



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 1990

II LEGISLATURA

Núm.: 225

COMISION DE BIENESTAR SOCIAL

PRESIDENTE: D. Angel Agudo Benito

Sesión celebrada el día 28 de Febrero de 1990, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DIA:

- 1.- Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Cultura y Bienestar Social, para presentar el trabajo denominado "La Salud en Castilla y León".
- 2.- Proposición No de Ley, P.N.L. 161-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a integración de veterinarios adscritos a la Consejería de Cultura y Bienestar Social en el Equipo de Atención Primaria de su Zona Básica de Salud, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, núm. 126, de 5 de Febrero de 1990.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las once horas veinticinco minutos.	4964	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Sánchez Iñigo (Grupo Mixto).	4969
El Presidente, Sr. Agudo Benito, da comienzo a la Sesión.	4964	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Martín González (Grupo del C.D.S.).	4969
La Secretaria, Sra. Fernández Estébanez, da lectura al primer punto del Orden del Día.	4964	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista).	4970
Intervención del Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social, informando a la Comisión.	4964	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Eguiagaray Martínez (Grupo Popular).	4972
El Presidente, Sr. Agudo Benito, suspende la sesión.	4968	Contestación del Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social.	4973
Se suspende la sesión a las once horas cuarenta y cinco minutos, y se reanuda a las doce horas veinte minutos.	4969		
El Presidente, Sr. Agudo Benito, reanuda la sesión.	4969		

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Granada Martínez (Grupo Socialista).	4976	rador Sr. Eguiagaray Martínez (Grupo Popular).	4981
En turno de dúplica, interviene el Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social.	4977	Intervención del Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social.	4982
La Secretaria, Sra. Fernández Estébanz, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	4978	Intervención del Sr. Granada Martínez (Grupo Socialista).	4983
Intervención del Procurador Sr. Granada Martínez (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley de su Grupo.	4978	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Eguiagaray Martínez (Grupo Popular).	4986
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Martín González (Grupo del C.D.S.).	4980	El Presidente, Sr. Agudo Benito, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	4986
		El Presidente, Sr. Agudo Benito, levanta la sesión.	4986
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procu-		Se levanta la sesión a las catorce horas.	4986

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

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Buenos días a todos. Se abre la sesión. La señora Secretaria procederá a dar lectura al primer punto del Orden del Día.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA FERNANDEZ ESTEBANEZ): Primer punto del Orden del Día: Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Cultura y Bienestar Social para presentar el trabajo denominado "La Salud en Castilla y León".

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

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

Es para mí un motivo de especial satisfacción comparecer hoy a petición propia ante esta Comisión de Bienestar Social de las Cortes, para, dando cumplimiento al compromiso adquirido hace unos días ante el Pleno de la Cámara, presentar ante esta Comisión la realización de un trabajo previo e inexcusable en cualquier política de salud racional y coherente y que, por tanto, ha de responder al momento en que vivimos en todos sus aspectos: problemas de salud con los que se enfrenta la Comunidad, factores sociales, fuerzas políticas en juego, economía, recursos disponibles y un largo etcétera, que supone el contenido de cualquier tratado de antropología social.

Respondiendo a tales requerimientos de la realidad social, política y cultural del momento, se han iniciado en mi Consejería los trabajos que nos permitirán establecer nuestra política de salud, para, sin desatender los

problemas del día a día, abordar los problemas que, como todo el mundo quiere, miran al año dos mil.

La primera parte de tal empresa es la que hoy me ha permitido solicitar esta comparecencia ante la Comisión de Bienestar Social. Se trata nada menos que de lo que podríamos llamar, si no fuera por el descrédito en el que el vocablo ha caído, un diagnóstico de salud de nuestra región.

Le hemos tomado el pulso a Castilla y León y he aquí el resultado de nuestras pesquisas. Ya sabemos lo que nos pasa, cuáles son los problemas de salud que aquejan a nuestra población en sus distintas edades y condiciones, y hemos podido corroborar parte de lo que antes intuíamos. Al mismo tiempo, hemos tenido que desechar y borrar de nuestra agenda parte de lo que antes presumíamos.

El trabajo, llevado a cabo por un exiguo pero muy competente equipo de personas, dentro de la Dirección General de Salud Pública y Asistencia, ha sido continuado y de amplia y generosa dedicación. A lo largo de doce meses se han explorado todas las fuentes posibles de datos a nuestro alcance: documentación, archivos y publicaciones de nuestra propia Consejería y del resto de los departamentos de la Administración Autonómica; documentación y publicaciones del Instituto Nacional de Estadística, de la Dirección General de Tráfico, de las Confederaciones Hidrográficas de Duero, Ebro, Tajo, y de otro montón de organismo e instituciones.

Se ha constituido así un banco de datos de una extraordinaria importancia, con más de cien mil ítems distintos. Una vez conseguida tal cosa, se procedió al ordenamiento y análisis del producto de nuestra colecta, dando lugar a una clara deducción de problemas de salud concretos, que, de momento, han sido ordenados siguiendo simplemente el índice de trabajo.

Esto no es más que la base o principio de todo el trabajo que ha de venir en los meses próximos a completar el edificio del Plan General de Salud para Castilla y León.

A esta tarea, de la que hoy damos cuenta en esta Comisión, ha de seguir la ordenación de los problemas, con arreglo a criterios de prioridad que en su día se establezcan. Aunque la metodología está por determinar, por una serie de razones de carácter social y político, pudiéramos inclinarnos fácilmente por adoptar el modelo de planificación seguido en los países del norte de América. Para lo cual habríamos de agrupar los problemas en áreas determinadas, y estudiar y fijar después una serie de objetivos correspondientes a cada área, analizando a continuación las acciones precisas para alcanzarlos, así como los organismos, instituciones, o centros directivos competentes o responsables en cada caso y los recursos necesarios para la acción y su financiación.

Pero un Plan es, por definición y esencia, algo permanentemente vivo, y que no admite miradas complacientes; antes bien, requiere espíritus críticos y en permanente alerta, que, gracias al mecanismo de evaluación continuada, sean capaces de cambiar lo cambiante y fijar lo que aconseje su permanencia y continuidad.

Viene esto a cuento porque, una vez finalizado y aprobado el Plan por todas nuestras instancias democráticas, la Administración de Castilla y León habrá de dotarse a sí misma de los mecanismos que permitan y aseguren una eficaz gestión de las acciones conducentes al logro de los objetivos marcados, y para ello ha de ser necesaria, como es obvio, la aquiescencia de esta Cámara Legislativa.

Volviendo al trabajo que es motivo hoy de nuestra reunión, y aun reconociendo su importancia como fuente y base de nuestro quehacer en el futuro inmediato, no nos ha dejado enteramente satisfechos. Y ello porque algunas fuentes no nos han sido, de momento, accesibles, y, capítulos esenciales, como es el correspondiente al recuento de recursos sanitarios, está corto de alcance, aunque podrá quizá corregirse cuando finalicen las tareas de la empresa que actualmente se ocupa de los trabajos preliminares para el establecimiento del Servicio Regional de Salud.

También nos preocupa la continuidad del Plan y su concreción en realidades de acción en cuanto a la dispersión administrativa del campo de la salud. Y me explicaré con toda claridad, para que Sus Señorías puedan comprender las dificultades con que esta Consejería se encuentra a la hora de pasar a realizaciones concretas.

El mal está, sin duda, en la persistencia de la división entre lo que se entiende por salud pública o medicina o asistencia preventiva, y lo que podríamos denominar medicina curativa o atención asistencial. División heterodoxa y artificial, que se manifiesta en el terreno de la administración y de la política en las diferentes competencias en materia de sanidad, del INSALUD, por un lado, y de la Junta de Castilla y León por el otro.

No cabe duda que, a la hora de programar cualquier acción sanitaria, hay que cerrar todas las posibles salidas y ofrecer a la población soluciones para todas las diversas situaciones de salud que se puedan plantear en el curso del programa.

En una palabra, se hace preciso aunar los recursos de los tres niveles de atención, para lo cual es necesario, a su vez, llegar a acuerdos concretos con el INSALUD, o, lo que es lo mismo, con nueve Directores Provinciales, de los cuales unos son proclives a la colaboración y otros llevan sus convicciones políticas al terreno adonde nunca deben llevarse, y, en consecuencia, nos cierran sus puertas y nos niegan el pan y la sal.

Nosotros no nos hemos parado nunca, y no vamos a pararnos tampoco ahora. Lo hemos intentado todo: comisiones mixtas Ministerio de Sanidad-Consejería de Cultura y Bienestar Social, conversaciones y acuerdos parciales; todo. Sin embargo, es evidente, y cada vez lo es más, que la solución definitiva de nuestros problemas estriba, como paso inexcusable, en arrojar por la borda el lastre de la dispersión administrativa, mediante la transferencia de las competencias del INSALUD a la Comunidad de Castilla y León.

Todo lo anterior no ha de impedir la construcción del Plan General de Salud, pues ello es parte del quehacer de nuestro programa político, y, paradójicamente, es mandato, como ya se dijo más arriba, de la Ley emanada de las Cortes Generales.

