariamente o por ignorancia y que, consecuentemente, pueden ser prevenidos o tratados. Estos problemas requieren soluciones concretas que vamos a poner en marcha. Se trata de realizar un conjunto de actividades que permita reducir los riesgos maternos, por ejemplo en la salud materno-infantil, potenciando las actividades de control del embarazo dentro de las actividades de atención primaria. Igualmente, vamos a potenciar los programas de orientación familiar atendiendo al requerimiento de las parejas y no en una única dirección antinatalista, sino para prestar el servicio que la sociedad demanda. La evolución demográfica de Castilla y León no permite, en estos momentos, la adopción de posturas frías antinatalistas a ultranza. La educación sanitaria de las mujeres en temas directamente ligados a la higiene del embarazo, del parto, el puerperio, y la implantación, con carácter general, de una serie de medidas que mejoren el nivel de bienestar o de salud de nuestra población.

De esta forma, es preciso que nos refiramos ahora a los problemas de salud, a los objetivos a lograr y a las acciones de promoción o prevención a realizar con las mujeres, con los niños, escolares y adolescentes, adultos y ancianos y ¡por qué no!, aunque no tengamos transferencias... o transferidas estas competencias, con los problemas de salud laboral. todo ello con el objetivo de elaborar programas de salud específica para cada grupo.

Los problemas que afectan a la mujer vienen determinados, en su mayor parte, por la insuficiencia o escasa calidad en la atención obstétrica; por una insu-

ficiencia de los servicios de asesoramiento familiar y una falta casi absoluta de educación en problemas de sexualidad. De estos factores dependen, en grandes líneas, la mortalidad maternal, los problemas vinculados a embarazos no deseados, la infertilidad y, en definitiva, el profundo desconocimiento de cuanto hace referencia a la esfera de la sexualidad. A estos problemas generales se suman otros, por concretos no menos importantes, como es la alta prevalencia de determinadas enfermedades, que no han sido suficientemente atacadas o combatidas en programas concretos en la etapa anterior. En este sentido, implantaremos con carácter general programas de detección precoz del cáncer genital femenino en todas las provincias y, progresivamente, en los Centros de Salud, que completen un cuadro de acciones que vamos a emprender, todas ellas orientadas a un objetivo único y amplio: reducir la morbilidad y mortalidad maternal, neutralizar los factores de riesgo evitables, y mejorar el estado de salud de la población femenina.

Un grupo especial lo merecen los niños que serán objeto de un programa especial que por abreviar, en principio no voy a detenerme a reseñar a Sus Señorías, sino sus rasgos principales: la alta incidencia de enfermedades transmisibles; la frecuencia de casos de subnormalidad; el retraso del desarrollo pondero-estatural; la alta incidencia de accidentes y otros problemas como la caries, defectos de audición o de visión, son aspectos de nuestra población infantil que deben ser abordados. Nuestros objetivos pasan, en este campo, por un conocimiento exacto de la realidad presente, encaminado a reducir la morbi-mortalidad infantil, potenciar el desarrollo físico y psíquico, y adoptar o lograr la adopción de unas pautas de comportamiento en la que los propios niños sean capaces de actuar favorablemente sobre su salud. Después haremos referencia a programas concretos de educación para la salud.

Para el logro de estos objetivos, vamos a elaborar un documento de salud infantil que sirva para conocer, en todo momento, los problemas de cada niño, y vamos a generalizar progresivamente su utilización en toda la Comunidad Autónoma. Realizaremos los esfuerzos precisos para favorecer la lactancia materna; desarrollaremos un programa de vacunación continuada; un programa de administración de suplementos nutritivos que empezará a ponerse en vigor en el mes en curso, aprovechando las subvenciones que la Comunidad Económica Europea concede a excedentes alimentarios. Este programa lo realizaremos... lo estamos realizando ya en colaboración con la Consejería de Agricultura, Ganadería y Montes. Pondremos en marcha y desarrollaremos diversos programas de educación para la salud, que nos permitan abordar el problema de las caries o las altas tasas de accidentes en la infancia. Vamos a potenciar el programa de diagnóstico neo-natal de la subnormalidad en el con-

texto del plan nacional, tratando en la medida de lo posible, de abaratar sus costos. Los programas de salud escolar deberían contemplar, y lo contemplarán, la vigilancia epidemiológica en la escuela, el examen de salud escolar, y el control del medio en que desarrollan los niños sus actividades docentes. Vamos a desarrollar un programa de salud escolar con implantación de la ficha escolar, y todo ello puedo asegurarles a Sus Señorías que se hará aprovechando lo que de bueno tengan los programas hechos por los equipos anteriores.

Los adolescentes, por su parte, además de problemas que afectan a la edad escolar, tienen una serie de problemas específicos, desde índole: músculo esquelético ligado a defectos posturales, a trastornos de la personalidad, de inicios en el consumo del tabaco, del alcohol y de las drogas. Es por esto que uno de los objetivos prioritarios será potenciar la educación para la salud en los centros escolares, aunque todavía carezcamos de competencias en educación.

El grupo de los adultos y la tercera edad tiene importancia, entre otras razones, por la alta mortalidad, morbilidad crónica, y por el peso específico cuantitativo y cualitativo en el conjunto de la población regional. Sus problemas son, en la mayor parte, relativos a procesos crónicos degenerativo e involutivos, a los que se suman los derivados del aislamiento familiar y social, las incapacidades e invalideces, la insuficiencia de las pensiones, y, como consecuencia de todo ello, la elevada prevalencia de trastornos mentales exógenos que se suman a los propios de la involución senil.

Los programas de atención a la patología crónica, a los que nos hemos referido, y los programas de acción social, de los que en seguida nos ocuparemos, se dirigen a paliar las consecuencias de estas situaciones. Y aún cuando no tenemos todavía competencias en materia de salud laboral, estos problemas nos preocupan y a ellos vamos a dedicar acciones concretas.

La elevada siniestrabilidad en algunos sectores de la actividad productiva, especialmente minería y construcción, y la gravedad de los accidentes, la alta mortalidad por esta causa, hacen que abordemos de forma inmediata un detallado estudio de todo ello, de la situación de los servicios de medicina laboral, que nos permita afrontar la transferencia e iniciar, inmediatamente después y sin demora, las acciones que permitan reducir la frecuencia y gravedad de los accidentes laborales y de las enfermedades profesionales.

La atención sanitaria, en lo que se refiere a las tareas puramente asistenciales, debe ser considerada desde varios puntos de vista. Me refiero a la atención primaria, a los problemas de asistencia hospitalaria, a los de la salud mental, globalmente considerada, y a los aspectos de las especialidades médicas.

En el campo de la atención primaria, se han dado en los últimos años algunos pasos importantes, que

no por ser más fáciles dejaban de ser absolutamente necesarios, y había que hacerlos. La atención primaria, o primer escalón de la asistencia sanitaria, es algo que viene haciéndose en España y en todos los países con unas características peculiares y con no pocos problemas. España y Castilla y León no es una excepción, disponen desde hace años de una infraestructura de personal titulado superior y medio, médicos, farmacéuticos, veterinarios, enfermeras, practicantes... bien repartida por toda la geografía rural y que podemos calificar de única en Europa, que es necesario aprovechar, aún cuando reconozcamos que, desde el punto de vista funcional, adolece de importantes defectos a los que habrá que dar solución paulatina. Problemas como el aislamiento social, cultural y científico de los sanitarios locales, la falta de recursos, diagnósticos y terapéuticos, y la ausencia de programas de reciclaje o de formación continuada, dejaban a nuestros sanitarios indefensos ante múltiples situaciones, y ello producía secundariamente, además de una mala calidad asistencial, un aumento del gasto en farmacia, una saturación en los niveles asistenciales secundario y terciario, y un lleno de los hospitales. Muchas de estas asistencias que se han remitido a los niveles secundario y terciario de los hospitales podrían haber sido obviados si se hubieran afrontado en el cuadro concreto y preciso de la atención primaria.

Si la filosofía de la atención primaria, adecuadamente planteada, desarrollada en el marco de acuerdos con todos los implicados en su implantación, con un desarrollo legal pertinente, y con la dedicación de los recursos necesarios podría reportarnos no pocas ventajas, la situación de partida, la filosofía y la metodología utilizada hasta el momento, no nos parecen los más convenientes. Si bien es cierto que en Castilla y León había falta una mejora de infraestructura asistencial, no es menos cierto que la mala aplicación de los principios del trabajo en equipo han dado como resultado un movimiento centrípeto de los sanitarios hacia los Centros de Salud, bastante menos útil que la simple integración funcional, que no se ha producido, puesto que no se ha hecho funcionar adecuadamente los centros o los equipos de atención primaria, constituidos por la falta de acuerdo de muchos de los titulares, con una incentivación económica engañosa, y a los cuales ni se les han proporcionado directrices ni la formación precisa para desarrollar programas de salud científicamente planificados y trabajo en equipo, a quienes tradicionalmente venían realizando una labor asistencial absolutamente individualizada. A partir de esta situación, y asumiendo lo hecho hasta la fecha, vamos a continuar la reforma progresiva de las estructuras de atención primaria, y para ello, como objetivo inmediato, figura la publicación del mapa sanitario, que nuestros predecesores han elaborado —que realmente no se diferencia gran cosa que lo que

se hizo en mil novecientos setenta y ocho, bajo el mandato de la U.C.D., y que antes..., me refiero al mapa de la U.C.D., fue consensuado con los distintos partidos políticos con representación parlamentaria en aquella época, así como con las centrales sindicales mayoritarias. Simultáneamente, estamos realizando un estudio en profundidad del citado mapa para corregir pequeños desequilibrios asistenciales, tanto geográficos como de recursos humanos, para su posible modificación cuando sea preciso. Este sistema nos permitirá continuar con el programa de dotación de infraestructura, Centros de Salud y consultorios locales, y racionalizar adecuadamente las inversiones que se van a programar en el próximo y sucesivos años.

Para mejorar el rendimiento de nuestras acciones y poder lanzar nuestros programas de salud es necesario que se continúe dotando a nuestras zonas de salud de la debida infraestructura física, y para ello hemos dispuesto de las partidas correspondientes en el presupuesto, que dentro de unos días tendremos oportunidad de exponer a Sus Señorías para remodelar o construir centros de salud y consultorios locales y equiparlos convenientemente.

Será igualmente preciso que continuemos, y así vamos a hacerlo, delimitando nuevas Zonas de Salud, intentando, en todo caso, lograr previamente el acuerdo de todos los estamentos, instituciones y profesionales interesados, de forma que la progresiva implantación de la reforma o la mejora de la atención primaria deje de ser traumática y contestada. Entendemos nosotros que la reforma sanitaria no debe hacerse contra los sanitarios, no puede hacerse a espaldas de los sanitarios, no debe hacerse tampoco para los sanitarios, pero estamos absolutamente convencidos que es absolutamente imposible hacerla sin los sanitarios.

Uno de los aspectos negativos de la reforma ha sido, posiblemente, la escasa formación prestada a los profesionales sanitarios en general y muy especialmente a veterinarios, farmacéuticos, A.T.S., enfermeras, practicantes, verdaderos artífices de la reforma, sin cuyo apoyo técnico dicho proyecto no puede salir adelante. No se puede hacer reformas sanitarias de oficio por decreto, sino que se requiere dialogar, negociar, consensuar y tomar acuerdos para, entre todos, sacar adelante la reforma que redunde en un mejor beneficio, en una mejor asistencia, un mejor bienestar en general de nuestra población. Vamos a poner en marcha un programa de formación continuada para todos los sanitarios, haciendo que alcance a la totalidad de los sanitarios de nuestra Comunidad en los cuatro años de la presente Legislatura. En este sentido, vamos a desarrollar dos grandes grupos de programas formativos: uno de carácter general, destinado a todos los sanitarios que lo deseen dentro de cada profesión, que consistirá, por ejemplo, en un reciclaje clínico práctico y un complemento teórico y práctico en salud pública; y para farmacéuticos y veterinarios

cursos teórico-prácticos de carácter general en los ámbitos de sus respectivas competencias. Al mismo tiempo vamos a programar cursos de interés sectorial, orientados a formar al personal que nuestros programas de salud demanden, con la intención de que -a partir de estas personas así cualificadas y poniendo a su alcance los medios precisos-, puedan extender esta formación a sus compañeros de equipo en un primer tiempo y al resto de la población después.

Ante esta afirmación, alguna de Sus Señorías estará pensando que esto no es nada nuevo y que ya se venía haciendo en Castilla y León. En efecto, no es nuevo. La formación continuada es antiquísima, pero por estas tierras se utilizaban criterios distintos.

A fin de no volver sobre el tema de formación continuada, informar a Sus Señorías que para nosotros es igualmente importante la formación del personal de los Servicios Centrales, a pesar de su actual especialización en cada materia, y para ellos desarrollaremos en un plazo breve de tiempo un curso de salud pública, impartido por especialistas de reconocida solvencia, cuya titulación supondrá puntos para la «baremitis» que, por desgracia, afecta a nuestros funcionarios.

Estamos, igualmente, decididos a continuar y a acelerar la formación de equipos de atención primaria, dando cabida a todos los profesionales en la medida que el cumplimiento de la legislación vigente -que estamos dispuestos a respetar con talante absolutamente democrático-, y al ritmo que los recursos presupuestarios nos lo permitan. Todo ello, lo impulsaremos a pesar de que la normativa vigente genera problemas de desigualdades entre sanitarios de idéntica función, que han sido evidenciados justamente hace cinco días, el día dos de Octubre, en una reunión celebrada en Santiago de Compostela con los responsables del Ministerio de Sanidad y los representantes de las distintas Consejerías, con competencia en materia sanitaria, en el Consejo Interterritorial de Salud.

Es evidente que Sus Señorías podrían plantearse la duda de si hasta que no estén delimitadas las zonas, construidos y dotados los centros, y formados los equipos de atención primaria, no vamos a llevar a cabo en esas zonas ningún programa de salud. No es así. Los programas se van a desarrollar con carácter general para toda la Región, y en su planificación y posterior programación introduciremos matices precisos con carácter provisional hasta que las situaciones se consoliden.

La asistencia hospitalaria está, en su mayor parte, fuera de las competencias trasferidas a la Junta de Castilla y León y sigue siendo gestionada por el Instituto Nacional de la Salud, sin olvidar que una pequeña parte de la asistencia hospitalaria general está gestionada por las Diputaciones, lo mismo que ocurre con la asistencia psiquiátrica y la salud mental. Por tanto, sólo nos compete la atención hospitalaria que

se presta en centros especiales, monográficos, procedentes de la extinguida administración institucional de la sanidad nacional y que nos fueron trasladados el pasado día uno de Abril. Este paquete incluye seis hospitales: uno comarcal -el de Benavente-, tres de enfermedades del tórax -Fuentebermeja en Burgos, los Montalvos en Salamanca y Monte San Isidro en León-, uno general, cuya gestión llevamos a cabo conjuntamente con la Diputación de Soria -el Hospital Institucional de esa provincia- y otro de atención a niños deficientes mentales severos y profundos -el Rodríguez de Miguel-, en Zamora.

Es imprescindible que aborde de esta exposición estos temas, pero antes de ello, antes de exponer a Sus Señorías nuestros proyectos, es obligado que haga una rápida síntesis de la situación en que hemos recibido esta transferencia.

Vaya por delante que todavía no hemos conseguido entender los móviles que indujeron al anterior Gobierno de la Junta a aceptar las valoraciones hechas por el Gobierno de la Nación y aceptar la transferencia así valorada. En un análisis superficial, permítanme que esboce la situación actual de los centros trasladados. Se trata de hospitales ubicados en inmuebles antiguos, mal conservados, con graves defectos estructurales y malamente utilizados para una mediana calidad asistencial, con escasos recursos de personal, no jerarquizado, mal organizado, sin dirección profesional, con presupuestos de miseria, déficits garantizados al final del ejercicio, con equipos obsoletos y bajísima calidad tecnológica, y todo con unos costos por cama disparados en algunos y, por cierto con unos conciertos realizados con el INSALUD absolutamente insostenibles desde el punto de vista económico. Con esta panorámica el Gobierno anterior aceptó una transferencia valorada en 1.500.000.000 de pesetas y en las que un primer análisis nos hace prever un posible déficit de 800.000.000 de pesetas. Siendo esto así, Sus Señorías entiendan que me planteo por qué se aceptaron estas transferencias, incluso contra la opinión de algún técnico cualificado de la propia Consejería de Bienestar Social.

Es evidente que el problema es una transferencia y una desafortunada negociación de la misma, pero ahí está y vamos a asumirla y a tratar de enmendar errores pasados.

Vamos a estudiar, estamos estudiando ya de forma individualizada, la situación exacta de cada uno de estos centros, sus posibilidades, los costos de mantenimiento y las mejoras, el rendimiento que puede obtenerse y el destino que pueda darse. Al mismo tiempo, estamos estudiando las necesidades hospitalarias de la Región para evitar la dependencia actual de otras Comunidades y la descapitalización sistemática que ocasionará la nuestra en un futuro no lejano. Una vez realizados estos estudios programaremos las inversiones precisas para mantener lo que sea necesari-

rio, evidentemente modernizado; reconvertiremos aquellos centros que permitan una utilización alternativa de acuerdo con las necesidades de otros servicios y en colaboración con las Diputaciones Provinciales. De esta manera todos los centros rendirán adecuadamente, y así, aunque se produzca un déficit, será a costa de prestar unos servicios necesarios y de calidad. Somos conscientes de que los servicios asistenciales pueden ser deficitarios, lo que no exculpa una gestión idónea.

Señorías, contra todos los criterios que, al parecer, imperan en el Gobierno de la Nación tenemos la firme intención de reclamar enérgicamente, y con argumentos muy firmes, la transferencia del INSALUD a la Junta de Castilla y León, y ello por motivos tan claros que estaría de más exponerlos aquí, si no fuera por miedo de dejar pasar la primera oportunidad de decir claramente cuáles son nuestras intenciones a este respecto. Hemos empezado ya a preparar la recepción del INSALUD, porque sabemos que una reforma sanitaria cabal y como debe ser es imposible de conseguir sin los instrumentos asistenciales totales e íntegros. Pedimos la transferencia del INSALUD, porque nos consta el centralismo que este organismo impera en el momento actual.

Al hacer referencia a la reconversión, readaptación o posible utilización de los centros trasladados del AISNA, quería señalar, lo omití antes y quiero dejarlo explícitamente señalado en mi exposición, que cualquier cambio que se realice en estos centros se hará sin lesionar ningún derecho legítimamente adquirido por los funcionarios o el personal laboral que actualmente preste sus servicios en ellos.

Otros aspectos a considerar del contenido de la Ley General de Sanidad en lo que se refiere a la competencia de la Junta, en cuanto a coordinación y establecimiento de criterios del funcionamiento en todos los centros con vistas a una integración en un futuro servicio regional de salud, hemos de decir que, por la Consejería, se establecerán los contactos precisos para llegar a un acuerdo con Diputaciones, Ayuntamientos e instituciones con competencias asistenciales para lograr esta coordinación, que sea paso previo a una futura integración. Me estoy refiriendo a lograr la adecuada programación que satisfaga las necesidades regionales con el apoyo de todos los sectores públicos y privados. Quiero decir que caminaremos todos juntos, bien es verdad que no revueltos.

En el momento actual, si ello sirve de tranquilidad a Sus Señorías, en manos del sector público, excluido el INSALUD y nuestros propios centros, puedo informarles que estos centros hospitalarios suponen solamente el nueve por ciento de las camas totales y los del sector privado simplemente el doce por ciento.

En esta línea de colaboración intentaremos que se provea progresivamente a nuestra Región de servicios de los que hoy carecemos y por los cuales quince mil

quinientas cincuenta y dos personas son ingresadas en centros hospitalarios de otras Comunidades. Esta situación de dependencia es gravosa, nos resta independencia funcional y somete a nuestros ciudadanos a molestias y discriminaciones que hemos de tratar de evitar.

En relación con el Hospital Materno-Infantil de Valladolid, el no-nato Hospital Materno-Infantil de Valladolid, estamos absolutamente de acuerdo con los criterios que esta Cámara aprobó en una sesión plenaria en la Legislatura anterior, en la que se instaba a la Consejería de Bienestar Social a realizar los estudios pertinentes encaminados a la apertura del Hospital Materno-Infantil como centro polivalente, que, como ustedes recuerdan, fue a instancias del Grupo Popular y admitido con una Enmienda Transaccional, que creo presentó Su Señoría en aquel momento y creo que fue aceptada unánimemente por la Cámara.

Este Consejero no sólo asume el acuerdo, como no podía ser menos, del Legislativo, sino que se identifica absolutamente y asume, del comienzo al final, la propuesta que el anterior equipo de la Consejería de Bienestar Social elevó al Ministerio de Sanidad en orden a la apertura progresiva, escalonada y polivalente del referido edificio, en el que otras instalaciones sanitarias podría ubicarse el centro regional de hemodonación, en el que tenemos competencias plenas. El déficit..., podría cubrirse con él el déficit de servicios de rehabilitación, de traumatología y tantos y tantos déficits de los que adolece nuestra Comunidad y que provoca el éxodo permanente de nuestros ciudadanos, para requerir tratamientos en otras Comunidades vecinas.

Nos preocupa también la dispersión y carencias que actualmente tiene en nuestra Región la salud mental. Globalmente considerada, y la atención psiquiátrica como una parte importante de ella, y en este contexto general constituyen un grave problema las drogodependencias, incluyendo no sólo el consumo de las drogas clásicamente consideradas como tales, sino además el consumo del alcohol y del tabaco.

En el campo de la salud mental es necesario llegar a acuerdos con todas las instituciones públicas y privadas que administran recursos en esta materia, a fin de poder establecer la oportuna coordinación de todos los esfuerzos. No hay que perder de vista que el mayor volumen de recursos está hoy en manos de Diputaciones Provinciales y en hospitales gestionados por la Iglesia, y será con ellos con los que intentaremos establecer un amplio convenio, en el que se contemple la asistencia psiquiátrica bajo el mismo prisma que el resto de la atención hospitalaria, tendiendo así a constituir la red asistencial única a la que anteriormente hemos hecho referencia.

En el momento actual, ya se han dado por el equipo anterior algunos pasos en la reforma sanitaria

y en la sectorización, como sistema de acercar los servicios a la población para el desarrollo de seguimiento de los enfermos y de diversas acciones preventivas, y todo ello con vistas a reducir a términos estrictamente imprescindibles, la hospitalización. Vamos, pues, a impulsar la realización de estos convenios, para así dar un paso más hacia el objetivo final, que es la integración de la Red Asistencial Regional.

El problema de las drogodependencias, por su importancia, merece alguna reflexión. La prevención del alcoholismo choca con importantes obstáculos basados, sobre todo, en la escasez de recursos de información y educación disponibles, en comparación con los grandes dispendios que se hacen en publicidad por los grandes productores de alcohol, o de bebidas alcohólicas. A pesar de todo, el número de personas a las que afecta la frecuencia de las complicaciones hepáticas y los trastornos mentales que ocasiona hacen que sea una preocupación para nuestra Consejería. En esta línea, realizaremos programas de educación para la salud, impulsaremos, de acuerdo con otros centros e instituciones, la adecuada atención a los enfermos, en el dispositivo clínico general y en el de la atención psiquiátrica, y, por fin, apoyaremos a las asociaciones públicas y privadas que realizan acciones preventivas, curativas, de rehabilitación y reinserción social de los alcohólicos.

Por su parte, la escalada en el consumo de drogas, sobre todo en la juventud, y la aparición, cada vez más frecuente, de complicaciones graves hace que debamos considerar y hacer frente a estos problemas en la medida de nuestras posibilidades.

Con independencia de las actividades que se programarán, dentro de las competencias en la Dirección General de Servicios Sociales y Consumo, de apoyo a entidades públicas y privadas, se van a realizar actividades de educación para la salud, cursos y seminarios, tendentes a la formación del personal de Atención Primaria y Servicios Sociales, realizándose diversos trabajos de investigación clínica y epidemiológica. Todo ello, siguiendo las directrices del Plan Nacional de Drogas, con los que nuestra Comunidad mantenía, mantiene y mantendrá una estrecha relación.

