



# CORTES DE CASTILLA Y LEON

## DIARIO DE SESIONES

---

Año 1988

II LEGISLATURA

N.º 50

---

### COMISION DE BIENESTAR SOCIAL

**Presidente: Don Angel Agudo Benito**

Sesión celebrada el día 17 de marzo de 1988, en Fuensaldaña

---

---

ORDEN DEL DIA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Cultura y Bienestar Social para informar a la Comisión sobre:  
— Mapa Regional de Salud.

## SUMARIO

	Págs.		Págs.
Se inicia la sesión a las diecisiete horas quince minutos.	1194	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Martín González (Grupo de C.D.S.).	1214
El Presidente, Sr. Agudo Benito, abre la sesión.	1194	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Hernández Redero (Grupo Socialista).	1214
La Secretaria, Sra. Fernández Estébanez, da lectura al Orden del Día.	1194	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Eguiagaray Martínez (Grupo de Alianza Popular).	1215
Intervención del Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social, para informar a la Comisión.	1194	En turno de dúplica, interviene el Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social.	1215
El Presidente, Sr. Agudo Benito, suspende la sesión.	1200	El Presidente, Sr. Agudo Benito, abre un turno de preguntas para los Sres. Procuradores miembros de la Comisión.	1216
Se suspende la sesión a las diecisiete horas cincuenta minutos, reanudándose a las dieciocho horas quince minutos.	1200	En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. de las Heras Mateo (Grupo Mixto).	1216
El Presidente, Sr. Agudo Benito, reanuda la sesión, y abre un turno de preguntas para los Sres. Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	1200	Contestación del Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social.	1217
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. de las Heras Mateo (Grupo Mixto).	1200	En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Fernández Estébanez (Grupo Socialista).	1218
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Martín González (Grupo de C.D.S.)	1202	Contestación del Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social.	1218
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Hernández Redero (Grupo Socialista).	1204	En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. García Cantalejo (Grupo Socialista).	1218
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Eguiagaray Martínez (Grupo de Alianza Popular).	1205	Contestación del Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social.	1219
Intervención del Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social, para contestar a las cuestiones planteadas.	1206	Intervención del Sr. Uscros Fernández, Director General de Salud Pública y Asistencia, para completar la información del Sr. Consejero.	1219
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. de las Heras Mateo (Grupo Mixto).	1214	El Presidente, Sr. Agudo Benito, levanta la sesión.	1220
		Se levantó la sesión a las veinte horas.	1220

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

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** Buenas tardes. Se abre la sesión. Por la señora Secretaria se dará lectura al único punto del Orden del Día.

**LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA FERNANDEZ ESTABANEZ):** Unico punto del Orden del Día: «Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Cultura y Bienestar Social para informar a la Comisión sobre los siguientes extremos:

— Mapa Regional de Salud».

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** Tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Cultura y Bienestar Social.

**EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA**

**RIVA):** Muchas gracias, señor Presidente. Señoras y señores Procuradores, comparezco nuevamente ante esta Comisión para exponer el Mapa Regional de Salud. Y al plantearme la línea a seguir en esta exposición, se me presentaban dos alternativas: la primera, que hubiera sido la más simple y al mismo tiempo la más ineficaz, sería dar lectura al Decreto en el que queda especificado el Mapa Regional de Salud, pero habida cuenta que fue publicado en el Boletín del pasado día uno de marzo, entendemos que podemos justamente omitir en esta intervención el relato pormenorizado de la estructura de la Comunidad en Zonas de Salud y, por el contrario, exponer cuál ha sido un poco la historia que ha llevado a confeccionar este Mapa de Salud y cuál es la filosofía sanitaria que lo impregna.

Desde hace muchos años, yo me atrevería a decir que de forma tradicional, viene produciéndose en nuestro país una inadaptación de las estructuras sanitarias de la Administración del Estado, e incluso de

las estructuras sanitarias de las Administraciones Locales, a los requerimientos de cada época, dependiendo éstos, evidentemente, de los problemas de salud presentes en cada momento histórico. De esta forma, en el siglo pasado, cuando las enfermedades transmisibles y la mortalidad infantil eran los principales problemas sanitarios que han perdurado como tales hasta bien entrado el siglo actual y que, por desgracia, aún subsisten en algunas regiones de nuestra patria, se iban poniendo en marcha servicios para su atención con falta absoluta de anticipación de la Administración, que —dicho sea en palabras llanas—, siempre anduvo a remolque o a la zaga de las exigencias en materia de salud.

Así, cualquier estudioso de la salud conoce que desde mil ochocientos cincuenta y cinco, a través de la Ley de veintiocho de noviembre, se crea la Dirección General de Sanidad y posteriormente, aparece la Instrucción General de Sanidad, de doce de Enero de mil novecientos cuatro, o ulteriormente, la Ley de Bases de Sanidad Nacional, de noviembre de mil novecientos cuarenta y cuatro, en la que se encomienda a la Administración del Estado la atención a los problemas de salud pública que afectan a la sociedad, incluyendo aspectos relativos a la sanidad ambiental, a la salud laboral, a la alimentación y nutrición y a otros similares, estableciendo, de esta forma, una clara división con la atención a los problemas de salud individuales que se contemplan en el ámbito de la medicina curativa o asistencial.

Tal falta de coordinación, por irracional, antieconómica y poco eficaz, trata de ser superada a través de normas legales de alto rango, tales como la Ley de Coordinación Sanitaria de mil novecientos treinta y cuatro —de once de Julio del treinta y cuatro, exactamente—, la Ley de Hospitales de mil novecientos sesenta y dos, cuyo reglamento jamás vio la luz —a pesar de estar elaborado desde mil novecientos sesenta y cinco—, y la legislación relativa al seguro de enfermedad, la llamada Ley de Seguro de Enfermedad, de mil novecientos cuarenta y dos, así como otras disposiciones posteriores.

Sólo al aprobarse la Constitución Española de mil novecientos setenta y ocho se vislumbra una posibilidad de racionalizar la atención sanitaria y de coordinar las dispersas acciones que en este campo se realizaban, ya que el reconocimiento del derecho de los ciudadanos a la protección de la salud, contenida en los artículos 43 y siguientes, obligará a la Administración a adoptar las medidas necesarias para crear y desarrollar los servicios que hagan posible satisfacer esas necesidades, y, paralelamente, en el Título VII de la Constitución se hace referencia a la competen-

cia de las Comunidades Autónomas, que a la larga, y a medida que se vayan produciendo las transferencias de competencias y servicios, llegarán, éstas, a ser las gestoras de los servicios de salud, coordinando las competencias de las Corporaciones Locales.

Es evidente que cualquier intento de racionalizar la gestión de los recursos sanitarios requiere, como premisa básica, disponer de un marco geográfico o territorial sobre el cual diseñar todos los proyectos de actuación futura.

La División territorial en provincias, tradicionalmente utilizada y cuya acción funcional se custodiaba, tutelaba y dirigía desde la Administración Central del Estado, ha perdido vigencia a medida que ha sido preciso descentralizar la gestión de los servicios, acercar la Administración a los ciudadanos y a sus problemas, y pensar en la imparable tendencia social a reconocer las peculiaridades regionales consagradas en la Constitución, que son ya hoy una realidad incontestable.

En un campo concreto como el de la atención a los problemas de salud, la necesidad de crear un marco territorial apropiado constituye una necesidad que no es reciente, sino que fue puesta de manifiesto en la primera reunión de sanitarios españoles del año mil novecientos treinta y cuatro, en la cual ya se expuso, por los más clásicos especialistas en salud pública, la necesidad de dividir el territorio y, también, de crear centros sanitarios que sirvieran de soporte a los diversos servicios que para atender a esas zonas pudieran crearse.

En otros momentos posteriores, y concretamente a raíz de la promulgación de la Ley de Bases de Sanidad Nacional, se estructura escalonadamente la atención en su nivel primario, creándose los Centros Primarios de Higiene Rural, en pequeños municipios y como resultado de la agrupación de éstos se perfila una nueva estructura asentada en municipios más importantes: los Centros Secundarios de Higiene Rural.

Las limitaciones económicas, la centralización de la gestión en la Administración Central del Estado, y la concepción individualista de la atención sanitaria, que alcanza sus más altas cotas a partir de la creación del seguro obligatorio de enfermedad, redujeron estos centros a consultorios médicos para el ejercicio de sanitarios locales, médicos y ayudantes técnicos sanitarios en el caso de los centros primarios, y en el de los secundarios con la misma función, añadiendo alguna actividad preventiva y de promoción de la salud como la puericultura, el control de embarazos o las llamadas funciones de higiene social, entre las que se contemplaba el control de la tuberculosis, las para-

sitosis, la pediculosis y las tiñas, por ejemplo, las enfermedades venéreas, etcétera, tareas realizadas habitualmente por especialistas al servicio de la Sanidad nacional.

Al final de la década de los sesenta se elaboraron y pusieron en marcha algunos planes de desarrollo sectorial dirigidos a comarcas deprimidas, y que, lógicamente, contemplan algunas inversiones en materia sanitaria. Un claro ejemplo de este tipo de programas es el conocido Plan de Tierra de Campos, que se dirigió a una amplia comarca que comprendía, en nuestra Comunidad, territorios de León, Palencia, Zamora y Valladolid; y como consecuencia de la cual se construyeron algunos centros sanitarios, actualmente integrados en la red asistencial autonómica, como pueda ser Villalón de Campos, Camarzana de Tera, etcétera.

En los años setenta se impulsa desde el Gobierno Central la construcción o equipamiento de algunos Centros de Salud, en las llamadas cabeceras de comarca o núcleos de expansión, que también han sido incorporados a la red autonómica y prestan hoy sus servicios en Zonas de Salud.

Todos estos intentos se llevaron adelante sin una previa división territorial que sirviera de base para la programación de las actividades asistenciales. Es, por primera vez, en mil novecientos setenta y ocho cuando se plantea la necesidad de establecer, por la vía de una norma legal, la delimitación geográfica de las Zonas de Atención Primaria.

Por Real Decreto 2.221/78, de veinticinco de agosto, publicado en el Boletín del veintiuno de septiembre del mismo año, se establece la confección del Mapa Sanitario del Territorio Nacional. A tal efecto, y de acuerdo con el contenido del artículo 2 de la citada disposición, se constituyeron en todas y cada una de las provincias del Estado unas comisiones que, articuladas en varias subcomisiones, elaboraron un anteproyecto en el que se contemplaba la división funcional del territorio en unidades sanitarias locales, subcomarcas y comarcas sanitarias. En la citada norma se contemplaba la necesidad de tener presentes criterios demográficos, socioculturales, laborales, de comunicaciones y de contingencias excepcionales de carácter turístico o de otro origen. En cumplimiento de tal mandato, las diversas provincias de nuestra Comunidad elaboraron su Mapa Sanitario, que fue publicado en el Boletín Oficial del Estado y que constituía la primera división territorial del Estado Español en zonas de atención de salud.

El Ministerio de Sanidad y Consumo publicó en el Boletín Oficial del Estado del uno de Febrero de mil novecientos ochenta y cuatro, el Decreto 137/84, de once de Enero, sobre Estructuras Básicas de Salud, que según dice en el Preámbulo —y cito textualmente—: «es utilizado no para plantear todo el tema de la asistencia primaria, sino para llevar a cabo unas primeras realizaciones a través de disposiciones que aseguren el periodo transitorio hasta la revisión legal precisa».

El citado Decreto 137/84, establece ya los criterios de delimitación de las Zonas Básicas de Salud, los conceptos básicos y las funciones de los Centros de Salud, equipos de atención primaria, así como otros extremos de interés.

Al amparo de dicho Decreto, la Consejería de Bienestar Social propone a la Junta de Castilla y León —y ésta lo aprueba mediante un Decreto de fecha veinte de Julio del ochenta y seis, sobre organización funcional de las Zonas de Salud—, la regulación de los mismos aspectos que habían sido objeto de la normativa nacional por el Real Decreto 137/84.

Antes de la publicación de este Decreto, en el verano del año ochenta y cuatro, se publicaron dos Ordenes, de quince de Julio y de dieciséis de Agosto —basándose exclusivamente en la normativa del Estado—, por las que se delimitaban provisionalmente las Zonas de Salud de Castilla y León. Dicha delimitación provisional se utilizó para proporcionar al Ministerio de Sanidad y Consumo las vacantes para la convocatoria del concurso nacional unitario de médicos titulares, y, como en el proyecto sometido a información pública fueron posteriormente modificados, dio lugar a múltiples problemas entre los concursantes.

Una vez elaborado el Proyecto de Mapa Sanitario, con la delimitación de las Zonas Básicas de Salud, fue sometido a información Pública por Orden de la Consejería de Bienestar Social, de Abril de mil novecientos ochenta y siete. Al citado proyecto se presentaron más de doscientas alegaciones avaladas por —aproximadamente— dos mil seiscientas firmas, alegaciones relativas, todas ellas, a la delimitación geográfica de las Zonas de Salud e invocando razones variadas de carácter geográfico, de comunicaciones, socioeconómicas y otras.

El Proyecto de Mapa Sanitario sometido a información pública comprendía un total de doscientas veinticinco Zonas Básicas de Salud con la siguiente distribución: en la provincia de Avila se delimitaban tres zonas urbanas, una semiurbana y doce rurales, con un total de dieciséis; en la de Burgos, nueve ur-

banas, cuatro semiurbanas y veinte rurales, con un total de treinta y tres; en la de León, nueve, dos y veintisiete, con un total de treinta y ocho; en Palencia se delimitaban cuatro zonas urbanas, ninguna semiurbana y trece rurales, con un total de diecisiete; en las de Salamanca —en la provincia de Salamanca, quiero decir—, once, dos y veintitrés, con un total de treinta y seis; en Segovia, tres, una, nueve, con un total de trece; en la provincia de Soria, dos urbanas, ninguna semiurbana y doce rurales, con un total de catorce; en Valladolid, veinte urbanas, una semiurbana y dieciocho rurales, con un total de treinta y nueve; y, finalmente, en Zamora, cuatro zonas urbanas, dos semiurbanas y trece rurales, con un total de diecinueve. En definitiva, el Mapa comprendía la delimitación de un total de sesenta y cinco zonas urbanas, trece semiurbanas y ciento cuarenta y siete rurales, ascendiendo el total a doscientas veinticinco Zonas de Salud en el territorio de la Comunidad de Castilla y León.

Es evidente que cuando se persigue el último objetivo de mejorar la atención a los problemas de salud de la población, la programación de los servicios es imprescindible, y ésta requiere, a su vez, la delimitación del ámbito funcional de las diversas estructuras. Y ello sólo es posible cuando se establecen previamente unos criterios técnicos y unas directrices generales de política sanitaria, todo ello teniendo en cuenta los recursos disponibles y su ubicación.

La delimitación de las Zonas Básicas de Salud que se prevén en los artículos 63 y siguientes de la Ley General de Sanidad, o la delimitación de las Áreas de Salud previstas y reglamentadas en los artículos 56 y siguientes del mismo texto legal, se enmarca en una filosofía mucho más amplia: la de constituir una región sanitaria coincidente con los límites de la Comunidad Autónoma y en la cual se asciende todo el servicio regional de salud con las estructuras adecuadas a los distintos niveles asistenciales, a través de las cuales se oferten a la sociedad los servicios necesarios para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la medicina curativa y la rehabilitación física, mental y social, sin excluir los servicios de atención a la salud mental.

Una adecuada delimitación geográfica debe hacerse sobre la base de lograr, en la medida de lo posible, el autoabastecimiento de los servicios a su respectivo nivel asistencial, y ello va a condicionar, en cierta forma, los recursos materiales y humanos de modo que se obtenga de ellos un adecuado rendimiento, tanto económico como social. Esta delimitación geográfica se establece sobre la base de garantizar una accesibilidad a todos los servicios en términos

de igualdad para todos los ciudadanos de la zona, en cuanto a derecho a los servicios y, lo que es más importante, en cuanto a la proximidad a la cabecera de la zona.