Prueba de nuestra firme intención de elaborar el Plan y de ponerlo en marcha, sea cual sea la situación político-administrativa de la sanidad y las dificultades consiguientes que hayamos de despejar, lo constituye el Decreto aprobado en la última Junta de Consejeros del pasado día veintidós de los corrientes. Este Decreto constituye el arma jurídica imprescindible, y que compromete a cuantos departamentos constituyen el Gobierno Regional, así como a las Instituciones de la Administración Local, no sólo en las tareas de elaboración del Plan en sí, sino en las de su gestión y desarrollo posteriores. Estamos procurando ya que las hojas impresas del Plan no sean agua de borrajas.

Pero lo que nos trae hoy aquí, señores Procuradores, es la necesidad de mostrarnos la primera parte de nuestro trabajo. Está todo ello contenido en una obra

dividida en dos volúmenes, que vamos a proceder a entregar a Sus Señorías.

En el primero se describe la situación sanitaria de la región con arreglo a los siguientes capítulos: Demografía, Morbilidad -analizando específicamente enfermedades infecciosas, enfermedades no infectocontagiosas-, Mortalidad, Medio Físico, Medio Residencial y Viario, Higiene de los Alimentos, Medio Social, Recursos y Conclusiones del Trabajo.

En el segundo volumen se recogen todos los datos estadísticos relativos a cada provincia, así como los mapas en los que se puede apreciar la distribución geográfica de alguno de los datos que aparecen en la obra.

Si me permite el Presidente un paréntesis, yo quiero pedir disculpas porque estamos pendientes de que de la imprenta nos traigan ejemplares para todos ustedes. La primicia es de tal calibre que tenemos ocho o diez ejemplares que estamos distribuyendo en este momento, pero espero que en el curso de la sesión, y ese es el compromiso, nos traigan ejemplares para todos los componentes de la Comisión.

Señorías, no hay mejor forma de resumir nuestro diagnóstico de salud que la sencilla enumeración de los problemas que de todo el estudio se deducen.

En primer lugar, la demografía. Los problemas que se detectan en el capítulo correspondiente al estudio demográfico de la región no son directamente abordables por una planificación estrictamente sanitaria, pero su multicausalidad, así como su repercusión en todos los aspectos de la estructura y la dinámica sociales, hacen que tales problemas hayan de ser tenidos muy en cuenta a la hora de elaborar un análisis de problemas de salud.

Los problemas demográficos, pues, que se deducen en el capítulo indicado son los que se siguen. Primero: despoblación del medio rural. Segundo: baja densidad de población en el medio rural, con existencia de núcleos numerosos, dispersos y de escaso número de habitantes. Tercero: descenso de la natalidad en todo el territorio, y de manera más acusada en el medio rural. Cuarto: población rural envejecida y tendencia al envejecimiento de la población urbana. Quinto: tendencia sostenida a la reducción del crecimiento vegetativo de la población, muy próxima al crecimiento cero en el medio rural, con dos provincias en nuestra Comunidad -Zamora y Soria- que presentan saldos vegetativos negativos desde mil novecientos ochenta y tres. Sexto: saldos migratorios negativos para toda la Comunidad, excepto en la provincia de Valladolid.

Un segundo aspecto considerado en el estudio es el de la morbilidad y mortalidad. El análisis de las patologías más importantes en Castilla y León se estudia en conjunto mediante los indicadores tanto de morbilidad

como de mortalidad, por considerar que es un enfoque del problema desde dos vertientes que se complementan. Así, los problemas que se extraen de este análisis conjunto son los siguientes.

Primero: las deficiencias y defectos de los sistemas de información sanitaria, en lo que se refiere a causas de enfermedad y de muerte.

Segundo: elevada incidencia de las enfermedades del grupo intestinal.

Tercero: la brucelosis presenta una incidencia muy alta en Castilla y León, en relación con la del resto del país.

Cuarto: la hidatidosis mantiene su carácter de enfermedad endémica en esta Comunidad.

Quinto: persistencia de una serie de enfermedades que, de acuerdo con los conocimientos actuales, deberían estar erradicadas: carbunco, triquinosis, oftalmía neonatorum y sepsis puerperal.

Sexto: existencia de enfermedades vacunables que mediante programas de prevención pueden ver disminuida notablemente su incidencia, e incluso tender a la erradicación en alguna de ellas. Tales enfermedades serían: el sarampión, la rubéola -sobre todo en su variedad congénita-, parotiditis, tosferina y tétanos.

Séptimo: tendencia constante al aumento de la incidencia de tuberculosis pulmonar, con marcadas diferencias provinciales.

Octavo: tasa de incidencia muy elevada por infecciones respiratorias agudas, que son uno de los principales motivos de consulta en atención primaria, y que mantienen una tendencia al aumento.

Noveno: la gripe presenta, asimismo, un importante problema de salud, especialmente por la gran cantidad de población en situación de riesgo -léase envejecimiento de nuestra población-.

Décimo: presumible incidencia elevada de enfermedades de transmisión sexual, cuyas cifras reales se desconocen.

Undécimo: las hepatitis de transmisión parenteral, por su gravedad y el hecho de suponer un problema latente.

Duodécimo: el SIDA es un problema, más que por su magnitud, por el desconocimiento del número de sujetos seropositivos, su elevada letalidad y el desconocimiento de medidas terapéuticas adecuadas.

Decimotercero: los tumores malignos suponen la segunda causa de muerte, y la primera en cuanto a años potenciales de vida perdidos.

Decimocuarto: las enfermedades del aparato circulatorio que ocupan el primer lugar en cuanto a la tasa de mortalidad y el tercero en cuanto a años potenciales de vida perdidos, especialmente en infarto agudo de miocardio, y las enfermedades cerebro-vasculares, que suponen el mayor porcentaje.

Decimoquinto: las enfermedades y muertes que tienen su origen en causas externas representan la segunda causa de muerte, según años potenciales de vida perdidos, y la cuarta por causa específica de mortalidad.

Decimosexto: dentro de la patología respiratoria, es preciso destacar la silicosis y otras neumoconiosis consecuentes a actividades profesionales, que provocan una gran morbilidad hospitalaria y una alta tasa de mortalidad, especialmente en algunas provincias.

Decimoséptimo: la diabetes, por el desconocimiento de su prevalencia y el elevado porcentaje de población en riesgo existente en Castilla y León.

Decimooctavo: la morbilidad sentida y expresada por enfermedades reumáticas es muy destacable.

Decimonoveno: la patología laboral, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales constituye una importante causa de morbilidad y mortalidad en nuestra Comunidad.

Vigésimo: las enfermedades de los escolares son preocupantes, tanto por la frecuencia de defectos visuales y anomalías somatométricas sin corregir, como por la falta de confirmación de los diagnósticos de presunción establecidos en los exámenes de salud.

Vigesimoprimer: tasas de prematuridad y bajo peso al nacer, con tendencia al ascenso.

Vigesimosegundo: elevadas tasas de mortalidad infantil y perinatal. Y entre las causas de esta última destaca la prematuridad, el bajo peso al nacer, las anomalías congénitas y las complicaciones maternas del embarazo.

Un tercer aspecto analizado en nuestro estudio es el que hace referencia al medio físico. El análisis de los problemas de salud relacionados con el medio físico ha entrañado en algunos casos grandes dificultades a la hora de búsqueda y recolección de datos, por la ausencia de información sobre ciertos aspectos y la dudosa fiabilidad de otros. Con todos estos condicionantes los problemas que se deducen del análisis son:

Primero, existen todavía en Castilla y León núcleos de población con un abastecimiento de agua insuficiente.

Segundo, en el medio rural hay pequeños núcleos de población que carecen de cualquier sistema de potabilización.

Tercero, una parte importante de la población es abastecida por agua sin las debidas garantías sanitarias.

Cuarto, los diversos componentes del sistema de información sobre potabilidad del agua muestran todavía alguna deficiencia.

Quinto, escasa, deficiente o nula depuración de las aguas residuales de origen doméstico.

Sexto, ausencia de información y control sobre los vertidos de aguas residuales de origen industrial.

Séptimo, un importante número de vertederos de residuos sólidos produce un elevado impacto ambiental.

Octavo, se desconocen el número y la importancia de los vertederos incontrolados.

Noveno, se desconoce la magnitud de la contaminación ambiental acústica y de sus posibles consecuencias.

Décimo, falta de sistemas generalizados de vigilancia y control de la contaminación atmosférica y de coordinación de los existentes.

Undécimo, desconocimiento del impacto ambiental de las industrias nucleares y de los residuos radioactivos.

Y decimosegundo, insuficiente capacidad de respuesta ante situaciones de alerta nuclear.

Un cuarto aspecto objeto de estudio ha sido el medio residencial y viario. En este capítulo se encierran dos clases de problemas. Por un lado, se contemplan las deficiencias de la vivienda y del medio residencial en cuanto a su significación como factores de riesgo. Por otra parte, se estudia el medio viario, sus deficiencias y sus consecuencias más graves: los accidentes de tráfico, ampliando en este caso el estudio epidemiológico de su red causal.

Los problemas de salud más importantes en este capítulo son los siguientes:

Primero, deficiencias notables en las dotaciones mínimas e imprescindibles en una vivienda salubre: agua en el grifo, servicios higiénicos y calefacción.

Segundo, notable antigüedad de un elevado porcentaje de las viviendas.

Tercero, desconocimiento de la magnitud del problema que supone la existencia de viviendas marginales y su localización.