Constituye una grave preocupación para esta Consejería la atención ambulatoria, y, sobre todo, la hospitalaria, a las complicaciones o secuelas derivadas de la propia drogadicción. Por ello, pensamos en la necesidad de valorar este problema en sus dimensiones reales, proponiendo soluciones en los que nuestro Gobierno colaboraría decididamente en la medida de sus competencias y sus propios recursos.

Otro aspecto de interés, en el campo puramente asistencial, es el de las especialidades y entre ellas la hemoterapia, en la que, como señalaba antes, la Junta tiene atribuidas la totalidad de las competencias.

Hemos establecido ya, hace justamente ocho días..., el Consejero que se dirige a ustedes se entrevis-

taba con el Ministro de Sanidad del Gobierno de la Nación, y hemos establecido, en este sentido, ya contactos para la firma de un convenio en el que se crea la Comisión Coordinadora de Asistencia Sanitaria. Comisión paritaria integrada por tres representantes de los, digamos, poderes centrales y tres representantes de la propia Consejería, para coordinar, planificar, evaluar y tomar decisiones en materia sanitaria en la Comunidad, independientemente quien sea el organismo que decida acometer la actividad concreta.

En esta misma línea, vamos a suscribir, en fecha próxima, el convenio con el Ministerio de Sanidad, por el que nuestra Región se integrará en el programa nacional de farmacovigilancia, para el cual ya se han celebrado las primeras reuniones y los acuerdos básicos. También, vamos a impulsar los programas de captación de donantes, de apoyo a las hermandades, y de coordinación funcional de todos los recursos, cuya estructura en este momento es insuficiente y fuente, como ustedes saben, de conflicto permanente en actividades asistenciales, particularmente quirúrgicas, que han de suspenderse por la inexistencia de un banco de sangre suficiente en la Comunidad.

En otro ámbito de atenciones, estudiaremos la firma de protocolos de colaboración con la Cruz Roja a nivel regional, en aspectos de interés mutuo, como es transporte de enfermos, radiotransmisiones, etcétera, y también en este campo ya se han iniciado las oportunas conversaciones.

Quiero hacer patente a Sus Señorías que la Consejería de Cultura y Bienestar Social va a hacer..., va a dar un giro absoluto a la política de becas de investigación y a las becas para realizar cursos de formación de post graduado.

Hasta ahora, estas becas han constituido una forma encubierta de contratación a personas concretas, con la disculpa de realizar algún trabajo de interés. También se han utilizado dichas becas para satisfacer intereses científicos, muy dignos pero muy particulares, de los solicitantes que, habitualmente, no coinciden con las necesidades sanitarias de la Comunidad Autónoma. A partir de ahora sólo se van a subvencionar trabajos de investigación que interesen a la Comunidad Autónoma, o que constituyan, por su interés científico, un objetivo cuasi cultural. De esta forma, se convocarán becas para realizar trabajos concretos, en un ámbito geográfico establecido y de una duración determinada, y para ello, y con la correspondiente Comisión asesora, se seleccionará el mejor proyecto de investigación.

En cuanto a los cursos, nuestros recursos se dirigirán a capacitar a profesionales, especialmente funcionarios, en especialidades que interesen por su carencia o por su demanda y no por el interés de hacer currículum personal cada uno de los aspirantes a los mismos.

Para que podamos realizar todas estas o parte de estas actividades que acabamos de señalar es preciso que se establezcan los acuerdos necesarios con el INSALUD, y, en esta línea, nuestra visita que realizamos..., nuestra conversación con el señor Ministro de Sanidad de la Nación, le hicimos ver la necesidad que tiene la Consejería de tener, a nivel de la Comunidad Autónoma, un interlocutor válido con capacidad ejecutiva en el ámbito del INSALUD de las nueve provincias, hasta que esa competencia nos sea transferida, para evitar tener que negociar, uno a uno, con cada uno de los Directores Provinciales, en el que los criterios no siempre, precisamente, son coincidentes.

Volviendo al tema de la investigación, he de decir que los recursos que vamos a invertir en becas y ayudas repercutirán, directamente en nuestra Región, y para ello estableceremos, lo estamos haciendo ya, los convenios oportunos de colaboración con las universidades y con el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, y con cualquier otro organismo, sea de carácter nacional y regional, de cuyo convenio se desprenda una mejora de la calidad de vida en nuestra Comunidad.

Todas estas acciones o los programas que acabo de relatar a Sus Señorías, abusando de su paciencia, sólo se pueden llevar a cabo con la colaboración y el trabajo de todos y cada uno de los funcionarios de la Consejería, sin distinción de profesiones, catalogación administrativa, y a través de la colaboración permanente con colegios profesionales, asociaciones, sindicatos y cuantas entidades o personas quieran participar en un proyecto cuyo objetivo último es mejorar la salud de la población de Castilla y León.

Convocaremos las oportunas pruebas y nuestros funcionarios pueden tener la absoluta seguridad de que se respetará la objetividad de las mismas, en aras a una democratización de la Administración. Estaremos en condiciones de que todos los funcionarios tengan trabajo para hacer, pero, de la misma forma, estamos convencidos de que todos los funcionarios tendrán que responder de la eficacia y de la agilidad de la tarea que se les encomienda.

Vamos, Señorías, a vencer el desencanto de los funcionarios, para así prestar un servicio mejor, más rápido, más eficaz y más barato a la Comunidad que nos mantiene con sus impuestos y a la que debemos de servir.

Y ahora, si Sus Señorías me lo permiten, pasaré a exponerles lo que pensamos realizar en el Programa de Servicios Sociales y Consumo. Soy consciente de que la exposición puede ser demasiado larga, de que la exposición de programas, actividades, objetivos, puede ser demasiado exhaustiva, pero soy consciente, también, de que si hubiera tratado de realizar una exposición un tanto sistematizada, un tanto sintáctica y sintética del programa, se me diría que no tengo

programa y que no tengo objetivos ni planes de actuación.

Servicios Sociales y Consumo. Exposición de Motivos.

La proliferación de los servicios sociales en nuestro país y, en particular, en nuestra Comunidad ha sido importante en los últimos diez años. En algunos casos su crecimiento y desarrollo ha sido precipitado, confuso, duplicativo y excesivamente sectorizado. Como consecuencia de este crecimiento, no siempre debidamente controlado y racionalizado, la eficacia de estos servicios, la adecuación concreta de sus programas, y la respuesta a la realidad del hombre de la calle, en especial de los ciudadanos más marginados, son muy cuestionables, debido, entre otras causas, al excesivo protagonismo de las instituciones, y, por supuesto, me refiero a todas.

En el ámbito público, estas actitudes protagonistas son, si cabe, más lamentable, por cuanto distintas administraciones -Central, Autonómica y Local- están llamadas a coordinarse, a superar las actuaciones paralelas o duplicativas y las actitudes personalistas. Da la impresión de que se ha emprendido una carrera por acaparar o arrebatar las competencias del otro. Actitudes que sólo encarecen económicamente la gestión y, lo que es peor, confunden al ciudadano. Es, sin duda alguna, en materia de acción social, con relación a otros servicios públicos, donde más actuaciones multiplicativas se producen. Por otra parte, la excesiva burocratización administrativa, la impersonalización con que a menudo se abordan los problemas y los tratamientos sociales, la larga temporalidad con que se aplican las medidas sociales, la insuficiente información que se ofrece al ciudadano sobre las competencias de las distintas Administraciones Públicas, están originando en el ciudadano, principalmente en el más necesitado, que es precisamente el beneficiario habitual de las prestaciones sociales, una cierta desconfianza con relación a la eficacia de estos servicios. Si la proliferación de las actuaciones sociales paralelas son muy frecuentes, no es menos grave la falta de coordinación entre las distintas Administraciones, en especial cuando éstas son de signos políticos diferentes entre el Municipio y la Autonomía. No es necesario afirmar que se está precisando acometer urgentemente aquellas medidas tendentes a racionalizar, estructurar o vertebrar los servicios sociales, no sólo por mor de una economía de medios administrativos, sino por cuanto resultan incomprensibles, no sólo a los ciudadanos, sino particularmente a los profesionales de la acción social por su ineficacia. Desde estos profesionales, llamadas y quejas, a este respecto, son cada vez más frecuentes.

Distribución sectorial de los Servicios Sociales. Se ha afirmado, por otra parte, que la acción social, los servicios sociales de base y los especiales, en general, sufren una profunda deflación de profesionales. La

queja de que faltan trabajadores sociales, de que son necesarios más profesionales en el campo de la acción social es muy frecuente; personalmente, desconozco el origen y las motivaciones que sostienen esta afirmación. A este respecto, conviene hacer alguna precisión, tanto más cuanto los datos que siguen a continuación, avalados por la experiencia concreta de lo que está sucediendo en nuestra Región Autonómica, pueden ser muy significativos.

Primero. Existe, realmente, una grave deflación de servicios sociales y, consecuentemente, de profesionales en el ámbito rural. El número de profesionales de servicios sociales: asistente social, psicólogos, animadores sociales, educadores rurales, etcétera, en la zona rural, es, prácticamente, inexistente: uno por cada veinte-veinticinco mil habitantes, frente a uno por cada doscientos cincuenta-trescientos habitantes en los núcleos urbanos. No me atrevería a afirmar que esta inflación de profesionales de acción social..., que exista inflación de profesionales de acción social en el medio urbano, pero de lo que no cabe duda es de su grave carencia en el ámbito rural.

Segundo. Por otra parte, la distribución de estos servicios en la zona rural es realmente tercermundista. Aunque es innegable que la problemática social está más acusada y, en consecuencia, precisa soluciones inmediatas y globales en el marco de los núcleos urbanos importantes, no por eso tiene justificación el actual estado de olvido en que se encuentra el medio rural, en lo que a creación de recursos sociales se refiere. La creación de infraestructuras sociales de promoción y de reinserción social en los pequeños núcleos no urbanos evitaría el desarraigo social y cultural de nuestros pueblos y facilitaría el acceso a los bienes sociales de la cultura.

La acción social es también una de esas asignaturas pendientes cuyo aprobado final no será posible sin una seria racionalización, no sólo de la praxis, sino, principalmente, en que se refiere a la distribución de los recursos humanos y materiales en las zonas más deprimidas cultural y socialmente.

Servicios Sociales de Base y Servicios Sociales sectorializados, o sectoriales, o especializados.

Entre las características o principios que define la acción social, son los principios de globalidad y participación, a mi entender, los más importantes. El ser humano constituye una realidad única, aunque dinámica. Cuando el hombre delinque, se droga, se alcoholiza, se margina, enferma o sana, no sana, o enferma, se margina, o alcoholiza, se droga o delinque una parte de su cuerpo o de su espíritu, sino que todo su ser, esto es, toda su estructura física y psíquica: su personalidad, su inteligencia, su yo personal y social. Esta afirmación, que se evidencia por sí misma, sin embargo, se olvida con facilidad cuando se confeccionan los programas de actuación social. Se tiende a parcializar excesivamente las atenciones que se diri-

gen al tratamiento de las conductas o comportamientos sociales. Existe una tendencia a especificar o especializar los servicios sociales. En algunos casos, y para ciertos tratamientos sociales, dicha especialización puede ser necesaria; pero es la excepción que confirma la regla. La especialización se ha convertido en norma de actuación administrativa, originándose así la creación y proliferación de un sinfín de servicios sociales especiales, cuyo montaje y mantenimiento resulta muy costoso, entre otras causas por los gastos generales, administrativos y de personal que conllevan.

Ni que decir tengo que la multiplicidad de estos servicios sociales complica, en esa misma medida, los tratamientos sociales y dispersa los esfuerzos profesionales cara a la normalización e integración social de los individuos, principalmente cuando se trata de grupos marginados.

La especialización excesiva de los tratamientos y de las actuaciones sociales dificulta y obstaculiza la integración social, fin último de todo programa.

Frente a esta dispersión, por la especialización de los servicios, hoy más que nunca se hace preciso impulsar y potenciar los servicios sociales de base, por cuanto a través de ellos se consiguen actuaciones sociales más universales y amplias, al mismo tiempo se dirigen a un mayor número de ciudadanos, y a través de ellos se ofrecen los recursos normalizados existentes en el hábitat en que desarrollan habitualmente su vida los ciudadanos.

La especialización o sectorización de los servicios sociales debe constituir solamente una excepción temporal, por limitarse a grupos o colectivos cuya atención requiere instrumentos y equipamientos altamente especializados, como sucede en el caso de los minusválidos, psíquicos profundos o seniles asistidos.

Los servicios sociales de base son en sí mismos globalizadores. No sólo evitan la discriminación del ciudadano, sino —lo que es más importante— no le segregan de su «situs» vital, facilitándole más cómoda y de forma adaptada a sus especiales características de ser y de comportarse aquellas respuestas que necesita para la superación de sus carencias.

Además, la participación —que es otro de los principios que definen esencialmente las actuaciones sociales— resulta más fácil y se entiende mejor a través de los servicios sociales de base. Durante mucho tiempo, la acción social se ha construido casi exclusivamente desde la Administración. Los programas sociales, los proyectos, las líneas de actuación concreta e incluso la filosofía y praxis sociales se ha elaborado desde los despachos de la Administración. Al ciudadano apenas se le ha dado participación. En definitiva, se ha construido una acción social para el ciudadano, pero sin el ciudadano.

Este tipo de comportamiento corresponde y es propio de sociedades involucionadas o paternalistas; en

modo alguno de sociedades libres, en las que todo proyecto social nace del diálogo, de la discusión crítica y de la comunicación; en una palabra, de la participación ciudadana.

La acción social, como conjunto de servicios necesarios para ayudar a los grupos sociales y a las personas a resolver sus problemas y a crear o conseguir los recursos adecuados para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos, debe ser básicamente participativa y construida desde el hombre, esto es, desde su iniciativa, desde su capacidad para tomar sus propias decisiones, desde el reconocimiento de la persona como sujeto y como protagonista de deseos e intereses.

Esta concepción, que es nuestra concepción política de la acción social, rompe con el esquema tradicional en que se ha venido y se viene actuando, para el que el hombre es solamente objeto o marco receptor de la acción social protectora del estado. Aunque es cierto que en la actualidad se está produciendo un notable acercamiento entre administración y el administrado, al mismo tiempo que se está facilitando un mayor diálogo, comunicación y participación ciudadana en la búsqueda de respuestas concretas ante la problemática social; sin embargo, no están todavía suficientemente estructurados los cauces que facilitan una participación más dinámica y, consecuentemente, las responsabilidades públicas e individuales que dicha participación conlleva y exige.

Estoy convencido de que el estilo y maneras de construir esta participación ciudadana, así como de los contenidos y marcos de responsabilidad de que se les revista, se están poniendo las bases para una forma de hacer la acción social, mucho más globalizada, integrada y normalizada.

Estos objetivos..., estos adjetivos, perdón, definen el estilo de acción social que quiere propiciar nuestra filosofía política. Este es el nuevo estilo que desde esta Consejería estamos intentando poner en marcha.

Pues bien, nosotros creemos que estas características definitorias de la acción social encuentran su mejor expresión cuando los servicios sociales se realizan por las corporaciones locales, por cuanto son ellas las administraciones más cercanas al individuo. Ninguna entidad del Estado está más cerca de los administrados que los ayuntamientos y las diputaciones. Por este motivo, queremos reclamar para las corporaciones locales la máxima descentralización de las competencias que en materia de acción social tiene nuestra Comunidad Autónoma. Y es que las corporaciones locales, a través de los servicios sociales de base, que le son propios y que constituyen su esencialidad funcional, complementados por las actividades de animación comunitaria, están llamados, como ninguna otra administración del Estado, a facilitar y potenciar las relaciones positivas entre los ciudadanos, dinamizando la convivencia y la integración de los individuos dentro de su barrio o zona rural, verdaderos

instrumentos que impiden la marginación y la creación de conductas antisociales.

Ahora bien, esta convivencia y diálogo, la integración social y la superación de la marginación, la potenciación de las relaciones positivas no sería posible sin la participación de todos los ciudadanos en el desarrollo de las actividades de animación comunitaria, no sólo en su información o propuesta, sino sobre todo en su control, gestión y responsabilidad pública. Esta participación está siendo ya posible a través de los Consejos Sociales dependientes de las corporaciones locales y que la actual Administración Autonómica pretende llevar a cabo en toda la Región.

Colaboración con las entidades privadas. Si la colaboración de las entidades locales, a través de los servicios sociales de base y de los Consejos Sociales que constituyan en sus respectivas demarcaciones, son de todo punto imprescindibles para la gestión de la acción social que desde esta Consejería se llevará a cabo durante el cuatrienio ochenta y siete-noventa y uno, no es menor la importancia que desde aquí y ahora tendrán las entidades privadas de nuestra Región para la gestión de los servicios sociales. Una política de futuro en el campo de la acción social que se defina de dinámica y participativa no puede obviar el papel de las entidades privadas. Para ellas recabamos el máximo protagonismo y la capacidad de creación de servicios especializados, transfiriéndoles cuantas competencias y responsabilidades les son más afines, como la de atención a minusválidos, psíquicos, grupos étnicos, infancia, juventud, etcétera. Y es que ninguna entidad posee –en principio– la creatividad y la imaginación dinámica que a ellas les son propias por su naturaleza y objetivos.

Ahora bien, nuestra concepción de la acción social y de los servicios sociales, en cuanto a la gestión y a la praxis de nuestros programas, no sería posible sin la adaptación y simplificación de las normas administrativas, desburocratizando al máximo –dentro del marco legal– el trámite administrativo. La actual normativa con la que se está gestionando la acción social en esta Comunidad es sumamente inflexible, constreñidora e ineficaz. Me atrevería a decir que la más ineficaz de Europa, junto con Grecia.

El pensamiento político que sustenta el presente Programa de Acción Social y de Animación Comunitaria de la Consejería de Cultura y Bienestar Social, que expondré a continuación de forma pormenorizada, es el mismo pensamiento que hoy en Europa está haciendo posible que los servicios sociales constituyan el esfuerzo presupuestario más alto, dentro de los presupuestos del Mercado Común. En el caso de nuestra Comunidad Autónoma, este esfuerzo para el año ochenta y ocho es importante.

Programa de Acción Social y Animación Comunitaria para mil novecientos ochenta y ocho, en Castilla y León.

Como consecuencia de estos análisis, se considera necesario poner en marcha unos programas de acción social cuyos contenidos cumplan los siguientes objetivos generales:

Primer objetivo: Globalización e integración. Los programas de acción social deberán integrar aquellos contenidos específicamente sociales –incluso los de pura asistencialidad– con los de animación sociocultural y educación ciudadana, dirigidos a todos los grupos y colectivos humanos, previa adaptación funcional a las especiales estructura de población o demografía a los que vayan orientados.

Segundo objetivo: Participación y colaboración. Los programas de acción social deberán contribuir a potenciar la responsabilidad ciudadana en la elaboración, realización, control y seguimiento de las actuaciones que el entorno demanda.

Tercer objetivo: Constitución y presencia permanente de profesionales de acción social y de animación comunitaria en los núcleos o agrupaciones humanas. Con la atención permanente de estos profesionales en los núcleos o agrupaciones de población se pretende, además de ofrecer las correspondientes prestaciones sociales contenidas en los programas, principalmente, el dinamizar la participación comunitaria y la animación sociocultural de los ciudadanos, para que éstos se conviertan en protagonistas de su propia integración y educación.

Concluyendo, con la programación de acción social y de animación comunitaria que se acompaña, se han pretendido principalmente:

Primero: Dar carta de universalidad, esto es, de ofrecimiento a todos los grupos de población de las actuaciones y programas sociales que los individuos o grupos demanden, sea cualquiera su ubicación geográfica y estructura de población.

Segundo: Estimular la participación, la colaboración y la responsabilidad de todos los ciudadanos, sea cual sea su hábitat, en el desarrollo de dichos programas.

Tercero: Facilitar «in situ» el acceso a la educación permanente y a los bienes sociales de la cultura de todos los ciudadanos, especialmente de aquéllos que por razones de carencia de recursos o del medio humano o geográfico en el que habitan encuentran graves dificultades para su desarrollo personal y/o social.

En las páginas que siguen se desarrollan con detalle el alcance, la implantación, metodología, contenidos, profesionales del proyecto de Programa de Acción Social, para la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Postulados políticos que fundamentan el presente programa y aplicaciones programáticas derivadas de los postulados.

Todo programa político, y en especial los programas de acción social, deben fundamentarse en una estructura de pensamiento que le haga posible y a la

que —en último término— se precisa acudir para hacer comprensibles sus distintos postulados y objetivos.

En el caso de la acción social, esos postulados se diferencian, básicamente, según sea el sustrato ideológico-político que los crea y los quiera poner en marcha. En nuestro programa, los postulados se enuncian desde una visión dinámica del hombre y de su responsabilidad personal ante sí mismo y ante la sociedad, potenciando y estimulando su iniciativa y creatividad en la búsqueda de soluciones sociales a sus propios problemas y a los de la Sociedad.

Postulado primero: La Administración Pública no debe protagonizar la exclusiva responsabilidad en el campo de la acción social, ni minusvalorar el papel que el individuo y los grupos sociales tienen en el desarrollo de aquellos servicios. Este principio general de actuación se traduce en las siguientes aplicaciones programáticas: A) Impulsar la iniciativa privada en la confección y en la realización de los programas sociales. B) Aceptar los programas sociales que atiendan las situaciones concretas que los grupos sociales demanden. C) Respetar la espontaneidad y a la iniciativa de los grupos y de los individuos en la forma de llevar a cabo sus propios programas. Y D) Impulsar la creación y la participación de los recursos privados para el tratamiento de la problemática social.

Postulado segundo: Descentralización y, en su momento, transferencia de la gestión y planificación de los programas e iniciativas sociales a realizar en las corporaciones locales. Este principio general se concreta en las siguientes aplicaciones programáticas: primar la atención indirecta o concertada de aquellos programas de carácter complementario, mediante el apoyo de la Junta a la creación de Consejos Sociales, municipales o rurales; potenciar la iniciativa privada en los programas de atención a sectores específicos: minusválidos, ancianos, etcétera; coordinar y aprovechar los recursos próximos al grupo beneficiario, financiando la Comunidad Autónoma la creación de centros de acción social, de carácter municipal y supramunicipal; potenciar el principio de unidad gestora administrativa, para la superación de multiplicidad de administraciones existentes, mediante la concentración de esta labor en los Ayuntamientos de más de quince mil habitantes y en las Diputaciones Provinciales para los Ayuntamientos de menor número de habitantes.

Postulado tercero: Principio de máxima desburocratización administrativa. Este principio se traduce en las siguientes aplicaciones programáticas: primar la creatividad del individuo y del grupo en la confección y realización de los programas, superando —en la medida de lo posible— la excesiva pormenorización de trámites administrativos existentes en la actualidad, mediante la consecución de una administración autónoma ágil y flexible, y facilitar el acceso de los

ciudadanos y de los grupos a los bienes de la Comunidad, evitando entorpecimientos administrativos.

Objetivos básicos del Programa Regional de Acción Social. Se enuncian, brevemente y en síntesis, los objetivos que debe cumplir toda política regional de acción social. Prevención y tratamiento de las conductas desintegradas del individuo y del grupo. Prevención y tratamiento de la marginación originada por la edad, el sexo, las minusvalías, la distrofia social y familiar, etcétera. Reinserción social y promoción de los ciudadanos, en especial de los más necesitados o marginados. Consecución del máximo bienestar social por medio del mejoramiento de la calidad de vida física, psíquica y social de los ciudadanos.

Implantación regional del programa, atendiendo a tamaños de población. La cobertura geográfica que los programas de acción social pretenden alcanzar se ha determinado atendiendo a los siguientes criterios:

Uno, criterios de población. Hemos distinguido dos tipos de núcleos de población: Municipios con más de quince mil habitantes; agrupaciones de núcleos rurales, hasta la constitución de diferentes zonas de servicios sociales en el marco de cada provincia.

En segundo lugar, criterio de proximidad geográfica. En el caso de las agrupaciones rurales, se han tenido en cuenta unos criterios de proximidad geográfica, características socio-culturales similares, facilidad de acceso diario, etcétera. Estas agrupaciones podrán tener un tamaño de población diferente, según las características demográficas de la zona.