En este planteamiento, y dando por supuesto que en cada municipio los ciudadanos seguirán siendo atendidos por el personal sanitario a cuyo cuidado esté encomendada la asistencia, más importante que la distancia al centro de salud es el tiempo que se tarda en llegar, y por ello, en la delimitación del mapa, se buscan, fundamentalmente, las isocronas al centro de salud, que en ningún caso deben sobrepasar los kilómetros que, con los medios habituales de locomoción, puedan recorrerse en treinta minutos.

Las peculiaridades características de la región, donde se presentan zonas muy llanas, zonas de meseta, frente a zonas muy montañosas, obligan a considerar zonas absolutamente heterogéneas en cuanto a su tamaño y configuración. Otro tanto sucede además con la topografía, con el clima y con la red de comunicaciones. La dureza invernal del clima en algunas zonas de la región obligarán a considerar la necesidad de dotaciones especiales y de servicios o a implantar regímenes peculiares de normas de funcionamiento. Las características de la red de comunicaciones, muy deficiente, por desgracia, en algunos casos, obligan también a considerar distancias diversas según la infraestructura existente.

Es evidente, por otra parte, que la previa existencia de determinados recursos en una ubicación determinada, que en muchos casos ha supuesto una inversión importante de fondos públicos, hace preciso considerar la existencia de una cabecera a la que tienen un cierto grado de vinculación los demás municipios de la zona. Es bien cierto que en cada zona de salud el municipio cabecera constituye, de antemano, el primer núcleo de atracción de toda la zona nuevamente configurada..

En el proyecto del Mapa Sanitario se respetaban, en la medida de lo posible, las delimitaciones administrativas, de forma que se pudieran mantener fácilmente relaciones con la Administración Local para la prestación de colaboraciones mutuas, sobre todo en lo referente a suministro de datos y ayudas de diversa índole.

En el proyecto de Mapa Sanitario, elaborado por la Consejería de Bienestar Social y sometido a información pública, se hacía constar expresamente que —cito nuevamente de forma textual— «la planificación no debe ser sólo técnicamente fiable, sino socialmente aceptada».

Es evidente que todo proceso planificador que conlleve una variación en la distribución de los servicios genera satisfacciones y quejas de difícil solución, y que solamente se pueden solucionar cuando unos y otros comprueban que con el nuevo modelo tienen iguales o mejores prestaciones y eso, generalmente, no se logra aceptar con rapidez.

La población constituye un elemento más en la delimitación de las Zonas de Salud y ello es así en virtud de criterios puramente demográficos, tanto cuantitativos como cualitativos, y en función de criterios económicos de rentabilidad de las inversiones y para lograr una mayor eficacia en la atención a la población. Es evidente que la organización de los servicios requiere un censo de población determinado—en nuestro caso entre cinco mil y veinticinco mil habitantes— y, en función del tamaño de los municipios y de la dispersión, resultarán unas zonas más o menos grandes desde el punto de vista geográfico.

Es menos importante el aspecto cualitativo de la población es su distribución por variables de persona, edad, sexo, profesión y otras, pues de ellos pueden derivarse problemas de salud concretos, que no obligarán a variar la delimitación geográfica de la zona y sí hacen preciso modificar, secundariamente, los recursos utilizables en la misma.

A pesar de todo lo dicho en párrafos anteriores, aunque los recursos ya invertidos en infraestructura condicionan alguna decisión, en general, y más en el medio rural donde la infraestructura existente es mínima, nunca va a existir dotación exagerada de servicios en las Zonas de Salud.

En el nivel de Atención Primaria, la dotación de infraestructura es básica y a través de este nivel llega al sistema sanitario la mayor parte de la demanda de servicios, y también a su través se deben canalizar el mayor número de prestaciones en el contexto de un sistema integral de atención a los problemas de salud. Un factor de eseso interés, salvo casos excepcionales y en los que habremos de adoptar soluciones también excepcionales, es la situación por los problemas epidemiológicos que se den en una zona determinada de salud.

En condiciones normales, al planificar, aunque se analice la situación, se parte de una premisa elemental: la incidencia de una determinada patología, puesta de manifiesto en un diagnóstico de salud, que hace adoptar decisiones concretas de intervención esporádica o permanente. Pero lo que hay que tener en cuenta es que los servicios sanitarios fijos deben solucionar los problemas normales en un sistema de atención continuada e integral. La aparición de episodios

epidémicos se soluciona con intervenciones especiales proporcionadas desde otros puntos de la Administración sanitaria.

En resumen, criterios como el tamaño demográfico de la zona en su conjunto, la dispersión de la población, las distancias en tiempo de recorrido, las vías de comunicación, la orografía, el reconocimiento de agrupaciones, comarcas o mancomunidades históricas o de reconocido buen funcionamiento, y las tendencias de población son los criterios más importantes que se han tenido en cuenta al elaborar el mapa y al resolver las alegaciones planteadas al mismo.

En las zonas urbanas, los criterios son bien distintos y hemos asumido las delimitaciones contenidas en el proyecto con ligeras modificaciones, ya que la zonificación se ha hecho teniendo muy en cuenta los distritos urbanos, la propia zonificación del INSA-LUD, las características de los diferentes barrios o sectores y las disponibilidades de servicios o terrenos para su ubicación.

A partir de los criterios que, en líneas generales, les acabo de exponer, y resueltas las alegaciones citadas, se ha procedido al trámite de publicación del Decreto en el que se delimitan las Zonas de Salud de Castilla y León. La citada delimitación constituye, sin duda, un primer paso que nos acerca más al deseo de todos los sanitarios y de la Administración de disponer de un adecuado instrumento de trabajo para la planificación de las dotaciones y actividades sanitarias, de respeto obligado para cualquier Administración, de acuerdo con las competencias que la Comunidad tiene reconocidas por el Estatuto de Autonomía y la Ley General de Sanidad, así como las demás disposiciones vigentes en esta materia.

Para completar este instrumento de trabajo, que es el Mapa Sanitario y que como tal instrumento de trabajo —y no de otra forma— debe entenderse, falta aún por delimitar las áreas de salud en todas y cada una de las provincias. A tal efecto, y habida cuenta de que de acuerdo con lo establecido en el artículo 65 de la Ley General de Sanidad cada área sanitaria es tributaria de la atención terciaria que se preste en los hospitales, se ha solicitado al Instituto Nacional de la Salud que, en el marco de la Comisión de coordinación sanitaria constituida el pasado día doce de Febrero, al amparo de lo dispuesto en el Convenio suscrito con el Ministerio de Sanidad y Consumo, designe los vocales de la ponencia de planificación, para estudiar la delimitación de las citadas áreas y proponer la aprobación de un nuevo Decreto que contemple estas estructuras territoriales.

Es evidente que disponer del Mapa Sanitario resultaba imprescindible y que su publicación permite grandes avances en la planificación de los servicios, pero, aunque esto sea así, más importante es aún considerar las posibilidades que este instrumento de trabajo nos brinda.

A partir de este momento se abren nuevas perspectivas en el tratamiento de temas importantes, como la dotación de infraestructura a los diversos municipios; la definición de las cabeceras de las zonas permitirá hacer un proyecto definitivo de inversiones en la legislatura para la construcción, reforma o adaptación de Centros de Salud; y, de igual manera, se podrá proponer a las Diputaciones, en función de las necesidades asistenciales, que establezcan un orden de prioridades para la dotación de los diversos tipos de consultorios locales.

También puede plantearse, a partir de ahora, la necesidad de estudiar la implantación de turnos de asistencia continuada con carácter general y voluntario en todas las Zonas de Salud. Un problema de gran trascendencia, que se podrá solucionar a partir de ahora, es el relativo a todas las profesiones sanitarias. Los estudios de reestructuración de los puestos de trabajo de los veterinarios, iniciados en la anterior legislatura, carecían de sentido si no se disponía del marco territorial en el que pudiera decidirse la ubicación de un determinado número de puestos de trabajo; ahora ya es posible y en ello estamos. Otro tanto sucede con las matronas y los ayudantes técnicos sanitarios y diplomados en enfermería, repartidos sin criterio por toda la geografía de la Comunidad, sin funciones que desarrollar en muchos casos, en municipios con escasa posibilidad de proporcionarles trabajo, y faltando, por el contrario, en Centros de Salud o municipios donde podrían gestionar programas de salud. Su estructuración y adscripción progresiva a Centros de Salud también es posible y en ello estamos trabajando. Otro tanto puede suceder con los farmacéuticos titulares que, lejos de prestar un servicio de salud pública, están limitados de momento, por la falta de infraestructura adecuada y de recursos suficientes, a trabajar en sus oficinas de farmacia sin dar a la sociedad el rendimiento que por su preparación y cualificación cabría exigirles.

La publicación del Mapa Sanitario con la delimitación de las Zonas de Salud nos permitirá acelerar las propuestas de integración de los equipos de atención primaria, para lo cual ya se han realizado los correspondientes contactos con el Instituto Nacional de la Salud, que, de acuerdo con la normativa vigente, debe aplicar a los equipos de nueva integración el nuevo sistema retributivo y que ha de dotar el suple-

mento de plazas de personal sanitario y no sanitario previsto en las correspondientes plantillas.

El Mapa Sanitario, publicado en el Decreto 32/88, de dieciocho de Febrero, comprende un total de doscientas treinta y una Zonas Básicas de Salud, de las cuales sesenta y cinco son urbanas, trece son semiurbanas y el resto, esto es, ciento cincuenta y tres, tienen carácter rural. La distribución provincial de las citadas Zonas de Salud es la que sigue: en Avila tres urbanas, una semiurbana, doce rurales; en Burgos, nueve, cuatro y veintidós; en León, nueve, dos y veintisiete; en Palencia, cuatro urbanas, ninguna semiurbana y catorce rurales; en Salamanca, once, dos y veintitrés; en Segovia, tres, una y diecinueve; en Soria, dos urbanas, ninguna semiurbana y doce rurales; en Valladolid, veinte, una y dieciocho; y en Zamora, cuatro, dos y dieciséis. Arrojando un total de sesenta y cinco zonas urbanas, trece semiurbanas y ciento cincuenta y tres rurales, esto es, doscientas treinta y una Zonas de Salud en toda la Comunidad.

En la delimitación de las Zonas de Salud que se lleva a cabo por el citado Decreto se han introducido variaciones más o menos profundas derivadas de las alegaciones presentadas, entre las que cabe destacar: se ha desdoblado la Zona de Salud denominada Burgos rural debido a su extensión, creándose en su lugar dos nuevas zonas denominadas Burgos rural Norte y Burgos rural Sur, entre las cuales se distribuyen los municipios que integraban la zona original. Se ha procedido a la creación de una zona especial llamada Valle de Tobalina, con caracteres demográficos y geográficos particulares, que agrupa a pequeños municipios dependientes, en el proyecto de mapa sometido a información pública, de la Zona de Salud de Medina de Pomar. La gran distancia y tiempo necesario para llegar al centro de salud ha aconsejado tal creación. Se ha procedido a la modificación de la periferia de la zona de Aranda rural y secundariamente de las zonas limítrofes.

En la provincia de Avila se han introducido pequeñas modificaciones en la periferia de las Zonas de Salud de Arévalo, Barco de Avila, Navas del Marqués, Moraña Sur, Avila rural Este y Avila rural Oeste.

En la provincia de León, se han producido modificaciones en la delimitación geográfica de Zonas con inclusión o exclusión de municipios tales como cambios habidos entre Ponferrada y Cacabelos, entre Sahagún de Campos y Mansilla de las Mulas, entre Almunia y San Andrés de Rabanedo, entre Valencia de don Juan y Valderas, etcétera.

En la provincia de Palencia, se crea la Zona de Salud denominada Palencia rural, que ha constituido... que se ha constituido a base de municipios procedentes de las Zonas de Salud de Frómista, Venta de Baños, Torquemada, Paredes de Nava y Villarramiel. En esta misma provincia, se han producido modificaciones en las Zonas de Herrera de Pisuerga y Alar del Rey que incorporan, a su estructuración original, algunos municipios de la provincia de Burgos. Otro tanto sucede entre las Zonas de Salud de Paredes de Nava y Villarramiel.

En la provincia de Zamora, se crea una nueva Zona de Salud, Sanabria Alta, que nace al desgajarse de la Zona de Sanabria cuya cabecera se situaba en Puebla de Sanabria. Dicho desdoblamiento ha sido preciso ya que las características orográficas y la gran distancia de algunos municipios a la cabecera hacían imposible garantizar una mínima rapidez en la atención de urgencias. En esta misma provincia de Zamora, se crea una nueva Zona, la de Carbajales de Alba, que se origina al desdoblarse la zona de Tábara y añadiendo algunos municipios procedentes de zonas limítrofes.

En el Decreto 32/88 se corrige también un error evidente en el que no se hacía distinción entre las dos zonas que tienen como cabecera el municipio de Benavente. Así, quedan delimitadas dos Zonas de Salud denominadas Benavente rural y Benavente urbana.

En resumen, entre el proyecto elaborado en la anterior Legislatura, y cuya validez general no dudamos en reconocer como ya hicimos en nuestro discurso de presentación de programas ante esta misma Comisión, se establece la diferencia de cinco Zonas de Salud más y la modificación sustancial de otras, permaneciendo iguales o prácticamente iguales un buen número de ellas. Una vez terminado este proceso, se hace imprescindible proceder al ajuste de las Zonas de Salud que, como resultado del proceso de elaboración han sufrido modificaciones, aumentando o disminuyendo su extensión, habitantes y servicios o recursos disponibles. Estas modificaciones, que comportan reajustes de los equipos de atención primaria, se llevarán a cabo por la Junta de Castilla y León y se notificarán a Corporaciones Locales, Instituto Nacional de la Salud y personas interesadas o afectadas por la remodelación.

Para finalizar, queremos dejar patente a Sus Señorías que la Consejería de Cultura y Bienestar Social dará, a partir de la publicación del Decreto 32/88, un fuerte impulso a la reforma de la Atención Primaria en todos aquellos ámbitos en los que la base territorial sea necesaria, y, en tal sentido, se acelerarán

las propuestas de integración de equipos de atención primaria, la unificación de los criterios de formación de turnos de atención continuada, la reestructuración de las profesiones sanitarias fuertemente demandadas y que constituyen, sin duda, una de las necesidades más acuciantes de nuestro sistema de Atención Primaria.

Y para finalizar, me atrevería a hacer un ruego a Sus Señorías, y es que, en la medida de lo posible, cada uno —en su ámbito de actuación o de influencia— haga ver a las Corporaciones Locales que siempre que se toman decisiones alguien, necesariamente —aunque no tenga la razón—, se siente perjudicado, y que si lo que pretendemos es realizar en profundidad una reforma sanitaria, no podemos seguir pretendiendo, en mil novecientos ochenta y ocho, montar o desdoblarse los Centros de Salud para adecuar las guardias a las conveniencias o a las peticiones..., y me atrevería a decir muchas veces a los caprichos, de determinados grupos de ciudadanos o a las peticiones de determinadas Corporaciones Locales.

Finalmente, quiero hacer ver a Sus Señorías —por si va a surgir en el debate posterior—, que en el Decreto en el que aparece la publicación, el uno de Marzo, en el Boletín del pasado uno de Marzo, hemos detectado determinados errores, por error de transcripción mecanográfica, que tenemos ya la corrección de errores y que se remitirá inmediatamente al Boletín, porque aparecen algunos pueblos que no debían aparecer porque ya no existen o, por el contrario, se han omitido algunos. Son detalles, son errores de transcripción del texto, están detectados y su publicación de corrección de errores esperamos que sea inmediata. Muchas gracias.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** Se suspende la sesión por un espacio de tiempo de veinte minutos, de acuerdo con los Portavoces de los distintos Grupos.

(Se suspende la sesión a las diecisiete horas cincuenta minutos, reanudándose a las dieciocho horas quince minutos).

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** Se reanuda la sesión. Para la formulación de preguntas u observaciones, se procede a la apertura de un turno de Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. En primer lugar, y por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el Procurador don Rafael de las Heras Mateo.