Cuarto, desconocimiento acerca de las necesidades de zonas verdes urbanas y de equilibrio ecológico en toda la Región.

Y quinto, notable incremento de los accidentes de tráfico y de la mortalidad por ellos causada en los últimos años. Además, los datos disponibles apuntan hacia una posible mayor mortalidad por accidentes de tráfico en Castilla y León con respecto a las demás Comunidades Autónomas.

El quinto aspecto analizado en el estudio hace referencia a la higiene de los alimentos. Entre los problemas que se pueden deducir en lo que a la calidad higiénico-sanitaria de los alimentos se refiere, podemos destacar cuatro, que, aunque conocidos, siguen suponiendo un riesgo real o potencial.

Primero. Se mantiene una elevada incidencia de brotes de enfermedades transmisibles por los alimentos.

Segundo. La red de mataderos, así como su dotación e infraestructura, no siempre responde a las necesidades reales de la población o a la especial idiosincrasia que en el aspecto de abastecimientos de carnes predomina en el ámbito rural en nuestra Comunidad.

Tercero. En cuanto a las actividades directas de inspección higiénico-sanitaria de los alimentos, prevalecen las realizadas en destino respecto a las que se ejecutan en origen, con una correspondiente pérdida de eficiencia en las mismas.

Y cuarto, falta de estudios actuales sobre dieta y hábitos alimentarios de las diferentes provincias y comarcas de la Comunidad.

El sexto aspecto estudiado es el que hace referencia al medio social. Del análisis del capítulo correspondiente al medio social puede deducirse una serie de problemas de índole económica y social, que, si bien han de tener una gran importancia en el determinismo de los problemas de salud, no pueden ser abordados exclusivamente desde el ámbito del sistema sanitario de la Comunidad. Factores tales como el paro, el predominio del sector agrario en la economía de la Región y la desigual distribución de la industria, entre los aspectos negativos de nuestra economía, y, por otro lado, el bajo nivel cultural de la población y el crecimiento de la demanda de servicios sociales para ancianos y minusválidos, desde el punto de vista social, no pueden por menos de ser puestos de relieve en este apartado. Los problemas sanitarios que aquí contemplamos son los siguientes:

Primero, la gran demanda asistencial creada por la población anciana, en aumento progresivo.

Segundo, elevado número de enfermos mentales crónicos, generalmente con un bajo nivel social y largas estancias en hospitales psiquiátricos.

Tercero, aumento del consumo de drogas ilegales.

Cuarto, elevado consumo de bebidas alcohólicas.

Y quinto, alta prevalencia de fumadores habituales de tabaco.

El último aspecto analizado es el que hace referencia a los recursos sanitarios. Los problemas planteados por los recursos sanitarios existentes en Castilla y León sólo pueden abordarse desde la precariedad de la información disponible en la actualidad y, por consiguiente, no serán más que una primera aproximación a la realidad. Los problemas que pueden deducirse del análisis actual son los que a continuación señalamos:

Primero, la dispersión administrativa de los recursos sanitarios, humanos y materiales persiste como un problema generador de distorsiones en el funcionamiento de los servicios de salud.

Segundo, desequilibrio en la distribución del personal médico dedicado a la atención primaria, con un claro déficit en el medio urbano.

Tercero, déficit de personal de enfermería en atención primaria de salud, tanto en el medio urbano como en el rural.

Cuarto, escaso número de odontólogos y una desequilibrada distribución en el medio urbano y rural.

Quinto, escasa población cubierta por los equipos de atención primaria en el medio urbano.

Sexto, importantes diferencias numéricas entre las listas de espera para ingreso hospitalario en las distintas provincias de la Comunidad.

Y séptimo, observamos, asimismo, una excesiva e incorrecta utilización de los servicios hospitalarios de urgencia.

Esto es, en resumen, Señorías, el contenido de los dos volúmenes que, insisto, espero poder entregar a todas Sus Señorías a lo largo de la sesión. A partir de este momento, el Consejero que les habla y el equipo redactor del estudio que nos acompaña en la sala estamos a su disposición para, en la medida de lo posible, aclarar las preguntas o las dudas que puedan haber surgido o tomar buena nota de las sugerencias que Sus Señorías tengan a bien plantear.

Muchas gracias, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Gracias, señor Consejero. Suspendemos la sesión por un periodo de treinta minutos. Treinta minutos, ¿les parece bien? Si antes de agotarse el periodo concedido estamos los Procuradores en la sala, reanudaremos la Comisión.

(Se suspendió la sesión a las once horas cuarenta y cinco minutos, reanudándose a las doce horas veinte minutos).

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Para la formulación de preguntas u observaciones, se procede a la apertura de un turno de Puntos. Por el Grupo Mixto, tiene la palabra don Pascual Sánchez Iñigo.

EL SEÑOR SANCHEZ IÑIGO: Gracias, señor Presidente. En primer lugar, agradecer al señor Consejero la deferencia que ha tenido con estos Procuradores por venir a presentarnos la primera parte del trabajo sobre salud en Castilla y León. Y luego, hacer unas consideraciones brevemente.

En primer lugar, pues, nos hubiera gustado a los Procuradores disponer, como siempre se dice en estos casos, del trabajo que aquí se nos ha presentado, para hacer un estudio más detallado y más pormenorizado de él y poder dar nuestra opinión con más fundamento.

En segundo lugar, a mí me parece que quizá este trabajo, si era necesario —y yo pienso que, cuando la Consejería ha decidido hacerlo, lo ha considerado absolutamente necesario para llevar a cabo una buena política de salud en la Comunidad—, quizá ya venga con cierto retraso, pues cuando se quiera elaborar sobre la base de este trabajo el plan de salud, pues, la legislatura probablemente haya terminado ya. Con lo cual, en mi opinión me parece que este trabajo se tendría, si era de verdad absolutamente necesario para llevar a cabo una buena política de salud, se debería haber hecho con bastante antelación. Yo espero ya, y conectando con lo que decía al principio, que el señor Consejero, una vez que esté realizado el plan de salud y que se realice con la mayor urgencia posible, vuelva otra vez a esta Comisión para informarnos y nos presente ese plan con una cierta antelación, para poder hacer un juicio más exacto y más riguroso de él.

Y luego ya, para acabar, a mí, no sé, hay... Yo, que ahora asisto a todas las Comisiones, pues, observo en ciertos Consejeros de la Junta que todavía no acaban de dejar de una vez ese ataque que hacen de forma permanente y continua al Gobierno Central, que aquí otra vez se ha hecho a través de manifestar, que, bueno, que... como si los malos fueran el Gobierno Central y los buenos fuera la Junta; esto parece una película de buenos y malos, que yo creo que ya hay que abandonar. Me parece a mí que ya..., que es el momento para abandonar. Las consideraciones que hacía el señor Consejero no sé si son consideraciones que ha sacado o que ha manifestado el equipo que ha elaborado el libro o son apreciaciones personales del señor Consejero. Yo lo que sí pediría es que... Ocurre en algunas, no todos los Consejeros entran en esta dinámica; pero yo lo que sí pediría ya que de una vez se acabara con esta políti-

ca de buenos y malos y nos dedicáramos a trabajar por Castilla y León.

Nada más y muchas gracias.

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

EL SEÑOR MARTIN GONZALEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Agradecer el trabajo. He hojeado los libros y me han gustado. Y además yo fui de los que dije hace tiempo que lo primero para poder implicarse en la realización de algún estudio es querer hacerlo y, sobre todo, tener las bases y las posibilidades de la información, para después poder ser útiles y poner los medios necesarios para que se arregle la sanidad en Castilla y León.

La verdad es que, oyéndole, nos hemos dado cuenta que la sanidad, desgraciadamente, no goza de muy buena salud. Tenemos muchos problemas y me he dado cuenta que, cómo no podía ser de otro modo, partimos de los mismos conocimientos, prácticamente, de las mismas vivencias, y la reflexión tiene que ser muy parecida. Y oyéndole hoy me acordaba de la Interpelación del otro día, puesto que prácticamente todo lo que ha dicho estaba recogido en lo que dijimos todos en la Interpelación.

Las diferencias que tiene Castilla y León, las diferencias demográficas, las diferencias de trabajo, los hábitos, las costumbres, las carreteras, las vías, la higiene, la salud, en general las infecciones terciaristas que todavía existen en nuestra Región, todo eso fue recogido en la Interpelación y también recogido ahora. Yo pienso que ya sabemos lo que tenemos, más o menos; sabemos lo que hay y el problema empieza a ser ya intentar resolver esos problemas e intentar mejorar el estado sanitario de nuestra Región, que, vuelvo a repetir, es bastante deficiente.

¿Cómo se puede hacer eso? Pues yo pienso, lo he dicho siempre en estas Cortes y creo que es unánime, que la única forma de hacerlo es hacer el Servicio Regional de Salud; la única fórmula de que los hospitales, las urgencias funcionen o mejoren su gestión es hacer una red hospitalaria regional, y la única fórmula de que nosotros podamos dar respuesta a los problemas intrínsecos y particulares que tiene Castilla y León es que tengamos de una vez por todas las transferencias. El otro día dije que no es lo mismo hacer equipos de atención primaria o centros de salud en Madrid, con 4.000.000 de habitantes, que se puede ir hasta en metro, a hacerlo en la alta montaña. Es muy diferente. Tenemos que ser..., meditar mucho y ser muy prudentes, porque quizá nosotros tengamos que cambiar algo de la mentalidad o de la forma de crear la red primaria en Castilla y León y en los

Centros de Salud. De todas las formas, yo voy a leer con mucho interés este trabajo, y estoy en espera de dar respuesta a esta información. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra don Octavio Granado.