Tres, gestión administrativa de los servicios sociales en poblaciones de quince mil habitantes a los Ayuntamientos respectivos, en municipios de menos de quince mil habitantes a través de las Diputaciones Provinciales.

Definidas las líneas generales y políticas de actuación, así como enunciados los objetivos concretos a conseguir, la implantación geográfica del presente Proyecto, la Junta de Castilla y León ha establecido, para el año 1988, los siguientes programas:

Programa Cero. Es un programa básico, que busca la creación y puesta en funcionamiento de centros de acción social. La cobertura de este programa alcanza a todos los ciudadanos de la Comunidad de Castilla y León mediante la creación de centros de acción social, que desempeñen funciones de información, orientación y asesoramiento social; la dependencia, ya la hemos referido, a Diputaciones y a Ayuntamientos, en función de la demografía.

La financiación de estos centros, y de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias contempladas en el anteproyecto de presupuestos, la aportación de la Junta se cifrará en torno al sesenta por ciento del costo total del programa. Si me permiten Sus Señorías, en la medida de lo posible, en el resto de la exposición trataré de obviar referencias a temas presupuestarios, habida cuenta que tendré que compare-

cer en plazo breve en la Comisión correspondiente para exponer los contenidos o las reservas presupuestarias, aún cuando, en cualquier caso, lógicamente, al finalizar la sesión, estoy, espero, en posibilidad de contestar las preguntas que Sus Señorías tengan a bien hacerme al respecto.

Coordinación y planificación de este programa, a tenor de lo que se establece en la Ley 7/85, Reguladora de las Bases de Régimen Local correspondiente, la normativa general será competencia de la Comunidad Autónoma, y la normativa específica de los Ayuntamientos o de las Diputaciones, en función del tamaño de población.

Los equipos profesionales que, entendemos, deben integrar estos centros estarían constituidos por las siguientes personas: un coordinador psicólogo en cada una de las Corporaciones Locales de más de quince mil habitantes y Diputaciones Provinciales; un Técnico Superior polivalente, preferentemente Licenciado en Derecho, en cada una de las capitales de provincia; Asistentes Sociales y Educadores de Calle, en función del tamaño o población, incrementándose su número a medida que se vayan creando, anualmente, nuevos centros de acción social.

Seis: Implantación gradual de los centros de acción social. Esta implantación se producirá gradualmente, en función de las asignaciones presupuestarias que se aprueben, anualmente, en la Ley de Presupuestos, que nosotros tenemos previstos para las posibles cuatro anualidades de la presente Legislatura, pero que voy, en aras de la brevedad, a omitir en este momento.

Programa Uno. Se trata de un programa de prestaciones básicas, que busca la prevención y el tratamiento de los individuos o grupos instalados en la marginación, de forma prácticamente irreversible. Su ámbito de aplicación y cobertura comprende la atención al transeuntismo, la atención a los indomiciliados y la asistencia domiciliaria. La prestación de estos servicios corresponde, en términos generales, a los Ayuntamientos con más de quince mil habitantes, que ostenta la responsabilidad pública de estos servicios, habida cuenta que es una población, si no inexistente, realmente, poco frecuente en Municipios de menor índice o menor población. La financiación correspondería a los Ayuntamientos, en los Municipios de más de quince mil habitantes, en colaboración con la Comunidad Autónoma y hay la reserva presupuestaria correspondiente en el año ochenta y ocho. La planificación y coordinación, una vez más. La normativa general corresponde a la Junta y la específica a los Ayuntamientos, y hago gracia de leerles a ustedes las reservas presupuestarias pormenorizadas de los Ayuntamientos de más de quince mil habitantes, que tengo, en cualquier caso, a su disposición.

Programa Dos. Se trata de un programa de prestaciones básicas pero ya especializadas por sectores de población específica. Su ámbito de aplicación y cober-

tura comprende la atención a grupos étnicos, la atención a minusválidos físicos y sensoriales, la atención a minusválidos psíquicos no incluidos en el convenio de la Junta con la CECLAPS, la atención a la mujer, la atención a las distrofias familiares, los centros de menores, guarderías infantiles no laborales y que no son de titularidad de la Junta. Una vez más, tenemos prevista la implantación, dependencia, financiación, planificación y coordinación, que también voy a omitir en aras de la brevedad.

Establecemos, seguidamente, un programa complementario. Se trata de un programa que comprende prestaciones para la consecución del mayor bienestar social por medio de mejoramiento de la calidad de vida física, psíquica y social de los individuos y de los grupos. Su ámbito de aplicación y cobertura comprende el ocio y el tiempo libre en la infancia, en la juventud y en los adultos, comprende programas de animación comunitaria, educación ciudadana sobre aspectos básicos en la participación; realización de programas sobre salud física, psíquica y social de los individuos; actividades ocupacionales y habilitadoras, etcétera; tratamiento de la orientación..., y orientación, perdón de la problemática familiar.

Dependencia e implantación, como en los casos anteriores, en colaboración con Municipios y Diputaciones, con las correspondientes previsiones en el anteproyecto de presupuestos.

Organización y gestión de las actividades de animación comunitaria. La programación y gestión de esas actividades se realizarán a través de los Consejos Sociales, de barrio y rurales, en atención a su dependencia municipal o provincial, en función —una vez más— del índice de habitantes. Y, como hemos hecho referencia repetidas veces al Consejo Social, no estará de más que definamos qué entendemos por Consejo Social.

El Consejo Social, en nuestra forma de ver, es el órgano a través del cual los ciudadanos, mediante los representantes de las instituciones, entidades, grupos y asociaciones existentes en el barrio o en las agrupaciones rurales, participan activamente en la elaboración, programación, realización y seguimiento de las actividades sociales y de animación socio-cultural que se lleven a cabo en el mismo, presentando sus aspiraciones, necesidades y propuestas para el perfeccionamiento y adecuación de dichas actividades. El Consejo Social estará integrado por el Alcalde de barrio o Alcaldes de Municipio menores de quince mil habitantes, con representantes de las Corporaciones Municipales; dos representantes de cada una de las instituciones, asociaciones o grupos existentes en el barrio o agrupación de municipios, legalmente reconocidas o aceptadas como tales por las Corporaciones Locales.

Tenemos previsto, pero, evidentemente, voy a pasarlo por alto, la estructuración de todos estos Consejos Sociales que, en cualquier caso, serían temas pos-

teriormente a negociar y dialogar con los propios componentes de los mismos.

Los objetivos del Consejo Social podemos resumirlos en los siguientes:

Primero, potenciar la convivencia ciudadana, impulsando el diálogo y la participación, sobre todo entre los vecinos que forman la comunidad del barrio.

Segundo, fomentar la formación integral de la persona, su educación permanente y la ocupación del ocio y del tiempo libre de todos los ciudadanos, para ayudarles a resolver, por sí mismos, sus problemas personales, familiares y sociales.

Tercero, conseguir el mayor bienestar social de los individuos y del entorno, en las áreas de la salud física, psíquica y social.

Cuarto, evitar o prevenir las conductas asociales de aquellos individuos o grupos que hayan caído en la marginación o estuvieran en vías de desintegración.

Quinto, promover e impulsar las relaciones con aquellas instituciones del barrio aún no integradas en este Consejo Social, con las diversas entidades afines existentes en la ciudad o con otros Consejos Sociales constituidos.

Sexto, realizar cuantos estudios sean precisos dentro del entorno de barrio, para el conocimiento de las necesidades del mismo y su posterior presentación a las altas instancias del Ayuntamiento.

Contenido de los programas. Para conseguir el desarrollo de los objetivos arriba enunciados, con la ayuda técnica y económica de las Corporaciones Locales correspondientes, mediante el correspondiente presupuesto anual, este Consejo Social se propone llevar a cabo diversos programas básicos de animación socio-cultural, dirigidos a todos los sectores de la población, y cuyos contenidos fundamentales se enumeran a continuación:

Uno, contenidos educativo-formativos encaminados al desarrollo y potenciación de los comportamientos individuales y sociales adecuados.

Dos, contenidos asistenciales de atención a la salud personal y social, en los aspectos físicos, psicológicos, ocupacionales, con seguimiento de la problemática humana en el ámbito del barrio.

Tres, contenidos orientados al ocio y al tiempo libre del ciudadano, mediante el desarrollo de actividades creativas, activas y lúdicas.

Facultades del Consejo. El Consejo Social contará con las siguientes facultades o medios para llevar a cabo sus actividades:

Primero, asistencia técnica, por parte de los Ayuntamientos y de las Diputaciones, en orden a la planificación y programación de las diversas actividades.

Segundo, asignación de los educadores de barrio y rurales, para la coordinación de todas las actividades que se lleven a cabo por parte de este Consejo Social, así como para el control inmediato de las mismas,

dando cuenta de todas las incidencias que surjan en la realización de los programas.

Tercero, subvenciones o ayudas económicas del Ayuntamiento y de otras entidades sociales que se precisen, para la realización de las actividades que se programen.

Cuarto, aportaciones y experiencias de las instituciones, entidades y agrupaciones, que conforman este Consejo Social.

Quinto, información de cuantos proyectos y propuestas sean planteadas, bien por el Consejo Social municipal o por los vecinos de la Comunidad, o por sus colectivos, en orden a la modificación o perfeccionamiento de los propios programas.

Y sexto, estudios, información y estadísticas en torno al barrio que figuren en poder del Ayuntamiento, para obtener un mejor conocimiento de su problemática.

Programa Cuatro. Prestaciones básicas, atención a sectores específicos de población.

Ambito de aplicación y cobertura. Consiste en la concertación del servicio de atención a sectores específicos de población, mediante la participación de la Junta de Castilla y León en la financiación de servicios prestados por entidades privadas, que tienen como finalidad la atención a este tipo de personas, y que se encuentran agrupadas, constituyendo federaciones de ámbito regional.

Implantación y dependencia. La titularidad y responsabilidad de las prestaciones de servicios corresponde a las entidades privadas. La coordinación corresponde a diferentes comisiones regionales y provinciales de seguimiento, y la financiación está también prevista, y, para abreviar, la omito.

Dentro de este programa, estamos dispuestos a mantener la colaboración que ya se tenía por el equipo anterior con la Federación de entidades castellano-leonesas y asociaciones pro-subnormales -la CECLAPS-, teniendo prevista la financiación de mil trescientas doce plazas concertadas.

Distribución regional de la aportación de la Junta. Entra las..., la CECLAPS agrupa a ocho de las nueve provincias, asumiríamos, si la novena provincia no se integra en la CECLAPS, su financiación.

Programa Cinco. Programa de inversiones. Creación de infraestructura necesaria para el establecimiento de los centros de acción social. El ámbito de aplicación, que les resumo, se haría de acuerdo con las siguientes prioridades:

Primero, que la subvención se destine a la terminación y puesta en funcionamiento de los centros y servicios cuya creación se inició con subvenciones de este tipo en años anteriores, y que no han podido continuarse por falta de medios financieros. Estamos haciendo un inventario de la situación de todos estos centros en el momento actual.

Que la subvención se destine a realización de obras de menor cuantía de adaptación y mejora de los centros ya existentes.

Que la subvención se destine a la realización de obras de creación o adaptación para la puesta en funcionamiento de centros de acción social, en zonas urbanas o rurales, donde no exista infraestructura suficiente para satisfacer las necesidades sociales detectadas.

La implantación y dependencia. Depende de las entidades públicas y privadas correspondientes. La coordinación corresponderá a la Comunidad Autónoma. La financiación está prevista y estamos realizando, como digo, un estudio del estado de las inversiones actualmente en marcha, porque, en síntesis, ese capítulo cabría resumirlo diciendo que preferimos terminar lo que hay hecho que iniciar nuevas obras, cuya financiación luego se demora por falta de crédito..., terminar lo que hay iniciado, quiero decir, que empezar nuevas construcciones. Y esto, dicho para los centros de Asistencia Social, puede ser extrapolable perfectamente a los Centros de Salud; que preferimos incidir, fundamentalmente, en la dotación de los existentes que en la creación de edificios que de Centro de Salud, a la hora de la verdad, solamente tienen el nombre y las guardias médicas.

Programa Seis. Atención a drogodependientes. La acción de la Comunidad Autónoma en esta materia ha de considerarse dentro del marco establecido por el Plan Nacional de la Droga, por lo que los programas de actuación de la Junta se coordinarán con los de la política nacional en el tema. La metodología que esta Consejería seguirá durante mil novecientos ochenta y ocho, con relación a estas actuaciones, será la siguiente: firma del convenio con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de la Lucha contra la Droga, con el que se recogerán los instrumentos de coordinación técnica y financiera —por cierto, actualmente pendiente la mitad de la financiación del año ochenta y siete, la financiación que corresponde al Gobierno Central— en las Administraciones Estatal y Autonómica. Segundo, regionalización de una partida presupuestaria para actuaciones de carácter regional en aspectos relacionados con la información y formación técnica de expertos terapeutas. Tercero, provincialización, atendiendo a criterios de incidencia en las provincias y en las comarcas especialmente afectas; elaboración y publicación de una orden sobre requisitos que deben reunir las Comunidades Terapéuticas y Centros de Tratamiento, para su constitución y funcionamiento; y, finalmente, concesión de subvenciones a entidades privadas, que realicen solicitudes para el desarrollo de programas de atención a drogodependientes, cuya garantía mantendremos mediante el oportuno seguimiento de las mismas.

Programa de Centros. Justificación. El Programa de Centros tiene su fundamento en el volumen de

centros específicos de servicios sociales, transferidos a la Administración de Castilla y León desde su creación. Un total de sesenta y cuatro centros, con unos novecientos trabajadores que atienden a un volumen de usuarios cercanos a los cinco mil, entre guarderías infantiles, comedores sociales, centros de minusválidos, clubs de ancianos, aulas de la tercera edad y centros residenciales para menores de protección, y reforma, configuran un conjunto de recursos apreciable, que es preciso modernizar y adecuar a una organización territorial acorde con el proyecto de descentralización que vamos a llevar adelante. De las cifras mencionadas destaca el número de guarderías infantiles: treinta y una —de las que cinco se pondrán en marcha en breve plazo—, y el número de menores atendidos, en torno a dos mil cuatrocientos, ya sea en centros propios, en centros colaboradores o en familia.

Líneas de actuación. El objetivo general que persigue este programa es optimizar la cobertura de necesidades sociales de la población a la que van destinados los centros mencionados anteriormente y, ello, con una doble estrategia: que permita, por un lado, consolidar las transferencias recibidas por la Administración de Castilla y León y, por otro, realizar racionalmente y de cara al futuro la red regional de servicios sociales especializados, para que pueda cumplir sus objetivos con mayor eficacia y mejor aprovechamiento del dinero público. Por ello, se prevén dos líneas principales de actuación que de manera complementaria contribuyen al objetivo mencionado dentro de las estrategias definidas: A) un programa de seis medidas irán destinados a la racionalización de servicios para ordenar su mayor adecuación a las necesidades reales de la población. Estas medidas serán: reorganización de centros, reorganización de los correspondientes departamentos en la Delegaciones Territoriales y en los servicios sociales... Servicios Centrales, perdón., coordinación estrecha con las entidades que desarrollan servicios conexos, reforma de la estructura de los centros cuyas condiciones se han deteriorado o resultan obsoletas para la moderna concepción de los servicios que albergan, finalización de obras, dotación de personal, equipamiento, apertura y centros transferidos en fases de construcción, elaboración de una normativa reguladora de la actuación de la Junta de Castilla y León en materia de protección y reforma de menores. B) Otro grupo de medidas irán encaminadas a la reorganización de la red de centros de servicios sociales de cara a su mejor distribución territorial y a su orientación hacia los sectores con mayores carencias sociales. Uno, estudio de las necesidades y viabilidad de centros de servicios sociales en las localidades donde existan terrenos transferidos con la previsión de la realización de un centro. Dos, desarrollo de un sistema de información de funcionamiento y eficacia de los centros. Tres, desarrollo de un registro de

casos de menores atendidos por servicios propios, en orden a implantar su seguimiento y a conocer la evolución de las necesidades de la población atendida.

Vamos a detallar a continuación alguna de las líneas de actuación de las que acabamos de hablar.

Uno, la reorganización de centros es uno de los aspectos más prioritarios, dadas las deficiencias organizativas que se presentan en muchos de ellos. En este aspecto se van a realizar las siguientes actuaciones: implantación de un estatuto-marco de centros en el que además de clasificarlos se les dote de un organigrama ágil y participativo, establezca los órganos de gobierno, tanto unipersonales como pluripersonales, y defina claramente sus funciones. Dicho estatuto preverá un margen de autonomía de los propios centros que se concretará en la elaboración del reglamento de régimen interno. Cobertura del cien por cien de la capacidad real de los centros en orden al óptimo aprovechamiento de los fondos públicos. Incremento de la autonomía y la responsabilidad de los propios centros, descentralizando la gestión presupuestaria, implantando un sistema de seguimiento contable y adoptando las medidas necesarias para profundizar en la figura del director del centro como responsable del mismo. Elaboración de las plantillas de centros considerando su adecuación, en primer lugar, a los servicios que ha de prestar y a su idoneidad para cubrir las necesidades de las personas a las que va a dirigir. Estructuración de las actividades de los centros sin programas. Desarrollo de medidas de normalización de la atención desde los centros encaminados a propiciar la integración social de los usuarios.

Dos, la reestructuración de los correspondientes departamentos en las delegaciones y en los servicios territoriales y en los servicios centrales irá encaminada a dotar a los centros de unas unidades de apoyo y seguimiento administrativo y técnico adecuados. Especial atención merece el tratamiento y la dotación de recursos en materia de protección y reforma de menores, para lo que se pretende diseñar una organización que abarque todas las necesidades técnicas del sector, desde la detección, orientación y seguimiento a informes, a elaboración de informes individuales.

Tres, coordinación con otras entidades que desarrollen actividades o servicios complementarios a los centros que gestiona esta Consejería, entre ellas Tribunales Tutelares de Menores, Jueces de Menores, Ministerio de Justicia, Ministerio de Educación y Ciencia y, finalmente, Corporaciones Locales.

Cuatro, las obras de reforma se centrarán en dos tipos de circunstancias: centros cuya infraestructura se ha deteriorado en el paso del tiempo, y centros cuya distribución e instalaciones se hallan francamente inadecuadas al objetivo que se persigue. Como reformas vigentes tenemos una relación exhaustiva de

las previstas realizar en el próximo año en las nueve provincias de la Comunidad.

Quinto, en quinto lugar, se pretende finalizar las obras, equipar y abrir los siguientes centros que fueron transferidos en fase de proyecto. Si Sus Señorías me lo permiten lo omito en aras, una vez más, de la brevedad.

Hasta aquí se ha descrito una serie de medidas previstas con carácter general. No obstante, merece la pena detallar otras medidas de carácter sectorial, según se trata de centros para la tercera edad, para minusválidos, para marginados o para menores. A), en cuanto a los centros de tercera edad esta Consejería gestiona tres aulas de la tercera edad y ocho hogares. Se pretende que estos centros desarrollen sus funciones de promoción sociocultural y asistencia, en estrecha colaboración con las Corporaciones Locales y apoyando a los consejos de barrio, en cuantas actividades desarrollen orientadas a este sector de población. Con ello, los consejos de barrio contarán con un recurso más para ejercer su función de órgano y animación y participación ciudadana.

B) Por lo que respecta a los cinco comedores, se plantea una racionalización y adecuación a las necesidades actuales en la localidad en que se ubican, que no siempre coinciden con las que existían en el momento de creación de estos centros. Se estudiará especialmente la población indomiciliada, con vistas a concretar criterios sobre la conveniencia de una atención más global a la población. De forma inmediata y, a título de ejemplo, se abordará la mejora de las instalaciones del comedor de Benavente en estado de franco deterioro.

C) Para elaborar un programa de intervención con respecto al centro «Rodríguez de Miguel», en Zamora, es necesario tener en cuenta la situación actual de dicho centro. Con fecha tres de Abril se trasfiere a la Junta el llamado hospital psiquiátrico infantil «Rodríguez Miguel» y por el decreto 104/87, de treinta de Abril, se adscribe a esta Consejería. Si Sus Señorías no lo conocen, es un centro situado en un barrio de Zamora, el barrio de San José Obrero, situado a unos dos kilómetros del centro urbano y con una superficie de casi sesenta mil metros cuadrados. Consta de una serie de edificaciones, con una plantilla de ciento siete personas en la misma, y en el día que yo tuve oportunidad de visitarlo con una..., tengo que decir, en aquel momento, como está concebido como centro escolar, estaba la plantilla del personal, salvo la que está de vacaciones, pero no había niños, porque los niños también estaban de vacaciones, durante los meses del calendario escolar en los que hay vacaciones —a pesar de lo cual se mantiene allí esa plantilla—, y, en aquel momento, el número de niños —se me dijo por el Administrador— ascendía a treinta y seis. Evidentemente, ante este centro conviene tomar una actuación enérgica para darle una utilidad y sacar un rendimiento a la

enorme inversión que supone el propio patrimonio del centro y la plantilla que en él trabaja.

En este centro nos planteamos los siguientes objetivos: primero, la reconversión del centro, y, en segundo lugar, objetivar la atención integral a las necesidades de los minusválidos con deficiencia mental severa y profunda. Para ello, habrá que elaborar..., implantar una normativa sobre la organización del centro, reorganizar el personal, adecuar la infraestructura, realizar programas de intervención y de consolidación de algunas zonas del edificio, reparar la calefacción seriamente deteriorada en una de las alas, etcétera.

Por último, el sector más importante en cuanto a centros propios, tanto por el número de usuarios y trabajadores que ocupa como por la envergadura de las transferencias recibidas, por la complejidad jurídica y técnica del tema, es el de protección de los menores marginados o en riesgo de marginación. Como planteamiento general, nos proponemos abordar la problemática de la población infantil y juvenil con una perspectiva global y normalizadora; global, por cuanto debemos dedicar parte de nuestro esfuerzo a la prevención, ya sea a través de Corporaciones Locales y sus centros de acción social como en colaboración con los consejos de barrio, potenciando la figura del animador socio-cultural, y también en colaboración con entidades privadas que orientes sus actividades a este terreno. Y hablamos de una perspectiva normalizadora, por cuanto la estructuración, en muchos casos, de los servicios como ghettos etiquetadores contribuye claramente a aumentar la marginación en lugar de mitigarla.

Conviene señalar que de los dos mil cuatrocientos menores, atendidos a través de los servicios transferidos en materia de protección de menores, cerca de ochocientos lo son en instituciones propias y unos mil seiscientos a través de centros colaboradores en régimen de acogimiento familiar. Esto justifica la necesidad de un equipo técnico de diagnóstico, orientación y seguimiento que desarrolle, desde cada provincia, la coordinación de los distintos dispositivos asistenciales existentes.

Por otra parte, la próxima aparición de la Ley de adopción y acogimiento familiar, en avanzado estado de tramitación en las Cortes Generales del Reino, va a añadir nuevos elementos a tener en cuenta en la organización de los servicios para menores y en lo que será necesario fomentar la solidaridad ciudadana, como respuesta a los problemas familiares y afectivos de los menores, llevando a cabo campañas de sensibilización de la población, encaminadas a conseguir la colaboración para acogimientos temporales. Asimismo, esta preocupación será prioritaria..., será preocupación prioritaria de esta Consejería propiciar el cumplimiento de lo establecido en las resoluciones del Parlamento Europeo, sobre la garantía de los derechos de

los niños y, especialmente, luchando contra el abandono, la miseria, los malos tratos, la explotación, e intentando la implantación de los medios precisos para que puedan desarrollarse, tanto física como mentalmente, con normalidad. Por ello, resulta necesario abordar, de cara al futuro, el estudio en profundidad de las necesidades reales de la población, así como de las posibilidades, recursos materiales y teóricos disponibles, y enfrentarse al reto de la prevención y protección de menores desde el conocimiento, y con una actitud de colaboración con todas las entidades y organismos que desarrollan su actividad en este tema. En concreto, dada la necesidad de atender adecuadamente a aquellos menores que en el seno de sus familias experimentan rechazo o carencias graves para su desarrollo integral, o cuyas familias no ofrecen garantías suficientes de formularlos en los sentidos elementales de la sociabilidad y de la autonomía personal, conviene organizar la oferta correspondiente mediante una diversificación de dispositivos de asistencia a este sector de población, adoptándolo a sus características y necesidades reales. La red de dispositivos a utilizar será: asesoría técnica a la familia, ayudas económicas, servicios de comedor, acogimiento temporal, vigilancia protectora, libertad vigilada, hogar funcional gestionado por profesionales, hogar funcional autogestionado, centro residencia de protección y centro residencia de reforma. Tengo a disposición de Sus Señorías la situación, en el momento actual, de los centros propios de servicios sociales de la Comunidad.