**EL SEÑOR DE LAS HERAS MATEO:** Muchas gracias, señor Presidente. Señor Consejero, señoras y señores Procuradores.

Agradezco, una vez más, en representación de mi Grupo, la atención del Consejero por su información y, sobre todo, porque en la sesión pasada nos permitió... con acceder a dividir esta comparecencia, lo que nos ha permitido poder profundizar un poco más en un tema de especial trascendencia como es el Mapa Regional de la Salud, porque... no porque sea trascendente en sí mismo —que yo creo que lo es—, sino porque, realmente, los ciudadanos a este tema, indudablemente, le dan una especialísima importancia. Y si nosotros somos sus representantes y tenemos que traer aquí su voz, indudablemente, tiene que ser este asunto especialmente..., intensa y... especial e intensamente tratado.

Coincidimos con usted, señor Consejero —como no podía ser menos porque es un hecho que ahí está—, cual es la configuración territorial de nuestra Región, y no voy a insistir en sus peculiaridades..., territorio extenso y una gran diferencia, una gran división entre las zonas urbanas y las zonas rurales, con una diferencia, desde luego, y un desequilibrio para las zonas rurales en relación con las zonas urbanas para todos los temas, y, naturalmente, para un tema de atención a la salud sin duda alguna..

Y creemos entender que la Consejería, ésta y el anterior equipo de gobierno, hace una distinción del modelo sanitario vigente hasta el momento presente, que tenía, fundamentalmente, o que ponía especial énfasis en la asistencia curativa de modo fragmentario y discontinuo y que incidía, fundamentalmente, en curar determinadas enfermedades concretas, con lo que, como conclusión, no se conseguía un nivel general, no se mejoraba un nivel general de la salud de la población, sino que, a lo mejor, se conseguían logros espectaculares en determinadas... erradicar o tratar determinadas enfermedades, pero el nivel general de la salud, de alguna manera, permanecía estancado o en algunas partes regresivo.

Y frente a esa concepción general de la Sanidad, se nos propone un modelo distinto que, precisamente, incide en mejorar el nivel general de la salud de toda la población. Y nosotros en esto coincidimos con el Consejero y coincidimos con los planteamientos que nos ha traído aquí esta tarde. Un nivel de salud que además no le considera aisladamente, sino que le pone en relación con otros factores, incluso de la cultura, incluso de la disponibilidad de trabajo, incluso de aspectos sociales, incluso de aspectos económicos, de manera que lo interrelaciona. Y que tiene, según he podido ver, cuatro objetivos fundamentales: el de promoción de la salud, el de prevención de la enfermedad, el de rehabilitación y reinserción social, y el de la descentralización de los recursos. Y con

este último apartado conseguir actuar sobre factores concretos de riesgo: medio ambiente, contaminación, sociales, etcétera; al descentralizar permite, por estar más cerca, la participación de los ciudadanos y de los técnicos en la materia, en la gestión sanitaria, y, naturalmente, al descentralizar hay mejores posibilidades de que, por razones económicas o por razones geográficas, los ciudadanos reciban una atención sanitaria diferente o discriminada en relación con otros sectores de la población. Y eso lo hace fundamentándolo en dos pilares básicos: la Atención Primaria de la Salud y la Regionalización de los Servicios Asistenciales.

Define la Atención Primaria de la Salud, coincidimos perfectamente en su definición y en sus objetivos, que, precisamente, se diferencian de esa atención que decíamos antes, y que lo basa en acercar la salud al ciudadano, hacia donde vive, en crear equipos multiprofesionales; en que la Atención Primaria debe resolver gran parte de los problemas de salud, no como ahora que, simplemente, es el instrumento para dar un volante para mandar al ciudadano a los ambulatorios que generalmente están en la capital, o a los centros hospitalarios que generalmente están en la capital, y que permitirá una dotación de recursos sencillos pero suficientes muy cerca de los problemas, y que, además será la única, o posiblemente la única puerta de entrada al sistema de asistencia sanitaria. Y lo diferencia —y yo creo que eso sí— con que esta atención es continuada, permanente, en relación con la asistencia ambulatoria del sistema que se pretende sustituir que es puntual, que es fragmentaria, que es esporádica y que es esencialmente curativa. Y luego, naturalmente, para hacer eso no queda más remedio que regionalizar, no queda más remedio que esa regionalización plasmarla en un mapa en concreto, de acuerdo con las condiciones de población, de comunicación, de acceso... de elementos ya preexistentes, porque me imagino que se han tenido en cuenta inversiones que ya se han hecho, aunque en estos momentos no sea el sitio más adecuado para poner estos centros de Atención Primaria, pero se han gastado veinte millones, se han gastado treinta millones, ahí hay una infraestructura y, de alguna manera, por racionalizar y utilizar esos recursos, aunque sea en una primera etapa, pues, ha habido que tener en cuenta todas esas circunstancias. Y, en ese sentido, yo diría que, salvo lo que conozco de la provincia de Segovia de temas puntuales, pues, también estamos de acuerdo.

Y yo le voy a plantear, en cuanto a los temas que conozco de la provincia de Segovia, primero, por qué la indefinición del Centro de Salud de la Zona de la Sierra, que no se define dónde va a estar, no sé qué

razones habrá para ello. Hay unos picos que, desde luego, a la simple vista del Mapa indican, porque, desde luego, al ir a las zonas de salud..., a los Centros de Salud por si tienen que ser evacuados a la capital para una atención hospitalaria parece que serían más adecuados la ubicación del Centro de Salud..., por ejemplo el ... de Cuéllar de Cantalejo, Carbonero el Mayor, y Fuente el Olmo de Fuentidueña en Fuentesauco, y no donde están actualmente. Nos preocupa la parte de la provincia que en estos momentos va a ser atendida por los Centros de Atención Primaria de Avila, en el caso de la zona Este de la provincia, y del Nordeste de la provincia que va a ser atendido desde Aranda de Duero, en estos momentos, cómo quedan en la atención en las áreas generales de salud, es decir, en la atención terciaria, en la atención hospitalaria, estos ciudadanos que pertenecen a estos Centros de Salud, ¿van a ir a los hospitales de Avila o de Aranda de Duero?, o hasta que se haga ese Decreto que nos ha anunciado el señor Consejero, necesariamente, van a ser atendidos en los hospitales generales de Segovia, con lo que habría una cierta división en cuanto a la Atención Primaria y a la Atención Terciaria, hospitalaria, de estas zonas. Santo Tomé del Puerto nos parece objetivamente mal ubicado, puesto que está en el eje de la Carretera Nacional 110 y se le manda a Sepúlveda, a muchísima distancia y con comunicaciones muy difíciles, cuando el eje de la 110 le lleva al Centro de Atención Primaria de la Sierra, y directamente a Segovia en caso de hospitalización, de una manera muy fácil y sencilla. Y, por otra parte, no se define —y tiene una amplitud enorme— el área de salud que corresponde a Segovia Rural, que lógicamente requiere una suficiencia de espacios, una suficiencia de servicios, una suficiencia de Centros de Atención Primaria, diseminados por el casco urbano de Segovia, orientados a la población que va a recibir de esas áreas rurales hacia Segovia capital, pero que atienden Segovia Rural, y que deben estar, pues, en las entradas de las carreteras, aunque yo comprendo —y se ha dicho— que, naturalmente, en las ciudades muchas veces hay que acoplarlo donde haya disponibilidades de suelo. Pero, desde luego, no se hace ninguna referencia ni ningún estudio de la ubicación de esos Centros de Atención Primaria, que van a atender la zona rural de Segovia, pero que van a estar ubicados en la capital de la provincia.

Con esto, y para concluir, señor Consejero, le diré que nuestro Grupo —la Democracia Cristiana— estamos básicamente de acuerdo con lo que se ha definido, tal y como yo lo he esquematizado, espero que habiendo cogido perfectamente el criterio, el espíritu —incluso la letra— de lo que se pretende con esta nueva orientación de la Salud Pública, y que,

salvo estas cuestiones puntuales, que tendrá seguramente su respuesta y su razón de ser, y que nosotros simplemente es..., a la vista del mapa, nosotros vamos a apoyarla y vamos a trabajar por que salga adelante, incluso corriendo los riesgos, señor Consejero, de afrontar situaciones difíciles, o incluso populares, si verdaderamente responden a una realidad racional de una mejor atención y planificación y programación de los servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma. Pero allí también, señor Consejero, donde creamos que puede haber errores, los vamos a decir, los vamos a señalar, independientemente de que eso se pueda interpretar como un apoyo a un Ayuntamiento, a un sector de población discontinuo, como arma arrojada a la Junta. No es ése, no sería ése nuestro sentido; nuestro sentido será siempre de apoyo a este programa, porque lo compartimos, y si en algún caso estamos disconformes se lo diremos a la Junta, porque estamos disconformes por razones y por convencimiento, no porque nos vayamos a dejar, ni por razones políticas, ni por presiones municipales ni de colectivos, bien sean de ciudadanos o de sectores de la Sanidad: médicos, asistentes sociales, trabajadores de la sanidad en su conjunto. Nada más, señor Consejero, y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Por el Grupo Parlamentario del Centro Democrático y Social, tiene la palabra el Procurador don Godofredo Martín González.

EL SEÑOR MARTIN GONZALEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Señor Consejero. Agradezco la medida empleada en su exposición porque creo que es consciente de la dificultad que entraña el llevar a buen término el programa que nos ha explicado.

Yo creo que Castilla y León tiene una geografía lo suficientemente conocida. Tiene partes de alta montaña —bastantes—, tiene la montaña y tiene la meseta, lo cual quiere decir que, como usted bien ha dicho, cuando tenemos que tomar una actitud, siempre alguno se va a creer perjudicado. Pero, en líneas generales, creo que se ha hecho con medida y con sentido común. Es cierto que hay pueblos, que hay poblaciones que creen que tienen una mejor ubicación que otras; otras que creen que están en más derechos que otras para tener el Centro de Salud, y otras, simplemente por comodidad, quieren tenerlo, para así no tener que alejarse. Pero, lógicamente, no se puede dar a todos gusto, porque sería imposible poner un Centro de Salud en cada pueblo.

Estamos de acuerdo en la filosofía de la medida a tomar de unificar todos los medios que tenemos y

localizarlos en las cabeceras de comarca o en los centros donde vamos a poner estos..., los Centros de Salud. Pero yo creo que tenemos que actuar con mucha prudencia, porque, igual que usted ha hecho historia, antes, de la Sanidad en España, yo creo que la Sanidad se apoya en tres pilares fundamentales: uno de ellos, sin duda, es la Medicina Rural, la antigua A.P.D.; otros eran los ambulatorios, donde se daba el tratamiento de especialidades, y otro —como usted bien sabe, porque los ha sufrido— eran los hospitales. Yo creo que hemos entrado en una dinámica de organización o desorganización, y al mismo tiempo, de los tres niveles en los que se apoya la asistencia, y quizás eso nos pueda llevar a una distorsión y que los beneficiarios no sepan exactamente adónde recurrir y cómo funciona la Sanidad. En este momento, los hospitales, como usted bien sabe, están en un proceso de cambio, se están desjerarquizando, el trabajo está masificado, hay una desorganización en los equipos, y, seguramente, todo ello es porque estamos haciendo labores que dependen de otros niveles que no correspondían con los hospitales. Aquí se habla de que el primer nivel —que es el nivel de los Centros— tendría que aceptar o tendría que realizar la patología, el ochenta o el noventa por ciento de la patología que se da en nuestra población. Yo creo que eso va a ser muy difícil o casi imposible.

Por otro lado, los ambulatorios, que es donde se prestaba la especialidad y donde..., en este libro que usted nos ha mandado dice que es donde se debía de prestar la asistencia en la pequeña cirugía. Usted sabe que se están suprimiendo y, de hecho, ya en pocos ambulatorios se dan especialidades. Entonces, con esto quiero decir que, si cambiamos muy brusca-mente el tercer nivel, que es el de la Medicina Rural, puede llegarse a colapsar los hospitales, o puede llegar a crearse un grave problema, que de hecho ya se está creando con algunas urgencias. Mucha gente prefiere... y yo he notado que en mi hospital, por ejemplo, ha subido el cien por cien el número de urgencias que se ven desde que se han creado algunos Centros de Salud, porque muchas personas prefieren ir directamente al hospital a pasar..., a tener que salir del pueblo, ir al Centro de Salud y del Centro de Salud ir después al hospital.

Nosotros creemos que va a serle a usted muy difícil, aunque va a tener toda nuestra ayuda para dar el contenido que se expresa en este libro que nos ha dado, de funciones y de criterios que va a tener el Centro de Salud. El Centro de Salud dice que tiene que tener consultas de asistencia médica, social, de enfermería, laboratorio, extracciones, rehabilitación, archivo de historias clínicas, administración, servicios de atención continuada, espacios para reuniones y

acogerá radiología, especialistas y dentistas; y, después, las funciones serán: atención directa, docencia, formación continuada, investigación, administrativas, promoción de la salud, la asistencia, recuperación, rehabilitación, reinserción social... y, por si esto fuera poco, un trabajo de investigación al año, un trabajo de diagnóstico de salud y un plan de salud anual. Yo creo que esto, en teoría, es magnífico; pero tiene usted que tener en cuenta que, en realidad, un Centro de Salud —ahora, en este momento— no es más que la reunión de siete médicos de pueblo o de ocho médicos de pueblo, y hay que ser consciente de esta realidad, y que el Centro de Salud no puede nunca hacerse un pequeño hospital o un pequeño ambulatorio de especialidades. Los médicos de pueblo tienen muchas virtudes y tienen muchos defectos también; y si se unen siete, van a aumentar por siete las virtudes, pero también van a aumentar por siete los defectos.

Yo creo que estas funciones van a ser muy difíciles de crear, y tenemos que ir muy poco a poco, porque quizá nosotros no conozcamos —yo estoy casi seguro— el trabajo de interconsultas en los pueblos; estoy casi seguro que no vamos a poder llevar un toco-ginecólogo a cada pueblo; es muy difícil llevar un pediatra —como ponen aquí— cada mil, mil quinientos habitantes, y sería muy importante que así fuera, porque hay que tener en cuenta que estamos hablando de una región en la cual la mortalidad infantil, no sé si es que las estadísticas están mal, quizá no estén..., porque no sé si la neonatal, la mortalidad neonatal está dentro de las estadísticas o no, pero parece que la mortalidad infantil está con una tasa más alta que la nacional. Hay un mayor envejecimiento, somos una sociedad regresiva, y, entonces, yo echo de menos que en este estudio y en esta valoración de funciones no se haya hecho hincapié en el aspecto geriátrico de la sociedad, por ejemplo, y en el aspecto pediátrico, porque son las dos tasas de mortalidad infantil y de mortalidad, sobre todo, de ancianidad, que tenemos en Castilla y León, que son las más preocupantes.

Por otro lado, quería decir que actualmente creo que estamos, hemos llegado a tener el 26,6 —algo así— de Centros de Salud funcionando, más o menos funcionando, en este año. Y yo querría saber qué Centros de Salud se van a crear este año, qué planes hay en toda la Legislatura, hasta el año noventa y uno, qué Centros de Salud van a mejorar, y, sobre todo, de esos 3.600.000.000, que parece que están planificados hasta el año noventa y uno, para acceder a todos los Centros de Salud que necesita nuestra Autonomía, si esos 3.600.000.000 van a estar dados solamente por la Autonomía, o de alguna forma el INSA-LUD va a actuar y va a poner algo de recursos; por-

que parece ser que...dice que el Instituto Nacional de la Salud facilitará los recursos y propondrá las partidas presupuestarias individualizadas y suficientes para la creación y puesta en marcha de los equipos citados de atención primaria. Yo quería saber si ese dinero va a salir de la Autonomía solamente, o, por otro lado, el INSALUD va a aportar alguna cantidad. Sé que hay un Convenio de..., me parece que es del dieciocho de Junio del ochenta y seis, entre la Autonomía y el INSALUD, en el cual algo de eso tiene que decir y podremos saber qué participación económica tiene cada uno.