EL SEÑOR GRANADO MARTINEZ: Gracias, señor Presidente. En primer lugar, sumarme al agradecimiento al señor Consejero por la presentación de este trabajo, trabajo que, evidentemente, nos va a exigir una consideración más amplia que la que puede exponerse con una rápida ojeada en esta sesión, y que vamos a estudiar con detenimiento. Y, luego, hacer algunas consideraciones sobre su intervención, a la que, lógicamente, nos tenemos que remitir, y no al propio trabajo, porque no lo conocíamos con anterioridad.

La primera consideración es que yo creo que hubiera sido interesante al señor Consejero que hubiera enmarcado éste trabajo de la Consejería en un plano, incluso, más amplio que los propios trabajos de la Consejería, y es el plano del Decreto 938/1989, de veintiuno de Julio, del Ministerio de Sanidad y Consumo, por el cual se desarrollan los aspectos de la Ley General de Sanidad que hace referencia a la elaboración del Plan Integral de Salud del Estado y de los Planes Integrales de Salud de las Comunidades Autónomas, que yo creo que en este sentido, vamos, el Decreto es el marco en el cual este trabajo se ha venido realizando, probablemente estuviera ya encargado con anterioridad, pero, evidentemente, a él nos vamos a tener que referir. Es un trabajo interesante, imprescindible y previo para la elaboración del Plan Integral de Salud de la Comunidad Autónoma, y, en este sentido, pensamos que el Decreto, el Ministerio de Sanidad es un instrumento válido, a falta de su desarrollo, que lógicamente debe producirse cuanto antes, para la elaboración del Plan Integral de Salud de todo el Estado y del Plan Integral de Salud de la Comunidad Autónoma.

Entrando ya en lo que es el trabajo en cuestión, hay algunas dudas que asaltan al Grupo Socialista. La primera duda es una duda metodológica. Si el trabajo ha sido concebido como un estudio de antropología social, a nuestro juicio, hubiera sido más útil que la Consejería hubiera constituido una Comisión de trabajo integrada por funcionarios de las diferentes Consejerías de la Junta de Castilla y León. Y ello por doble motivo. En primer lugar, porque lo que se ha producido, por lo que ha explicado el señor Consejero, es una recopilación de datos de diferentes Administraciones -Administraciones Locales, Confederaciones Hidrográficas, Administración Territorial del Estado, Administración Regional-, una compilación de datos, no una elaboración de datos nuevos, y hubiera sido interesante que las personas que han producido estudios que son coincidentes en alguna parte con este estudio, que han realizado tra-

bajos concretos sobre esta materia, hubieran participado también en la elaboración de este documento sobre la salud de Castilla y León. Ello hubiera conseguido, probablemente, que lo que es el gran diagnóstico de la situación demográfica -por ejemplo- de la Región, pues, probablemente se hubiera podido realizar con mayor detenimiento, o que determinadas consideraciones en algunas áreas sectoriales, pues, se hubieran ajustado más a anteriores estudios de la Junta. Le voy a citar, simplemente, al señor Consejero como ejemplos, que, desde luego, no desmerecen el valor de este trabajo, bueno, pues, el seguir diciendo en el año mil novecientos noventa que esto es una región predominantemente agraria, pues, carece de sentido, porque todos los estudios del Producto Interior Bruto, Valor Añadido Bruto generado, etcétera, pues, hacen ya una referencia que esto es una Región que no es predominantemente agraria, ni por población, ni por peso económico, ni por estructura siquiera.

El seguir diciendo, por ejemplo, que carecemos en la Región de estudios sobre zonas verdes en los núcleos de población, etcétera, pues, nos hace pensar que en el trabajo no se han contemplado con suficiente detenimiento los planes generales de ordenación urbana de los Ayuntamientos, o los planes...las normas subsidiarias de las Diputaciones Provinciales, porque, evidentemente, estos datos se conocen. Y en buena parte de lo que es la población de la Región, pues, ya existe un ordenamiento del territorio en su término municipal que permite saber, o por lo menos permite conocer cuál es el grado de decisión política al que se ha llegado, sobre cuáles son las necesidades de equipamientos, en esa materia o en muchas otras, que tiene, bueno, pues el término municipal ese en cuestión. Lo mismo cabría decir de determinados aspectos que se han considerado en torno a la vivienda, o en torno al tráfico o a otras consideraciones.

Es decir, por un lado, el crear algún órgano, tenga la naturaleza que tenga este órgano, de colaboración de las diferentes Consejerías, le va a permitir a la Junta de Castilla y León ahorrarse mucho trabajo, ahorrarse el trabajo de que funcionarios de una Consejería estén constantemente recabando información de otras dependencias de la propia Junta de Castilla y León, repetir datos, porque muchos de los datos que vienen en este estudio ya han sido publicados con anterioridad por otras Consejerías de la propia Comunidad Autónoma, en estudios más o menos sectoriales, y al mismo tiempo permitirán que exista un único diagnóstico sobre el cual se articulen las diferentes políticas sectoriales, y no que existan diferentes diagnósticos basados, eso sí, probablemente en los mismos datos, que sirven para articular cada una... cada política sectorial concreta. En este sentido, seguimos reivindicando -aprovechando que el Pisuerga pasa por Valladolid- la necesidad de que en esta Comunidad Autónoma existan organismos autónomos de la Comunidad que centralicen los estudios y los

trabajos técnicos de diagnóstico de la situación regional. Y nos parece que es, realmente, una exigencia objetiva. Si ustedes piensan que es mejor seguir produciendo trabajos aislados de equipos en el seno de cada una de las Consejerías, que se van a referir a los mismos datos y a los mismos temas, allá ustedes, pero permítanos objetar metodológicamente ese sistema de estructurar la Administración de la Comunidad Autónoma.

La segunda cuestión es que nos aparece también un punto de perplejidad en la elaboración de este estudio, porque el estudio parece bien confeccionado, evidentemente es un estudio valioso, con las limitaciones a las que he hecho referencia en la primera parte de mi intervención. Lo que no entendemos es por qué entonces, el día veintiséis de Diciembre, el Boletín Oficial de Castilla y León publica una resolución de la Consejería de Cultura y Bienestar Social por la que se adjudica a la empresa "Tecplanhosa", por el sistema de contratación directa, un estudio para el análisis, diagnóstico y diseño general de planificación del sistema regional de la Comunidad Autónoma de Castilla y León. Es decir, volvemos aquí a tener un concepto, a nuestro juicio, erróneo de lo que son las relaciones de la Administración Regional con las empresas prestadoras de servicios. Yo no voy a caer aquí en la tentación de simplificar y de señalar que esto es un paso hacia la privatización de la Administración, o que es poner el trabajo del personal de la Administración al servicio del sector privado que luego realiza estudios, que en buena parte ya están hechos por funcionarios, y que cobra dinero por ello. Yo en esa tentación no voy a caer, porque he solicitado, a través de mis facultades como Procurador de esta Cámara, el expediente de contratación a esta empresa, y hasta que no vea ese expediente no puedo hablar en conclusión si existe duplicidad, o si esta empresa va a hacer un trabajo en cuya parte ya ha sido realizado por funcionarios.

Lo que sí que me llama la atención, y llama la atención a nuestro Grupo, es que sean los funcionarios de la Comunidad Autónoma de Castilla y León los que, realmente, con un trabajo ímprobo realizan estudios, realizan diagnósticos, realizan análisis de la situación regional, para que luego la Junta de Castilla y León, en función de esos trabajos previamente realizados por los funcionarios, encargue a una empresa privada que le diseñe el Plan Regional de Salud de la Comunidad Autónoma, o la estructura del Servicio Regional de Salud, cuando si para algo hay que utilizar las empresas prestadoras de servicios, y en este caso una empresa que puede realizar un estudio de planificación o un estudio de carácter sociológico, es, precisamente, para realizar el primer trabajo, el trabajo de recopilación de datos y de diagnóstico; y el trabajo de planificación y de distribución de recursos es un trabajo que le corresponde claramente a la Consejería, por el Estatuto de Autonomía, por los propios Decretos de traspasos y por la propia estructura orgánica de la Consejería. Es decir, esto

no es un trabajo susceptible de ser encargado a una empresa privada. Y luego, además, pues la redacción de esta resolución publicada en el BOCyL no puede ser mas desafortunada, porque se habla del análisis y diagnóstico.

Es decir, al parecer lo que se nos ha presentado hoy aquí es el análisis y diagnóstico de la situación de Castilla y León como Comunidad Autónoma en el área de salud. ¿Qué pasa? ¿Qué encargamos en Diciembre un trabajo que, en buena parte, ya está hecho por funcionarios? Yo estoy seguro de que no va a ser así, que ambos trabajos son complementarios, pero en filosofía, en filosofía nosotros discrepamos de esta complementariedad basada a la inversa, es decir, que una empresa prestadora de servicios haga el diagnóstico, el análisis de la situación —sobre todo si lo que se ha venido a producir es una compilación de datos que ya operan en poder de la Administración—, y que luego la Comunidad Autónoma, a través de sus Servicios y de sus funcionarios, realice las labores de planificación. En este sentido, estamos a la espera de recoger la documentación sobre ese contrato, contrato que nos parece atípico por lo que yo acabo de manifestar, y cuya complementariedad, en función del estudio que hoy se nos ha presentado, nos parece también bastante discutible.