Contenido e implantación del Programa de Acción Social y Servicios Sociales, contenidos programáticos: estimular y potenciar la participación de las Corporaciones Locales en la programación, gestión y coordinación de los servicios sociales; adscripción de los servicios sociales de base... a los servicios sociales de base de los contenidos de la atención primaria: información, orientación y asesoramiento. Con esta adscripción se persigue ahorro del gasto, unificación de criterio, mejor coordinación de los recursos y normalización de la función; máxima descentralización de la gestión y dependencia administrativa, según hemos hecho referencia, de los servicios sociales de base en las Corporaciones Locales, de los servicios sociales sectoriales o especializados en las asociaciones privadas sin afán de lucro, en la propia Junta de Castilla y León y, en su caso, en las Corporaciones Locales.

Quinto. Integración en los contenidos específicos de la acción social, incluidos los puramente asistenciales, con los de animación comunitaria y educación ciudadana.

Sexto. Potenciación de la colaboración y de la participación de los ciudadanos en la programación, realización y control de la Acción Social, a través de los Consejos Sociales de barrio y de los Consejos Sociales rurales.

Séptimo. Creación y puesta en marcha de un mapa regional de agrupaciones rurales, dependientes de las Diputaciones Provinciales.

Octavo. Asignación anual a las Entidades Locales, por parte de la Junta, de las partidas presupuestarias correspondientes, en relación con los programas presentados.

Noveno. Establecimiento de un Fondo Social Interprovincial.

Décimo. Impulso y potenciación de la participación de los recursos privados en la gestión y en el tratamiento.

Undécimo. Primar la atención concertada con entidades sociales sin afán de lucro.

Duodécimo. Separación del actual centralismo burocrático, mediante la superación... perdón, del actual centralismo burocrático, mediante la descentralización en los órganos periféricos de dichas competencias y contenidos.

Decimotercero. Aceptar prioritariamente los programas de inserción social de marginados.

Decimocuarto. Complementar las actuaciones o actividades que se llevan a cabo a través de los Servicios Sociales de Base, en centros, residencias comarcales de la tercera edad, centros ocupacionales de carácter comarcal para minusválidos psíquicos, clubs de jóvenes, etcétera.

Decimoquinto. Optimizar el rendimiento de los centros propios de la Consejería, mediante la racionalización y adaptación de sus costos a los servicios reales que se ofrecen en ellos.

Implantación operativa, años ochenta y ocho-ochoenta y nueve; creación de infraestructuras sociales básicas; consolidación de la participación ciudadana; descentralización del Presupuesto de la Comunidad; transferencia a las Corporaciones Locales de las guarderías infantiles; transferencia del INSERSO a la Comunidad Autónoma de Castilla y León, que será otra de nuestras reivindicaciones de competencia; finalización de las obras en ejecución; elaboración del anteproyecto de Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, y elaboración del anteproyecto de Ley de transferencia a las Corporaciones locales en materia de Servicios Sociales. Años mil novecientos noventa y uno: otras transferencias, comedores, clubs de ancianos, etcétera... perfeccionamiento del proceso de transferencias.

Y, finalmente, Programa de Consumo. Exposición de Motivos. Otra de las grandes áreas de actuación de la Consejería es la relacionada con el consumo y la defensa y aplicación de los derechos del ciudadano, en su calidad de consumidor y usuario de bienes y servicios.

En el Programa autonómico del Gobierno, presentado por Alianza Popular en el pasado mes de junio, se precisaba que en el área de consumo se prestaría especial atención a los siguientes extremos: garantizar,

mediante la creación de los servicios necesarios y adecuación de los recursos disponibles, la protección y asistencia al consumidor, contra los perjuicios y daños materiales; hacer efectivo el derecho a la reparación de daños, a la información, a la educación y a la representación y participación del consumidor a través de las asociaciones; potenciar los servicios de vigilancia, inspección y control de los productos, tanto de uso como de consumo, para evitar el fraude y garantizar la regulación del comerciante.

La Constitución vigente, en su artículo 51, recoge el deber que tienen los poderes públicos de garantizar la defensa de los consumidores y usuarios y promover y fomentar sus organizaciones. El movimiento consumerista recobra un mayor auge con la entrada en vigor de la Ley 26/84, de diecinueve de Julio, para la defensa de los consumidores y usuarios. Pese a ello, el movimiento consumerista, tanto en Castilla y León como en el resto de las Comunidades Autónomas, no ha adquirido aún el desarrollo deseado, debido, básicamente, a la falta de una arraigada tradición asociativa y a la situación socioeconómica actual, en la que las empresas suministradoras de bienes, productos y servicios se encuentran, en una situación de supremacía respecto a los consumidores y usuarios y no tienen algunas veces en cuenta los derechos de éstos, lo que les coloca en una situación de inferioridad. Como consecuencia de lo expuesto, la Administración Autónoma de Castilla y León, cumpliendo con el mandato constitucional y legal, se ha comprometido a trabajar en la consecución de una real y eficaz defensa de los derechos del consumidor y usuario, que redunde en una mayor calidad de vida y bienestar social. Para la consecución de este objetivo, la Consejería programa, en el área de consumo, las siguientes cuatro líneas de actuación. Uno: fomento del movimiento asociativo consumerista. Dos: formación e información del consumidor. Tres: colaboración y cooperación de con las Corporaciones Locales en materia de consumo. Y cuatro: vigilancia y control de productos de consumo y servicios.

Programa de la Junta de Castilla y León en materia de consumo. Primero: potenciación y apoyo al asociacionismo de los consumidores. El apoyo, promoción y fomento del movimiento asociativo consumerista viene determinado por el mandato constitucional antes mencionado, y su necesidad es perentoria, debido a que en Castilla y León sólo, aproximadamente, un uno por ciento de la población está asociada en una de las veintitrés asociaciones de consumidores que actualmente están inscritas en el Registro de Asociaciones de Consumidores y Usuarios de Castilla y León. Este reducido número de socios, unido al problema de disgregación población que sufre Castilla y León, hace que el sostenimiento de las asociaciones ya existentes, o el nacimiento de otras nuevas, resulte difícil y, por otro lado, oneroso. El apoyo que se

pretende dar desde esta Consejería al movimiento asociativo consumerista se traduce:

A) En el apoyo técnico, mediante el asesoramiento por personal especializado en esta materia, que haga posible el establecimiento de nuevas asociaciones o la federación regional o nacional de las existentes.

B) Apoyo documental, mediante publicaciones propias o ajenas, legislación, etcétera.

Tres o C) Apoyo económico, mediante la concesión de subvenciones con cargo a los fondos presupuestarios de Castilla y León; concesión que haremos teniendo en cuenta los principios de: publicidad, concurrencia y objetividad, de número de socios, de implantación territorial y de programas a desarrollar, como establece la Ley 26/84 general, para la defensa de consumidores y usuarios, además de otros criterios objetivos que faciliten el cumplimiento de los principios anteriormente mencionados, para que se consiga una mayor repercusión social y un más equitativo reparto de los fondos públicos. Con este apoyo económico, se pretende consolidar las asociaciones actuales de consumidores, para que puedan realizar sus actividades y cumplir los fines de protección y defensa de los consumidores en Castilla y León. Con estos fondos se van a subvencionar cuatro aspectos: gastos de mantenimiento de las sedes de las asociaciones, infraestructura necesaria; gastos originados por el mantenimiento de asesorías jurídicas; gastos originados por la realización de actividades de formación e información.

Estas actividades se subvencionarán teniendo en cuenta las siguientes modalidades: subvención de actividades con repercusión local o provincial; subvención de actividades de información y formación sobre consumo en todo el territorio de Castilla y León. En este caso, las subvenciones se establecerán por un sistema de concurso público para la realización de determinados programas sobre materias concretas y de mayor demanda en el momento actual, entre los que podríamos citar: viviendas, seguros, talleres de reparación de automóviles, servicios en general, etcétera, y, como tema muy general, la realización de programas de consumo en la escuela y en colaboración con los colegios.

Cuarto, por último: subvenciones para el funcionamiento del Consejo Castellano-Leonés de consumidores y usuarios.

Dos. Estimulo a la información y formación del consumidor. La segunda línea de actuación se refiere a la información y formación del consumidor.

Los problemas con los que suelen enfrentarse los ciudadanos a la hora de conocer, adquirir o utilizar los bienes y servicios son, en muchos casos, comunes a la mayoría; por ello, la información que esta Consejería facilitará a los consumidores-usuarios, directamente, o mediante el apoyo a las organizaciones de consumidores y a las Oficinas de Información al Con-

sumidor, no será de modo alguno dirigista ni tendencioso. Dicha información se orientará a los siguientes sectores: el mercado, disponibilidad de bienes y servicios; los productos: características de bienes y servicios ofertados, naturaleza de los mismos, cantidades, precios y formas de utilización; y los derechos de los consumidores, usuarios y comerciantes.

La propia Constitución pone de manifiesto la estrecha interrelación existente entre educación, información y ejercicio de los derechos públicos y subjetivos. Por ello, esta Consejería pretende, Señorías, dentro de sus posibilidades, potenciar la educación de los consumidores, tanto adultos como en edad escolar.

La educación sobre consumo en edad escolar, y habida cuenta de que los niños están considerados como un sector de población consumidora especialmente vulnerable, y precisamente porque la educación en estos primeros momentos es clave para la formación de consumidores racionales que, posteriormente, puedan actuar con verdadero poder compensador de mercado, los objetivos que propone el Consejo de Europa, y que nosotros hacemos nuestros, para la formación del consumidor en la escuela son los siguientes: permitir al consumidor actuar de una manera discerniente, haciendo su elección en base a una información sobre bienes y servicios disponibles, siendo plenamente conscientes de sus derechos y responsabilidades; desarrollar una actitud crítica y analítica en relación con el consumo y su lugar en la sociedad; concienciar al consumidor de sus responsabilidades en relación al medio-ambiente, el entorno, recursos energéticos y otros recursos naturales. Estos objetivos, planteados por el Consejo de Europa, han sido asumidos en mayor o menor grado por las distintas experiencias que ya desde años se están desarrollando en el Estado español, y de forma esporádica en nuestra Comunidad Autónoma. La escuela de hoy no puede estar educando como la escuela de nuestros padres; la sociedad ha cambiado y las líneas educativas deben hacerlo también. El ser consumidor es una de las características más acusadas del ciudadano actual y, por ello, la escuela debe asumir la preparación básica de los educandos como consumidores. Hasta tanto esta Comunidad Autónoma no obtenga las transferencias de competencias en materia de Educación, esta Consejería se propone establecer conciertos con el Ministerio de Educación y Ciencia, de cara a la formación consumerista, a que la conformación consumerista se integre en los objetivos educativos de la escuela. El Programa de Educación del Consumidor en las escuelas del Consejo de Europa pone de manifiesto que es difícil informar a un consumidor adulto que no haya recibido en la escuela un mínimo de formación en este sentido.

La educación de los adultos sobre consumo tienen como objetivo desarrollar el espíritu crítico que les permita realizar una elección razonable entre bienes y

servicios en el mercado, determinando si corresponde a sus necesidades reales; sin embargo, conviene destacar desde ahora que la educación de los consumidores adultos, frente al dinamismo en el mercado y sus sistemas de distribución, ha de ser permanente, e interesa poner de manifiesto, la dimensión activa y participativa de esta educación, frente a la más pasiva y receptiva de la información. No basta, en mi opinión, con educar al consumidor para el consumo, sino que, como señala la introducción del Programa preliminar de la Comunidad Económica Europea para una política de protección e información de los consumidores, hay que educarlo para ser una persona a la que conciernan todos los diferentes aspectos de la vida social. Será entonces cuando el consumerista, que no el consumismo, se convierta en un factor comunitario. Asumimos como nuestros y desarrollaremos los objetivos sobre educación y formación de consumidores recogidos en el Artículo 18 de la Ley General para la Defensa de Consumidores y Usuarios: 'promover la mayor libertad y racionalidad en el consumo, difundir el conocimiento de los derechos y deberes, adecuar las pautas de consumo y fomentar la prevención de riesgos. Dentro de esta segunda línea de actuación, formación e información del consumidor, las actividades concretas, Señorías, que esta Consejería piensa realizar son fundamentalmente las siguientes: realización de cursos básicos de consumo para personal, tanto de las asociaciones de consumidores y usuarios como de Oficinas de Información al Consumidor, teniendo en proyecto para el año ochenta y nueve la realización de un curso de diplomados en consumo; formación permanente de cuadros de las organizaciones de consumidores y usuarios; celebración de las Primeras Jornadas de Consumo en Castilla y León; coordinación y orientación, tanto de las actividades que realicen tanto las organizaciones de consumidores y usuarios en materia de información, como de aquellas realizadas en el ámbito escolar por profesores; jornadas a nivel provincial y regional de educación para el consumo en la escuela, con la puesta en común de las experiencias habidas; coordinación y colaboración de las actividades realizadas.

Tercero: coordinación y colaboración con Corporaciones Locales. La coordinación y la cooperación con las Corporaciones Locales se realizará mediante la prestación de colaboración y asistencia técnica, que redunde en el fomento e impulso de la política municipal en materia de consumo, y que se materializaría en la potenciación y creación de las Oficinas de Información al Consumidor, que realicen las funciones de información y orientación, divulgación de publicaciones, libros y revistas, recepción de reclamaciones y su traslado a organismos competentes, mediar en los conflictos entre las partes y promocionar la capacidad de denuncia. Para ello, es en el marco de esa Administración donde se encuadran mejor las Oficinas de

Información al Consumidor de titularidad pública que, de alguna manera, creó la Ley 26/84. Han sido las Corporaciones Locales las que han tomado la iniciativa y han ido creando estas Oficinas de Información. En Castilla y León existen, actualmente, veinticuatro oficinas municipales, que cubren un área poblacional de millón y medio de habitantes, lo que supone, aproximadamente, un 60% de la población. Estas oficinas están generalmente ubicadas en poblaciones de más de cinco mil habitantes. Por ello, nosotros crearemos y fomentaremos la creación de oficinas de información móviles, encuadradas en Diputaciones o Mancomunidades de municipios, que cumplan sus fines en los núcleos poblacionales donde no exista oficina fija.

Teniendo en cuenta lo dicho, las ayudas que esta Consejería pretende llevar a cabo se materializarán, además del apoyo técnico y documental necesario, en: concesión de subvenciones para la creación de Oficinas de Información en aquellos municipios de más de cinco mil habitantes que aún no las tenga; concesión de subvenciones para la creación de Oficinas móviles de Información al Consumidor, cuyo ámbito de actuación sea comarcal o provincial; concesión de subvenciones para la organización de actividades de las Oficinas Municipales de Información al Consumidor, ya en funcionamiento, con el objetivo de conseguir una potenciación de las mismas; y se dará un trato especial a la realización de jornadas de formación e información con profesores en ejercicio, con el fin de motivar en ellos la necesidad de incluir la educación para el consumo en la escuela; creación y mantenimiento, dentro de las OMIC, de los tribunales arbitrales de consumo, lo que supone fomentar una línea de diálogo y entendimiento; realización de cursos monográficos de formación del personal responsable de las OMIC; mecanismos administrativos para la defensa y protección de los consumidores y usuarios.

Una vez expuestas las líneas básicas de la Consejería en relación con los principios que han de inspirar el fomento, implantación y consolidación de las asociaciones de consumidores, y las medidas concretas que se van a adoptar para que el movimiento consumerista ejerza el protagonismo que la Constitución española le atribuye en la autodefensa de los derechos e intereses de los consumidores y usuarios, debo entrar a presentar otro aspecto, no menos importante, que afecta a los mecanismos de defensa y protección que los consumidores puedan exigir a la Administración.

En efecto. La dotación de mecanismos de financiación y autoorganización de las asociaciones de consumidores no agota todas las obligaciones que la Administración Autónoma tiene contraídas con los consumidores de Castilla y León. La Consejería ha asumido las competencias transferidas por la Administración del Estado en materia de disciplina de mercado y de

defensa de consumidores. Corresponde a la Dirección General de Servicios Sociales y Consumo el ejercicio de estas competencias, que tienen como objetivo: garantizar los derechos de los consumidores en materia de transacciones comerciales, normalización de bienes de consumo y condiciones técnicas de venta, evitando el fraude en la calidad comercial de los productos alimenticios, productos de consumo duradero, y en la prestación de toda clase de servicios.

Pues bien. Dentro de la programación prevista para los próximos cuatro años, y sin perjuicio de las competencias y actividades que en materia de higiene de los alimentos corresponden a la Dirección General de Salud Pública y Asistencia —a las que ya hemos hecho referencia—, la Dirección General de Servicios Sociales tiene programadas las siguientes actividades y programas y campañas de inspección: control de calidad y fraudes en la fabricación y distribución comercial de productos de panadería y bollería; frutas y hortalizas; alcohol y bebidas alcohólicas; y aceite y grasas comestibles.

En el sector de productos industrial y servicios, programas de vigilancia, inspección y control de talleres de reparación de automóviles, ópticas, videocassetes, juguetes, calzado y material polimérico y envases. Actuaciones éstas que se realizarán con independencia de las que habitualmente realizan de oficio, los servicios de inspección de consumo, o a instancia de los consumidores.

Nuestra acción se centrará en los problemas reales que, directa o cotidianamente, afectan al consumidor y usuario, y todo ello teniendo en cuenta las circunstancias actuales, como pueden ser, entre otras: Primera, la nueva eclosión del fenómeno consumista ante los estímulos derivados de una crisis económica en trance de superación.

Segunda: la necesidad de una defensa más específica de los intereses económicos de las familias de menor poder adquisitivo, o ubicadas en zonas rurales, pues en ellas existe un mayor riesgo de fraude en aquellos productos de menor precio.

Tercera: la atención a nuevas formas de fraudes en la presentación de productos de consumo.

Cuarta: aplicación de las nuevas directivas comunitarias a los productos que se distribuyan en esta Comunidad Autónoma.

Somos conscientes de que, para esta labor, los medios personales y económicos transferidos por el Estado fueron escasos y que, incluso, han disminuido en los últimos cuatro años, por lo que la Consejería impulsará las medidas necesarias para dotar más eficazmente los servicios de vigilancia y control de productos de consumo y servicios. Teniendo en cuenta las competencias que actualmente tienen los Ayuntamientos en materia de consumo, nos proponemos potenciar y apoyar cuantas instituciones adopten de cara a la defensa y protección de los consumidores.

Por fin —y para concluir el programa relativo al área de consumo—, manifiesto a Sus Señorías el propósito de esta consejería de proponer, a través de los oportunos cauces constitucionales y estatutarios, la ampliación del techo competencial en el área de consumo. El Estatuto de Castilla y León confiere a la Comunidad Autónoma competencias ejecutivas en materia de consumo y defensa de los consumidores, y, como en mil novecientos ochenta y ocho se cumplen los cinco años de vigencia del Estatuto de Autonomía, entendemos que también en esta materia esta Comunidad puede acceder a un mayor grado de autonomía y puede asumir las competencias exclusivas, en materia de consumo, al igual que en la actualidad disponen de ellas otras Comunidades Autónomas.

Señorías, con todo lo que antecede, queda entiendo yo que suficientemente expuesto el organigrama y el programa que la Consejería de Cultura y Bienestar Social pretende desarrollar en el próximo cuatrienio en las áreas competencia de esta Comisión de Control de las Cortes de Castilla y León.

Estoy seguro que, para algunos, la exposición ha sido exhaustiva, árida, monótona y poco gratificante. A otros les habrá parecido insuficiente, inconcreta y falta de programas. Señores Procuradores, ésta es la estructura, éste es el programa, y estoy a disposición de Sus Señorías, cuando la Presidencia lo estime conveniente, para... a su disposición, como digo, para tratar de aclarar las dudas, si buenamente puedo hacerlo en el momento.

Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Se suspende la sesión durante cuarenta y cinco minutos. Ruego puntualidad a Sus Señorías, porque si no... ¿Lo dejamos reducido a veinte minutos? Venga, pues veinte minutos.

(Se suspende la sesión durante veinte minutos).

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Vamos a reanudar la Sesión. Por decisión de esta Presidencia y si no lo estiman inconveniente, el señor Consejero va a contestar globalmente a cada uno de los Portavoces, porque así abreviamos la reunión.

SEÑOR DE LAS HERAS MATEO: Muchas gracias, señor Presidente. Señor Consejero, señores Procuradores. Efectivamente, en otras comparencias de compañeros de Gabinete del señor Consejero, ha sido habitualmente generalizada la crítica de que no se exponía realmente un programa, sino que se limitaban a dar unas pequeñas pinceladas, unas líneas básicas sobre lo que se pretende la actuación para cuatro años de Gobierno de la Junta.

Yo tengo que decir hoy aquí –igual que otras veces he dicho lo contrario– que, efectivamente, el Consejero nos ha traído hoy un Plan de Salud y Bienestar Social para los próximos cuatro años, estructurado, por otra parte, en programas y subprogramas, y, únicamente, lo que no está temporalizado en el tiempo y también lo ha dicho que lo tenía pero que no lo quería explicitar hoy aquí. Lo que le falta era la concreción económica para las distintas anualidades, pero ya nos ha señalado que, naturalmente, eso lo va a hacer a la hora de informar en la Comisión de Hacienda y Economía cuando se trate de los Presupuestos. Por lo tanto, nada que objetar a lo largo y farragoso que pudiera parecer su intervención, sino, única y exclusivamente, que una intervención de tres horas que, aproximadamente, ha durado su intervención no es posible asimilarla y, sobre todo, replicarla después de una interrupción escasa de veinte minutos. Por lo tanto, hubiera sido deseable que, ante ese cúmulo de información, se hubiera facilitado a los Portavoces de los distintos Grupos previamente, para que, con el tiempo debido y además con el asesoramiento en algunos casos, puesto que, naturalmente, en el caso de este Procurador que le habla, que pertenece a todas las Comisiones, no puede uno saber nada más que un poquito de cada una de las materias, y, por lo tanto, que previo a los correspondientes asesoramientos, pudiéramos haber intervenido ahora de una manera más profunda. Por lo tanto, lo que empiezo por pedirle es que nos facilite, de manera inmediata, ese informe que nos ha leído, puesto que, si no, tendríamos que esperar a que los Servicios de la Cámara lo transcribieran y eso es..., se demoraría en el tiempo.

Y, dado el tiempo y la hora que es, yo, simplemente, me voy a limitar a esa petición, y ocasión tendremos a ir analizando, después de esa información, los distintos puntos que ha planteado en su intervención.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** Tiene la palabra el Portavoz del Grupo de Centro Democrático y Social.

**SEÑOR MARTIN GONZALEZ:** Ante todo, dar la enhorabuena al Doctor León por su Consejería y, después, abundar en lo que ha dicho mi compañero, en que el tiempo se nos ha echado encima.

Yo comprendo que es una Consejería que, a pesar de lo que ha dicho el Doctor León, parece que tiene más contenido y tiene más estudio del que parecía, y eso me hace pensar que estaba..., que mi duda era razonable cuando creía que no se debían de haber unido, unificado, esas dos Consejerías. El tiempo lo dirá. El es el responsable de su gestión, es el responsable, también, de su éxito o su fracaso.

Yo creo que aquí se ha confundido un poco una reunión de política, una Comisión, con una Cátedra; por eso estamos ahora, a las dos y media, hablando

poco y muy concreto. Creo que tenemos cuatro años por delante, vamos a tener tiempo de puntualizar, vamos a tener tiempo de hablar de cosas más concretas, más pequeñas, y hoy no es el momento de hacerlo.