Por otro lado, también en ese convenio parece que dice que el INSALUD se hará cargo de la conservación de los Centros de Salud. Esa conservación yo no sé a qué se refiere exactamente y espero que usted nos lo pueda, me lo pueda decir.

Y ya, parece hacerle algunas preguntas puntuales que están en el ánimo de todos, usted sabe que, aunque no es cosa de esta Administración —porque eso fue, se creó en la anterior—, en Barruelo y en Brañosera se ha dado un caso de adelgazamiento rápido, o como usted quiera llamarlo, de este tipo. Y, entonces, creo que era porque no estaban de acuerdo en que las guardias se hicieran en Aguilar, y se ponía como excusa que Barruelo era..., bueno, era un pueblo que estaba bastante tiempo del año incomunicado; yo no creo que sea así, no participo de esa idea en absoluto, pero se ha creado un ambiente por la zona de desilusión por no tener un Centro de Salud. Me parece que lo último que se ha hecho ha sido doblar las guardias —no sé si estoy equivocado— en algunos momentos del año, cuando pueda haber esos problemas, pero yo creo que eso no sé si va a ser para siempre, se va a tomar otra actitud, y cómo va a quedar el problema de Aguilar, de Barruelo, de Brañosera y todos esos pueblos.

Y, por otro lado, preguntarle por el Centro Rural nuevo que han puesto en Palencia, un centro que se llama exactamente Centro Rural Urbano, que no sé exactamente qué..., dónde va a ir ubicado su Centro de Salud, qué Centro de Salud de referencia tienen esos pueblos que usted ha dicho que ha separado de otros Centros de Salud y que les ha dado una ubicación me parece que en algún Centro de Salud de Palencia, pero no sé exactamente cuál es.

Por lo demás, estamos de acuerdo en la filosofía, estamos de acuerdo en que había que hacerlo; es un paso adelante el Mapa de Salud, y a partir de ahí tiene usted mucho trabajo y tendrá la colaboración nuestra. Muchas gracias.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el Procurador Francisco Javier Hernández Redero.

**EL SEÑOR HERNANDEZ REDERO:** Gracias, señor Presidente. Señor Consejero. Agradecerle que hoy no haya sido tan parco en palabras como otras veces que responde a los Procuradores que se oponen a usted, y felicitarme y felicitarnos también de que, al contrario de lo que se ha hecho otras veces, se reconozca, con el Decreto de Zonas Básicas de Salud, y se reconozca legislando en el Boletín Oficial de la Junta, que el diseño del actual Mapa Sanitario de la Comunidad fue un importante trabajo de planificación sanitaria en materia de atención primaria, porque, por cuantificar alguna cifra, pues, se adopta, aproximadamente, el noventa y siete por ciento de lo que este trabajo recoge. La Junta ahora ha dado algún retoque, se ha quitado de aquí, ha puesto aquí... pero recoge, aproximadamente, el noventa y siete por ciento, por cuantificar en cifras.

Además de esto —y aunque a mí no me gusta hacer alta política, porque me considero muy molesto..., muy modesto, perdón—, tengo que decir también que en el discurso de Investidura del Presidente habló de diseñar el Mapa de Salud, y esto hay que reconocer que no se ha hecho. Dentro del Decreto que recoge las Zonas Básicas de Salud, no se hace una derogación expresa del Decreto de la Legislatura anterior, el 60/1985 de veinte de Junio, donde, en su artículo 1.3, dice que se fijará un municipio cabecera, con las condiciones de distar menos de treinta minutos por los medios habituales de locomoción, etcétera, etcétera. Como no dice el Decreto expresamente cuáles van a ser las cabeceras, yo no sé si es que tenemos que entender que van a ser esas localidades que dan nombre a la propia Zona de Salud; pero no lo dice el Decreto.

Asimismo, en el artículo 2.2 del mismo Decreto 60/85, no derogado, habla de otras instalaciones diferenciadas dependientes del centro de salud y coordinadas con él. No sé si se refiere a centros de guardia; desde luego, no están fijadas ni especificadas sus funciones ni su organización.

Otro tema importante puede ser el de las zonas especiales que, aunque el señor Consejero ha hecho alguna mención de ellas, el Decreto en sí no habla tampoco de zonas especiales, no hay referencia a ellas. Y, como existen zonas en las que hay que intuir que van a tener que ser zonas especiales —porque las hay hasta de dos mil habitantes, o dos mil y poco habitantes—, por sus características, yo no sé si va a

haber en ellas Centro de Salud, si habrá un centro de guardias, o cómo se va a garantizar en ellas la atención primaria, integral, permanente, continuada y coordinada que tiene que ser. Me gustaría que el señor Consejero me aclarase estos temas.

Otro punto importante al que me gustaría que se me respondiese es a si se van a mantener los compromisos de equipamiento en aquellos municipios afectados por esas mínimas modificaciones que recoge el Decreto, los compromisos que hubo entre la Junta anterior con las entidades locales.

Aceptar, por nuestra parte, esa distribución territorial como buena también. Ahora bien, nos gustaría saber qué es lo que va a pasar en cuanto a gestión de los Centros de Salud, porque este Decreto no dice nada; yo supongo que se seguirá legislando, y pronto, en cuanto al tema. Si habrá —vuelvo a insistir— Centros de Salud en las zonas especiales; qué va a pasar con los coordinadores nombre que a mí no me gusta, porque yo creo que deberían tener alguna capacidad ejecutiva —no sé si la van a tener— y que deberían llamarse Directores, aunque algún miedo me da que se llamen Directores, no sea que ocurra lo que con los hospitales.

La realidad actual, ya se ha hablado aquí de ello, bueno, pues es que, en el tema de enfermeros, por ejemplo...enfermeros, antes se decía enfermeras o ATS, incluso antes practicantes, pero yo creo que es el término masculino el que da denominación a la profesión, el que debe de darla, aunque haya menos enfermeros que enfermeras. Yo no sé si el modelo retributivo se recoge en todos aquellos aspectos encaminados a pagar o retribuir las funciones que tienen que realizar en materia de salud pública, porque ahora los equipos no integrados, me gustaría saber qué hacen los enfermeros de estos equipos que justifique la titular que están cobrado. Me gustaría saberlo, porque yo los que conozco no hacen prácticamente nada.

Qué va a pasar con el tema de las matronas titulares, que tampoco tienen funciones —y en este tema sí que es experto el señor Consejero—. Y el modelo retributivo, las intenciones del señor Consejero de la Consejería de Cultura y Bienestar Social yo creo que también podía manifestarnos cuáles son, cuáles son estas intenciones; si se va a conseguir que, por fin, el tiempo médico contratado sea igual al tiempo médico acreditado; en fin, el tema de las iguales y estas cosas, que ya sé que eso no está legalizado y que, a lo mejor, tiene la culpa la población que las paga. En todo caso, siempre, creo que siempre supone un abuso de la ignorancia de la población y desde las propias

instituciones debe irse en contra, o no favorecer en absoluto el que eso se dé, el que eso se haga. Un tema que no viene en este Decreto y que yo creo que se seguirá legislando —y pronto— y se recogerán estos aspectos.

Ha mencionado las áreas de salud, pero no nos ha contado nada respecto a las intenciones de la Consejería para áreas de salud. Sí me gustaría que nos diese algunas ideas.

Y terminar diciendo, bueno, pues que yo me alegro mucho de que las intenciones de don Javier León de la Riva vayan bastante de acuerdo con las de los anteriores Consejeros, al contrario de las intenciones de algunos Procuradores de su Grupo, que en la anterior Legislatura se manifestaban continuamente en contra de esta planificación y del nuevo modelo de Centros de Salud y de reforma de atención primaria.

Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Por el Grupo Parlamentario de Alianza Popular, tiene la palabra el Procurador don José Eguiagaray Martínez.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Muchas gracias, Presidente.

Yo tengo que decir, en primer lugar, que no estoy de acuerdo con algunas de las cosas que se han dicho aquí hoy. Esa idea de que la Sanidad en el momento actual ha cambiado sustancialmente, que es una sanidad totalmente distinta de la que existía en el pasado, no creo que sea exacta, porque —y ya lo he dicho muchas veces en esta sala o en estas Cortes— el pensar que aquí no se ha hecho nada más que curar enfermos es un error. Si eso fuera así, siguiendo existiendo el tracoma con la extensión que existía en tiempos en Valencia, seguiría habiendo paludismo por toda la geografía nacional, y eso no es así. Se han hecho grandes cosas en la lucha antituberculosa, se han hecho grandes cosas en la lucha contra el tracoma, en las enfermedades venéreas. Y yo creo que, en este punto, ha ocurrido algo a mi juicio importante y es que en la fase de transición nos hemos preocupado más de desmontar rápidamente lo que existía, antes de tener preparado lo que va a venir, o el tener preparado el futuro.

Estamos hablando de..., o, como éste es tema que posiblemente pueda ser objeto de debate en otro momento, pues a él me presto; pero hoy no es el momento para ello. Creo que hoy estamos hablando de un Mapa Sanitario y, naturalmente, la geografía de

nuestra Región es la que es y no es otra, y, por consiguiente, con esa base geográfica, cualquier grupo, cualquier persona de buena fe pues tiene que tener posturas muy próximas; eso es obvio.

Ahora, también es cierto que esto es algo que ha venido impuesto por la Ley General de Sanidad, que ha sido aprobada muy recientemente. Y esa referencia que se me hace de actuaciones anteriores, cuando yo me oponía a que se pusiera —como dije en frase gráfica— «la carreta delante de los bueyes», era cuando yo me oponía a que se tomaran medidas, previendo lo que iba a ser la Ley de Sanidad. Y que, naturalmente, eso es lo que no se puede hacer en política: el ya dar por sentado que se va a aprobar una cosa. Hay que pensar antes en que se aprueben las leyes, y luego se desarrollan.

Sí me ha complacido —y lo digo claramente— la intervención del Portavoz del CDS, porque me ha recordado alguna de mis intervenciones en el pasado. Es evidente que tampoco quizá sea hoy el tema que nos ocupa en esta tarde, pero lo que sí es importante es el funcionamiento de estos Centros de Salud. Porque repito algo que también he dicho aquí muchas veces: hasta el presente, a mí me ha dado la impresión de que en los Centros de Salud ya en marcha se ha preocupado la Administración —y hablo genéricamente, a cualquier nivel— más de las apariencias que de las realidades. Y, así, aquí algún señor Procurador que es de León y conoce bien aquello, conoce centros que tienen una mínima parte dedicada a Centros de Salud, que son verdaderos ambulatorios, con cientos de especialistas trabajando en ellos, y que los preside un enorme cartel azul diciendo «Centro de Salud». Y en su vestíbulo, que es el vestíbulo del ambulatorio, que está dentro del ambulatorio, hay una gran placa de bronce donde dice: «Este Centro de Salud lo inauguró el Ministro señor Lluich, con fecha...» tal, tal y tal. Y eso es una pura apariencia, y eso es lo que yo he denunciado aquí en estas Cortes con harta frecuencia.

El funcionamiento de los Centros de Salud, ¡Ah, amigo mío!, ésa es la llave de la cuestión. Porque esto que decía nuestro compañero, de que los Centros de Salud en el momento actual son una reunión de médicos de cabecera, pues es muy cierto. Pero para mí hay algo más que es de suma importancia. Es el que seamos capaces de despertar la confianza entre los usuarios de esos Centros de Salud. Hoy día, la gente, por lo que sea, por realidades o por ficciones que se animan y que se alientan, incluso desde medios de comunicación importantísimos, tiene la idea de que una medicina medianamente sería sólo se puede hacer en los centros hospitalarios o, por lo

menos, en ambulatorios con especialistas cualificados. Y eso hace que las personas, ante cualquier cosa, pues deseen ir a un centro provincial o regional, con lo cual sobrecargan las cosas de tal manera que es imposible ejercer una medicina sosegada, como debe ser la medicina ejercida seriamente. Y eso sí que es el tema que a mí me preocupa. Y creo que ahí, no solamente son las Cortes, o es la Junta, o es la Autonomía la que tiene que tomar cartas en este asunto. Creo que es toda la Administración del Estado la que tiene que tomar conciencia de que, mientras a los médicos se les esté desprestigiando a diario; mientras se dé cabida en medios de comunicación importantísimos a declaraciones absolutamente disparatadas, como la que hemos visto —y lo comentaba hace un momento— ayer mismo, de un señor abogado que hablando de un hecho desdichado de un enfermo que murió por un edema cerebral o por un tumor cerebral, porque le dolía la cabeza y no supieron diagnosticarle a tiempo, y que dice en un medio, como es la Televisión Española, ante millones de oyentes, que un edema cerebral se diagnostica perfectamente bien con una punción lumbar —otros médicos aquí presentes sabemos que ésa es la manera de cargarse al paciente con brevedad—, pues, naturalmente, eso hace que la gente tenga una desorientación y que se produzca de una manera que no conduce a nada bueno.

En cuanto al Mapa Sanitario, que es lo que hoy nos ocupa, a mí lo que me importan son los criterios, que los criterios, naturalmente, los comparto. Como ha dicho perfectamente bien el Consejero, es un documento de trabajo, es un documento abierto, que, naturalmente, su desarrollo nos hará ver cuáles son los puntos concretos que se puedan modificar o perfeccionar; y, en ese sentido, pues, naturalmente, estamos a su lado, como siempre.

Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Tiene la palabra el señor Consejero para contestar a las cuestiones planteadas.

EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA): Muchas gracias, Presidente.

Antes de entrar en la contestación pormenorizada a cada uno de los Portavoces, yo sí quisiera hacer unas mínimas reflexiones en voz alta.

Se ha invocado la medida de la exposición del tema. Y es que, evidentemente, al margen de que ése suele ser el tono que maneja el Consejero en sus

intervenciones en la Cámara, salvo circunstancias realmente excepcionales, creo que un tema de la trascendencia como es el que nos ocupa exige, en cualquier caso, actuar con una medida y con una prudencia exquisita.

De otro lado, se exige, en un tema como el de la configuración del Mapa Sanitario, una flexibilidad. Yo creo que no se puede decir que éste es el mejor mapa. Evidentemente, si lo hemos configurado, sí es porque nos lo parece, o quizá fuera más honesto decir que es el menos malo de lo que pudiéramos hacer. Pero, en cualquier caso, no es un mapa cerrado, en el sentido de que, aún cuando está publicado y estará en vigor este año, en el propio Decreto se prevén revisiones anuales, en función de las alegaciones que se puedan desde las distintas instituciones y, asimismo, en función de la experiencia que un año de funcionamiento nos permita... nos aconseje realizar en el mismo.

El desarrollo de la Sanidad va a exigir, necesariamente, la colaboración interinstitucional. Y, en este sentido, desde la Consejería estamos abiertos a la colaboración permanente, tanto con la Administración Central —en tanto siga resevándose buena parte de las competencias en materia de salud—, como con las Corporaciones Provinciales y con las Corporaciones Locales, que tienen mucho que decir al respecto.

Conozco, por supuesto, la situación de los hospitales —ahora hablaremos, aunque sea de pasada, en el tema de los hospitales—, pero yo sí quisiera llevar al ánimo de Sus Señorías que, no solamente con el Decreto, no solamente con la colaboración de los políticos en sus distintos ámbitos de influencia, ni siquiera con el de los sanitarios— que yo espero; y hasta el momento tanto que reconocer que estoy recibiendo una colaboración permanente de ellos, porque hemos abierto un diálogo permanente desde que nos hicimos cargo de la Consejería—; es fundamental, digo, la existencia de una educación sanitaria en la población, a la que todos, absolutamente todos —y aprovecho que están los medios de televisión y los medios de comunicación en la sala, en este momento—, empezando por los medios de comunicación y terminando por el Consejero, pasando por todos los distintos estamentos de la sociedad, tenemos que colaborar en la educación sanitaria, evitando el magnificar accidentes, como el que hacía referencia hace un momento el señor Eguiagaray, y tratando de hacer ver que la Sanidad es un problema que supera lo que puede entenderse como una disciplina monográfica en un determinado nivel.