Y, en último lugar, hacer referencia a algunas cuestiones de tono menor de la intervención del señor Consejero. Nosotros entendemos que este estudio está orientado a la elaboración del Plan Regional de Salud de la Comunidad Autónoma; nos parece, en este sentido, un instrumento valioso. Cuando conozcamos el estudio realizado por esta empresa privada, pues, conoceremos en qué medida también este estudio puede ser un instrumento valioso para la elaboración de este Plan Regional de Salud de la Comunidad Autónoma.

No creemos que sea posible producir este estudio —y, por otra parte, el Decreto del Ministerio de Sanidad publicado en Julio del año pasado ya lo dice— sin la colaboración del INSALUD. Evidentemente, el señor Consejero nos ha hecho referencia a sus problemas de coordinación con la estructura periférica del INSALUD. El señor Consejero sabe mejor que yo que estos problemas parece que van a tener una pronta solución en la modificación de la estructura periférica del INSALUD y del Ministerio de Sanidad; esperemos que esto se produzca así. Pero, no obstante, lamentaría que el señor Consejero entendiera que esos problemas de falta de colaboración, pues, a los que él siempre hace referencia cuando interviene en esta Cámara, pues, son el argumento principal para solicitar las transferencias en materia de sanidad de esta Comunidad Autónoma. No hace muchos meses que el señor Consejero intervenía en estas Cortes para decir que, por el momento, no veía posible hacer esas transferencias; me disgustaría saber que estos problemas de colaboración entre Administra-

ciones, o a lo mejor la ya más cercana fecha de las próximas elecciones autonómicas, es lo que han hecho modificar la posición del señor Consejero. En este sentido, las transferencias en materia de sanidad, pues, tienen que ser contempladas en esta Comunidad Autónoma como un desarrollo legítimo del Estatuto de Autonomía, un desarrollo ineludible, y deben producirse en el momento en el que se pueda garantizar que la Comunidad Autónoma, al recibir esa transferencia va a mejorar la situación de sanidad en Castilla y León, y ése debe ser, ése debe ser el sentido que dé sentido a la solicitud de transferencia, y no otras consideraciones.

Por último, señalar que nos gustaría que el señor Consejero ampliara su documentación sobre la metodología que va a seguir la Comunidad Autónoma, su Consejería, para la elaboración de este Plan General de Salud de la Comunidad. El ha hecho referencia a un modelo norteamericano -imagino que será el modelo canadiense-; me parece lógico que el señor Consejero, estando donde está y siendo de la ideología política que se le supone, pues, utilice ese modelo, también le parecerá a él lógico decir que nosotros hubiéramos preferido otros modelos más cercanos en el espacio y más cercanos ideológicamente a lo que son las posiciones de los Socialistas, pero, en cualquier caso, bueno, es una decisión que a él le corresponde, metodológicamente él pensará que es una decisión adecuada. Yo sé que mi Ministro de Sanidad también es un gran admirador de los modelos canadienses de planificación, en este sentido pues también ahí se puede buscar un punto de coincidencia, y, lógicamente, nos gustaría conocer en detalle esa metodología utilizada para elaborar el plan, porque nosotros pensamos que en nuestra situación, en nuestra situación, en nuestro... bueno, pues, en nuestra cultura es posible que ese modelo de planificación tenga... detecte carencias, vamos, es decir, es posible que ese modelo de planificación, pues, no se corresponda con la filosofía de un Sistema Nacional de Salud y de Servicios Regionales de Salud, y que sería posible el mejorarlo también metodológicamente. Y si conocemos en detalle esta metodología, desde luego, el Grupo Socialista lo estudiará con interés y hará sugerencias en positivo, si considera conveniente el realizarlas, para mejorarla y para, en fin, intentar acercar las posiciones en un tema en el que, en principio, no tiene que haber discrepancias, que es el problema de la metodología, o por lo menos hay que intentar que las discrepancias sean las mínimas posibles.

Nada más. Reiterar el agradecimiento al señor Consejero, y agradecerle por anticipado las explicaciones que seguro nos va a dar sobre el contrato a la empresa "Tecplanhosa" y otras consideraciones.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don José Eguigaray.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Gracias, Presidente. Yo, en primer lugar, como es natural, tengo que agradecer al señor consejero su comparecencia, y felicitarle por la labor que ha traído aquí plasmada en estos dos volúmenes. No es una deformación profesional el decir que si queremos hacer en algo un correcto tratamiento, antes es preciso tener un buen diagnóstico, y realmente este diagnóstico, que merecerá un estudio más pormenorizado por nuestra parte, parece, intuimos que es algo muy serio, importante, y de una gran utilidad.

Yo he entendido muy bien al señor Consejero cuando ha hablado de las dificultades que tiene de coordinación con el INSALUD. Y yo creo que eso no se le debe dar una dimensión estrictamente política, de dos instituciones de distintas ideologías. Lo que ocurre es que todas las personas que están al frente de instituciones son muy celosas de sus competencias, y en ocasiones eso crea roces y dificultades, y aquí en esta Cámara conocemos cómo hay a veces fricciones entre Instituciones que son de la misma ideología; y eso no tiene nada de particular el señalarlo, porque la realidad es que la frontera entre sanidad y asistencia médica, asistencia a la enfermedad, es una frontera muy incierta, muy movable, muy indefinida, y eso es lógico que cree dificultades en la actuación.

Respecto a la exposición del señor Consejero, pues, naturalmente que ha habido repeticiones de cosas ya perfectamente conocidas, o que aquí ya se han resumido y se han plasmado en unos volúmenes. Pero hay también algunos datos que, en cierto modo, tienen... constituyen alguna innovación. Por ejemplo, ha insistido en la contaminación acústica, y ése es un tema que yo considero que es muy importante, porque yo que... -ya sé que no es una originalidad de él, pero, en fin, eso es algo a lo que hay que dar importancia-, yo que, en muy pocas ocasiones, en muy pocas ocasiones y durante muy escasos minutos, porque no lo aguanto, he entrado en alguna discoteca... Que, por cierto, pensando en una discoteca, me recuerda a algo que se leía hacía muchos años, cuando nos contaban -en fin, no vamos a hablar de signos políticos de nada-, sino, sencillamente, de lo que era una checa, y nos decían que era una habitación llena de colores violentos, con unos ruidos impresionantes y con luces centelleantes de distintos colores; nos estaban describiendo una actual discoteca. Entonces, lo que yo ya no sé es si también esa contaminación acústica, que habrá que vigilar en las calles, en los escapes, en una serie de ruidos de industrias y demás, tendría también que intervenir la autoridad sanitaria en esos propios locales a que antes me refería, porque creo que estamos creando una generación de sordos. Y yo tengo que decir que, en fin, que yo, en uno de estos locales, no es que no lo soporte ya mi oído lo que ahí oigo, es que me retiemblan las raíces de los mesenterios, que es una cosa gravísima.

Entonces, igual que en un bar, en un hotel, lo que sea, las autoridades sanitarias tienen una serie de disposiciones respecto a humos, respecto a temperaturas, respecto a puertas de salida, quizá también habría que hacer una medición del grado de... del número de decibelios que es capaz de soportar el ser humano sin grave deterioro, para también hacer una reglamentación en estos locales.

Hay temas que son, dentro de la situación grave de la sanidad en nuestra Región, yo creo que absolutamente prioritarios. Por ejemplo: las aguas residuales. Las aguas residuales es algo que a mí me preocupa muchísimo, porque estamos viendo cómo grandes ciudades tienen sometidos a pueblos de su entorno a unas situaciones realmente intolerables, realmente insostenibles, que están echando a la gente de aquellos pueblos. Y eso tiene unas connotaciones y unas consecuencias sanitarias muy graves; y también se observa que muchos Ayuntamientos, como quizá son actuaciones que no proporcionan un gran brillo a la gestión, pues, las tienen en un segundo término. Y yo creo que eso sí es la Junta la que tiene que tener una actuación seria, una actuación imperativa, para que esto sea algo absolutamente prioritario.

Hay otro punto que ha mencionado el señor Consejero, que es respecto a los defectos visuales de los niños de las escuelas; y también habría que añadir la higiene bucal. Yo no sé si va a haber odontólogos en los centros de salud; me temo que no. Entonces, aquí sí cabe recordar algo que este Procurador ya señaló en la anterior Legislatura: es que ha habido una exagerada prisa en desmontar los servicios que había en los Institutos Provinciales de Higiene, en los Institutos Provinciales de Higiene, donde se hacía un reconocimiento periódico de los muchachos de las escuelas, de su visión y de su boca, y había una fichas perfectamente diseñadas para todos ellos; eso tenía una eficacia y una importancia grande. Yo no veo que en el momento actual eso se haya sustituido por nada, y no sé si está previsto que eso se sustituya.

En fin, este es un tema que da para mucho, muy largo, pero que estoy seguro que, una vez leídos estos dos volúmenes, seguiremos hablando de él.

Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Tiene la palabra el señor Consejero, para contestar a las observaciones y preguntas que se le han formulado.

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

Señor Sánchez Iñigo, tiene usted toda la razón. Los documentos les hemos entregado ahora y, además, has-

ta he hecho un paréntesis en mi intervención para señalar que el compromiso de la imprenta era que estuvieran hoy por la mañana todos. Yo la verdad es que he recibido mi propio ejemplar anoche, a las ocho de la noche; o sea, que he tenido oportunidad de verlo pocas horas antes que Su Señoría.

En ese sentido, pues, reitero mis disculpas y espero que la próxima comparecencia del Consejero con documentos, pues, no me ocurra este tema, en el que como responsable último sí lo soy, pero, vamos, no diré... En cualquier caso, entrar al debate concreto de los distintos aspectos del trabajo yo creo que superaría las posibilidades de esta primera comparecencia.

A continuación, ha señalado Su Señoría que el tema viene con retraso a estas Cortes. Si ha seguido —y seguro que lo ha hecho— mi exposición, le he referido que ha sido un trabajo no inferior a doce meses elaborar el diagnóstico de salud. Puede decirme que nosotros llevamos en el Gobierno dos años y pico, pero, claro, no me gusta mirar más atrás; simplemente, digamos que cuando nos hemos planteado seriamente el tema, lo hemos abordado, que ha sido en el segundo año después de incorporarnos al Gobierno, y que eso nos ha llevado un año de rastreo. Y yo aprovecho la ocasión para reiterar mi agradecimiento personal a los autores materiales del trabajo, que han hecho un esfuerzo muy por encima de lo habitual en estos casos.

Se lamenta de que no va a dar tiempo. Mire, yo no sé el tiempo que duraré de Consejero, si terminaré la Legislatura, si cesaré pasado mañana, y si a la Legislatura siguiente estaré en la Junta, o no estaré, o qué es lo que pasará. Pero, evidentemente, al margen de la actuación diaria, que ésa es la que venimos realizando en materia de salud, hay que planificar como si fuéramos a estar en el Gobierno para toda la vida. Y, desde luego, lo que yo le aseguro es que el día que me vaya de la Consejería, todos los documentos quedarán a disposición del equipo, sea de mi grupo político o sea del que fuere, que tendrá que seguir adelante con el tema. No podemos pensar que los problemas, sobre todo problemas de salud y de este calibre, se pueden resolver en una Legislatura o por un Gobierno concreto. Si hemos fijado un horizonte para el año 2000, para tantas cosas en salud, pues, evidentemente hay que seguir trabajando en el tema.

De todas formas, casi casi me comprometo a presentar, cuando menos, el borrador del Plan Regional de Salud, desde luego, antes de finalizar este año, posiblemente, bastante antes, pero no me atrevo a precisar fechas. Yo le aseguro que el Plan, estamos ya trabajando en él; y aunque mi equipo, al fondo de la sala, hace gestos diciendo que estoy apretando demasiado, pues que lo vamos a hacer. Ese es el compromiso adquirido. En cualquier caso, antes del año estará presentado el Plan Regional de Salud.

Y mi compromiso de que venga antes..., y, desde luego, no pediré mi comparecencia en las Cortes fiándome de la promesa de que voy a tener los ejemplares; hasta que no los tenga en mi despacho no pediré al Presidente de la Comisión que me cite.

Y luego querría aclarar una cosa, porque yo creo que no tiene usted razón; como vé, cuando tiene se la doy, cuando no, no. Yo no creo que mis intervenciones en esta Cámara se caractericen por mis ataques sistemáticos a la Administración Central. Y le voy a leer literalmente, si lo encuentro, lo que yo he dicho al respecto. (Es que lo tenía apartado por aquí, pero, en cualquier caso, al Diario de Sesiones me remito). He dicho que mientras hemos encontrado Direcciones Provinciales en INSALUD que han colaborado al cien por cien con nosotros, hay otras que nos han negado la colaboración desde el primer momento; por lo tanto, no hay un ataque a la Administración Central. He dicho que de los nueve Directores Provinciales, les hay que habitualmente colaboran con la Junta y les hay que habitualmente obstaculizan la labor de la Junta; y eso es una realidad constatable. No creo que pueda interpretarse como un ataque a la Administración Central. Y, si no fuera fuerte, le diría que le reto a que me demuestre un sólo ataque que este Consejero haya hecho al Ministro de Sanidad en dos años y medio de gestión.

Por lo tanto, no se trata de una película de buenos y malos, en el que los buenos están en la Junta y los malos están en la Administración Central, sino una falta de voluntad y de diálogo en algunos de los miembros de la Administración Central en nuestra Comunidad Autónoma.

No obstante -y adelanto ya parte de la respuesta al Portavoz del Grupo Socialista-, efectivamente, soy consciente de que este problema espero se resuelva en plazo breve, con el representante..., perdón, con el nombramiento de un representante del INSALUD para la Comunidad Autónoma. También sabe el señor Grando que ésta es la primera petición que yo le hice en mi primera visita al Ministro de Sanidad -y estoy seguro que el Ministro no me dejará en mal lugar-, el primer día que lo ví, a las pocas semanas de tomar posesión. La necesidad de tener un interlocutor único para la Comunidad Autónoma por parte del INSALUD, porque ya preveíamos que iba a pasar lo que, por desgracia, está pasando. Yo espero que si el Decreto de Nombramiento de Reestructuración del INSALUD y el nombramiento del Comisionado, o como al final se llame la figura -no sé exactamente-, en la Comunidad se produce, y, si como suena en los medios de comunicación, el nombrado es un Director Provincial concreto, con el que, hasta la fecha, nuestra colaboración ha sido perfecta, entendemos que esa colaboración, que hoy es en esa provincia absoluta, se extenderá al resto de las nueve provincias de nuestra Comunidad.

Yo creo que prácticamente le contesto a todo lo que me ha planteado. Evidentemente que elaborar el diagnóstico es algo imprescindible para elaborar la terapéutica, ya el propio Portavoz de mi Grupo se lo ha dicho, y no es deformación profesional, es una realidad: sólo se puede tratar aquellos que se sabe exactamente qué es lo que pasa y por qué pasa. Y eso es el diagnóstico que he tratado de exponer ante Sus Señorías. Lógicamente, el Plan General se aprobará, previa consulta con todos los que tienen algo que decir, que son los Grupos Parlamentarios, los Sindicatos, los Colegios Profesionales y todos aquellos que, de alguna forma, van a tener que disfrutar o padecer lo que al final decidamos realizar en nuestra Comunidad Autónoma.

En cuanto a la intervención del Portavoz del Grupo del CDS, poco puedo decir, puesto que sustancialmente coincide con lo que yo he planteado aquí. En parte, es cierto que la exposición ratifica datos que ya sabíamos, pero no es menos cierto que había algunos mitos que creíamos que existían y que no son tales. O sea, que, frente a constatación de realidades que había, que obviamente debían constataarse y ratificarse así, no es menos cierto que había algunas creencias generalizadas, que todavía hay, y que con el estudio estadístico serio demuestra que no hay tal.

Por lo demás, sabemos que la salud o la sanidad en nuestra Comunidad Autónoma, como en el resto del país, no está todo lo bien que todos quisiéramos; yo estoy seguro que todos, absolutamente todos, queremos lo mejor en este tema, pero que en la labor de mejorar lo que tenemos es en lo que venimos trabajando desde hace dos años, como yo creo que quedó evidentemente demostrado en mi comparecencia ante el Pleno de esta Cámara, hace unas semanas.

Evidentemente, como profesional de la medicina, coincide que es absolutamente necesario los pasos que vamos dando: primero el diagnóstico, después de la terapéutica, y después el Servicio Regional de Salud, que será, digamos, el cirujano o el médico que va a actuar directamente para aplicar la terapéutica. Pero es que hay que hacer las cosas paso a paso y por su orden.

Y yo creo que con esto, prácticamente, contesto a las afirmaciones o a las sugerencias planteadas por don Godofredo Martín.

Y entro a contestar al Portavoz del Grupo Socialista.

Ha hecho una referencia al Decreto del Ministerio de Sanidad, del verano del ochenta y nueve, y él mismo se ha dado la respuesta en el planteamiento. Lógicamente, cuando se publica ese Decreto, nosotros ya llevamos muchos meses trabajando en el tema. En cualquier caso, el Decreto al que he hecho referencia, aprobado el pasado día veintidós, queda perfectamente enmarcado dentro del Decreto del Ministerio, y, de he-

cho, el Plan de Diagnóstico, del que espero remitir mañana mismo un ejemplar al propio Ministro de Sanidad, entra perfectamente dentro de esas directrices que marca el Decreto, porque no podía ser de otra forma. Los criterios son perfectamente extrapolables al resto del territorio nacional.

Le surgen dudas metodológicas sobre lo que hemos hecho. Yo creo que hemos seguido un buen sistema. Creo que el haber creado una Comisión interdepartamental o interconsejerías hubiera supuesto que hoy no podría estar yo aquí presentándoles a ustedes este Plan. Yo creo que era Romanones el que decía que "cuando no quiera resolver algo, crea una Comisión"; y yo me temo que si hubiéramos hecho una Comisión, posiblemente, hoy estaríamos todavía andando muy lentamente. Entonces, yo creo -y Su Señoría me temo que conmigo también que es más operativo crear un grupo compacto de trabajo que recabe atención o colaboración de las otras Administraciones, y, en este sentido, en el texto consta el agradecimiento a la colaboración que hemos encontrado, tanto en la Administración Central -señor Sánchez Iñigo- como en las Corporaciones Locales, en otras Consejerías, en otros organismos, que, realmente, salvo excepciones personales, que no políticas, han colaborado con nosotros, yo creo, sin ningún problema.