De todas formas, yo le voy a decir que actúe, como ha dicho, sobre el patrimonio, actúe sobre los marginados, actúe sobre los Centros de Salud y, sobre todo, tome conciencia inmediata de que los hospitales de las Diputaciones no pueden continuar como continúan, porque están generando un desastre sanitario y están generando, además, un desastre económico. Y sólo voy a acabar diciéndole que, si cumple todo lo que ha dicho y lo lleva a buen efecto, que espero que sí, la próxima vez que se reencarne Hamlet seguramente será en este castillo o en el de Monzón, porque esto va a parecer Dinamarca.

Y ya hablando..., acabando, no hagamos célebre otra vez la frase del General Lampedusa. Vamos a ver si lo intentamos entre todos. Gracias.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Socialista.

**SEÑOR GRANADO MARTINEZ:** Sí, señor Presidente. Bueno, ante todo, unirme a la felicitación a Don Javier León por su nombramiento como Consejero de Bienestar Social y Cultura. Y yo, en primer lugar, quiero agradecerle la extensión de su discurso. Creo que nos va a permitir tal grado de pormenorización –aunque haya habido reiteraciones y probablemente, también, haya habido bastantes cosas que no era procedente que se dijeran–, nos va a permitir a la Comisión de Bienestar Social ejercitar un mejor control de la actuación del Ejecutivo; porque ha habido muchos compromisos, aunque sólo estén enunciados y no se ha dicho ni el tiempo ni la forma, probablemente porque entonces hubiéramos estado ya las doce o quince horas, y esto hubiera sido más de lo que este Procurador, al menos, hubiera podido soportar. Pero, en este sentido, nos va a facilitar nuestro ejercicio crítico y pedirle, simplemente, que nos lo haga llegar por escrito cuando antes para, inmediatamente, empezar a controlar qué aplicación se está haciendo desde su Consejería de lo que se nos ha indicado aquí.

Bueno, yo tengo que hacer una serie de consideraciones muy generales, porque es imposible contestar con todo el detenimiento que merece toda la exposición del señor Consejero y que, por otro lado, también nos ha sido difícil asimilarla.

En primer lugar, en cuanto a la reestructuración de la Consejería, nosotros respetamos la competencia de la Junta para reorganizar la función pública. Esta reorganización ha de medirse, únicamente, en criterios de eficacia. En este sentido, con el transcurso del tiempo veremos si es más eficaz o menos eficaz la

gestión de la Junta y, lógicamente, no podemos hacer un juicio, un prejuicio, de cuál va a ser esta eficacia. Simplemente, señalarle que nosotros seguimos pensando que es un error el unir, a la Consejería que ya antes tenía más funcionarios de toda la Junta, otra Consejería más para hacer todavía más difícil la gestión y luego poder hablar de que es necesario desburocratizar la gestión, cuando se la está burocratizando así. Que todas las reestructuraciones esperamos que tengan su correlato legal en..., oportunamente, en la modificación de la relación de puestos de trabajo, para que no siga sucediendo que se está modificando esta relación de puestos de trabajo sin cumplir los preceptos que establece nuestra Ley de la Función Pública. Y que creemos, realmente, que se está volviendo a un sistema de hacer depender áreas concretas de actuación, como es el consumo, o como son las drogodependencias, de varios entes gestores, de varias Direcciones Generales, y que pensamos que eso va a ser negativo, por las experiencias precedentes que en la Administración española ha habido al efecto. Pero no puedo hacer más juicios sobre esta cuestión porque, realmente, hay que dejar tiempo al tiempo, «dejar al pobre que obre» —que dicen en nuestra tierra— y juzgar, en función de las obras, la reestructuración.

En cuanto al meollo ya de la cuestión, de la intervención del señor Consejero, a mí me gustaría hacer unas consideraciones generales. En primer lugar, yo creo que se ha hecho, de una manera que, de verdad, no me parece muy responsable, catastrofismo epidemiológico. Es decir, lo que no se puede hacer es decir que los indicadores son malos, que los registros son insuficientes, para luego hacer comparaciones, no solamente con esos indicadores y esos registros, sino con los que existían hasta el año 1961, para acabar determinando que nuestra situación sanitaria es peor que la que existía en algunas épocas precedentes. Si los indicadores son insuficientes —y, desde luego, nuestro Grupo va a apoyar decididamente la mejora de todos los registros sanitarios y de todos los indicadores epidemiológicos—, no se puede acabar concluyendo que nuestra situación es peor; entre otras cosas, por la misma insuficiencia del indicador. En este sentido, hay que señalar que, cada vez que se mejoran los registros epidemiológicos en nuestro país, aumenta la incidencia de determinadas enfermedades, como ha reconocido el señor Consejero. Y, cuando se han mejorado registros por la anterior Junta de Consejeros, ha aumentado la incidencia. Pero no porque en la realidad aumentara la incidencia de la enfermedad, sino simplemente porque se registraba mejor. Y no se pueden utilizar los datos de una manera que puede, eso sí, llevar alarma a la población, cuando no está justificada. No se puede decir, por ejemplo, que el sistema de vacunación no ha sufrido mejoras, o no ha sentido mejoras apreciables, cuando los propios Boletines Epidemiológicos de la Junta dicen textualmente

que ha disminuido notablemente la incidencia de algunas enfermedades, en función del éxito de algunas campañas de vacunación emprendidas por la anterior Junta de Consejeros. Y esto sirva como ejemplo. Nosotros pensamos que la situación sanitaria no es tan mala. Pensamos que debe mejorar. Vamos a ayudar a la Junta a que lo mejore suficientemente y, desde luego, no vamos a utilizar los indicadores de esos nuevos registros, que van a ser mucho mejores a los existentes, para determinar que va a haber empeorado la situación. En este sentido, se ha hecho una, a mi juicio, excesiva catalogación de programas epidemiológicos y, en general, de programas sanitarios. Pero no se nos ha indicado a la Comisión qué tipo de medidas va a adoptar la Junta de Consejeros para conseguir que nuestro sistema sanitario actúe con mayor eficacia frente a estos problemas.

No se ha hablado, para nada, del Servicio Regional de la Salud, como no sea para llamarle sistema, que es la terminología que la Ley General de Sanidad atribuye en exclusiva al Sistema Nacional de Sanidad, que no es un sistema regional, a no ser que se pretenda que nuestro Servicio Regional de la Salud sea un sistema, que eso daría pie a una discusión bastante más seria.

Se ha mantenido, frente al problema de las transferencias y de la diferencia de redes hospitalarias y sanitarias en la región, un criterio, cuando menos, curioso. La Ley General de Sanidad obliga a la Junta de Consejeros a que..., obliga, insta a la Junta, a las Comunidades Autónomas, a que integren en los servicios regionales de salud las instalaciones sanitarias dependientes de las Diputaciones y de los Ayuntamientos. Y, sin embargo, ahí se ha hablado de coordinación, cuando tenía que haberse precisado cuándo va a llegar aquí la Ley del Servicio Regional de Salud, cuándo va a llegar aquí la integración del sistema sanitario de las Corporaciones Locales en ese Servicio Regional de Salud, lo cual mejoraría notablemente nuestra asistencia sanitaria. Y, sin embargo, el INSALUD se habla de solicitar la transferencia. Es decir, por un lado, lo que tenemos que recibir no hacemos mención a recibirlo, y pedimos lo que no tenemos y lo que no estamos, legalmente, en funciones todavía, en disposición de pedir. Porque lo estaremos dentro de seis meses, pero ahora, en estos momentos, no estamos.

Yo creo que es importante, por lo tanto, que haya un compromiso claro de la Junta para que llegue a esta Cámara, en un plazo fijado, la Ley del Servicio Regional de Salud, que integre, en ese Servicio, las instalaciones sanitarias de Diputaciones y Ayuntamientos. Que me parece que están en peor situación que el INSALUD, en peor situación económica, en peor situación asistencial y con mayores problemas. Porque nuestro criterio es un criterio de que las transferencias, las descentralizaciones, el Estado de las Au-

tonomías se justifica en función de la eficacia, la eficacia que nuestro Presidente de la Junta, de la que nuestro Presidente de la Junta hablaba en su discurso de Investidura. Si el criterio de la recepción de transferencias, o de la descentralización, es un criterio de «aumentemos la eficacia del servicio», vamos a aumentar la eficacia del servicio allá donde está peor. Y donde está peor es, en estos momentos, en las redes asistenciales de la Diputaciones y de los Ayuntamientos. No está peor el INSALUD; demos, por tanto, prioridad a la creación de nuestro Servicio Regional de la Salud; coordinémonos, eso sí, con el INSALUD, y, coordinándonos con el INSALUD y creando el Servicio Regional de Salud, estaremos en mejores condiciones que nunca para atender a la definitiva unificación de nuestra red asistencial.

Algunos de los programas que se nos han indicado aquí ya habían sido emprendidos por la anterior Junta de Consejeros. En este sentido, también me parece que no se ajusta del todo a la realidad el decir que nuestra situación —por ejemplo, en materia de control de aguas o la situación de nuestras aguas— es peor ahora que hace cuatro años. Esto no puede decirse en términos con tanta rotundidad. Entre otras cosas, porque ni siquiera tenemos indicadores ciertos de cómo estaba la situación de nuestras aguas hace cuatro años. Ahora les tendremos inexactos y les tendremos poco fiables, pero es que entonces ni siquiera los teníamos. En este sentido, se ha emprendido una serie de actuaciones; nuestro Grupo va a apoyar que la actual Junta de Consejeros continúe estas actuaciones; desde luego, apoyará entusiastamente que las intensifique y apoyará, en este sentido, todas las actuaciones del señor Consejero. Pero no a base de decir que en los últimos cuatro años ha empeorado la situación de los ríos de la Región sobre el año ochenta y dos, porque creemos que no se somete a la realidad.

Otra cuestión en la que sí que me gustaría incidir, porque esto sí que pertenece al plano de la ideología, es al planteamiento que hace el Consejero de los Programas de Orientación Familiar.

A nosotros nos hubiera gustado que el Consejero dijera que en los Centros de Salud, que en las instalaciones sanitarias de la Consejería va a haber Programas de Orientación Familiar suficientes, que van a aumentar el número de Centros de Orientación y Planificación Familiar, que los Programas se van a intensificar y que se va a dar un servicio cada vez mejor a la población. Sin embargo, se nos ha hablado de posturas frívolas antinatalistas a ultranza. Nuestro criterio en este tema es muy sencillo. El sistema sanitario lo que tiene que favorecer, lo que tiene que facilitar al individuo es que adopte con total libertad los criterios que el individuo tiene sobre una cuestión tan importante como es la procreación y la reproducción.

Lo que tiene que hacer el sistema sanitario de la Junta de Castilla y León es garantizar que los ciudadanos de Castilla y León tienen los hijos que quieren tener, tanto si tienen dificultades para tenerlos, como si no quieren tenerlos y a lo mejor les pueden venir.

Y esto es la actuación que se exige a los poderes públicos en materia de Sanidad. Ahí no puede haber otro tipo de indicadores, o como incentivos a la natalidad u otro tipo de medidas, que serían propias de otras Consejerías.

Pero no se puede hablar de posturas frívolas antinatalistas a ultranza dentro del sistema sanitario. Porque el sistema sanitario no tiene que hacer juicios de valor sobre si los ciudadanos quieren o no tener hijos. El sistema sanitario tiene que favorecer que los ciudadanos tengan los hijos que quieren tener. En este sentido, sí que es un poco frívolo —a nuestro juicio— el hacer ese tipo de afirmaciones ideológicas. Porque esa ha sido siempre en España la base sobre las que se han construido las políticas que censuraban a los ciudadanos el libre ejercicio de su derecho a la natalidad, que les obligaba a tener hijos que no querían tener. Ese tipo de consideraciones ideológicas ha sido la base de esas posiciones reaccionarias que nuestro Grupo no comparte y las que se va a oponer.

Entonces, resumiendo, Programas para los Centros de Salud, nuevos Centros de Orientación Familiar, mejor servicio a los ciudadanos, de acuerdo; pero no ideologizado desde posiciones natalistas o antinatalistas que no tienen sitio en un sistema sanitario moderno.

En cuanto a la atención primaria, hay ahí también alguna referencia que hacer. El señor Consejero ha hablado de la publicación del Mapa Sanitario. Algo hemos avanzado. En el discurso del Presidente Aznar se nos hablaba de la elaboración del Mapa Sanitario; parece ser que ya hemos pasado, en dos meses, de elaborarlo de nuevo a publicar el que ya existía.

Nosotros pensamos que, en efecto, el Mapa Sanitario de la Región tiene algunas modificaciones sobre el que elaboró en mil novecientos setenta y ocho el Gobierno de la UCD, no modificaciones sustanciales, porque entre otras cosas es muy difícil, que se puede obtener mayor consenso social, y, en este sentido, animamos ahora a la Junta a que consiga un mayor consenso, al menos en todos los Grupos Políticos, presentando el Mapa Sanitario como Proyecto de Ley ante estas Cortes, y que sea esta Comisión de Bienestar Social, y con posterioridad el Pleno de la Cámara, el que logre ese consenso social y político a través de la participación de todos los Grupos en la terminación definitiva del Mapa Sanitario y en la delimitación de las Zonas Básicas de Salud. Como sugerencia, ahí queda.

No se puede decir que la reforma sanitaria se ha hecho en la anterior época contra los sanitarios, o que se ha hecho al margen de los sanitarios, o sin los

sanitarios. Hasta el punto esto no es cierto, que los Centros de Salud que están funcionando lo han sido, en buena parte, a iniciativa de los propios grupos de sanitarios locales. Y no hay una caprichosa arbitrariedad en los Centros de Salud que funcionan y los que no, es que los Centros de Salud que funcionan han comenzado a funcionar porque ahí existía un equipo de sanitarios que han querido empezar a funcionar; hasta tal punto se ha respetado la voluntad del colectivo. En ese sentido, nos parecerá bien que se contemple la reforma sanitaria a todos los grupos y colectivos sociales que forman parte del sistema sanitario Público, del Sistema Público de Salud. Pero no, no que eso quiera decir que no podamos hacer otras reformas que las que los propios colectivos nos demanden; porque eso sería caer en un corporativismo que perjudicaría a la población.

Alguna referencia al tema del AISNA. Que la transferencia del AISNA estaba valorada insuficientemente es una cosa que ha reconocido el propio Gobierno de la Nación cuando este año —y el señor Consejero ha omitido ese dato significativo— en la financiación definitiva de la Comunidad Autónoma de Castilla y León se incluye una partida de 124.000.000 de pesetas por insuficientes valoraciones de la transferencia del AISNA.

Yo no voy a entrar aquí, porque es imposible en estas horas y en este foro, entrar a cuestionar si la valoración de la transferencia inicial del AISNA está bien o mal hecha. Lo que sí le tengo que indicar al señor Consejero es una cuestión: si el señor Consejero está convencido de que la valoración de la transferencia del AISNA es incorrecta y que omite partidas necesarias, y que hay valoraciones que están mal hechas, su obligación como Consejero era plantear ante la Comisión Mixta de Transferencias y Valoraciones las propuestas concretas de modificación de esa valoración, para conseguir que el Gobierno de la Nación rectifique. Cuestión que sí hizo la anterior Junta de Consejeros cuando negoció, el año ochenta y seis, la financiación de la Comunidad para el año ochenta y siete y que no ha hecho la actual Junta de Consejeros, que, al parecer, prefiere el llegar a las Comisiones de las Cortes y quejarse de las valoraciones en vez de ir a la Comisión Mixta de Transferencias a discutir esas valoraciones con el Gobierno de la nación para obtener algunos resultados positivos.

En este sentido, que me perdone el señor Consejero, pero sus apelaciones a los defectos de la financiación del AISNA me parece promesa de jugador. Que se haga un estudio y se lleve donde se tiene que llevar, que no es aquí precisamente, y que se determine si hay problemas o no de valoración de esa transferencia, partiendo de la base que yo estoy de acuerdo en que es insuficiente, que el propio Gobierno de la Nación lo ha reconocido con ese incremento de 124.000.000 y que, probablemente, si la Junta de Con-

sejeros hubiera presentado alguna propuesta, el incremento hubiera sido mayor, pero es que en su día no la presentó.

Ya he comentado algo el tema de las transferencias de las Diputaciones y de los Ayuntamientos.

Me parece que para una exposición de tres horas, que ha hecho tanto hincapié en los problemas epidemiológicos de Castilla y León, la referencia que se ha hecho a la salud mental es bastante insuficiente. En estos momentos, la salud mental es el punto negro de nuestro sistema sanitario en Castilla y León. Los Centros de Salud Mental son en buena parte centros de custodia que carecen absolutamente del mínimo contenido terapéutico, y es ahí donde debemos empezar por lanzar nuestras prioridades.

El conseguir reformar la red de asistencia a la salud mental que existe en Castilla y León, en colaboración con el INSALUD y asumiendo en un servicio regional de la salud los actuales centros dependientes de las Diputaciones, tenía que ser uno de los puntos prioritarios por la actual Consejería.

Estamos de acuerdo en los programas de educación para la salud. Estos programas ya se están iniciando en el Ministerio de Educación, en aquellos centros que están reformando las enseñanzas medias. En este sentido, la Junta de Consejeros puede, como hizo la anterior, establecer algún tipo de convenio de colaboración con el Ministerio de Educación, para centros concretos, en los centros de reforma, para empezar a hacer experiencias de mejora de la educación para la salud. En este sentido, nuestro apoyo va a ser absolutamente claro.

En el tema de los Servicios Sociales, también alguna consideración general.

En primer lugar, la ideología que subyace en la propuesta política del sistema de Servicios Sociales de la Región, hombre, se puede decir que es un nuevo estilo, en comparación con el anterior. La verdad, es bastante viejo. Las teorías del personalismo comunitario de Mounier, como revisión de derechos de lo que era la práctica de los Servicios Sociales creados en Europa por los Gobiernos Socialistas, están suficientemente conocidas, y, bueno, yo, me gustaría discutir largo y tendido de lo que supone, bueno, el desarrollo del personalismo comunitario con el redactor del texto que nos ha leído el señor Consejero. Pero, desde el punto de vista de los Procuradores socialistas, desde mi punto de vista particular, carecen de un objetivo claro y determinado. Los Servicios Sociales no se crean porque sí; se crean para hacer realidad lo que es una aspiración, y es la igualdad de todos los ciudadanos. Se crean para compensar deficiencias. En ese sentido, cuando se habla de generalidad en los Servicios Sociales, o de globalización de los Servicios Sociales, se habla de dos cosas: en primer lugar, que tiene que haber servicios de base, para que los servicios específicos, que éstos en España existen y están,

eso sí, a lo mejor, incluso excesivamente dotados, excesivamente... han proliferado excesivamente, mientras que no hay servicios de base, traten a todos los ciudadanos y solamente, en segundo caso, vayan a los servicios específicos. Y se habla para normalizar la atención que se presta a los Servicios Sociales, como reacción frente a lo que suponía antes la beneficencia. Pero no se puede diluir lo que es el concepto los Servicios Sociales en una especie de actividades comunitarias para todos, en las que nosotros nos dirigimos a la Comunidad para que esta misma, esta misma modifique su status de vida. Porque es la Comunidad, es nuestra Sociedad la que ha generado la desigualdad; y los Servicios Sociales se crean, precisamente, para solucionar la desigualdad. Por problemas médicos, por problemas económicos, por problemas sociales, los ciudadanos, primeramente perceptores de los Servicios Sociales no es el conjunto de los ciudadanos, son aquellos que tienen deficiencias específicas, o aquellos que están en peor situación que los demás para afrontar sus obligaciones sociales. En ese sentido, ¿que haya Servicios Generales? De acuerdo. ¿Que haya servicios normalizados? De acuerdo. Ahora, ¿Que haya servicios para todos, que traten a todos por igual? No, porque esos no son de Servicios Sociales. Y eso es lo que se hace, bajo el nombre de Servicios Sociales, en algunas instituciones de esta Región gobernadas por la Derecha. Pero esos no son Servicios Sociales, y al final los más perjudicados..., de esa filosofía también salen más perjudicados, porque no son más beneficiados o compensados suficientemente.

En ese sentido, otra reflexión política sobre el problema de la descentralización. Yo estoy totalmente de acuerdo en que los Servicios Sociales de ámbito municipal tienen que ser gestionados por el Municipio. Los de ámbito supramunicipal, por los Municipios y las Diputaciones. Y que la Junta gestione, únicamente, los de ámbito regional. Partiendo de una base, y es que la Junta de Castilla y León ha recibido sus competencias por el Estatuto, obligándose a mantener un nivel de servicios para la Población. Y que, por lo tanto, si transfiere esos servicios a los Ayuntamientos y a las Diputaciones para que mejore la eficacia de los mismos, ¡ojo!, porque no tendría otro sentido esa transferencia si no mejora la eficacia, tiene que hacerlo garantizando el servicio mínimo que tiene que prestar, de la misma manera que la Junta garantizó al Estado, cuando recibió esas transferencias, ese servicio mínimo que tenía que prestar.

Es decir, lo que no se puede es irse a una fórmula en la que, bajo el marchamo de descentralización, lo que se está vendiendo es la idea de que la Junta entrega talones a los Ayuntamientos y a las Diputaciones y no obtiene compromisos de que los servicios, que la Junta está suprimiendo porque se los pasa a los Ayuntamientos y a las Diputaciones, no mejoran y no

se siguen prestando a los ciudadanos. En este sentido, la música del discurso del señor Consejero puede gustarnos, pero cuando la letra de esa música es que desde la Consejería de Bienestar Social se dirigen a Servicios Sociales de la Región cartas diciendo que los conciertos que había firmado la anterior Junta de Consejeros, hasta el treinta y uno de diciembre, se van a suspender porque hay una nueva filosofía en materia de Servicios Sociales, y esos Servicios que ahora mismo están prestando entidades colaboradoras de la Junta de Consejeros no se sabe quién los va a financiar, que se tenga muy presente que, si no se garantiza el servicio, al final el ciudadano va a ser perjudicado. Cuando se está prestando un servicio determinado por una entidad colaboradora de la Junta y se le dice: «a partir del treinta y uno de diciembre, como hemos ganado las elecciones, hay una nueva filosofía, un nuevo estilo, y usted verá cómo se las arregla, con su Ayuntamiento o con su Diputación». No, no, es la Junta la que tiene que arreglárselas con el Ayuntamiento o la Diputación, garantizando que ese servicio se va a continuar prestando. Y, fíjese usted, yo tengo muchas dudas de que haya Ayuntamientos que vayan a prestar ese servicio, de que haya un Ayuntamiento, por ejemplo, que va a prestar un servicio de orientación familiar, cuando cierra locales de asociaciones de vecinos por dar charlas sobre planificación familiar. Yo tengo muchas dudas, y la Junta tiene que garantizarlo, tiene la obligación de garantizarlo.

Otro tema es el de la iniciativa privada. Si lo que se quiere decir, cuando se habla de fomentar la iniciativa privada en materia de Servicios Sociales, es que se va a promocionar la autoorganización de los sectores afectados para desarrollar los servicios, de acuerdo. Si lo que se quiere decir es que se va a volver a la beneficencia, es decir, a las entidades que, filantrópicamente, van a gestionar sus servicios porque se piensa que lo pueden hacer mejor que el Estado, es una derivación reaccionaria de los Servicios Sociales. Esas entidades se crean y juegan un papel muy positivo porque el Estado no hace frente a sus obligaciones en materia de Servicios Sociales en España. Es decir, a la autoorganización, totalmente de acuerdo, en materia de iniciativa privada. A la vuelta a la beneficencia, en modo alguno de acuerdo. Que se nos precise un poco el tema porque puede ser interesante. Es decir, que si vamos a concertar con entidades de afectados nuestro acuerdo va a ser absoluto; si se va a concertar con entidades que antes practicaban la beneficencia, creemos que ése es un modelo superado. Y, en este sentido, es especialmente importante el que, cuanto antes, la Junta haga frente a las obligaciones que mantenía el anterior equipo de gobierno en materia de algunos Servicios Sociales específicos y que, en estos momentos, están en peligro, porque se han dejado de concertar, o están llegando las ayudas

tarde, o aquí se dice que hay que desburocratizar, pero la burocracia nos come, cosa que yo entiendo, porque la burocracia le come a todos los gobiernos, sean del signo ideológico que sean. Es decir, que vamos a ver a dónde llegamos con nuestra eficacia. ¿A que las asociaciones cobren las subvenciones antes? De acuerdo; ¿a que las cobren después porque se las tenga que dar otra administración? No vamos a estar de acuerdo en eso.