Y, dicho esto, paso, en la medida en que los datos que tengo sobre la mesa me permiten, a contestar las distintas cuestiones planteadas.

El señor de las Heras, en nombre de la Democracia Cristiana, hace referencia a que hay una distinción con respecto al modelo sanitario anterior. Bueno, es una tendencia mundial el tratar de ir a una asistencia integral del hombre sano, y del hombre enfermo, y del hombre en sociedad, y, por lo tanto, las medidas tienen que ser bastante más genéricas que no ir a solucionar problemas específicos, que, en un primer momento, cuando no hay infraestructura, cuando no hay educación sanitaria, y cuando se carece de los más mínimos elementales, pues, evidentemente, hay que recurrir a ello. Afortunadamente, en nuestro país estamos en una situación socioeconómica donde podemos ir a algo más que a operar apendicitis o reparar fracturas, y tratamos de hacer las cosas en este sentido.

Dice que coinciden, globalmente, los objetivos que se señalan en su programa político con los que defiende este Consejero, de lo cual me congratulo, y ya trato de contestarle, en la medida de lo posible, como digo, a preguntas concretas.

En la Zona de la Sierra, había —como Su Señoría sabe— una disputa entre Prádena y Navafria, con respecto a la cabecera de comarca; el criterio de la Consejería es que debe estar en Prádena la cabecera en esa zona.

Es cierto que en el Mapa no aparecen las cabeceras, pero es que eso está previsto que surja en un Decreto, que se está elaborando en estos momentos, donde se irán definiendo las cabeceras.

Ha hecho una referencia, también concreta —Su Señoría—, al tema de Santo Tomás del Puerto, diciendo que está mal ubicado. Santo Tomás del Puerto estaba en la Zona de la Sierra en el proyecto que presentó el Consejero anterior, que sometió a información pública, y no hay ni una sola alegación en contra de su ubicación. Esta es la razón de que nosotros no nos hemos parado a replantearnos el tema. O sea, nosotros hemos revisado las alegaciones, incluso no sobre el mapa o desde el despacho, sino desplazando equipos de la Consejería en aquellas alegaciones que podían prestarse a equívocos, para valorar in situ la realidad de la alegación. Entonces, concretamente, en la Zona de Santo Tomás o en la Zona de la Sierra, no había ninguna alegación con el tema de Santo Tomás y así lo dejamos. Pero he dicho antes que, en el primer trimestre de cada año se abre un nuevo periodo de alegaciones, para revisar, y a la vista de

nuevas alegaciones o a la vista de la experiencia habida en ese año, nos podremos replantear el definir esas zonas.

Ha hecho un planteamiento lógico de qué va a pasar con la asistencia terciaria en aquellas zonas cuya asistencia primaria se saca de la provincia en su límite geográfico y se adscribe, en unos casos, a unos pueblos o a otros. Bueno, realmente, mientras no esté ultimada la reforma de la atención secundaria y la terciaria, no nos vamos a plantear el cambiar de provincia a estos efectos. O sea, que de momento seguirán en la zona en la provincia en la que están, a efectos terciarios, y sólo cuando estén definidas las áreas y la tributación hospitalaria o el drenaje hospitalario de las mismas, entonces, nos plantearemos el cambiar de provincia, lo cual supone, evidentemente, una preparación adecuada de los ciudadanos de esas localidades, que una vez más se van a ver que se rompen esquemas tradicionales, pero creemos que también en salud hay que pasar muchas veces por encima de los límites provinciales, porque es mucho más rentable para el ciudadano, y para su salud, cambiar de provincias si el centro más adecuado está en la provincia..., el centro más próximo está en la provincia de al lado y no en la propia.

En cuanto a la pregunta concreta de la ubicación del Centro de Salud rural en Segovia, no está absolutamente cerrado en este tema, la ubicación física, porque, entre otras cosas, cuando decidimos la implantación en determinadas zonas de los Centros de Salud tenemos que negociarlo previamente con el INSALUD, o sea, hay ubicaciones que quedan condicionadas por las propias áreas de salud, por la existencia de un inmueble adecuado, por la existencia de un solar; entonces, concretamente, en el Centro de Salud de Segovia no está decidido dónde se va a ubicar y tendremos que negociarlo en su momento. Y, por supuesto, la dotación de servicios que tendrá la Zona de Segovia rural estará en proporción a las necesidades que se requieran en ese momento.

Y, finalmente, agradecerle la afirmación que ha hecho Su Señoría al final de que no se va a dejar presionar. Desde luego, ésa es la postura de la Consejería y personalmente del Consejero, y, contestaré después a alguna referencia expresa que se ha hecho en algún pueblo de la provincia de Palencia, en la que el Consejero sólo recibió al Alcalde cuando pasaron ocho días desde que terminó la huelga de hambre. Es decir, en principio, negociaciones bajo presión: ninguna. Este es un principio que parece elemental y, desde luego, lo vamos a mantener mientras seamos capaces de ello y yo creo que seremos capaces durante bastante tiempo.

Paso a concretar a continuación al Portavoz del CDS, que también ha insistido en la medida de la intervención y en la dificultad que supone la tarea, que, por supuesto, somos absolutamente conscientes. Para el Consejero y su equipo hubiera sido más cómodo aparcar el Mapa sanitario mes tras mes, hasta que hubiera habido una interpelación fuerte y nos lo hubiera hecho sacar. Sin embargo, pensamos que es algo que había que hacerlo, y a pesar del costo político que pueda suponer, y de las... algarabías —dicho sea con todo respeto— que en algunas zonas pueden haber montado o se monten todavía, hay que tomar decisiones y el tomar decisiones supone siempre el que hay algunos —como decía en mi primera intervención— que se sientan perjudicados.

Por supuesto que conozco la situación hospitalaria, porque, aun cuando llevo ocho meses en excedencia, he estado veinte años trabajando en el hospital..., primero provincial y después clínico en Valladolid, y también en el Hospital del Río Hortega, y, entonces, conozco cuál es la situación actual del hospital y la masificación. La masificación en parte es responsable de la mala asistencia primaria, como Su Señoría sabe, que se está haciendo, y muchas veces también de la mala asistencia que se hace a nivel de los ambulatorios. Eso crea un desconcierto en la población, una desconfianza —a la que se ha hecho después referencia por otros Parlamentarios— y prefieren ir al hospital donde piensan que siempre están los mejores, porque, por desgracia, en este país se ha educado a la ciudadanía —y lo digo yo que soy médico del hospital, con lo cual no se me puede acusar de demagogo—, de que los mejores médicos están en los hospitales, quizás por la influencia de la televisión o por tantas connotaciones de películas que se ven por ahí. Yo no creo que los mejores médicos estén necesariamente en los hospitales. Hay tan médicos o mejores fuera de los hospitales que en los hospitales, y tanto en el medio rural como en el medio hospitalario, pues, hay médicos mejor y peor cualificados. Pero eso es un problema de educación sanitaria y todavía en este país queda mucho que andar en ese terreno.

No pensamos nosotros que la puesta en marcha de los Centros de Salud, cuando funcionen como Centros de Salud —y ahora me detendré en el tema—, suponga un aumento de las urgencias en los hospitales, sino todo lo contrario. Con una buena asistencia primaria el 80% de la incidencia sanitaria se queda a nivel de la asistencia primaria, pero hay que hacer que los Centros de Salud —y esta es la gran batalla que vamos a librar en esta Legislatura—, sean y funcionen como Centros de Salud. Yo, que no me han dolido prendas en hacer buenas referencias al Mapa

Sanitario anterior –al que también después haré alguna referencia específica por algo que aquí se ha dicho–, o que no me han dolido prendas decir que existe una gran campaña de construcción de nuevos centros, creo que no se hizo la campaña suficiente, y podíamos entrar en el análisis de que por qué ello pasó, en que los Centros de Salud funcionarían como tales. Y, como Su Señoría ha dicho, muchos de los Centros de Salud han sido reuniones de nueve médicos rurales, donde, pues, pasaban la consulta, hacían la tertulia, jugaban la partida y hacían las guardias, y muy poquito más. Hay algunos centros, pocos, que han hecho un funcionamiento realmente modélico en la Legislatura anterior –no les voy a mencionar porque se me escaparía alguno y siempre se crean situaciones de agravio–, insisto, ha habido algunos, más bien pocos, que han tenido un funcionamiento modélico; y nuestra idea es que como esos pocos funcionen el resto. Pero para eso lo primero que hace falta es dialogar con los sanitarios, que creo ha sido uno de los grandes fallos que se han cometido anteriormente.

La reforma sanitaria, yo vengo diciendo desde siempre –y Su Señoría lo conoce muy bien–, no se puede hacer nunca contra los sanitarios, ni siquiera al margen de los sanitarios; ésta es la gran batalla que estamos librando y creo que en este momento vamos ganando progresivamente. No se trata de resolver las cosas por Decreto, que queda muy bien, pero que luego se transforma en algo absolutamente inoperante.

Y, luego, agradezco una vez más la ayuda que ha brindado..., que, por otra parte, han brindado todos los Grupos, y yo agradezco, como no saben ustedes, por la dificultad del tema que nos ocupa. Y luego ha hecho una referencia a un libro que ha recibido, diciendo que ahí se trata..., bueno, se llega a la utopía en cuanto a las cosas que se van a hacer en los Centros de Salud. Yo quiero señalarle una cosa a Su Señoría: no soy el autor del texto, eso era de la Legislatura anterior. Eso sería la utopía, sería lo ideal. Pero, evidentemente, yo me voy a conformar en esta Legislatura con mucho menos de lo que se fija ahí. Creo que no es factible. Entonces, muchas veces lo óptimo es enemigo de lo bueno. Entonces, todas esas cosas que se fijan en ese texto y que serían asumibles en un Estado con una infraestructura financiera, económica y social que no se ajusta, desde luego, a la Comunidad de Castilla y León, en este momento, podría realizarse después de varios años. Es un meta a seguir, y, evidentemente, si no se fija un objetivo a larga distancia se va a quedar muy corto. Eso es donde nosotros queremos llegar, pero me conformo, insisto, con que consigamos menos de lo que ahí figura. Bastante menos. Pero, desde luego que los Centros funcionen como tales Centros de Salud.

Y, desde luego, no es criterio de este Consejero –y ahí sí espero que me admitan alguna autoridad técnica en la materia–, no es criterio que los tocólogos tengan que ir a los Centros de Salud. Excepcionalmente los tocólogos deben ir a los Centros de Salud. Y creo que lo que hay que integrar en los Centros de Salud –y adelanto ya algo de la respuesta al Portavoz del Partido Socialista–, quienes deben ir a trabajar a nivel de la obstetricia más elemental, a nivel de diagnóstico precoz del cáncer ginecológico, a nivel de orientación familiar, a nivel de educación sanitaria, son las matronas. Y esto es un caballo de batalla que el Consejero ha planteado en el Ministerio de Sanidad en reiteradas ocasiones. Y tengo la satisfacción de que a petición del Consejero, en el último Consejo Interterritorial de Salud, se ha creado una Ponencia técnica dentro del Consejo para estudiar el tema de las matronas y de las enfermeras, enfermeros, ATS, practicantes. También hablaremos de la nomenclatura. Entonces, yo creo que no hace falta que vaya el tocólogo. Las matronas, si están perfectamente cualificadas –y, desde luego, entre las matronas que yo conozco la inmensa mayoría lo están–, y el Consejero se ha ofrecido voluntariamente a hacer cursos de reciclaje de matronas en la Comunidad –por supuesto sin gratificación alguna, dentro de mi sueldo congelado–, hacer reciclaje de las matronas para que puedan hacer controles elementales de embarazo. Y sé que el decir esto puede ser cuestionado por algunos colegas míos, pero la matrona puede perfectamente, si está bien preparada, hacer un control de embarazo, detectar los embarazos de riesgo, y esos son los que en los países civilizados, en los países más avanzados, pasan al tocólogo, no el embarazo normal.

El tema de la pediatría, evidentemente, asumo totalmente que la mortalidad pediátrica en nuestra Comunidad, y especialmente en Palencia, es de las más altas de España. Habría que analizar muchas razones; entre otras, el que es la única Comunidad que no tiene un hospital materno-infantil de tercer nivel. Pero es un tema que a Sus Señorías les suena ya de antiguo y no voy a insistir en el tema yo en este momento. Es, en este momento, la única..., o creo que la segunda Comunidad de España que no tiene tal hospital. No obstante, es un tema importante y habrá que arbitrar la existencia de pediatras o de puericultores. No obstante, como insisto, dentro del grupo de médicos que van a actuar, o de sanitarios, en el equipo de salud, van a hacer algo más que consulta normal, va a mejorar sensiblemente la asistencia pediátrica en el medio rural.

No he hecho referencia expresa al tema de la geriatría, y usted, como hábil especialista o como algún colega lo ha detectado rápidamente –y aquí sí que puedo decir lo de colegas ¿verdad?, porque somos médicos

él y yo—, ha detectado que no he hecho ninguna referencia a la geriatría. En este momento, si yo no recuerdo mal, no está siquiera reconocido el título de geriatra y hay una gran controversia a nivel nacional —como usted sabe— si la geriatría debe ser una especialidad independiente o es simplemente... médicos internistas que tienen una cierta dedicación especializada. Pero lo que sí puedo decir, y en las actas del Consejo Interterritorial consta, en la primera intervención que yo tuve en el Consejo Interterritorial de Salud, yo pedí al Director General de INSALUD que en la próxima planificación de médicos residentes se aumentara la dotación de tres o cuatro especialidades, pero fundamentalmente y, desde luego, no era idea original mía, porque la apoyaron la inmensa mayoría de los Consejeros, aumentar la formación de geriatras. Sin embargo, hay un tema difícil, que no creo que sea objeto de debate en este momento, por cuanto hay competencias de la especialidad de medicina interna que no acaban de ser «digeridas» —valga la expresión— si realmente la geriatría debe o no ser especialidad independiente. Lo que sí le puedo decir —y he hecho referencia expresa— que es criterio del equipo de la Consejería transformar alguno, y al decir alguno quiero decir más de uno, de los actuales hospitales institucionales que tiene la Junta en hospitales geriátricos o asistidos. Sabemos la población que tenemos en la Comunidad, sabemos la falta de estructuras sanitarias para la tercera edad y la inexistencia, prácticamente, de hospitales geriátricos asistidos y vamos a hacer un esfuerzo en ese sentido.

Tampoco creemos que en todos los Centros de Salud, ni muchísimo menos, haya que montar equipos de Rayos X. O sea, había dotaciones hechas un poco alegremente, y lo digo sin ánimo de molestar, en algunos Centros de Salud que nosotros hemos reconsiderado y hemos modificado en las dotaciones que se van previendo, porque pensamos que no en todos los Centros de Salud haya que montar un equipo de Rayos; hay algunos que por su especial ámbito de captación de pacientes, o por su especial implantación, la dificultad de acceso a otros hospitales pudieran tenerlo, pero, desde luego, nosotros pensamos que no hay que instalar, sistemáticamente, equipos de rayos.

Ha hecho alguna referencia al sistema de retribución, bueno, la creación de las nuevas Zonas de Salud y la integración de los sanitarios en los equipos de salud supone un nuevo sistema retributivo, en el que la Junta lo que hace es pagar las retribuciones básicas y el INSALUD lo que hace es pagar las complementarias. Adelantando parte de... o respuesta a una de las preguntas del Portavoz Socialista, yo puedo anticipar aquí que es voluntad del Consejero la homologa-

ción de los sanitarios locales en sus retribuciones al resto de los funcionarios de la Junta, y en este sentido, estamos librando una batalla y espero que se resuelva en plazo bastante breve.