Ha hecho una referencia..., dice que hay cosas que cree que están ya un poco pasadas de moda, sobre el aspecto, la referencia que he hecho al tema agrario. En el texto, en la página 158, donde se habla de actividad y producción, se dice, cito literalmente media docena de líneas que "el dato más revelador de nuestra estructura económica sectorial es el elevado peso que supone el sector agrario". No he dicho lo más, es el elevado peso. "En mil novecientos ochenta y cinco, el valor añadido bruto agrario representó el 12,57 del total a nivel regional, frente al 5,8% a nivel nacional". Hablo en términos relativos, evidentemente; yo sé que ha habido más inversiones con posterioridad, pero, en cualquier caso, y Su Señoría lo sabe, en términos de relatividad con otras Comunidades Autónomas, en nuestra Comunidad pesa el sector agrario bastante más que en la mayoría de las Comunidades Autónomas del Estado Español. Por eso se hace esa referencia. No quiere decir que sea lo más importante, sino que tiene proporcionalmente un peso específico notable.

Tengo que decir en honor de los autores del trabajo, que no sólo se han limitado a hacer una compilación de datos. Se han buscado muchos datos; unos estaban publicados, efectivamente, la inmensa mayoría no, o habían tenido una difusión muy corta, y, en cualquier caso, nunca se había metido en un banco de datos -y ya he dicho, con más de cien mil ítems para realizar el trabajo-, y luego se han cruzado una serie de ellos para obtener las consecuencias, cosa que tampoco se había hecho hasta la fecha.

No voy a entrar en el tema de la conveniencia o no de crear organismos autónomos, porque, evidentemente, es un tema de política de Junta y no de política de la propia Consejería, y, por lo tanto, yo creo que no es, debe ser, objeto de debate.

Desde luego, en el Decreto que hemos aprobado en la Junta del pasado día veintidós no hay... cabe perfectamente la creación de un órgano coordinador, a este respecto, para la progresión en el plan de salud entre el propio INSALUD y nuestra Comunidad Autónoma.

Y luego Su Señoría se ha detenido con más detalle en la contratación de una empresa de servicios, que dice crear -y yo estoy seguro que no cree- que se va a su plantar con esto. Son aspectos -y lo sabe Su Señoría muy bien- absolutamente distintos. Nosotros hemos hecho un aspecto del diagnóstico, pero luego hay que hacer una evaluación real de costos, una evaluación real de las estructuras, de la financiación que tiene la Seguridad Social. Y, en este sentido, hemos recurrido a una empresa de servicios, por supuesto previa oferta en el Boletín, previo anuncio en la prensa, y seleccionada de entre siete empresas que han concurrido, y ya se ha dado orden en la Consejería de que se le remita todo el expediente de contratación de la empresa para vea que no hay nada que ocultar.

Efectivamente, y usted lo sabe muy bien además, y lo ha dicho, el estudio hecho por nosotros y el de esa empresa de servicios son absolutamente complementarios. Bien es verdad, y ya le anticipo, que esta empresa ya se me ha quejado, y concretamente el viernes recibo al Director General de la empresa en mi despacho, se me ha quejado, digo, de la dificultad que tienen para acceder a determinados datos del INSALUD. Yo espero que el nombramiento del Comisionado Regional me solviente ese tema.

La coordinación con el INSALUD, yo creo que en parte ya lo hemos comentado, no es por falta de voluntad de la Junta, y prueba de ello es que la Junta es la misma en las nueve provincias y hay provincias donde nos coordinamos y provincias donde no. Y, evidentemente, no hay voluntad de la Junta de coordinarse sí en León y no en Segovia o en Valladolid, sino de coordinarnos en las nueve. Y si le sirve a título de ejemplo, los criterios de planificación del Ministerio requerían unos datos que solicitamos al INSALUD, de hecho tienen, como usted sabe, por las competencias que tiene la Comunidad nos les tienen que solicitar. Pues mire, el plazo que marca la Ley para la entrega de esos datos a la Comunidad Autónoma es el treinta de octubre; pues, la Dirección Provincial del INSALUD de Segovia nos lo ha enviado hace ocho días.

En cuanto a la metodología a seguir no es un tema, y lo he dicho en la exposición o lo he intentado decir cuando menos, no es un tema absolutamente cerrado.

Entonces, estamos trabajando en ello, y no tengo ningún inconveniente, y también me comprometo a, cuando esté el tema más avanzado, enviárselo a los distintos Grupos de la Cámara.

Y ha hecho una referencia al modelo canadiense, que dice que me es simpático a mí al mismo tiempo que le es al Ministro de Sanidad del Gobierno de la Nación. Cualquiera que haya estudiado algo de planificación sanitaria sabe que el Ministro es una autoridad en el tema de planificación sanitaria, y que, de alguna forma, lo que trata es de adaptar un poco los recursos a las necesidades de cada una de las regiones. Esto a lo mejor es innecesario, pues en la Rioja, pongo por caso, que las necesidades son muy parejas en todo el territorio de la Comunidad. Pero en una Comunidad como la nuestra, a la que Su Señoría ha hecho referencia, donde hay zonas de montaña, zonas muy despobladas, zonas industriales, evidentemente, hay que adaptarse al terreno. Y el seguir el modelo canadiense no quiere decir que lo vamos a transportar tal cual desde el Canadá a Castilla y León, sino, lógicamente, adaptándolo a las particularidades geográficas, demográficas, de carreteras, climatológicas, etcétera, y, por supuesto, del diagnóstico de salud que tenemos hecho.

De todas formas, le recuerdo que no es un modelo tan malo. Estoy seguro admitirá conmigo que no es un modelo tan malo, no sólo ya porque el Ministro de Sanidad de su partido lo apoya, cuando porque el Gobierno básico de coalición PNV-PSOE lo está utilizando también, lógicamente adaptado también a las peculiaridades. Yo creo que hoy es un modelo que, por otra parte, además, es asumido sin ninguna reserva por la OMS y está perfectamente enmarcado en las directrices generales de la OMS. Insisto, no vamos a transportar aquí, así, tal cual, sino adaptándolo lógicamente a nuestras necesidades.

Y al Portavoz del Grupo Popular, agradecerle sus palabras, con las que, como no podía ser de otra forma, coincido absolutamente. Y admitir, a él y a todos los Grupos, que, evidentemente, de la lectura más detenida y del estudio más profundo del texto que yo les distribuí en parte hoy, en esta comparecencia, pues, despertarán nuevas dudas, o nuevas preguntas, o nuevas sugerencias.

Yo decía que, en principio, por su propia naturaleza, un plan... es un plan necesariamente dinámico, y si coincidimos en el diagnóstico, yo creo que no va a ser difícil que coincidamos en la elaboración del Plan, que, por supuesto, y previa audiencia, como les decía antes, a todos los que tienen algo que decir al respecto, yo tendré la oportunidad de presentar en una próxima comparecencia ante esta Comisión. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Como es costumbre en esta Comisión, aunque no se ajuste exclusivamente al Reglamento de estas

Cortes, abrimos un turno muy rápido de réplica para los Portavoces, si alguno de ellos quiere intervenir. El señor Granado tiene la palabra.

EL SEÑOR GRANADO MARTINEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Reiterar el agradecimiento al señor Consejero por sus explicaciones. Simplemente por hacer algunas matizaciones.

El señor Consjero había utilizado en cuanto al tema del peso del sector agrario en la región el término "predominio" en su exposición; entonces, a eso yo me refería evidentemente. La propia consideración del 12%, luego añadió bruto, ya indica que no es predominante. Es verdad, sin duda alguna, que sí que tiene un peso mucho más relevante en Castilla y León que en el resto de España.

Estoy de acuerdo también con el señor Consejero en que a la Consejería le es más operativo el presentar este trabajo realizado sólo por funcionarios de la Consejería que si se hubiera creado una comisión con funcionarios de diferentes Consejerías de la Junta. Pero yo no creo que esto sea decir algo en beneficio de la Comunidad Autónoma, ni de su actual estructura de la Administración Regional. Yo creo que eso se debe a que la propia Junta de Consejeros y la propia Administración Regional vive, en estos momentos, una etapa de cierto magma, por no utilizar un término que tenga connotaciones peyorativas, y que, en efecto, la coordinación entre las diferentes Consejerías deja mucho que desear.

Lo que sucede es que esto nos lleva a la consideración de que cada una de las Consejerías, por ejemplo, va a producir un estudio demográfico de la situación de Castilla y León, porque es indudable que para la actuación de cualquier Consejería, ya sea en el área de la Administración Territorial, Ordenación del Territorio, política de Medio Ambiente, etcétera, es necesario conocer cuál es la evolución de la demografía en Castilla y León, y además lo va a editar, y además lo va a hacer en función de los datos que la propia Junta ya tiene. Lo que sucede es que a lo mejor era más útil, pues, que la propia Comunidad Autónoma tuviera un solo estudio de la Demografía de Castilla y León, por citar un ejemplo, que fuera aplicable a todas las Consejerías, y que luego, eso sí, pudiera cruzarse con los datos concretos, en este caso morbilidad y mortalidad, que puedan interesar más a cada Consejería.