En cuanto a alguna referencia concreta al tema de consumo, por último... Porque, por ejemplo, hablar del centro Rodríguez de Miguel, que el señor Consejero ha citado individualizadamente, pues, sería muy largo; en cualquier caso, lo que hay que hacer con ese centro, porque está muy bien dotado de personal, es mejorar las instalaciones del centro y utilizarle para que disminuya la necesidad de concertar con centros privados, que tenemos en estos momentos, y yo creo que es importante que se transfiera un centro muy dotado de personal, y que eso hay que agradecerlo y no reprocharlo. En cuanto a materia de consumo, simplemente señalar, por terminar, que también vamos a estar de acuerdo con la ampliación del techo competencial, si se nos justifica que eso va a mejorar el servicio para los ciudadanos de Castilla y León. Pero no por un principio abstracto de esta Comunidad tiene que tener más competencias por el mero hecho de tenerlas. Y para mejorar el servicio, a lo mejor, a donde tenemos que dirigirnos, en primera cuestión y como prioridad, es hacia el servicio que en estos momentos está prestando a través de Ayuntamientos, que tienen competencias también en materia de consumo, también atribuidas por la Ley de Bases de Régimen Local. A lo mejor, simplemente, garantizando una mejor coordinación de los servicios de la Junta con los Ayuntamientos, hemos conseguido mejorar el servicio, sin necesidad de plantear constantemente reivindicaciones en materia de techo competencial. En efecto, también la educación para el consumo existe en los planes de reforma de las enseñanzas medias, hay centros en la Región que la están haciendo, y la Junta puede conocer alguna de esas experiencias y ampliarlas en conciertos con el Ministerio de Educación, cuando lo considere conveniente.

Simplemente señalar el que, por terminar de hacer una valoración general del discurso del Consejero, yo empiezo por decirle: se lo agradezco profundamente; un discurso tan exhaustivo nos facilita a nosotros la tarea y, en ese sentido, nuestro agradecimiento es pleno. No comparto las prioridades políticas que ha expresado usted en el discurso. Por ejemplo, me parece imposible que una persona pueda hablar una hora entera de Servicios Sociales sin mencionar la palabra voluntariado. Me parece imposible que un Consejero de Bienestar Social, después de la aprobación de la Ley General de Sanidad, no haga ni una sola referencia a cuándo va a llegar a esta Cámara la Ley de

creación de creación del Servicio Regional de la Salud, para los próximos cuatro años. Me parece muy difícil el que tampoco se haga referencia a colaboraciones con organismos de la Administración del Estado, como es el INSERSO o el Ministerio de Trabajo, que, en materia de Sanidad y Servicios Sociales, son fundamentales para la Junta, son fundamentales para la Junta; para la Junta en el sentido que la Junta hace Comunidad, beneficia al ciudadano de Castilla y León. Y esa colaboración tenía que haberse reflejado, con propuestas concretas de colaboración; no solamente con reivindicaciones, sino también con propuestas. Vamos a pedirles que hagan esto con nosotros, que eso, a lo mejor, ha faltado un poco.

Por terminar, dentro de esa valoración política del conjunto del discurso del Consejero, me gustaría que nos hiciera llegar con más tiempo algunas sugerencias de de qué manera la Comisión de Bienestar Social puede ayudarle a hacer su función. Nos ha señalado dos Proyectos de Ley para el año ochenta y nueve y noventa; yo le he sugerido otros dos: el del mapa sanitario y el del servicio regional de salud, pero no solamente ahí puede acabarse nuestra función. Yo creo que hay batallas, en el conjunto de lo que es las Administraciones Públicas, independientemente de quién gobierne, en determinados departamentos de administración unos dan contra otros. Yo estoy de acuerdo, yo estoy de acuerdo en la reflexión, sobre el alcoholismo, del señor Consejero; otra cosa es que el señor Zamácola esté de acuerdo, porque el señor Zamácola subvenciona a los productores de vino de la región y promociona el vino de Castilla y León, y a lo mejor él cumple su función; nosotros vamos a cumplir la nuestra. En ese sentido, alguna iniciativa también podría ser importante. Todo lo que sea obtener consenso entre los Grupos Políticos sobre determinados temas, pues, sin duda va a redundar en beneficio de la Comunidad y, en concreto, si este consenso supone que la Junta de Castilla y León puede entenderse mejor con la Administración Central del Estado, pues también va a redundar en beneficio de los administrados de Castilla y León.

O sea, por resumir y por acabar —porque también yo me estoy extendiendo demasiado—, agradecerle, por último, al señor Consejero su exposición, exponerle estas diferencias de criterio, que, en cualquier caso, no obstaculizan una colaboración franca y decidida del Grupo Socialista con sus iniciativas, y ponerle de manifiesto que vamos a estar muy atentos a la lectura del presupuesto; no puedo engañarle, no puedo decirle que no me lo he leído ya, ya me lo he leído. No parece que del presupuesto se pueda colegir que vaya a ser tan fácil hacer todo lo que el señor Consejero quiere hacer. Yo creo que hay partidas notoriamente insuficientes y, a lo mejor, otras supradotadas, y, en este sentido, vamos a aprovechar la intervención

del señor Consejero para redactar también nuestras enmiendas a los presupuestos.

Nada más, y gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): El Portavoz de Alianza Popular tiene la palabra.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Señor Presidente, señor Consejero, Señorías. He visto con agrado que todos los Portavoces de los Grupos Políticos estamos de acuerdo que el discurso del señor Consejero ha sido largo, ha sido pormenorizado, ha sido preciso, y yo añadiría que ha sido valiente por lo que tiene de comprometido; que sí, estoy de acuerdo con el Portavoz del Partido Socialista que le va a facilitar mucho el seguimiento de la labor de esa Consejería el discurso que hoy ha pronunciado aquí el señor Consejero.

Naturalmente que a esta hora, y en este momento y desde el Grupo que apoya al Gobierno, no voy a entrar en un análisis de todo ese discurso. Solamente tres puntos sobre los que yo me he encontrado agradablemente sorprendido. El primero es cuando afirma que él va a aprovechar lo que haya de positivo en la Legislatura pasada; y, en ese sentido, pues, eso es algo amable de oír, porque indica una buena fe, indica un sentido pragmático de las cosas, y no como se ha hecho en otras ocasiones, como por ejemplo, el dismantelar instituciones que eran importantes y eficaces en aras de unos proyectos que todavía están sin hacer. Por citar un ejemplo: el dismantelamiento de los Institutos Provinciales de Higiene ha sido, para mí, una enorme torpeza porque, bien o mal, ejercían unas funciones de prevención venérea, de prevención de la caries infantil revisadas en los colegios, de lucha contra el reumatismo con unos otorrinolaringólogos ubicados en aquellos centros..., en fin, una labor eficaz que no se ha visto suplida, hasta el presente, por los centros de salud, ni siquiera con una mínima parte de la eficacia que tenían entonces los Institutos Provinciales de Higiene.

Otro punto que me ha gustado, también, es el énfasis que ha puesto en el tema de las aguas. La Comunidad de Castilla y León, en este momento, es cierto que está sufriendo un deterioro progresivo, de año en año, de sus caudales acuíferos. Y esto, yo no sé qué indicadores se referirá el Portavoz del Partido Socialista, pero yo, que paseo las riberas de los ríos, no sólo de mi provincia, sino de muchas otras provincias de la Comunidad, tengo que decir que hay ya indicadores biológicos que nos dicen que el deterioro es progresivo y rápido; así, por ejemplo, por ejemplo, las explosiones de fêmeas en los ríos de nuestra Comunidad han disminuido notablemente, pero es algo tan evidente que no necesita explicación. La mortandad de los peces de nuestra región, de cual-

quier clase, ha aumentado notablemente; el número de truchas, por ejemplo –el pescado más noble que hay en nuestra Comunidad–, realmente la disminución es tan notable que sólo hace falta ver cuáles son las nuevas normas que se han dictado para este año, para ver cómo ya la Administración ha comprobado de antemano que eso ha disminuido tan notablemente que también disminuyen el número de pescadores, el número de capturas, etcétera, etcétera. De manera que son indicadores biológicos que, a mi juicio, sin entrar en análisis muy específicos de la calidad de las aguas..., que nos está deteriorando.

Pero es que, también, en esto de las aguas, yo creo que hay también categorías de contaminación y de deterioro. Y, por ejemplo, la situación en que hoy día se encuentran algunos pueblos que están situados aguas abajo de grandes núcleos de población, que carecen de depuradoras y que, en los días –que son muchos– de caudales bajos, se ven bañados por aguas fecales, haciendo una vida insostenible, con malos olores, con una contaminación tremenda, con infecciones intestinales de toda índole (bien es verdad que todos estos pueblos nos devuelven el regalo que les hacemos vendiendo en nuestros mercados las frutas y verduras)... ¿Qué cabe hacer ante esto? Porque, claro, si a esos pueblos también se les niega la posibilidad –son pueblos agrícolas que viven de sus huertas– de luego vender sus productos, les estamos condenando a la miseria por una causa que no depende de ellos, que depende de las aguas fecales que estamos vertiendo en su entorno. Creo que, en eso de las aguas, todo es importante, pero estos puntos negros –por llamarlos de alguna manera– de nuestra Comunidad requerirían una actuación urgentísima.

Y por último, otro punto que también me ha interesado es el de la aspiración de incorporar el INSALUD a las competencias de la Comunidad, porque yo he dicho muchas veces en esta Cámara –y que me perdonen los Procuradores que vienen de la anterior Legislatura por oírme repetir las cosas, pero, como los interlocutores han variado sustancialmente, puedo repetirlo–, yo he dicho muchas veces que –refiriéndome, fundamentalmente, a los centros de salud–, que los Centros híbridos no me gustan, porque, tanto en biología como en política, los híbridos suelen ser estériles. Y, entonces, yo creo que ya es hora de que se delimiten bien las competencias y de que esas colaboraciones, que a veces conducen, más que a una leal colaboración, a roces importantes... Porque yo estoy harto de comprobar cómo Delegados Provinciales del INSALUD se dedican a denigrar, a denigrar los Centros que no le son propios para ensalzar los suyos; y, claro, eso a lo que conduce es a una desconfianza en el usuario, a una situación de inseguridad, que no conduce a nada nuevo. Por consiguiente, hágase el Servicio Regional de Salud, pero procúrese, desde luego, que las competencias de sanidad sean únicas,

sean unitarias y, con lo cual, serán más eficaces.

Muchas gracias, señor Consejero, por su amplio informe.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Tiene la palabra el señor Consejero, para contestar.

EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA): Señor Presidente, Señorías. Vaya por delante mi agradecimiento a los cuatro Portavoces por su intervención, y mi petición de disculpas por lo extensivo de la exposición que he presentado esta mañana.

Cuando realizaba la introducción a la misma, les hacía ver a ustedes mi inexperiencia en la técnica parlamentaria y mi voluntad de exponer, realmente, un programa que se pudiera demostrar que existía y que tenía hechos, actividades, objetivos perfectamente constatables. Dicho esto, intentaré contestar brevemente a los cuatro Portavoces que han tenido la amabilidad de intervenir.

Al señor De las Heras quiero agradecerle la opinión favorable que le merece mi intervención. Ha hecho algún comentario que yo quisiera matizar. En cuanto a la falta de temporalización en las ofertas que yo he hecho a cuatro años, en algunos capítulos expresamente he dicho que estaban por años y que, por no alargar en demasía mi intervención, lo omitía; pero tengo a la disposición de Su Señoría, aquí, lo que pensamos hacer en cada uno de los cuatro años. Bien es verdad que no en la totalidad del programa, pero sí en una buena parte de ello está perfectamente temporalizado y está perfectamente previsto la reserva de crédito, si las Cortes, en su día, aprueban el Anteproyecto que nosotros hemos presentado.

Una matización, tanto al señor De las Heras como al Portavoz del Grupo Socialista; mi intervención, según me han comunicado, no ha llegado a tres horas, han sido dos horas y cuarto, que yo entiendo que es demasiada pero que, en cualquier caso, no llega a las tres horas.

Efectivamente, es cierto que, si yo hubiera facilitado el programa que iba a exponer con anterioridad, hubiera tenido más oportunidades, y especialmente él no es un sanitario, un experto en estos temas y comprendo su situación de tener que intervenir en tantas y tantas Comisiones. Bueno, no tengo inconveniente, se lo he ofrecido al Portavoz Socialista. Bien es verdad que en este momento no tengo más que el original, y además con una serie de tachones y anotaciones que uno va haciendo cada vez que lo lee, pero yo me comprometo a la semana próxima hacerles llegar el texto; creo que será suficiente la semana próxima porque, ya digo, tengo alguna anotación y algún tachón que no me parece demasiado presentable. En-

tonces, yo creo que con eso, en principio, contesto al Portavoz del Grupo Mixto.

En cuanto a la intervención del Portavoz del Centro Democrático y Social, empiezo, evidentemente, por agradecerle —«de bien nacidos es ser agradecidos»—, por agradecerle la felicitación que me hace por mi nombramiento. Y, bueno, decir que el opinar que el contenido de la Consejería es mastodóntico, que es tremendo, yo soy consciente de lo que he asumido; pero he dicho en mi intervención, y quiero reiterarlo ahora, que no es una estructura inflexible ni una estructura absolutamente inmóvil. He dicho, y reitero, que en el momento en que obtengamos competencias en educación y competencias plenas en salud, que estoy convencido de que les trataré de... de —iba a decir de convencer—, estoy seguro de que les trataré de convencer a ustedes a lo largo... —y lo conseguiré—, con argumentos absolutamente objetivos, de la conveniencia de que esas transferencias se obtengan, y estoy convencido que tendré, por tanto, el apoyo unánime de la Cámara. En ese momento, a medida que las competencias se vayan aumentando se plantearía la nueva reestructuración de la Junta.

Me ha dicho que he cometido una confusión entre política y cátedra. Es posible que, por mi procedencia universitaria, tenga una cierta deformación. Lejos de mi intención tratar de hacer aquí docencia de ningún tipo; he tratado simplemente —reitero, mi formación universitaria puede ser la causa— de estructurar correctamente lo que debe ser un programa de actuación. Quizás eso se pueda entender como que un discurso político, a lo mejor más retórico y menos estructurado, quedaba más bonito. Entonces, ahí sí admito, no que haya confundido esto con una cátedra, pero que mi deformación universitaria pueda haberme llevado a eso. En cualquier caso señor Procurador, no me arrepiento de ello. Creo que es mejor reestructurar las cosas así, aún a riesgo de que le digan a uno que se equivocó de forma.

Me dice que actúe como he dicho en mi intervención. Tenga la absoluta seguridad que actuaré como he dicho y que, si algún día, por las razones que fueren, no puedo actuar como he dicho, dejaré de ser el Consejero de la Junta.

Me ha instado a una actuación urgente con los hospitales de las Diputaciones. Bueno, estamos ya en ello, y yo le remito a conversaciones que ya he tenido con dos Diputaciones. Y, concretamente, puedo decir que el domingo pasado —que uno tiene que trabajar hasta los domingos, por fuerza— tuve una conversación intensa con el Director Provincial del INSALUD de León, donde hay una situación angustiosa en el hospital y un concierto con el hospital de la Diputación que no acaba de perfeccionarse; hay un concierto, pero no funcionando como debiera. Y, en este sentido, puedo anticiparle que estamos ya trabajando con las Diputaciones —no es que los vayamos a hacer,

es que lo estamos haciendo ya— en la línea de ir a buscar el Servicio Regional de Salud, al que luego me referiré. Insisto: estamos en ello.

Agradezco el estímulo que se me ofrece y, desde luego, la colaboración que espero encontrar en los miembros de esta Comisión, habida cuenta que las Diputaciones de nuestra Comunidad, desde el punto de vista político, son variopintas y que, si todos asumimos aquí la necesidad de integrar progresivamente los hospitales en una red de servicio regional, pues cada uno tendremos que hacer valer —hasta nuestros próximos políticos—, la necesidad de ceder lo que pueden ser afanes de protagonismo institucional. Y por supuesto que yo no pretendo que todo cambie para que nada cambie, y prueba de ello es que he dicho que hay muchas cosas que voy a respetar. Vamos a tratar de que algo cambie, para que muchas cosas mejoren; no que todo cambie para que nada cambie.

Paso a contestar al Portavoz del Grupo Socialista, al que igualmente agradezco la felicitación que me hace y le agradezco el que le haya parecido bien la extensión de mi discurso.

Yo ya pensaba que no se podía contentar a todo el mundo, y hay a quien le parece muy largo y a quien le parece muy corto y que esto es un poco como a las «siete y media», que, o se pasa uno, o no llega. He intentado exponer las cosas con cierta precisión y he omitido bastantes cosas que tengo en el texto, y me remito a mis compañeros de mesa que me han visto pasar páginas muchas veces en el programa, por eso puede parecer que algunas cosas han sido tocadas muy por encima. Pero yo le aseguro al señor Portavoz que muchas de las cosas que ha planteado están escritas aquí y se las facilitaré, como he dicho antes, la semana próxima.

Dice que he pormenorizado demasiado. Bueno, ese es el riesgo que yo he asumido de decir «por ahí». Como dentro de un par de horas tengo que comparecer en esta misma sala ante la Comisión de Cultura, trataré de enmendar mi error de principiante haciendo una intervención bastante más resumida. Tenga Su Señoría seguro que me criticarán por corto.

Dice que he hecho algún juicio de valor. Bueno creo que juicios de valor hemos hecho todos. Yo he procurado evitar, como se dice en el argot, «cargar las tintas» en mi intervención (con crítica política lo he hecho anteriormente), pero no puedo desconocer cosas que a mi modo de ver eran errores graves de la política sanitaria anterior, como he reconocido aciertos; pero en modo alguno he tratado de hacer juicios de valor sobre lo que se ha hecho. Tiempo tendremos, y es mi intención en un plazo no demasiado largo comparecer ante esta Comisión, a petición propia, para informar de determinados aspectos de la Consejería de Cultura y Bienestar Social.

Que le haga llegar el discurso por escrito, ya le he dicho que eso queda absolutamente claro.

Y luego de entrada el señor Portavoz en el tema de la reestructuración de la Consejería, que, con un criterio me parece que muy acertado, dice que no entra a valorar, que él lo cree un error, que está en su perfecto derecho. Nosotros creemos que es un acierto y que únicamente los criterios de eficacia demostrarán si hemos errado o si hemos acertado. Pues al tiempo, como juez supremo, nos remitiremos en este tema, y espero que el señor Portavoz, que tengo que agradecer ha tenido una intervención moderada, como no podía ser por menos en esta Cámara, estoy convencido que también reconocerá que el error no ha sido nuestro, sino el error es el que él en este momento mantiene. Porque donde..., ha hecho una afirmación que a mí me parece que no se atiene a la realidad; es que, cuando nosotros decimos que vamos a desburocratizar al fusionar dos Consejerías en una, estamos aumentando la burocracia. Categóricamente no, señor Portavoz. No tiene absolutamente nada que ver una cosa con la otra. Una burocracia es que determinados papeles en una Consejería requieran doce o trece firmas distintas para salir adelante por un importe económico realmente banal. Eso sí es burocracia. El que los papeles de la Consejería de Cultura y Bienestar Social actual los tenga que firmar yo o los firmemos alternativamente dos Consejeros distintos no supone simplificar la burocracia, absolutamente nada. El tema de la burocracia es que dentro de la casa, no de que haya una o dos o siete Consejerías, por lo menos así lo entiendo yo.

Ha hecho una relación..., una referencia a la Relación de Puestos de Trabajo. Efectivamente, hay una Relación de Puestos de Trabajo publicada en el Boletín Oficial de Castilla y León, que, como sabe el señor Procurador, ha sido objetivo de múltiples recursos (no puedo cuantificar cuántos, pero hay un montón de ellos) y es criterio de la Junta de Castilla y León actual revisar esa Relación de Puestos de Trabajo. Mientras esté en vigor, la respeto, no puede ser por menos, lo cual no quiere decir que la asuma con todas sus consecuencias. Y lo que se promulga por decreto, por decreto se puede modificar.

Y también ha hecho referencia a determinadas áreas que hemos hecho depender de distintas direcciones generales. Y así, a «bote pronto», me salen a primera vista dos: lo que era convencionalmente el área de consumo y lo que puede ser el tema de las toxicomanías o la drogodependencia.

En el primer tema, el que hace referencia al Consumo, yo creo que estará conmigo el señor Procurador que el que a uno le facturen de más en un hotel o le hagan una reparación incorrecta en un automóvil tiene muy poco que ver con que, como consecuencia del envasado incorrecto de un producto alimenticio, se produzca un brote epidémico en cualquier zona de la

localidad, y que no necesariamente inspectores que se ocupan del tema de las facturas, de la calidad o cantidad de determinados productos que nada tienen que ver con la alimentación, tienen conocimientos en relación con el tema de la salud, y que eso sí sería aumentar la burocracia para que lo detecten unos funcionarios y se lo tengan que pasar a otros. Entendemos que el tema de la salud guarda mucha relación, absoluta, con el tema de alimentos, con el tema de manipulación, conservación, almacenaje y distribución, y por lo tanto, porque creemos... No hemos inventado nada nuevo. El señor Portavoz sabe que existen precedentes en otros sitios. Son dos formas de concebir el tema, el del consumo, y él entiende de una forma y yo de otra y estamos, creo, en nuestro perfecto derecho de verlo de esa manera.

En cuanto al tema de la drogodependencia, tengo que reconocer que es un problema de difícil ubicación y que, al elaborar el organigrama de la Consejería, se nos ha planteado seriamente la duda de qué era lo que había que hacer. Pero sabe Su Señoría, tan bien como yo, que en el tema de la drogodependencia se implican un montón de factores absolutamente dispares y que tan importante como hacer una educación para prevenir la utilización de la droga es adecuar, o tratar de adecuar correctamente el tiempo de ocio y el tiempo libre, especialmente en la juventud, proporcionarles alternativas distintas a la droga. De otra parte, hay aspectos puramente sanitarios en el tema de la droga: situaciones de agudos, situaciones de intoxicación o incluso de coma por intoxicación por determinadas drogas, procesos infecciosos como puede ser el SIDA, íntimamente ligados a la droga, que yo reconozco que es un tema de difícil ubicación. Y por eso, porque ni es todo sanitario ni es todo social, pues nos encontramos en esa doble dependencia, pero que creo que es la menos mala de las soluciones. Créame que ese problema nos ha preocupado seriamente, pero hemos llegado a esta solución creyendo —podemos equivocarnos y en nuestro derecho estamos— que es la menos mala de todas.

Se me dice que he hecho catastrofismo epidemiológico, entrando ya un poco más en temas más concretos. Bueno, yo creo que no he hecho catastrofismo epidemiológico; simplemente, me he remitido a decir las cosas como me las he encontrado y estará Su Señoría de acuerdo conmigo que el cuantificar a mano los datos epidemiológicos que llegan, de dos mil y pico funcionarios, con cuarenta y dos enfermedades de declaración obligatoria, pues es realmente algo tercermundista. En este sentido, vamos, lo he expuesto en el programa, informatizar todos estos datos. No quiero decir que no se haya hecho nada. Creo que en ningún momento he planteado hacer tabla rasa de lo que se ha hecho en el equipo anterior. He dicho que lo que hay de bueno lo vamos a mantener y potenciar; lo que funcionaba, pero no de acuerdo como nosotros

pensamos, lo vamos a rectificar, y habrá algunas cosas que habrá que suprimir, como es la política de becas que se estaba siguiendo, con la que yo discrepo radicalmente, que es una forma de entenderlas, pero permítame que en este momento quien toma las decisiones en la Consejería, que soy yo, decidida que se hace con la política de becas.