Planes de construcción de centros para el ochenta y ocho. En virtud del Convenio que hemos firmado con el Ministerio de Sanidad, Convenio de colaboración en materia sanitaria, hace unos días se desplazó ya una de las ponencias que se creó, se desplazó el doctor Useros, el Director General de Salud Pública, con el doctor Burón, me parece, los dos estuvieron en Madrid hablando con la otra parte de la ponencia, precisamente, para hablar de creación de Centros de Salud. Puedo decirle que son más ambiciosos los planes de la Consejería que los del propio Instituto Nacional de la Salud. En principio, está previsto en nuestra Comunidad la creación de siete centros en una primera fase y de tres en una segunda fase —siempre jugamos con incorporación de remanentes, como puede Su Señoría pensar—, y dos remodelaciones de dos Centros actualmente existentes, y el INSALUD tiene la previsión, en principio, de crear catorce Centros: nueve urbanos y cinco rurales.

Por supuesto, y quizás voy a adelantar una noticia que no debiera, pero... ha hecho usted referencia al Convenio firmado por la Junta anterior con el Instituto Nacional de la Salud. Bueno, pues, voy a decirle —ya digo no era mi intención haberlo dicho, pero como ha hecho referencia expresa al tema, no tengo por qué ocultarlo—, que justamente en el día de hoy este Consejero ha denunciado el Convenio con el INSALUD. Me he dirigido al Director General del INSALUD denunciando el Convenio, porque entiendo que no era el mejor Convenio para esta Comunidad y que, además, al haber creado un nuevo convenio marco, convenio más amplio, hay que adaptar el Convenio Comunidad de Castilla y León-INSALUD a las nuevas previsiones que hay en ese Convenio firmado entre el Ministerio de Sanidad y el Presidente de la Comunidad, y justamente hoy, que es el plazo límite para denunciar el Convenio, he hecho la denuncia del mismo y al mismo tiempo he solicitado del Ministerio que nombre los dos representantes para empezar a renegociar inmediatamente el convenio siguiente. Es decir, no se trata de romper el Convenio por romperlo, sino romperlo porque entendemos que no era el mejor Convenio para esta Comunidad y le he pedido... Yo denuncié el Convenio e inmediatamente nos reunimos para empezar a negociar el próximo convenio, que espero que sea más beneficioso para la Comunidad.

Yo no sé si me queda alguna pregunta..., ah, sí, hay un tema..., el tema de Barruelo-Brañosera. Bue-

no, creo que es público, porque todos los medios de comunicación se hicieron eco, que había un convenio, un acuerdo —que yo me atrevo a calificar cuando menos de atípico— entre el Delegado de Bienestar Social de Palencia del equipo anterior, el Alcalde de Barruelo y la asociación de vecinos, en la que se fijaban una serie de normas en virtud de las cuales iba a funcionar la asistencia sanitaria en aquella comarca. Acuerdo que se firmó en el ochenta y cinco, o en el ochenta y seis, y que, desde luego, en su totalidad no se cumplió nunca, y se cumplió en una mínima parte, porque allí había incluso cosas que, desde luego, este Consejero no suscribe, como era la existencia de toxicólogo, de endocrinólogo, de un montón de cosas que, desde luego, no suscribo. Pero, vamos, el tema estrella de aquel acuerdo era el desdoblamiento de las guardias entre Aguilar y Barruelo, pues..., creo recordar desde Noviembre hasta Marzo, alegando que se producía una gran incomunicación entre un pueblo y otro. Evidentemente, el Consejero tiene por norma hablar siempre sobre datos objetivos. La gran incomunicación de Barruelo en los dos últimos años se ha reducido a dos días, lo cual quiere decir que, bueno, es una gran incomunicación y que, evidentemente, cuando se produce hay que tomar las medidas oportunas, pero que, en principio, pensamos que no justifica el desdoblamiento de seis meses o de cinco meses de guardias por el hecho de que pueda haber una incomunicación en dos días en los dos últimos años. De la misma forma, allí había una serie de previsiones —no tengo aquí el acuerdo sobre la mesa— que, desde luego, no se habían cumplido y, en mi modo de ver, muchas veces, con buen criterio, no se habían cumplido porque eran, realmente, —permítaseme decir— absurdas, porque mientras en unas zonas del acuerdo se argumentaba el envejecimiento de la población para justificar las guardias médicas en Barruelo, paralelamente en el mismo escrito, un párrafo arriba o párrafo abajo, se decía que había que montar un servicio de planificación familiar, y, evidentemente, pues, no creo que donde la demografía es fundamentalmente de viejos lo más indicado sea un servicio de planificación familiar; podrá haber muchas cosas, pero, desde luego, no la planificación familiar.

En definitiva, nosotros nos reunimos, incluso vinieron dos Diputados del Partido Socialista a entrevistarse conmigo, el Alcalde acompañándoles, pero, por supuesto, pasados ya bastantes días desde que cesó en su huelga de hambre. Y, posteriormente, el Director General con un grupo de colaboradores nuestros se desplazó a Barruelo, estuvieron in situ estudiando el tema, y la oferta que se hizo concretamente en este tema era desdoblar las guardias cuando las circunstancias lo requieran, y las circunstancias no son necesariamente de Noviembre a Marzo, sino

cuando por situaciones de incomunicación, de nieve, hagan aconsejable desdoblar las guardias o cuando —y yo fui más lejos de lo que me pedía el Alcalde—, parece ser —y no es una zona que yo visite habitualmente en verano—, que en verano se produce un agobio de población importante en toda esa zona; es una zona, parece, de veraneo. Entonces, le dije que cuando las circunstancias climáticas o las demográficas aconsejaran desdoblar la guardia. Si, evidentemente, la incidencia de guardias hace aconsejable en el mes de Julio y en el mes de Agosto, aunque las carreteras estén muy bien, la Consejería no tiene ningún inconveniente en que en esa época se desdoble también. Es decir, dentro de los criterios de flexibilidad que en temas de salud, como Su Señoría sabe, deben imperar sobre axiomas que muchas veces, o casi siempre, conducen al fracaso.

Y en cuanto..., la última pregunta que me hacía es el Centro de... dónde se ubica el Centro de... está previsto ubicar el Centro rural de Palencia. Yo no tengo en este momento los datos sobre la mesa, no sé si al final el Director General se lo podrá contestar. En principio, hay una oferta de hacer en el hospital, y estamos dentro de la negociación de los hospitales, porque ese mismo problema se plantea en Avila —creo recordar en este momento—, la posibilidad de montar otro centro en el hospital. Desde luego, estamos en ese terreno, estudiando exactamente cuál va a ser la ubicación. Desde luego, lo que este Consejero no haría nunca sería ubicar un Centro de Salud en la primera planta de la propia Consejería, como, por desgracia, se montó en Valladolid.

Paso a contestar al Portavoz del CDS, perdón, del Partido Socialista, que dice que me agradece que no haya sido tan parco en palabras como en otras ocasiones. Hombre, Señoría, una cosa es hacer una comparecencia para explicar un proyecto, o un programa, o un mapa regional de salud, y otra cosa es dar una respuesta concreta a una pregunta concreta y con problemas de tiempo. Si Su Señoría recuerda, en la pregunta anterior de ese mismo Pleno, el señor Presidente me dejó con el micrófono en la mano y no me dejó replicar al Portavoz del CDS; parece que el reloj que se manejó en la primera pregunta de aquel Pleno —y lo digo con todo el respeto a la Presidencia, pero yo también tengo reloj—, no fue el mismo que se manejó en la segunda. Y, entonces, ante el riesgo de que me pasara lo mismo en la tercera hice una primera respuesta, creo que bastante escueta, pero bastante clara y, desde luego, nada agresiva, a la pregunta que se me planteaba; si hubiera habido réplica, por supuesto, hubiera habido réplica y hubiera sido tan extensa y tan agresiva como hubiera sido la réplica, que es lo que habitualmente utilizo en mis intervenciones en el hemiciclo.

Me agradece el que haya reconocido que el Mapa Sanitario, fundamentalmente, se parece al anterior y que era un buen trabajo y yo..., no me duelen prendas en reconocerlo, pero voy a precisar un poco más. Dice Su Señoría que el noventa y siete por ciento es sensiblemente igual. Voy a llegar más: se parece más todavía al mapa del setenta y ocho que al de ochenta y seis, bastante más, y con los datos en la mano se lo puedo demostrar. Porque, evidentemente, cuando las cosas se hacen con lógica necesariamente se quieren parecer, y yo no he hecho el Mapa Sanitario para pasar a la posteridad por haber hecho un disparate absolutamente original; las originalidades se quedan para otros. Yo procuro ser menos original, pero más práctico en los planteamientos que hago. Ya he hecho referencia en la contestación anterior a que las cabeceras se fijarán en el próximo Decreto.

Y ha hecho Su Señoría una referencia a que el señor Presidente, en su debate de Investidura, hizo referencia al término diseñar. Bueno, al fin y al cabo, lo que se ha hecho es diseñar un Mapa, porque diseñar, Señoría, en castellano no supone partir de cero; entonces, un diseño es lo que nosotros hemos hecho: partiendo de lo que se había hecho anteriormente. Desde luego, no se pretende ser absolutamente original cuando se diseña, porque, entonces, tampoco había sido diseñado por el equipo anterior, hubiera sido por el de la UCD, a su vez, éste estaba basado en anteriores. Entonces, yo creo que es entrar en discusiones puramente semánticas; desde luego, no era la intención del Consejero que el Presidente en aquel momento dijera diseñar, sino revisar, me parece que era el término —y ya con el señor Granado tuvimos un debate al respecto en su momento—, pero, en cualquier caso, insisto, al fin y al cabo, hemos diseñado el Mapa, más original o menos original, pero el diseño, mal que le pese, lleva la firma de este Consejero debajo y la del Presidente de la Comunidad.

Ya he hecho referencia a los compromisos que se habían..., de equipamiento que se habían hecho en la etapa anterior. En principio, nuestra postura es de mantener, en principio, los compromisos, pero aquí nos encontramos otra vez con uno de los problemas, y es la falta de documentación que avale los compromisos adquiridos; no existe un registro de convenios, de compromisos, o de acuerdos, no existía cuando llegamos nosotros a la Consejería. Yo sí puedo ofertar un registro de los convenios y de los compromisos que he adquirido, y muchas veces aparecen los Ayuntamientos con convenios de los que nosotros no teníamos conocimiento. En cualquier caso, nuestra postura es respetar los compromisos adquiridos, salvo en algunas discordancias o algunas cosas que parece que no son muy adecuadas y, evidentemente, en esos

casos no lo vamos a mantener, pero, vamos, en términos generales, nuestra intención es mantenerla.

Luego ha hecho referencia a los coordinadores de los Centros de Salud y a las gestiones de los Centros de Salud. Usted sabe que existen unos coordinadores en los Centros de Salud que se eligen de común acuerdo, se nombra de común acuerdo entre el Instituto Nacional de la Salud y la Consejería, y, justamente, nuestra idea es replantear todo el tema de los coordinadores o de directores, y como Su Señoría hace una referencia a que no le gusta lo de directores, porque a lo mejor pasa lo que con otro tipo de directores..., desde luego, es que para ser directores tendrían que tener una titulación que no tienen y, entonces, como yo no nombro a nadie para nada si no tiene la titulación específica, pues, a lo mejor si nombramos directores de los Centros de Salud tendría que dejar vacantes otra vez todas las plazas de directores. Entonces, creo que es mejor seguir llamándoles coordinadores, si bien dándoles a lo mejor más cometido o más función y, desde luego, oyendo previamente a los sanitarios de esos equipos de salud, que ellos propongan y, en principio, aceptando las propuestas, siempre que no haya ninguna razón técnica, que no política, para decir sí o no a la propuesta que se haga desde los centros.

Me ha hecho una referencia al tema de las enfermeras, que si ATS, que si practicantes, de si enfermeras o enfermeros. Bueno, no podemos seguir diciendo enfermeros y hay que seguir diciendo —y le agradezco que me admita que tengo un cierto conocimiento del tema—, hay que seguir diciendo A.T.S. y enfermeras y enfermeros, o A.T.S. y enfermeros cuando menos, o A.T.S. y Diplomados en Enfermería, que es el término que yo he manejado, porque, como Su Señoría sabe muy bien, hay un porcentaje todavía alto de A.T.S. que no son Diplomados en Enfermería. Y de la misma forma que a los Diplomados en Enfermería les molesta que les llamen A.T.S. en el momento actual, pues, no hay por qué llamar Diplomado en Enfermería a quien es A.T.S. que, evidentemente, son carreras que han modificado, sensiblemente, su contenido.

El modelo retributivo del personal sanitario es algo que no es competencia de la Junta, sino competencia del INSALUD; cuando el INSALUD esté transferido a la Junta entonces tendremos todas las competencias en ese tema. Pero, efectivamente, la idea nuestra, como he expuesto anteriormente, es ir a la homologación de los sanitarios locales con el resto del personal de la Junta de Castilla y León.

En el tema de las matronas ya he hecho referencia. Estoy absolutamente de acuerdo que en este momento están distribuidas de forma anárquica. Tengo que lamentar que... ya digo que digo lo bueno y digo lo malo con la misma tranquilidad, tengo que lamentar que en el equipo anterior se amortizaran muchas plazas de matrona y que en este momento estemos en dificultades para poder rehabilitar esas plazas. Nosotros..., es un caballo de batalla que por razones..., quizás afectivas, más que de otro tipo, estamos luchando intensamente y yo espero que cada Centro de Salud cuente con una matrona en su equipo, y esto supone que el INSALUD, que es la otra parte contratante, tiene que hacer el aporte económico suficiente, y no hacerlo, como en la primera contraoferta se me ha hecho, amortizando una plaza de enfermería en el mismo Centro, porque, evidentemente, eso sería —permítame la expresión— vestir un santo desnudando a otro.

En las Areas de Salud me hace una pregunta: qué vamos a hacer. Yo creo que ya me he referido a ella. Las Areas de Salud hay que negociarlas con el Instituto Nacional de la Salud, y ya nos hemos dirigido al Ministerio para que nombre sus dos representantes a la hora de definir las Areas de Salud. Porque, además las Areas de Salud, como conoce Su Señoría muy bien a través de la Legislación Sanitaria, van a decir después a qué hospitales deben ir los pacientes que procedan o que requieran asistencia terciaria. Y eso enlaza, perfectamente, con la denuncia del convenio actual que hemos hecho con el INSALUD y con la propuesta de negociación global de todos los hospitales provinciales y de la Junta frente al INSALUD. Porque, evidentemente, lo que este Consejero, en la medida de sus posibilidades, no quiere tolerar es que el INSALUD decida unilateralmente qué servicios, de qué hospitales y para qué enfermos concierta, sino ir a un concierto global; y, evidentemente, que no se decida que en León van al «Princesa Sofía» los pacientes que quiera el INSALUD y van al hospital los que quiera, al hospital propio los que quiera, sino que hecha la sectorización se decida qué enfermos van a un sitio y qué enfermos van a otro, y yo creo que, en principio, Su Señoría estará de acuerdo con esa tesis.

Y en cuanto a que se congratula de que el señor León de la Riva defienda estos postulados que no coinciden con postulados defendidos en la Legislatura anterior, yo creo que el señor Eguiagaray ha hecho una referencia expresa al tema. Nosotros estamos por la reforma sanitaria sin duda ninguna, y yo creo que nadie la niega, pero la reforma sanitaria pausada, negociada, meditada y no apresurada y entrando —si se me permite una vez más la expresión— como un ele-

fante en una cacharrería. La reforma sanitaria era absolutamente necesaria, se llevaba hablando desde comienzos de siglo en este país de la reforma sanitaria y nadie la había abordado, pero, evidentemente, lo que hay que hacer es, de forma pausada, meditando cada paso que se da, y yo prefiero, pues, que termine yo sin haber llegado al óptimo que figura en el libro verde a que hacía referencia antes el señor Martín, pero haber hecho una reforma no tan completa, quizás, no, pero, desde luego, que funcione desde los primeros momentos.

Yo creo que prácticamente he contestado a todo, no sé si alguna cosa se me puede haber quedado en el tintero, mi voluntad, desde luego, era que no hubiera ocurrido esto así.

Y, finalmente, pues, a mi compañero de Grupo y Portavoz, don José Eguiagaray, decirle que, efectivamente, decía que coincidía con las referencias o las manifestaciones del Portavoz del CDS y que, por supuesto, suscribo. Lo utópico, pues, muchas veces es una meta que se ve muy al final, que hay que mirarla como un ideal hacia el que hay que tender, pero siempre desde la conciencia de que va a ser prácticamente imposible lograrlo; desde luego en esta Legislatura yo estoy por afirmar que eso es un desideratum absolutamente inaccesible.

Y... de lo demás coincido sustancialmente en que los Centros de Salud, salvo esas excepciones, que —ya digo, no enumero una por una por no dejarme alguna en el tintero— los Centros de Salud no han funcionado como tales y que nuestra intención, fundamentalmente, es que funcionen como tales y que, además, hay que colaborar entre todos en que la ciudadanía, en que la sociedad tenga confianza en lo que estamos haciendo. Y eso, pues, se trata progresivamente desde la educación sanitaria, desde artículos en los medios de comunicación, desde intervenciones no demagógicas de los políticos, sea cual sea el signo o el partido político en el que militen, haciendo ver que, realmente, es algo que hay que ir y que, muchas veces, hay que ceder en cuestiones que pueden parecer vitales en una primera visión, pero que si se ven con una generosidad de miras un poco más alta, deben llegar a buen puerto. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Se abre un turno de formulación de preguntas por parte de los señores Procuradores de la Comisión. Por parte de la Presidencia, sería preferible que en el propio turno de preguntas se hiciera, de alguna forma, si se pudiera, pero si no, y como lo hemos hecho en la ocasión precedente, pues, un minuto o minuto y medio por cada Grupo si lo desean.

Abrimos un turno de réplica, pero con un límite... vamos a ser estrictos, y un límite de un minuto y medio o una cosa así. El señor de las Heras Mateo tiene la palabra.

**EL SEÑOR DE LAS HERAS MATEO:** Sí, señor Presidente. No precisamente para replicar, sino para dar la razón al señor Consejero, que a su vez yo creo que también se la da un poco a este Procurador. Y es que era tan evidente que Santo Tomé del Puerto debía pertenecer a la Zona de la Sierra que se trataba, simplemente, de un error en el diseño del Mapa que yo me he confeccionado de acuerdo con el Decreto. Nada más, señor Presidente.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** El señor Martín González tiene la palabra.

**EL SEÑOR MARTIN GONZALEZ:** Sí, rápidamente. Yo quiero dar las gracias al Portavoz de AP por sus palabras, y decirle que ha dicho algo que es muy importante, que es que muchas de las cosas que hemos hecho en Sanidad ha sido cara a la galería y después no han traído los resultados apetecidos. Eso es fundamental y me gusta la actitud que se está teniendo de mesura y de razonamiento en este..... Yo le diré... me acuerdo al principio de la Legislatura anterior que se dijo que por fin los médicos iban a cumplir el horario en los ambulatorios, que iban a estar dos horas y media, y después resultó que no podían estar más de dos, porque tenía que venir el siguiente..... y no había locales y no se volvió a decir nada. Entonces, hay que decir que yo..., entre Sócrates y Diógenes, hace tiempo que he elegido Sócrates, me he quedado con la filosofía socrática y la cínica la he abandonado hace mucho tiempo.

Por otro lado, yo he querido hacer hincapié en que, quizá..., teniendo por ejemplo Palencia un hospital de referencia, que tiene trescientas camas para doscientos mil habitantes, estemos cayendo en la tentación de no hacer nuevos hospitales, hospitales comarcales o pequeños, que es lo que creo yo son necesarias, y caer en la tentación de suplir los hospitales con estos Centros de Salud, que a mí me parece una buena filosofía, y creo que llevarlos a la práctica y que se llegue a realizar todo lo que se dice en el Centro de Salud me parece fundamental e importantísimo, pero creo que va a ser difícil poder llevarlos a la práctica, y ¡ojalá! pueda usted llevarlo. Lo único que quería hacer hincapié es que al principio, creo yo que lo ha dicho usted al final, lo que necesitamos es una buena educación sanitaria. Tenemos que..., tiene que saber la población dónde tiene que acudir y tiene que tener la confianza, que ha dicho el Portavoz de AP,

para poder acudir, para acudir a esos centros con confianza, porque sabe que se le van a resolver los problemas, cosa que ahora van siempre al hospital porque también creen que allí es el único sitio donde se van a resolver. Entonces, yo haría hincapié en los Centros de Salud en la educación sanitaria, en la profilaxis, en la epidemiología más que en la técnica; la técnica, la radiología, laboratorio, la rehabilitación, todas esas cosas, podemos ponerlas poco a poco, habrá que ponerlas, pero sin suplir nunca a los hospitales, y, sobre todo, sin quitar esta gran tarea que es la de la educación sanitaria que creo que tenemos en España.

Ya para acabar, que le agradezco que vaya a hacer un nuevo convenio, vaya a estudiar por lo menos un convenio un poco mejor para nuestra Autonomía. Le agradezco que el tema de Barruelo esté ya más o menos resuelto o en predisposición de resolverse y... nada más. Y que yo vengo de familia de médicos de pueblo y nunca he querido decir, ni puedo decir, ni puedo asumir que los únicos buenos médicos estén en los hospitales. Hay buenos médicos, hay mediocres médicos y hay malos médicos en los hospitales, y creo que sobran médicos además. Pero, indiscutiblemente, el médico de hospital es por vocación y el médico de pueblo creo que es como un sacerdote, y yo no sería capaz de asumir el trabajo de un médico de pueblo, y soy médico de hospital. Creo que sí que hemos ganado en algo, hemos ganado...

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** Señor Procurador, vaya terminando.

**EL SEÑOR MARTIN GONZALEZ:**... en el trabajo del médico, un minuto. Antes estaban las veinticuatro horas del día de urgencia, estaban los trescientos sesenta y cinco días, y ahora, por lo menos, no creo que se pueda realizar un trabajo de equipo, que ése es otro problema —no se realiza ni en los hospitales ya—, pero, indiscutiblemente, se ha racionalizado el trabajo del pobre médico de pueblo que ya era hora. Muchas gracias.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** Señor Hernández Redero, tiene la palabra.

**EL SEÑOR HERNANDEZ REDERO:** Sí, Señor Presidente. Sea usted un poquito flexible, porque ya me acusaba el señor Consejero de que no hice uso de mi derecho de réplica en el último Pleno, cuando le hice la pregunta, no me vaya a volver a acusar de que no lo hago ahora. Yo considero que en aquella pregunta, señor Consejero, cito de memoria, su respuesta fue: cuando legalmente podamos y cuando en-

contremos personal preparado y titulado en materia de gerencia hospitalaria, o algo así. Fue una respuesta que a mí no me satisfizo nada y por eso no hice uso de mi derecho de réplica, porque creo que no me contestaba nada a lo de arbitrar medidas provisionales de tipo directivo con los funcionarios del grupo A que hay en los hospitales, etcétera, etcétera. En cuanto al tema «diseñar», efectivamente, que se ha diseñado partiendo del modelo que había. Dice que lleva la firma del señor Consejero y del Presidente el Decreto; no sé de quién más podía llevarla, de nadie más.

En cuanto al registro de convenios, yo creo que en la Junta al menos figurará en el Registro General... pues, no lo entiendo, la verdad.

En el tema de directores, coordinadores. Bueno, vuelvo a insistir en que se pueden hacer funciones de dirección sin necesidad de titulaciones expresas en gerencia hospitalaria, porque son temas que han empezado en este país hace muy poco tiempo. En cuanto a la terminología de A.T.S., Diplomados en Enfermería, yo lo que quería decir nada más es que tal vez como hay que llamarlos es enfermeros por una cuestión de lenguaje y no otra cosa; claro que hay A.T.S. y hay Diplomados en Enfermería, las dos cosas. En las matronas creo que tiene toda la razón.

Y en cuanto a las Areas de Salud, pues, nada más significar aquí que creo que el señor Consejero asume totalmente la Ley General de Sanidad y que, lógicamente, en el futuro servicio regional de salud, las competencias en planificación sanitaria son de la Junta, no hay ninguna duda; lo dice la propia Ley. Significar que no me ha contestado... ahora tampoco, se le debe haber olvidado el tema de las zonas especiales, si va a haber allí Centro de Salud o va a haber centro intermedio, o qué es lo que va a ver.

Y alguna alusión a alguno de los Procuradores que han intervenido, como recordar al señor Eguiagaray que la Ley de Sanidad es de Abril del ochenta y seis, y el señor Eguiagaray ha sido Procurador en la anterior Legislatura también después de esa fecha. Y recordarle también que yo no soy de León, sí quiero mucho a los leoneses, trabajo allí desde hace aproximadamente un año; yo a lo mejor soy el Procurador más disperso de todos porque soy de Salamanca, vivo en Zamora —concretamente en Benavente— y trabajé en León, y fíjese qué tres provincias le digo, pero tranquilo que en cuanto a mi pensamiento autonomista lo tengo con la conjunción copulativa por medio, o sea Castilla y León.

Y cuando hablaba el señor Eguiagaray del tema del desprestigio de los médicos, de la publicidad de algunos abogados, de los periodistas y tal, me preocupa que me mirase a mí: me miraba muy intensamente y muy de frente. No creo que nadie tenga ningún derecho a desprestigiar a los médicos y si algún abogado lo ha hecho yo estoy absolutamente en contra; por eso le digo que me preocupa el que me mirase. Nada más. Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Señor Eguiagaray.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Algunas muy breves aclaraciones. No. Yo en el sentido éste de mi intervención, referida a la actuación de ese abogado en la televisión, yo no me refería a la gravedad que tenía eso respecto al desprestigio que pudiera suponer para los médicos, sino a la confusión que podría crear en la población; esto para mí es más... cada vez más importante.

En cuanto a los otros temas que se han tratado aquí, yo veo que el Consejero está trabajando fuerte, está trabajando con ilusión, y si alguna cosa yo me atrevería a decirle es que no desdeñara del todo las utopías. En este sentido, yo siempre recuerdo la historia de aquél joven de un pueblo al que los vecinos tomaban por loco, porque todas las noches de luna cogía un serón, lo llenaba de guijarros, se dirigía a un otero o a un alcor en las afueras del pueblo y se dedicaba a tirar piedras a la luna. Excusado es decir que nunca llegó a la luna, pero llegó a ser el mejor hondero del pueblo. Muchas gracias.

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. Al señor de las Heras no hay que contestarle nada, no hay ningún problema. Al Portavoz del CDS decirle que, efectivamente, que más que problemas de técnica, en los Centros de Salud lo que hace falta es educación sanitaria, adecuación de medios de promoción de salud, de protección de salud, más que..., y ya lo he dicho, menos aparatos de rayos, y, desde luego, excepcionales serán las zonas, los servicios de rehabilitación que haya que montar en los Centros de Salud. Estamos absolutamente de acuerdo. Otra cosa es que para descongestionar los hospitales, en un Centro, pero..., por una ubicación determinada, se monte un servicio de rehabilitación; pero, vamos, no como sistema, ni muchísimo menos debe haber ni Rayos X, ni rehabilitación, ni técnicas sofisticadas. Estamos absolutamente de

acuerdo. Y yo no le he acusado de decir que los médicos de hospitales sean los buenos, ni mucho menos. Yo he dicho que existe esa creencia, absolutamente absurda, como consecuencia de la mala educación y de la influencia nefasta de determinadas series de Televisión. Y creo que poco más le tengo que contestar.

Y, finalmente, al Portavoz del Partido Socialista... no finalmente, después contestaré a don José Eguiagaray. Al Portavoz del Partido Socialista, no voy a entrar en el tema del Pleno, ¿verdad? —yo contesto en el Pleno lo que se me pregunta en el Pleno y en Comisión lo de Comisión—, pero no le he acusado de que no hizo réplica; al no haber réplica, no hay dúplica, simplemente he dicho eso. Y que me reservé tiempo para no incurrir en el fallo que cometí en la pregunta anterior.

En cuanto al tema de registro de convenios, lamento decirle que no hay tal registro de convenios. ¡Hombre!, si se me dice que hay un Registro General en la Consejería, entonces, me tendría que revisar..., pues, yo no sé, en el Registro, como no está informatizado —cosa que ahora sí lo está..., porque si ahora buscamos convenios, apretamos la clave correspondiente, en la pantalla me dicen los convenios que tengo registrados—, tendría que agarrar desde el número uno del Registro hasta el número quince mil de papeles que han entrado, y repasarlos uno por uno para ir expurgando los convenios. Y, evidentemente, no creo que eso esté en su ánimo; desde luego, en el mío no.

¿El atribuir funciones de Dirección? Yo creo que no vamos a entrar otra vez en el tema de la dirección. Yo creo que podría haberse hecho una adscripción de Dirección. No crea usted que yo..., no era ésa mi intención inicialmente, pero hay veces que..., muchas veces las intenciones se quedan en intenciones, y, desde luego, cuando uno empieza a contrastar, a lo mejor llega a la conclusión de que es mejor no nombrar a nadie que nombrar a una persona que cree un conflicto tremendo en otro bando que hay en el propio hospital, y no vamos a entrar en más detalles, porque no hace el caso.

El tema de los enfermeros, bueno, pues, podemos llamarlos enfermeros; yo no tengo ningún inconveniente. Lo que pasa que usted, que trabaja en un hospital, sabe que tradicionalmente en los hospitales se llamaba enfermeros al personal subalterno, que realmente no son..., a los celadores, como me está diciendo don José Eguiagaray. Y entonces, el llamarles enfermeros también muchas veces les sienta mal; y yo le aseguro que he visto intervenciones, concretamente en el foro de enfermería de esta Comunidad

Autónoma que se realizó en el mes de Octubre o Noviembre —yo no sé, lo hemos realizado nosotros, o sea, quiero decir, estando yo al frente de la Consejería—, el que presentaba las conclusiones, una de las intervenciones más importantes, decía: «nosotros, las enfermeras», lo cual a mí me sorprendió, ¿verdad?, pero quiero decir que existe esa utilización genérica del término en sentido femenino.

El Consejero asume la Ley de Sanidad como asume todas las Leys del país. Otra cosa es que esté de acuerdo con el texto completo de la Ley de Sanidad, en la que, por supuesto, no lo está; entre otras cosas, porque —como Su Señoría sabe muy bien y los estudios técnicos han demostrado— la Ley de Sanidad es absolutamente imposible de llevarla a la práctica, porque el presupuesto que exigiría la puesta en marcha de la Ley de Sanidad supondría dedicar a la Sanidad todos los fondos de la nación, y, hoy por hoy, no creo que el Gobierno esté por esa labor.

En el tema de las zonas especiales, que era una cosa concreta que me había saltado, en principio nuestra idea es tomar medidas funcionales, específicas en cada una de las zonas especiales, en función de su patología particular, de la incidencia o de la permanencia de determinadas patologías en aquella zona, y si ha lugar, en su momento, hacer después un centro o una unidad especial..., se tomaría después. Y creo que ya ahora sí le he contestado a todo lo que me ha dicho.

Y, finalmente, a don José Eguiagaray, que reconoce que el Consejero está trabajando fuerte. Créame, Señoría, que mucho más fuerte de lo que pueden pensar muchos de ustedes, desde hace ya ocho meses; mucho más fuerte de lo que yo mismo pensaba que iba a tener que trabajar cuando acepté el hacerme cargo de la Consejería. Y yo no rechazo la utopía, yo lo que hago es reconocer la utopía como tal utopía, y he dicho que es una meta que colocamos allí en la lejanía, hacia la que tendremos que tratar de ir, pero en absoluto convencimiento de que no vamos a llegar. Pero, desde luego, si no nos proponemos una mira ambiciosa, a lo mejor no arrancamos de donde estamos. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): ¿Algún Procurador de la Comisión quiere formular alguna pregunta al señor Consejero? El señor de las Heras tiene la palabra.