Entonces, ha hecho una referencia expresa al tema de la tuberculosis. Mire usted, yo no quiero decir que estemos peor que en el año sesenta, ni nada. Yo lo que quiero decir es que, cuando en tuberculosis se hacían las cosas medianamente bien, y esa puede ser mi diferencia, la diferencia entre lo que yo pretendo hacer y lo que se ha hecho en la etapa anterior..., cuando una cosa funcionaba medianamente bien, yo, mi idea es, si se quiere, rectificarla, potenciarla, mejorarla y no suprimirla, por el hecho de que estaba ahí. Entonces, los dispensarios antituberculosos, los centros de control de ese tema se han desmantelado absolutamente; que pudieran ser obsoletos, pero que, adecuándolos de medios, de personal, hubieran hecho una labor que nos hubieran evitado que la tuberculosis en nuestra Comunidad, desde luego, esté en cifras realmente preocupantes. Es un tema seriamente preocupante y por eso lo he querido resaltar. Es un tema que a mí personalmente me preocupa. Iba a decir algo que he repetido ya en alguna intervención en los medios de comunicación, me preocupa, señor Procurador, bastante más que el SIDA, en esta Comunidad.

Que cuando se mejoran los registros de determinados procesos aumenta la incidencia es algo elemental; pero aumenta en una primera época, lo que no aumenta es progresivamente a lo largo de cuatro años. Si el señor Procurador ha seguido mi intervención, he dicho que, como vamos a mejorar un montón de cosas, he dicho: «Inicialmente, habrá un aumento de la incidencia de determinada patología que vamos a controlar después». Lo que no es de recibo es que aumente el primer año, el segundo, el tercero y el cuarto. Quiero decir que, al mismo tiempo que se aumenta la vía de información, no se ponen las medidas oportunas para yugular ese crecimiento exponencial. Entonces, sí admito que inicialmente pueda haber un aumento, y en cualquier estudio epidemiológico serio así es, pero otra cosa es que ese mantenimiento... ese crecimiento se mantenga a lo largo de cuatro años. Se estará haciendo muy bien la detección, cosa que me permito cuestionar, pero desde luego se está haciendo muy mal el tratamiento.

¡Hombre!, la vacunación. Pues mire, yo tengo en este momento seis fechas, seis fichas distintas sobre la mesa para hablar del tema de vacunaciones, si quiere Su Señoría. Vamos, podemos restringirlas a algunas para explicar cuál es la situación. No hay un seguimiento serio de los niños vacunados. Créame que es así. Por lo que sea, pero no hay un seguimiento serio. Y si las cosas se hubieran hecho..., que no se

han hecho tan mal, pero si se hubieran hecho mejor, que podían y debían haberse hecho mejor, hay determinadas afecciones que deberían estar absolutamente erradicadas y todavía no lo están. Entonces, es por eso por lo que nosotros vamos a seguir... no vamos a decir «como antes se vacunaba y el resultado no ha sido bueno, vamos a dejar de vacunar». No, no. Vamos a programar mejor la vacunación, y esperamos que dentro de cuatro años, cuando volvamos a reunirnos en esta sala, podamos decir que, efectivamente, la mejora en el tema del resultado de las vacunaciones ha sido notable.

Tengo aquí una anotación, pero, perdóneme, no se la puedo aclarar, de excesiva catalogación. No sé exactamente a qué se refería esa intervención pero, bueno, tampoco creo que fuera... Como hay muchas cosas, podemos, si le parece, pasar adelante.

Medidas que se van a tomar. ¡Hombre!, yo creo que he expuesto a la sociedad programas, actividades y objetivos que vamos a tomar, y eso lo vamos a cuantificar de forma inmediata, y, como además le voy a proporcionar a Su Señoría el texto completo de lo que he dicho, ahí verá que efectivamente ahí están las medidas.

Y ha hecho una referencia, efectivamente, a mi omisión del Servicio Regional de Salud. No queda más. Para una vez que lo he mencionado he hablado del «sistema». Bueno, yo sé que políticamente puede tener una concepción muy distinta la acepción «sistema» de la acepción «servicio», pero Su Señoría sabe que, a nivel nacional, lo que hay es un sistema nacional de salud, porque no pudo haber un servicio nacional de salud, que ahí hubo sus problemas legales. No le dé más valor que el que he traspuesto los términos. Bien es verdad que en las comparencias de los Consejeros que me han precedido, y que tengo a su disposición sobre la mesa, tampoco se hace referencia a los sistemas regionales de salud. Aquí están.

La Ley General de Sanidad habla de la integración de las Diputaciones, y que yo he hecho solamente una referencia a la colaboración, perdón, a la coordinación. ¡Hombre!, antes de integrar hay que empezar por coordinar; antes de integrar, y precisamente para evitar que la integración se haga de forma absolutamente desproporcionada, como otras transferencias que se han hecho... a las que usted ha hecho referencia y yo constataré seguidamente, pues creo que, antes de ir a plantear a las Diputaciones «vamos a integrarnos todos», que es algo que haremos a lo largo de esta legislatura, téngalo por cierto, vamos primero a coordinar lo que se está haciendo. Y, en este sentido, yo en la relación... en la intervención o en la conversación que tuve con el señor Ministro hace ocho días, le hice ver la necesidad de que por parte del INSALUD, de entrada, yo tuviera un interlocutor válido y, al mismo tiempo, en esa mesa empezara a ver qué es lo que se hace con toda la red asistencial. Bien es

verdad que en el tema de salud mental, que dice que yo he hecho pocas referencias y es un tema importante, por supuesto, yo estoy esperando a que, primeramente, como se prometió en la campaña por el primer Ministro de Sanidad de este país, integre primero el INSALUD en su propia red, la salud mental, cosa que se ofertó y que luego no se integró; entonces, una vez que esté integrado en el INSALUD, cuando yo negocie las transferencias lo podré integrar. En cualquier caso, y al margen de ese comentario, estamos en la línea de estudiar también la situación, porque desde luego en temas de salud mental se han hecho cosas —y lo he reconocido explícitamente en mi intervención—, se han hecho cosas en esta Comunidad que por supuesto vamos a aprovechar, que en modo alguno vamos a despreciar y vamos a tratar de profundizar en ello. La Ley Regional de Salud vendrá después.

El control de las aguas. Pues, también podríamos hablar del control de agua, que realmente es deficiente. En mil novecientos ochenta y cinco, en esta Comunidad, doscientos setenta y nueve mil cuatrocientos cuarenta y cinco habitantes, que es casi el once por ciento de nuestra población, bebían agua sin clorar y doscientos dieciocho mil novecientos siete, que es casi el nueve por ciento, la consumían irregularmente clorada. En resumen, uno de cada cinco ciudadanos estaban expuestos al riesgo permanente de contraer una enfermedad intestinal por el agua de bebida. ¿Que se han hecho cosas? Por supuesto, y nadie lo ha negado. Pero que el tema de abastecimiento de aguas sigue siendo seriamente preocupante, créame, seriamente preocupante, para la salud de nuestros ciudadanos, estoy seguro que, al margen de afectos o desafectos políticos, está de acuerdo conmigo el señor Procurador.

Ha hablado del tema de la orientación familiar, diciendo que no he hecho referencia expresa al número de centros y que he hecho una referencia a las posturas frívolas antinatalistas. El señor Procurador sabe que yo soy médico y que, curiosamente, o precisamente ginecólogo. Quiero decir, que del tema de orientación familiar y de planificación familiar, permítanme la petulancia, pero creo que en esta sala el que más sabe soy yo. Puedo equivocarme, aquí hay otros colegas, pero es algo en lo que vengo trabajando desde el año sesenta y ocho en el que terminé mi carrera.

Dicho esto, en el programa se ha hecho referencia a que se van a potenciar y mantener los Centros de Orientación Familiar. Si no lo he hecho a lo mejor ha sido por ser una de las páginas que he saltado, pero tenga el convencimiento que está escrito. Que yo no identifico los Centros de Orientación Familiar con los de Planificación Familiar, que no es exactamente igual, y mucho menos con los de control de natalidad, que eso ya es una actitud estatalista frente al tema natalidad. Y yo estoy de acuerdo con usted: lo que

nosotros debemos hacer es facilitar a los ciudadanos que elijan libremente cuándo, cómo, quieren tener los hijos, y eso no se lo vamos a cuestionar, lo cual no quiere decir que, ante una situación demográfica como la que vive la Comunidad de Castilla y León, yo mantenga que las posturas antinatalistas a ultranza son frívolas, porque es desconocer una realidad socio-económica importante en esta Comunidad como en el resto de la Comunidad Económica Europea. Insisto: yo no voy a cerrar los Centros de Planificación ni voy a primar otro tipo de centros. Orientación Familiar sí, absolutamente..., diría yo, casi..., no despersonalizada, pero sí absolutamente no mediatizada, no dirigida, y que cada pareja decida lo que quiere, informándole adecuadamente y, desde luego, haciendo ver a la sociedad la situación demográfica de inversión de pirámide en la que aquí nos encontramos.

En la Atención Primaria, simplemente una matización. No creo que el Presidente Aznar, en su discurso de Inversión, dijo: vamos a elaborar un mapa sanitario. No, Señoría. Lo que dijo es: vamos a revisar. Y dijo literalmente —porque se lo había escrito yo— «con criterios demográficos y geográficos la situación de las Zonas Básicas de Salud y del Mapa de Salud. Y eso es lo que no..., vamos, eso es lo que estamos haciendo, que Su Señoría me ha dicho que es lo mismo que hizo el equipo anterior con respecto al mapa de la UCD. Pero es un asunto absolutamente prioritario, lo vamos a sacar. Nunca dijo el Presidente Aznar que se fuera a elaborar un mapa sanitario, sino que se iba a revisar el mapa sanitario y revisándolo estamos en el momento presente.

En cuanto a tema de la reforma sanitaria y los Centros de Salud, yo ahí sí que tengo que discrepar, radicalmente, de lo que ha dicho Su Señoría. La reforma sanitaria yo no he dicho..., y lo he expresado que debe hacerse «para» los sanitarios, pero afirmo categóricamente que debe hacerse «con» los sanitarios, porque si no las reformas por decreto nos llevan al fracaso más absoluto. Y tengo que cuestionar que el funcionamiento de los Centros de Salud es algo que, en la situación actual y el momento actual, hayan pedido los sanitarios. Y yo le invito al señor Procurador a celebrar conmigo una reunión, que tengo prevista creo recordar el próximo viernes, con los Sindicatos de Médicos Titulares —por ejemplo— de Castilla y León, que son los representantes válidos en ese tema; o si quiere con los representantes de los Colegios Médicos Farmacéuticos, Veterinarios o A.T.S., para que ellos digan si realmente están integrados y tan a gusto y tan contentos con el sistema, no con que haya Centros de Salud —que es otro tema que yo admito— sino con el sistema de integración, funcionamiento y remuneración actual de los sanitarios en los Centros de Salud.

En el tema del AISNA, sólo me he lamentado y no hemos hecho nada ¿no? Se lo he ido a plantear al

Ministro de Sanidad de cara, se lo he planteado directamente al Ministro de Sanidad de cara, y me dijo: mire usted, ahora mismo llamo un testigo que va demostrar que se hicieron esas transferencias en contra de la voluntad del Ministerio de Sanidad y a petición expresa del entonces Presidente de la Comunidad. Tengo testigos de la conversación, y espero que el Ministro no me deje en mal lugar. ¿Que la valoración ha sido insuficiente? Lo admite el Ministro, pero dice que él no quiere saber nada del tema y que a quien tengo que reclamar —y por supuesto que lo haremos—, en opinión del Ministro, era al Ministro de Presidencia y de Relación con las Administraciones Públicas. Entonces, en esa idea estamos y tenemos ya, estudiando hasta el último detalle, la valoración que nosotros estimamos correcta para plantear la reivindicación. Porque con esos 124.000.000 que se incluyeron, efectivamente, en ese paquete de transferencias, entendemos que no se ha satisfecho, ni con mucho, el déficit que se generó en esta Comunidad. O sea, que a quejarse a Madrid, a quejarme a Madrid he ido y a quejarme a Madrid volveré. Otra cosa es si usted me ayuda en mi queja, a lo mejor tengo bastante más resultado. El estudio, insisto, se está haciendo sobre el tema de transferencias de AISNA.

El tema de la salud mental, ya lo hemos comentado anteriormente. Y en cuanto a los convenios de programas con el Ministerio de Educación, les tenemos suscritos, les he firmado yo ya y, es más, he pedido al Ministerio de Educación que les amplíe, esos y otros muchos más que tendré oportunidad de exponer esta tarde en la Comisión de Cultura. Entiéndase que el que el Gobierno de Madrid sea de color político y el de esta Autonomía sea de otro no tiene absolutamente nada que ver, y que yo, a priori, no tengo que prejuzgar que en Madrid se me vayan a denegar las cosas. Si eso ocurriera, tengan la absoluta seguridad que se lo comentaré a Sus Señorías en el momento oportuno.

En el tema de los Servicios Sociales, se ha hecho referencia a un problema ideológico; no podía ser por menos. Es que si tuviéramos la misma ideología y fijáramos el mismo orden de prioridades en lo que deben de ser los Servicios Sociales, usted y yo estaríamos en el mismo grupo político. Usted tiene su visión de los Servicios Sociales, yo tengo la mía, que, desde luego, no tiene absolutamente nada que ver con la beneficencia —téngalo absolutamente claro, no tiene absolutamente nada que ver con la beneficencia—, y que, entonces, usted cree que todo se lo debe de dar el Estado y que nosotros decimos que debe haber una participación activa de los ciudadanos. Eso es un problema que podría llevarnos muy lejos. El ha dicho, y ha dicho bien, que tendría mucho gusto en hablar largas horas con el autor de esta parte del programa. Yo estoy seguro que el señor Galerón no tiene ningún inconveniente en hablar con usted, porque sería pere-

grino decir que de las cuatro áreas he redactado yo el programa. Cuando uno nombra a su equipo busca personas competentes en cada una de las materias, y de la misma forma que yo estoy seguro que sé de Servicios Sociales bastante más que el Director General de Deportes, procuro saber más de deportes que lo que sabe el Director General de Servicios Sociales. Y creo que ésa debe de ser la labor del Consejero: rodearse de un equipo que sepa bastante más que él en cada una de las áreas. Luego, yo estoy seguro que el señor Galerón —a quien usted conoce, por otra parte—, no tiene ningún inconveniente en mantener con usted las conversaciones que crea oportunas.

Está de acuerdo con que se descentralice, siempre y cuando la transferencia sea para mejorar la eficacia; eso es lo que pretendemos. No se trata de dar un talón a ciegas, y ahí va el talón y no saber nada. Estamos dispuestos a seguir hasta el último minuto las pesetas que se dan, y, en este sentido, estamos ya investigando las pesetas que se han dado, buscando los programas que se han desarrollado con acuerdo a las condiciones concedidas, cosa que no siempre se reclamaba, créame, no siempre se reclamaba. Nosotros estamos reclamando programas concretos de actuación en múltiples subvenciones concedidas y no controladas después.

Estamos dispuestos a controlar y, por supuesto, a que la Cámara, que es soberana, nos controle a nosotros hasta la última peseta de nuestro presupuesto.

En cuanto a una carta recibida en determinadas instituciones sociales, vamos a cambiar el sistema; no quiere decir que se vayan a rescindir los contratos. Se va a articular a través de las Diputaciones, a través de los Ayuntamientos. Las cosas se van a mantener, pero hay que dejar bien claro que el sistema cambia. Y el sistema cambia, precisamente porque es un tema de opción política: ustedes lo ven de una forma, nosotros de otras, hay unas elecciones, ganamos y aplicamos nuestro programa, algo tan sencillo como eso.

Que la burocracia nos come a todos, estamos absolutamente de acuerdo. Pero la burocracia actualmente vigente en esta Comunidad tenga por seguro que no la he implantado yo ni he tenido nada que ver con ella. Y yo me comprometo, en un plazo breve, a simplificar la burocracia en la Consejería de Cultura y Bienestar Social hasta donde la legislación vigente lo permite, siempre y cuando, por supuesto, permita una garantía de que se hace con los dineros públicos, pero hay que suprimir muchas firmas. Yo puedo asegurar a Su Señoría que, sin ir más lejos, esta mañana, de ocho a nueve y cuarto, he estado firmando toda la mañana. Y creo que hay bastantes más cosas que hacer y, en ese sentido, vamos a rectificar bastante.

Lo del Centro «Rodríguez Miguél», ya he dicho: hay pocos niños y lo que hay que hacer es ocuparlo al cien por cien de la capacidad funcional, no de la

capacidad teórica que pudiera tener. Entonces, es una buena plantilla y lo que hay que hacer es dotarla, que lo que yo no sé es por qué no se empezó esa dotación antes, pero estamos en esa línea. Previamente, hay que rectificar o solucionar un problema serio que tiene en una de las salas, que no tiene calefacción, pero, vamos, creo que es un tema que tampoco vale la pena descender a comentar aquí.

Se muestra de acuerdo en mejorar el techo competencial en Consumo; estamos absolutamente de acuerdo, y no se trata de pedir por pedir, sino por pedir, porque creemos que es importante.

En el tema de las prioridades políticas me dice que no coincidimos, que no hay subvención del Servicio Regional de Salud —ya hemos comentado—; que en el tema del INSERSO he hecho una referencia a reivindicar competencias en el INSERSO, y tengo pendiente para la semana próxima —y si la memoria no me falla creo que para el miércoles, el miércoles es catorce, sí—, desplazarme a Madrid, precisamente para hablar del tema de INSERSO y para firmar un convenio con el Ministerio de Trabajo. O sea, le agradezco la sugerencia, pero en mi agenda el día 14, precisamente para tratar de resolver esos temas.

Y, finalmente, con respecto al tema de las transferencias del INSALUD, me voy a permitir leerle al señor Portavoz algo que seguro que le suena: «Hace falta ampliar el ámbito de competencias de nuestra Comunidad en el Área de Bienestar Social hasta lograr la transferencia del INSALUD y el INSERSO. También nos parece evidente y necesario que tanta área no sea solamente una tarea de gobierno, sino también, y sobre todo, de las Cortes de Castilla y León. Porque podrán discutirse, y es bueno que se discutan, las concretas medidas de gobierno, o los distintos proyectos o proposiciones de ley, pero, por encima de posiciones partidarias, todos estamos obligados a trabajar dentro del marco constitucional y estatutario, para conseguir el máximo nivel de autogobierno para nuestro pueblo. Porque así, y sólo así, estaríamos consolidando la autonomía de nuestra tierra, y no por obvio es ocioso señalarlo, profundizando en la democracia y en la libertad al acercar el poder al ciudadano y aproximar la administración a sus peculiaridades como pueblo». Tomada, textualmente, de la intervención de don Ignacio Santos Rodríguez, a la sazón Consejero o Comisario..., perdón, Consejero, bien digo, de Bienestar Social ante esta misma Comisión, el veinticinco de Octubre de mil novecientos ochenta y tres; afirmación que suscribo de la cruz a la fecha.

Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): ¿Algún Portavoz quiere replicar? El Portavoz del Grupo...

EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA): Perdón, si me permite el Señor Presidente. No he hecho una referencia –perdóneme un momento, una vez más–, a nuestro Portavoz, al que obviamente no puedo sino agradecerle las declaraciones que ha hecho con respecto a nuestra intervención, y esperar de él, como de todos los miembros de la Comisión, el que me ayuden y el que me critiquen, que para esos están, no sólo para decir que las cosas se hacen bien, sino para llamarnos la atención cuando nos equivoquemos. Perdón y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): El Portavoz del Grupo Centro Democrático y Social tiene la palabra.

EL SEÑOR MARTIN GONZALEZ: Gracias, señor Presidente. Bueno, yo quiero decir que, primero, que acepto las explicaciones del señor Consejero y que quería, al hilo de lo que se ha dicho, puntualizar un poco y dar un poco más de rigor a mi intervención de antes.

Yo creo que el señor Consejero se encuentra... eso tan hablado de la herencia –ahora la herencia parece que es en sentido contrario–, se encuentra con una mala herencia. Mala herencia, porque se han planificado sin sentido y se han ofrecido demasiadas cosas a los usuarios, y ahora nos encontramos con usuarios engañados y defraudados. Mala herencia, yo creo, porque estamos con los sanitarios y los trabajadores de la sanidad, que yo creo que han entrado, como usted ha dicho antes, en una desilusión colectiva, que lleva a casi al nihilismo o, por decirlo mejor, al pasotismo, y con eso poco va a poder hacer usted si no cambia la manera de pensar y les motiva de alguna forma. Y creo que es mala herencia encontrarse con un momento en que los hospitales –digan lo que digan– creo que van a entrar en conflicto con la Administración de un momento a otro. Por ese lado lo tiene usted muy difícil. Pero, por otro, yo creo que el listón se le han puesto muy bajo y parte usted de premisas fáciles: con poco que haga, cree usted, creo yo, que usted va a ser un sabio, y si no hace nada, desde luego, va a demostrar sensatez. Así que, vistas las cosas, tiene una en contra y otra a favor.

Quiero intentar pormenorizar una cuestión, porque se debate mucho aquí y en todos los sitios, y creo que no la centramos con la debida adecuación y creo que es importante para nosotros y para todos. Me refiero a la natalidad. La natalidad, indiscutiblemente, tenemos que partir de la base de que Castilla y León es un pueblo que se está haciendo senil, está envejeciendo, y aunque no sea más que por egoísmo –yo quiero cobrar la pensión dentro de veinte años–, entonces, tenemos que tener gente que trabaje dentro de veinte años. Pero, indiscutiblemente, además, es

que la natalidad se está viendo bajo dos aspectos diferenciados: por un lado, la planificación, solamente debe haber planificación; yo diría que incluso se ha insinuado..., la Ley del Aborto, de alguna forma. Y, por otro lado, solamente hay buenos consejos morales, que tampoco ayudan demasiado a las madres solteras, ni a las familias o las madres que quieran tener hijos. Yo creo que eso ya está de más..., hecho en los demás países de Europa, donde no hay una moral quizá católica, pero tampoco hay otros métodos, otras formas de luchar contra la natalidad. Que tengan hijos los que quieran, que tengan los hijos más sanos posibles, que se ayude, que se estudie, que se dé educación sexual; nada más. Y después vamos a ayudar a la familia, pero no con aspectos morales, no como el Partido Socialista, de otra manera, no; vamos a ayudarles de verdad. Y ayudar a la familia y ayudar a la madre soltera no es dar 250 pesetas por hijo. Usted sabe igual que yo que en Europa, el hijo, está pagando el Estado a la familia que tiene un hijo, del orden de las 15.000 a 40.000 pesetas por hijo; si subimos a Dinamarca o vamos bajando, incluso en Portugal, se está pagando del orden de las 7.000 pesetas. No creo que podamos hablar de ayuda a la familia solamente con aspectos morales o con sistemas de planificación familiar. Yo, en ese sentido, haría un discurso casi materialista: la familia necesita dinero, la familia necesita medios, las madres solteras necesitan que se las ayude con materiales. En ese sentido, quizá, mi discurso sea materialista.

Por otro lado, se ha hablado de los Centros de Salud, y los Centros de Salud –vamos a ser de una vez sinceros– no funcionan. Los Centros de Salud, como teoría, es una gran teoría y nadie se va aquí a oponer a que haya una medicina integrada, de que se haga una medicina en equipo, de que se haga la prevención de la enfermedad, de que se haga una política sanitaria buena; nadie lo va a imponer, pero eso no funciona; teóricamente será así, pero no es así. Y entraríamos en una discusión filosófica: ¿qué queremos: el médico de cabecera humanista, que conocía a la familia, y no tenía una gran técnica, pero ayudaba o queremos unos Centros de Salud tecnificados, pero sin medios, porque no hay técnica? Ahora lo que pasa, y está pasando en Palencia, es que antes iban de los pueblos al hospital, ahora van de los pueblos al Centro de Salud y del Centro de Salud al hospital, o sea, que recorren muchos más kilómetros; y eso es así. Y mientras un señor tenga que hacerse una radiografía y tenga que ir al hospital de la provincia para hacerse un control o una citología, como bien decía usted el otro día, eso no funciona el Centro de Salud; eso, dejémonos de bobadas y de tonterías: teóricamente funcionará, prácticamente no funciona. Y en Castilla-León nosotros estamos poniendo a los enfermos, que son los castellano-leoneses, y tenemos que intentar

que funcionen las cosas. Pero, en teoría, me parece correcto el planteamiento de los Centros de Salud.