EL SEÑOR DE LAS HERAS MATEO: Sí, señor Presidente. Decía antes —y digo ahora— que estoy de acuerdo en cuanto al modelo; yo no me he referido al funcionamiento. Y, efectivamente, en cuanto

al funcionamiento se han puesto —y este es el preámbulo de mi pregunta— en funcionamiento los equipos de atención primaria, es decir, se han constituido los equipos de atención primaria; otra cosa es que, realmente, estén en funcionamiento. Porque de los seis o siete objetivos que determinan, como objetivos fundamentales, la atención primaria, yo..., por lo que conozco de mi provincia, con la cifra de que ha habido seiscientas mil consultas en los centros de Segovia capital, supone que no se cumplen, prácticamente, ninguno de los objetivos de la atención primaria, puesto que, estadísticamente, los segovianos hemos pasado —todos los segovianos— cuatro veces al año por esos centros ambulatorios y esos hospitales de Segovia. Es decir, que el marco..., estamos de acuerdo que se han constituido Centros de Salud, pero que, realmente, los fines perseguidos todavía estamos muy lejos de conseguirlos. Y, por lo tanto, mi pregunta: ¿cuándo cree el señor Consejero que esos objetivos van a estar cubiertos en nuestra Comunidad, de acuerdo con el Centro de Salud y los objetivos mínimos que ha planteado, y no los máximos o utópicos del libro verde? Segundo: ¿qué va a pasar con los centros de guardia, que incluso se determina, en algunos casos, como provisionales en el Mapa, pero a los que no se hace para nada referencia en el Decreto? ¿Van a pervivir esos centros de guardia provisionales? ¿Sí o no? ¿O van a pervivir los que no se dice que son provisionales y que se van a suprimir los provisionales, o qué carácter van a adquirir, o se van a transformar en Centros de Salud primaria?, porque no he oído ninguna referencia a ese tipo de centros.

Por otro lado, ¿en qué forma se va a ayudar a los Ayuntamientos, que corren con el gasto de mantenimiento ordinario de los Centros, para el mantenimiento de los mismos? Porque puede haber Ayuntamientos que su economía se lo permita, pero, dado que están dando un servicio supramunicipal, de alguna manera, tiene que haber una compensación. Y al igual que en los centros de Enseñanza General Básica, la Ley de Financiación de Corporaciones Locales atribuye un cinco por ciento a la financiación, en función de los escolares incorporados a esos centros comarcales, la pregunta es si hay previsto algún tipo de referente de esa naturaleza, como el de la enseñanza, para ayudar a los Ayuntamientos al mantenimiento ordinario de esos Centros. Nada más y muchas gracias, señor Presidente.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** El señor Consejero tiene la palabra.

**EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA):** Sí, para contestar muy brevemente. Prime-

ro, la referencia de las seiscientas mil consultas no puede hacerse con la lectura que hace Su Señoría, porque los que practicamos, o practicábamos, la Medicina sabemos que no vale aquello de los españoles comíamos un pollo todos los días. Es decir, hay pacientes que van treinta, cuarenta, o cincuenta veces, o más, al año, y hay otros que no lo pisan nunca. Entonces, eso también incide mucho en la educación sanitaria. Hay quien va porque «para eso paga», y hay quien va, realmente, cuando lo necesita. Entonces, en ese sentido, tema contestado.

Segundo: ¿cuándo vamos a conseguir esos objetivos mínimos? Nuestra idea es que tan pronto como se ponga en marcha un Centro de Salud, desde ese momento, en ese Centro de Salud —no estoy hablando de toda la Comunidad—, en ese Centro de Salud desde el primer momento se alcancen los objetivos mínimos que creemos que debe cumplir un Centro de Salud. Es decir, tan pronto como se abra se dote y se integre el equipo debe funcionar, desde el primer momento, como Centro de Salud.

En el tema del mantenimiento de los Centros de Salud y de los Consultorios. Hay que distinguir. Los Centros de Salud se mantienen por convenio entre la Junta y el INSALUD; ahí no intervienen los Ayuntamientos. En los Consultorios Locales es donde tienen que aportar la parte correspondiente los Ayuntamientos, en la financiación de los Consultorios Locales. Y Su Señoría sabe —porque de este tema sí sabe mucho más que yo— que la financiación de las Haciendas Locales es un tema que en este país lleva debatiéndose desde hace seis u ocho años y que todavía sigue sin solucionarse. Entonces, yo lo remito a que se lo plantee el señor Solchaga, a ver cómo se va a conseguir que los Ayuntamientos financien, entre otras cosas, los Consultorios Locales, porque, evidentemente, es algo que supera las competencias de este pobre Consejero. Y yo creo que con eso ya le he contestado...

¡Ah!, los centros de guardias provisionales. Bueno, en principio, como su nombre indica, son provisionales. Entonces, hay que plantearse uno por uno dónde están, y hay centros de guardia —como planteaba antes en el tema de Barruelo— donde habrá que hacer un centro de guardia provisional cuando las circunstancias lo requieran, pero el resto de las provisionalidades, la idea del Consejero es ir las haciendo desaparecer todas. Porque, por desgracia, en este país se hacen instalaciones provisionales, y podría remitirme a un sinnúmero de ellas, que llevan treinta años con carácter provisional en vigencia. Hay muchas leyes que, en este país, se hicieron en la postguerra inmediata con carácter de provisionalidad y siguen todavía

siendo provisionales, después de haber cambiado de régimen, aprobar la Constitución y llevar el tiempo que llevamos de democracia. Entonces, vamos a tratar de que lo sean..., de que los centros provisionales sean los mínimos imprescindibles y en función del tiempo que sea imprescindible mantenerlos. Pero hay que tratar de ir educando a la población de que el centro de guardias es el Centro de Salud. Ahora, ya insisto, hay circunstancias que habrá que analizar pormenorizadamente.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** Doña Matilde Fernández tiene la palabra

**LA SEÑORA FERNANDEZ ESTEBANEZ:** Más que una pregunta son unas sugerencias al señor Consejero, puesto que casi todos los Portavoces que tenemos son profesionales de la Medicina, y yo creo que los ciudadanos que utilizamos los Centros—digo casi todos, porque ya sé que el señor de las Heras no es médico—tenemos también derecho a decir alguna cosa. Entonces, en el baremo que utilice el señor Consejero del libro verde, me gustaría que fuese el máximo. Sobre todo, hay cosas imprescindibles, que ahora no están subsanadas, en el medio rural sobre todo, pues cuando se va un médico el enfermo tiene que ir con su paquete de medicinas para que el que llega nuevo sepa lo que le estaban recetado. La historia clínica es vital e imprescindible para esos casos, para toda la zona rural..., bueno, creo que para todos los sitios, pero en la zona rural se nota mucho más.

Y, después, en lo que se ha hecho mucha incidencia ha sido en la educación sanitaria. La educación sanitaria..., es imprescindible que los profesionales la impartan, que no sean cómodos y que la impartan, porque todos los ciudadanos están deseando saber cómo cuidar su salud. Pero como no sea por Decreto... hay muchos médicos buenos, pero también hay algunos que han llegado a la comodidad y no se imparte nada más que la consulta, el paquete de recetas. Y esto tenemos que evitarlo, porque si no lo podemos hacer nada, por unos centros muy bonitos y esas partidas que se juegan en los centros. Nada más, muchas gracias.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** El señor Consejero tiene la palabra.

**EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA):** Muchas gracias. Muy rápidamente. Por supuesto que nadie que haga Medicina lo puede hacer si no hace una historia clínica; hará cualquier cosa menos Medicina. Y en los Centros de Salud se hacen..., y en los que no se hacen, yo le garantizo que

se van a hacer historias clínicas, porque conozco el espectáculo lamentable del paciente que va..., bien es verdad que muchas veces, aún a pesar de la historia clínica, va a tratar de imponer al facultativo que lo que le tiene que recetar es eso, que es lo bueno, porque se lo recetó «don Fulano» una vez en el hospital y qué va a saber usted, que es de pueblo, que el otro sabía mucho más. Pero, por supuesto, es absolutamente básica la historia clínica. Y, en cuanto a la importancia de la educación sanitaria, creo que he hecho énfasis más que suficiente en el tema. Pero voy más lejos. La educación sanitaria—y ahí sí discrepo parcialmente—no debe ser impartida sólo o fundamentalmente por los médicos, sino muy fundamentalmente por el personal de enfermería y por las matronas en el ámbito de sus competencias, porque—y soy profesor de la Facultad de Medicina y lo fui de una escuela de Enfermería hasta hace poco tiempo—en el currículum que hoy tiene el personal de enfermería y el personal de medicina se hace más incidencia en la educación sanitaria en las escuelas de enfermeras que en las propias Facultades de Medicina. En cualquier caso, los planes de estudio de todas las carreras, en relación..., vamos, de todas y..., particularmente en relación con la salud está todo hoy en revisión, pero por supuesto que la educación sanitaria es un pilar absolutamente fundamental para poder realizar todo esto, y, desde luego, la Consejería tenía programas específicos para preparar a los sanitarios para impartir educación sanitaria.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** Don Angel Fernando García Cantajelo tiene la palabra.

**EL SEÑOR GARCIA CANTALEJO:** Gracias, señor Presidente.

Con brevedad, para que pueda llegar el señor Consejero a la cita que tiene ahora anunciada. Son dos preguntas que han salido un poco al hilo de la intervención, a ver si pudieran ser contestadas.

Ha dicho que las cabeceras de las Zonas de Salud saldrán en un Decreto próximo. Pero, como ha hecho una mención la zona de Segovia en una pregunta del señor de las Heras anteriormente, de que en este caso se va a cambiar..., no a cambiar, porque no estaba puesto en marcha el Centro de Salud, pero sí sé que va a ubicar en Prádena, en este caso, la cabecera de la zona de la sierra; como ha hecho mención también a que lo que no se va a hacer nunca es estar en contra de los criterios de los sanitarios, yo recuerdo cómo se gestó la ubicación de lo provisional que hay ahora y fue, precisamente, porque parecía que el criterio de los sanitarios no era realmente el que estuviera ubica-

do en Prádena. Pregunto, simplemente, aunque yo soy de la opinión de que debía estar ahí, y lo digo claramente, pero..., no sé.

Y quería preguntar si se tiene, o sabe, o me lo puede responder, cuáles van a ser las cabeceras de dos Zonas de Salud..., bueno, de tres, mejor dicho: de la de Fuentesauco, de Fuentidueña –imagino que será mejor el Director General el que lo pueda mirar–, la zona de Riaza y la zona de Villacastín.

Y luego, por otro lado, a colación de lo que también ha sacado de la zona de Segovia rural, yo tenía por aquí una pregunta que le realicé al señor Consejero, en la cual en la contestación, en fin, se vertían frases de que era absolutamente inconveniente..., lo tengo aquí: «Por todo lo anteriormente expuesto, parece necesario replantear la configuración geográfica de la zona, un motivo más para justificar lo inadecuado de la... prevista». Esto está hecho el siete de diciembre, y el dieciocho de febrero se pone la Zona tal cual estaba, por lo tanto no debía estar tan mal, o quien le redactó la contestación no lo hizo en los términos más adecuados.

Pero no es éste el tema, sino lo que a mí me preocupa es saber cuál va a ser la disposición de la Consejería, porque –como bien ha dicho anteriormente– el Decreto, en el artículo 3, prevé que se pueda revisar. Entonces, en base a la contestación que se da, intuyo que a lo mejor es ya criterio de la Consejería el de reformar esa Zona de Salud de Segovia rural, y si es eso así, por qué no se ha hecho ya a la hora de delimitar el Mapa Sanitario; porque, claro, o no concuerda una cosa o no concuerda la otra, o la respuesta, en su momento, fue un poco precipitada, porque, desde luego, cuando puede usted mirarla y la lee, desde luego, descalifica absolutamente el trabajo que se hizo de delimitación de la Zona de Salud. En parte, yo puedo estar de acuerdo con algunas cosas de las que se dicen. Pero, quiero decir, si estaba tan mal, ¿cómo es que en dos meses se planifica lo mismo? Y si eso es así, la Consejería ¿qué criterio tiene para hacer alguna variación en esta Zona de Salud? ¿o se va a dejar tal y como está? Independientemente de la ubicación de la cabecera, del centro.

Gracias.

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

EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA): Muchas gracias.

Aclarando que la cita que tengo –porque queda en el Diario de Sesiones y después lo lee mucha gente– es que tengo que ir al Pregón de la Semana Santa, al que estoy especialmente invitado, de verdad. Es que queda luego..., queda en el texto y, entre otras personas, lo puede leer mi mujer. Entonces, aclaro que la cita de las ocho y media es con la Corporación de Valladolid, para asistir al Pregón.

El tema de cabeceras concretas de comarca el Director General se lo explicará, porque tienen allí los papeles. Yo todo eso, como ven, hemos venido bien documentados, pero no los he puesto sobre la mesa y los manejan ellos aquí. Y, fundamentalmente, le hago contestación a una parte de la pregunta.

Yo no he dicho que actuaremos nunca contra los criterios de los sanitarios. A mí me gusta muy bien matizar el castellano. Yo he dicho: «La reforma sanitaria no puede hacerse nunca contra los sanitarios». Yo puedo decirle que tengo varios sanitarios expedientados en este momento, y, por supuesto, contra su criterio. Pero una cosa es una actuación concreta de un sanitario, o una opinión concreta en un tema, y otra cosa es la reforma sanitaria globalmente planteada. Entonces, lo que yo he afirmado y estoy tratando de realizar es una reforma sanitaria con los sanitarios, no contra los sanitarios, lo cual no quiere decir que cuando tenga que tomar decisiones –como puede ser ésta, o como pueda ser alguna más–, las tomo contra los criterios de los sanitarios, cuando creo que tengo que hacerlo así, aún a riesgo, por supuesto, de equivocarme.

Y en cuanto a las cabeceras de comarca y al tema de salud rural de Segovia, si el Presidente lo permite, yo le paso la contestación al Director General.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): El señor Useros tiene la palabra.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA (SEÑOR USEROS FERNANDEZ): Sí, Señor Presidente. Yo quisiera, exclusivamente, aportar, a lo que ha dicho el Consejero, la respuesta al tema de Segovia rural.

Cuando se hizo la pregunta parlamentaria por el mes de diciembre –no sé si recuerdo exactamente la fecha–, sobre la zona de Segovia rural, era una pregunta expresamente dirigida al tema del Centro de Salud y a una reserva de crédito que aparentemente debía existir. En aquel momento se dijo, en efecto, que la Zona de Salud era una zona exageradamente grande, con dificultades geográficas –no tengo el documento delante, pero lo recuerdo bien–, en el que, además, me parece que coincidían hasta veintitantos o treinta sanitarios que podrían hacer de difícil coordinación la propia zona, y que nuestro criterio era que se debería modificar la delimitación geográfica.

Al hacer el proyecto..., el Decreto del Mapa Sanitario actual, en base a la revisión de las alegaciones, no ha habido ni una sola alegación a la zona de Segovia rural, cuyo caso no le hemos tocado. Lo cual no quita para que sigamos pensando que es una zona exageradamente grande, que necesitará, seguramente, dotar de algún servicio complementario en la zona más próxima a la carretera Nacional 403, y que a lo mejor en un futuro hay que pensar en que hay que partirla, pero eso tendremos que hacerlo aprovechando las revisiones que trimestralmente se puedan hacer cada principio de año.

Y en cuanto a las cabeceras de zona..., quiero recordar que hablaba de Riaza, Villacastín y Fuentesauco de Fuentidueña —me parece las tres que citaba el señor Procurador—, la Zona de Riaza tendrá la cabecera del Centro de Salud en Riaza. La zona de Vi-

llacastín le tendrá en Villacastín, y en Fuentesauco de Fuentidueña hay un par de discrepancias en algún sector, pero nuestro criterio inicial —pendiente de concretarlo del todo— es que será en el propio Fuentesauco donde esté la cabecera. Pero las dos primeras están perfectamente definidas, y esta tercera seguramente será Fuentesauco.

Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): ¿Algún Procurador más?

Se levanta la Sesión.

(Se levanta la sesión a las veinte horas).