En cuanto a la reforma sanitaria, mire usted, la reforma sanitaria no hay duda ninguna que se ha hecho en contra de los sanitarios. Eso no hay duda, eso lo sabe el pueblo, y eso se está viendo venir desde hace mucho tiempo; no hay duda; y lo vamos a seguir viendo, desgraciadamente, porque es una reforma que no se ha reformado en la medida o..., con los países en los cuales nos debíamos de integrar —que es con Europa—, parece que se ha hecho una reforma sanitaria, más bien, Centro-Europea.

Los hospitales. Los hospitales en Castilla-León es una vergüenza; es una vergüenza absoluta, y se lo digo yo a ustedes porque llevo veinticinco años. Mire, en Palencia, el INSALUD está dando un dos con tres por ciento de camas..., por mil de camas. Y si pudieran ponerse de acuerdo, por eso le decía que era muy importante, con el Hospital Provincial, que no sé por qué no se han puesto —creo que es una política de tierra quemada o de personalismo, por lo que no se pueden poner— llegarían —y esto son palabras del Director del INSALUD, el otro día—, llegaríamos al tres con cinco por mil, que usted sabe perfectamente que es absolutamente ridículo si nos ponemos a nivel europeo. Pero, incluso, yo creo que dos con tres, como está ahora, es vejatorio para el pueblo de Castilla-León. España está a la cola de camas por mil habitantes de Europa, y Castilla-León está a la cola de España; y eso hay que decirlo. Y no conozco que se hayan hecho hospitales nuevos —los que se han acabado ya estaban de la anterior Legislatura—, y no conozco que se vayan a hacer más hospitales. Por eso le rogaría que tuviera en cuenta esto y que intentara hacer Hospitales, porque si no me parece que vamos a acabar muy mal en Castilla-León. Después que gestionen, porque la gestión, indiscutiblemente, del INSALUD ha sido insatisfactoria. Yo le puedo decir a usted que en Europa, hace poco, comentaba que la capital de Palencia..., esto, de Valladolid, tenía dos Servicios de Neurocirugía cuando Nueva York debe tener como tres, y, en cambio, todo el pueblo castellano-leonés, con casi tres millones, dos millones seiscientos, no se ha sabido hacer o crear un Servicio de Cardiovascular; eso es absolutamente inconcebible, aquí, en Esguevillas de Esgueva, de donde yo soy, o en Nueva York; es igual. Así que vamos a poner las cosas en su sitio y vamos a decir las cosas como son.

Lo del Boletín Epidemiológico, mire usted, no haga caso, porque es falaz. Ahí viene que en Palencia no había ningún caso de tuberculosis y las hay, y las ha habido y las puedo demostrar. Quite usted el Boletín y haga otro, o no haga ninguno, porque es mucho mejor. Quizá la estadística, lo que sirva es para que en Palencia han quitado el Centro Antituberculoso; si es así, para lo que sirve la estadística —eso sí es bueno—; pero, epidemiológicamente sólo sabemos que la tu-

berculosis en Castilla-León está avanzando muchísimo.

Las vacunas. La gente no se vacuna, no se vacuna, no se lava y no come, porque en muchos pueblos, usted lo sabe, somos de las Regiones que menos, precisamente, menos... ¿cómo le diría yo?... sanitarios tenemos en las casas y en los pueblos. Es decir, vamos a concretar, vamos a decir las cosas como son, vamos a coger el toro por los cuernos y vamos a empezar a intentar planificar y poner con los medios —muchos o pocos que tengamos—, vamos a poner las cosas en su sitio, y dejémonos de teorías y de ideologías y de tonterías. Muchas gracias.

EL SEÑOR GRANADO MARTINEZ: Sí, sí. Señor Consejero, después de la última intervención retiro lo de la apelación al catastrofismo, porque está muy compartida. Yo..., de cualquier manera, en fin, yo me sitúo en el lugar que me corresponde, que me han colocado los electores: en la oposición, y, en este sentido, no puedo hacer una intervención como la que ha hecho mi compañero del CDS, que, evidentemente, se sitúa más cerca de la mayoría de Gobierno.

Bueno, yo voy a intentar reflejar algunos aspectos que pudieran haber quedado dudosos en mi primera intervención. Mire usted, cuando usted, por ejemplo, coloca la higiene de los alimentos bajo la Dirección General de Salud y luego dice que la Dirección General de Servicios Sociales y Consumo va a inspeccionar la composición de los alimentos, lo que me está diciendo, en román paladino, es que el Director General de Salud y sus servicios en las Delegaciones Territoriales de la Junta, ya sin Delegado, van a encargar dos análisis distintos para medir lo mismo, que es la composición de un trozo de pan. Y eso, a lo mejor, es aumentar la burocracia: reducción de los órganos, aumentar la burocracia; y es un ejemplo de andar por casa de lo que yo quería decir, porque pienso, sinceramente, que cuando hay un órgano gestor que tiene una multiplicidad de objetivos tales que, realmente, no tiene una unidad de trabajo en su gestión, se va a aumentar la burocracia y, claro, es un problema que el tiempo determinará.

Sobre el problema epidemiológico, bueno, me gustaría conocer algún dato —y, en este sentido, si me lo puede facilitar, pues, lo aceptaría gustoso—, de qué enfermedades en Castilla y León, en los últimos cuatro años, han aumentado su incidencia, una vez, se comenzaron a aplicar —porque no son de los últimos cuatro años, eran de los últimos tres o dos— los actuales registros epidemiológicos por la Junta, porque ahí estaría situado el problema y, entonces, a lo mejor ahí sí que podíamos hablar de qué programas, que antes no se desarrollaban, van a desarrollarse por parte de la Consejería; qué programas que se desarrollaban están obsoletos o ya no tienen relevancia, y, en este sentido, conoceríamos lo que va a hacer usted de

nuevo y lo que no se hacía antes. Porque, claro, si usted me dice que va a hacer veinticinco programas y yo tengo..., pues, algún conocimiento de que antes se hacían veinte, pues, yo le alabo, le alabo la actuación, pero, evidentemente, no corresponde a su entera iniciativa.

Con el tema de la Planificación Familiar, ¡hombre!, yo me alegro de coincidir con el señor Consejero. Yo es que estaba un poco preocupado, porque si usted me dice que usted acepta el principio de que los padres tienen los hijos que quieren tener no hay ningún problema, porque ese es el principio que yo creo que tiene que estar presente en el sistema sanitario; luego ya hay otros principios de política general, de fomentar o no fomentar que las familias tengan hijos. No son ésas las conclusiones de un Congreso que el señor Consejero, pocos días antes de ser nombrado, pues, tenía el honor... en el que tenía el honor de participar, que era el de las Comisiones Pro-Vida de la Región, que iban un poquito más lejos, porque estos ya sí que iban en contra de criterios de Planificación Familiar, generalmente aceptados, que pueden ser moralmente rechazables para algunas personas, pero que, en cualquier caso, ese tipo de moral no tiene que influir en la actuación de los poderes públicos. En este sentido, me ratifico en mi exposición. Yo creo que el sistema sanitario no tiene que ser ni natalista, ni antinatalista, el sistema sanitario tiene que velar por la libertad de los individuos y por su bienestar, y luego ya la política general sí puede ser natalista o no natalista, pero no tiene que implicar al sistema sanitario en esa determinación.

En cuanto a la transferencia del AISNA... Hombre, claro, el Ministro de Sanidad le manda a usted al Ministerio de Presidencia y Administraciones Públicas, porque es el Presidente de la Comisión Mixta de Transferencias y Valoraciones. Pero es que la Comisión Mixta de Transferencias y Valoraciones no se pudo reunir; estamos entrando en un debate en el que yo no me quiero meter. Al margen de cualquier responsabilidad, lo que tiene usted que tener claro es que, si usted no presentó ante la Comisión Mixta de Transferencias y Valoraciones, en el mes de Septiembre, una propuesta concreta de corrección de elaboración del AISNA, usted ahora va a ir a hablar al señor Ministro de Presidencia y Administraciones Públicas y le va a decir: «tiene usted razón, a lo mejor, pero, mire, hasta el año que viene –incluso se debería discutir por qué se ha aprobado la base de valoración para un quinquenio–, hasta el año que viene eso no se puede corregir». Y es más, le voy a decir: en la anterior Junta de Consejeros se aprobaron ya propuestas concretas de modificación de esas valoraciones y algunas entraron en el Ministerio de Administraciones Públicas, y parte de esos ciento veinticuatro millones ha sido a sugerencia de la anterior Junta de Castilla y León; por desgracia, no ha sido a sugerencia de la

actual. Me hubiera gustado que ese estudio hubiera estado terminado en su fecha y me hubiera gustado que ese estudio hubiera podido conocer, como criterio de valoración de la transferencia del AISNA, un incremento notable en la financiación de la Comunidad para el año que viene. No ha podido ser; esperemos que el año que viene sea. Desde luego, para eso va a contar usted con la colaboración de nuestro Grupo, pero con la colaboración en la presentación de estudios en los plazos determinados y en el seguimiento de los trámites legales, no en la reivindicación; para reivindicar, ustedes se bastan solos y creo que lo pueden hacer suficientemente bien.

Estoy de acuerdo en que usted firme los convenios con el Ministerio de Educación o con el INSERSO que le había preparado el anterior equipo, se le ha olvidado decirlo; ninguno de esos convenios son iniciativa del actual equipo de Gobierno. Yo lo que le pido es que inste al Ministerio de Educación y al INSERSO a firmar nuevos convenios, que éstos ya sí sean iniciativa suya; me parecería especialmente importante que fuera así.

Y, mire usted, sobre el tema de la prestación de servicios sociales coincido en la diferente ideología, no podía ser menos –en efecto–, pero, al margen ya de la ideología, o en la medida en que lo podamos marginar, vamos a ir al servicio al ciudadano. Una asociación de servicios sociales de esta Región recibe una carta que dice –y leo textualmente–: «ha llegado a la conclusión –una de sus Direcciones Generales– de que la fórmula del convenio directamente firmado entre ustedes y la Consejería no es la más adecuada, entendiendo que dicho servicio puede seguir siendo subvencionado por la Junta de Castilla y León, pero dentro de la planificación que efectúen las Diputaciones Provinciales y los Ayuntamientos dentro de su ámbito territorial propio». Y yo le voy a decir a usted: que los Ayuntamientos gestionen los servicios, de acuerdo, porque eso es descentralización y eso redundará en la mejora de los servicios de los ciudadanos. Pero que los Ayuntamientos planifiquen qué servicios tienen que prestarse a los ciudadanos y qué servicios no, ¡sí es que no lo pueden hacer! Si es que hay unos servicios mínimos, que son los que usted tiene en los Decretos de Transferencias –que ha recibido su Consejería– que tienen que mantenerse. Yo no puedo aceptar que los Ayuntamientos de la Región me digan que no tiene que haber ningún servicio de orientación a mujeres, porque usted tiene una competencia que tiene que ejecutar, que usted ha recibido del Estado. Y si usted delega a los Ayuntamientos sin hacer ninguna otra reserva, usted está incumpliendo las obligaciones que ha recibido del Estado, y el Estado lo que va a hacer es retrotraer la transferencia.

Entonces, concretemos ya que es lo que van a hacer los Ayuntamientos y las Diputaciones..., y por eso no es posible que haya dos Leyes de Servicios

Sociales; una Ley de Servicios Sociales Regionales y una Ley de Transferencias; tiene que haber una única Ley que diga: el Ayuntamiento es competente en esto, la Junta en esto, y, evidentemente, la Junta tiene que reservarse las competencias en materia de planificación. Porque usted nos ha leído durante una hora todo lo que han planificado. Usted no puede delegar la competencia de planificación en los Ayuntamientos; usted no puede decir a una entidad prestadora de un servicio —que está, en estos momentos, prestando a los ciudadanos un servicio que usted ha recibido del Estado—, que depende de si el Ayuntamiento lo incluye en su planificación o no para que este servicio se preste. Usted tiene que exigirle al Ayuntamiento o a la Diputación que preste ese servicio si quiere usted hacer una transferencia, pero usted está negociando ya transferencias con Ayuntamientos y Diputaciones, enviando cartas a los servicios sociales de la Región diciendo que se les van a rescindir los conciertos, y diciendo que son los Ayuntamientos y Diputaciones los que van a planificar si ese servicio se va a prestar o no prestar.

Y también, por hacer una referencia —porque usted lo ha mencionado— al tema de la planificación..., digo, perdón, de la participación. Mire usted, yo no defiendo un sistema de servicios sociales paternalista que esté en contra de la participación; lo que sí que quiero es precisar cómo se va a desarrollar la participación. Los Consejos de Barrio son competencia de los Ayuntamientos, los Consejos Provinciales son competencia de las Diputaciones Provinciales; usted no puede regular su funcionamiento, señor Consejero, porque estaría entrando en competencia de otras Administraciones. Lo que sí usted puede hacer es poner como requisitos, a esos Ayuntamientos y Diputaciones, que formen esos Consejos a la hora de dar transferencias. Si eso lo va a hacer usted va a contar con nuestro apoyo; siempre que esos Consejos sean Consejos, realmente, democráticos y participativos, no los sucedáneos de participación que se utilizan en estas tierras en algunas instituciones de la derecha: el alcalde de una determinada ciudad nombra a todos los miembros de un Consejo Social y dice: «Ya he constituido un órgano de participación». Pero, ¿desde cuándo un órgano nombrado es un órgano de participación? Evidentemente, usted tendrá que incluir, y por eso tendría que ser una parte de la Ley de Servicios Sociales, cómo tienen que elegirse los miembros de esos Consejos y cómo tiene que participarse, y prescindir del criterio autocrático e ir al criterio democrático de que los miembros de esos Consejos los elija la gente.

Pero, en cualquier caso, sobre algunos otros problemas que usted ha mencionado, mire, yo no le discuto a usted que usted sepa mucho como tampoco le he discutido la extensión del discurso, y, evidentemente, usted tampoco me puede discutir a mí que, aún sabiendo menos que usted de algunos temas, esté

o no esté de acuerdo con lo que usted piense, porque no creo que sea un criterio especialmente participativo, aunque sólo sea en la Cámara. Lo que sí que usted nos tiene que conceder es la posibilidad, a los miembros socialistas de la Comisión de Bienestar Social, de ayudarle en los problemas que usted tenga en la medida en que nosotros nos corresponsabilizamos de una política, y si no, nos pida esa corresponsabilización. Cuando usted se dirija a la Administración Central del Estado, si usted se hubiera dirigido a la Comisión Mixta de Transferencias, reunida en tiempo y forma, hubiera contado con el concurso de los miembros socialistas. Cuando usted se dirija al INSALUD y al INSERSO pidiéndoles que desarrollen y que transfieran a la Comunidad Autónoma de Castilla y León o al Gobierno de la nación esas competencias, usted puede contar con nuestro apoyo, si previamente ha generado la política necesaria para que nosotros pensemos que el ciudadano de Castilla y León se va a beneficiar de la transferencia. Y si usted renuncia a gestionar lo que ahora está peor, pidiendo gestionar lo que ahora —evidentemente— está mejor, no va a contar con nuestro apoyo. Si usted renuncia a gestionar los centros sanitarios del INSALUD y si usted delega todas las competencias en materia de Servicios Sociales en los Ayuntamientos y en las Diputaciones, hasta la planificación, no puede contar con nuestro apoyo, porque ideológicamente no vamos a estar de acuerdo.

Ahora, si usted nos demuestra que ha creado un Servicio Regional de la Salud, que ha mejorado notablemente el servicio que se está prestando desde los hospitales provinciales, de las Diputaciones, desde los hospitales psiquiátricos, desde las dependencias municipales de los Ayuntamientos y las Diputaciones, contará con nuestro apoyo para acabar de unificar la red hospitalaria y la red asistencial, y crear un Servicio Regional de la Salud que integra el INSALUD. Y si ustedes abren una política de servicios sociales que mantenga los servicios mínimos, que no delegue la competencia en materia de planificación, contará con nuestro apoyo materia del INSERSO.

Ahora, ya digo, si usted lo que tiene lo delega y lo que puede asumir no lo quiere asumir, no nos pida nuestra ayuda para reclamar mayores competencias, porque eso sería manifiestamente contradictorio.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Señor Consejero, tiene la palabra.

EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA): Muy brevemente, porque yo creo que, como ya les he castigado con una exposición larga, me quieren dejar sin comer. Entonces, trataré de abreviar.

Con respecto a lo expuesto por el Portavoz del Centro Democrático y Social, he de decir que casi a lo largo de la primera parte me iba a limitar a decir:

amén; sin embargo, una matización. Yo no tengo capacidad, ni mucho menos dinero, para abrir hospitales en la Comunidad, y si se va a hacer un nuevo hospital –al menos así me lo comunicó el ministro, y yo no escondo nada– en Ponferrada, en plazo breve. Y no se ha hecho ninguno más. Se va a hacer el de Ponferrada, sigue cerrado el de Valladolid, donde hay equipo –por cierto– para hacer la mejor cirugía cardiovascular que en estos momentos estamos exportando fuera, pero eso ya sería otro tema que se sale. En todo lo demás, asumo lo expuesto por usted, aún a riesgo de que nos pudieran identificar.

En cuanto a la intervención del Portavoz del Grupo Socialista, que, digamos, es un tanto más ácida que la anterior, pues yo, tratando de mantenerme en la misma actitud que vengo... o que procuro mantener en la Cámara, quisiera hacer alguna precisión que otra.

Creo que no he dicho, y si lo he dicho puede haber sido un lapsus, que desde la Dirección General de Consumo se vaya a controlar la calidad de los alimentos. Me parece que no ha sido esa mi exposición. Puede haber habido un error en la exposición, pero en cualquier caso, tendremos oportunidad..., puede haber tenido el error usted al tomar la nota o yo al exponerle, puede ser, pero, vamos, no es ése el sentido de lo que yo quería decir. O sea, que esa duda queda disipada: no va a haber esa doble utilidad.

En el tema de la epidemiología, sigo diciendo lo mismo: queda mucho por hacer, y se informatiza y se agiliza, o no sirve para nada, más que para la posteridad, para ver, a título estadístico, lo que dicen que pasaba, que habitualmente tampoco es lo que pasa.

Donde tiene un error importante es en mi presunta asistencia a un Congreso Pro-vida. No he sido yo el que ha estado en un Congreso Pro-vida; se ha equivocado el Portavoz. Yo asistí, en mi calidad de profesor de ginecología, a un debate que organizó esa asociación hace mucho tiempo, pero a ningún tipo de Congreso Pro-vida. Y, por supuesto, respeto la asociación Pro-vida, como puedo respetar otras muchas, lo cual no quiere decir que necesariamente tenga que asumir sus postulados.

La Comisión de Transferencias. Evidentemente, es un tema que es conflictivo. No se constituyó en tiempo y forma, no estoy en condiciones de precisar exactamente, pero, entre otras cosas, porque creo que el Grupo Socialista no nombró su representantes o, por lo menos, no acudieron a la reunión. No entro en profundidades, porque no me he ocupado del tema en profundidad pero también hay que reconocer, y Su Señoría estará conmigo, que ni este Consejero decidió que las elecciones se celebraran el diez de Junio, ni mucho menos este Consejero dio las vacaciones al personal de las Consejerías, de forma masiva, en el mes de Agosto. Y, señor Procurador, buscar un papel en la Consejería en el mes de Agosto, con un montón

de servicios absolutamente despoblados de personal, porque entre los eventuales que se fueron y los funcionarios y los laborales que estaban de vacaciones, yo le aseguro que he tenido que bajar a más de una estantería a hurgar buscando papeles. Yo no..., insisto, ni yo programé las elecciones cuando se celebraron, ni yo di la vacación al personal de forma masiva el mes de Agosto y parte de Septiembre. Entonces, entienda no a modo de disculpa, pero sí de aclaración por qué las cosas, algunas cosas, se han hecho tarde, que no otras.

Nuevos convenios con el Ministerio de Educación. Estaba buscando en la maleta, porque tengo preparado para esta tarde exponer ante la Comisión de Cultura, una serie de nuevos convenios que se van a pedir al Ministerio de Educación, y que son convenios, que tampoco –los que yo he firmado– eran iniciativas de esta Autonomía, sino convenios que venían ofertados por el propio Ministerio de Educación. No es que me les tuvieran preparados a mí, y le puedo enseñar que a mí me han mandado desde el Ministerio de Educación unos convenios que he firmado. No se me ha pasado por el equipo anterior: estos son los convenios pendientes de firma, salvo uno. Esos son convenios ofertados, genéricamente, por el Ministerio. Y yo tengo además un planteamiento de convenios bastante mayor al respecto, en el que, por cierto, tengo que decir que ya el Ministerio me ha denegado uno que en la legislatura anterior sí se firmó con esta Comunidad.

La Delegación de..., Servicios Sociales, Delegaciones de Funciones. Bueno, yo creo que he expuesto que cuando hacemos esa cesión o esa transferencia la planificación general se la reserva la Comunidad Autónoma, creo que lo he dicho expresamente en todos los puntos. Quizás como era el final Su Señoría estaba cansado y ya no tomaba notas. Pero he dicho que la planificación general se la reservaba la Comunidad Autónoma, o sea, que en ese tema creo que queda aclarado suficientemente. Participación supone intervención activa y no designación, y estoy absolutamente de acuerdo. Y ahí podíamos meternos largo y tendido sobre las posturas de unos Grupos y otros a la hora de estimular, promocionar, intervenir, dirigir o manipular lo que es participación activa.

Cuando yo hablaba de los Consejos Sociales, he dicho: tenemos prevista una regulación que se ofertará a los propios Consejos Sociales, por si les vale ésa o les vale otra, pero creemos que es mejor –yo así al menos lo pienso– ofrecer posibilidades que partir de cero. Es decir, esto es lo que hay en otros sitios, ahí va, si les sirve lo cogen, si no, lo modifican y, si no lo quieren, lo tiran y lo hacen totalmente nuevo.

Tema de Orientación Familiar..., perdón si..., no he querido ofender a nadie diciendo que yo sé mucho del tema, quiero decir que lo conozco un poco en profundidad, y en modo alguno mi postura es pronatalista ni anti-natalista, desde el punto de vista de la administración. Ahora sí, si suscribo lo dicho por

el Portavoz del CDS en cuanto a la ayuda a la familia; absolutamente. No podemos llegar, y no sería competencia nuestra, a esas ayudas que existen en países hasta como Portugal, pero, evidentemente, suscribo también en eso lo dicho por el Portavoz del Centro Democrático y Social.

Y en cuanto al tema del convenio con la mujer, no quiere decir que no queramos saber nada del tema, ni mucho menos. Otra cosa es que analicemos cuál es la situación actual, cuál es la situación real, práctica, a siete de Octubre del ochenta y siete, en determinados pisos de acogida de la mujer..., que a lo mejor había que ir a verles; si quiere Su Señoría, le invito a que nos presentemos un día a las once. Yo tengo la costumbre, desde que estoy en este puesto, de presentarme en centros dependientes de la Consejería sin previo aviso; cojo el coche y me presento a cualquier hora, pues todos sabíamos —los que hemos hecho la mili al menos— cuando se anunciaba la visita del general, que estaba todo en estado de revista; entonces, yo le aseguro que he visitado varios centros ya, sin previo aviso, para ver cómo funcionan en un día normal y a una hora normal; y ahí es donde a uno no

le engañan. Y, a lo mejor, si usted visitara alguno de estos pisos, se encontraría con una sorpresa si va sin avisar y a determinadas horas de la noche. Y no se trata de delegar todo, insisto, ni mucho menos. Delegar la gestión, acercarla a los ciudadanos, y, en último término, optimizar los resultados, que es lo que, al fin y al cabo, a todos nos mueve. Y no me pida, por favor, que le conceda yo la posibilidad de ayudar; no es mi competencia ese tipo de concesión. Yo me atrevo a pedirle, a suplicarle a usted y al resto de los miembros de la Comisión, su ayuda, pero no a conceder la posibilidad de que me ayuden. Mi despacho está permanentemente abierto. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): ¿Algún miembro de la Comisión quiere intervenir con preguntas o con cualquier otro tipo de actividad?... ¿Algún Parlamentario ajeno a la Comisión?... Pues, se levanta la sesión.

(Se levantó la Sesión a las quince horas cincuenta minutos).