Yo creo que, en este sentido, lo que hay también es un cierto despilfarro de medios en la Comunidad Autónoma, en el sentido de que estamos duplicando trabajos y duplicando esfuerzos.

El temor que me asalta en cuanto a la contratación hecha por 36.000.000 de pesetas a la empresa Tecplanhosa está en función de los propios términos de la Resolución publicada en el Boletín Oficial del Estado, que

habla de análisis y diagnóstico. Entonces, decir, bueno, si el análisis y diagnóstico lo va a hacer esta empresa, ¿qué es lo que hemos hecho nosotros? Si no lo va a hacer esta empresa, ¿por qué su utiliza esa terminología? Estoy seguro de que va a hacer complementariedad. No obstante, sigo ratificando la necesidad de que, bueno, puestos a encargar trabajos por una cuantía tan relevante, es mejor, es mejor que las empresas privadas realicen trabajos de análisis y diagnóstico, que no que hagan trabajo de planificación, porque probablemente lo primero lo puedan hacer con mucha mayor facilidad y sea un trabajo que tenga menos connotaciones políticas que lo segundo. Y, en este sentido, el Grupo Socialista sigue pensando que hubiera sido mucho más útil que, a lo mejor, el trabajo sobre la demografía en Castilla y León se hubiera encargado a una empresa y que los funcionarios de la Comunidad Autónoma estuvieran trabajando en la planificación de nuestro Servicio Regional de Salud.

Bueno, en cualquier caso es una cuestión de filosofía, y, como tal, opinable. Claro, lo que sucede, en cuanto a los datos del INSALUD y... Bueno, en cuanto a los plazos, señor Consejero, vamos a dejarlo. Los plazos es un mal endémico de todas las Administraciones. Yo tengo aquí en mi carpeta, pues, una convocatoria de subvenciones de su Consejería que se está comunicando en estas fechas a los Ayuntamientos y Diputaciones de la Región, cuando la Ley de Presupuestos del año pasado, al que hacía referencia esa orden de convocatoria de subvenciones hablaba de que tendrían que estar resueltas antes de treinta y uno de mayo... bueno, esto es inevitable, vamos a dejarlo así. Y lo que no es inevitable es situaciones relativamente complejas, por ejemplo, el obligar al INSALUD a entenderse con una empresa privada. Si una empresa privada tiene un contrato con la Administración de la Comunidad Autónoma, tendrá que ser la Administración de la Comunidad Autónoma la que se entienda con el INSALUD, y, en este sentido, a lo mejor hubiera sido más útil, en vez de gastarnos 36.000.000 de pesetas en contratar a una empresa privada, intentar llegar a un convenio con el INSALUD para hacer ese trabajo. Y, en cualquier caso, el INSALUD, lógicamente, se entenderá con la Junta de Castilla y León y no con una empresa que sea subcontratista o arrendataria de un contrato de servicios con la Comunidad Autónoma.

No va a haber ningún problema en cuanto a la metodología; reconozco todo lo que ha dicho el señor Consejero de la metodología de Canadá, y además es una metodología útil, y sé que mi compañero de partido, el señor también la utiliza de manera frecuente, y nos parece interesante.

Lo que también nos parecería interesante es que hubiera un diseño, a la hora de realizar el Plan Regional de Salud, que pueda ser coincidente con otras Comunidades Autónomas, y que pueda también implicarse cla-

ramente en la metodología con la que se va a elaborar el Plan Integral de Salud de todo el Estado, lo que, evidentemente, tiene que ser objeto de consenso entre las Comunidades Autónomas y el INSALUD, y me imagino que ahí no existirán tampoco problemas de consenso.

En resumen, pues, pues agradecer al señor Consejero los datos que nos ha facilitado, y esperar que de esa documentación que nos va a remitir, entre la cual, pues, esperemos que también se publique prontamente el Decreto al que ha hecho referencia, que tampoco conocemos, pues, queden despejadas nuestras dudas y no queden confirmadas.

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, señor Presidente. Muy brevemente, para aclararle las cuatro o cinco cuestiones que ha planteado el señor Granada.

Es cierto que lo ideal es que en un equipo complejo de distintas Consejerías se pudieran coordinar las cosas, pero la realidad es que eso es un mal, como otro que ha señalado Su Señoría, mal endémico de todas las Administraciones. Y a título de ejemplo le diré: en el Consejo Interterritorial de Salud de hace ya muchos meses, a petición de este Consejero, se acordó solicitar la urgente modificación del reglamento de mataderos. La modificación de ese reglamento, como usted sabe, no es sólo competencia del Ministerio de Sanidad, que asumió nuestro postulados -para que ve el señor Sánchez Iñigo que hablo bien del Ministro de Sanidad-, y de los restantes colegas de las Comunidades Autónomas. Mi propuesta se aceptó por unanimidad en el Consejo Interterritorial de Salud. El problema es cuando el señor Ministro de Sanidad lo planteó al Ministro de Agricultura, al de Industria, al de..., a los que intervienen en el tema. Pues, por esa falta de coordinación, en cuanto tienen que intervenir varias Consejerías -en el caso de la Comunidad Autónoma-, o varios Ministerios -en el caso de la Administración Central-, pues estamos en el colapso de la situación absurda del Reglamento de Mataderos vigente. Es decir, que es algo que no es privativo de nuestra Comunidad, y por eso yo he preferido, pues, tener mi modificación de Reglamento de Mataderos, unilateral, que no esperar a resolverlo con otras Consejerías.

En cuanto al tema de la demografía, esté tranquilo, porque yo espero que no se repitan los estudios. Es más, si yo... mi intención es que este texto que hoy, en primera, les he entregado a Sus Señorías, y que esta tarde presentaré en la prensa, mañana se lo entregará a mis colegas de Gobierno, haciéndoles ver que no hace falta que repitan los estudios que están aquí. O sea, que espero que no tengan la... caigan en la tentación de hacer estudios demográficos, porque además les harían

peor que nosotros y, desde luego, si les publican quedaría bastante peor publicado que esto.

Incide nuevamente en el tema de Tecplanhosa y sabe Su Señoría que no hay coincidencia, que no hay solapamiento, sino complementariedad. Porque lo que se habla es de análisis y diagnóstico de los recursos, y aquí no hemos hablado de los recursos más que muy parcialmente; de los recursos se habla muy parcialmente y de forma incompleta, porque, precisamente, no hemos tenido las facilidades que nosotros quisiéramos. Y, luego, que lo bueno sería que la Consejería o la Junta se dirigiera directamente al INSALUD. Eso ya está hecho, ya nos hemos dirigido al INSALUD, al Ministerio de Sanidad, pidiendo la colaboración en el tema. Lo que pasa que si asumiéramos como buenos los datos que facilita el INSALUD en sus memorias, pues, entonces, cuando llegue el momento de la transferencia del INSALUD a esta Comunidad, nos encontraríamos con un agujero del calibre del que se encontró la Generalitat de Cataluña cuando le transfirieron el INSALUD. Por eso lo que queremos nosotros es comprobar "in situ" los datos. Y no nos vale que se nos den, sino que se nos dé acceso a hacer un estudio serio, financiero, de los recursos y de plazos de amortización, de innovación tecnológica, etcétera, que eso es lo que se pretende hacer a través de una empresa experta, que, a través de las referencias que tiene este Consejero, es una de las pioneras de España y que, desde luego, ha trabajado para otros organismos oficiales de distintos colores políticos.

Y luego ha hecho una última referencia a las subvenciones cuando hablaba de los plazos. Soy consciente de que ha habido una orden concreta de la Consejería que se ha resuelto tarde; concretamente, es una Dirección General que cambió de titular y que posiblemente por eso se ha resuelto más tardíamente esa subvención concreta. Pero no es menos cierto, y Su Señoría lo sabe, que este año, al día de la fecha, la Consejería de Cultura y Bienestar Social tiene publicados en el Boletín Oficial treinta y tantas órdenes distintas de subvenciones, precisamente para que no se nos resuelva... no nos vuelva a pasar lo mismo. Y que, concretamente, en las de Servicios Sociales, si no se ha hecho es porque parecía oportuno que ayer, que se reunía el plenario del Consejo Regional de Servicios Sociales, tuviera conocimiento previo, por cortesía, para publicarlo inmediatamente. Desde luego, la voluntad es de resolver los temas, por eso incluso los plazos en muchas de ellas se han acertado sensiblemente, para evitar que se pague tarde y que se pague mal, como, por desgracia, tampoco es una habilidad exclusiva de la Junta de Castilla y León.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): ¿Algún Procurador quiere formular alguna pregunta al señor Consejero? Pasamos, entonces, al segundo punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria, procedase a su lectura.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA FERNANDEZ ESTEBANEZ): Segundo punto del Orden del Día: "Proposición No de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a la integración de veterinarios adscritos a la Consejería de Cultura y Bienestar Social en el Equipo de Atención Primaria de la Zona Básica de Salud... de su Zona Básica de Salud", perdón.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Para la presentación de la Proposición, tiene la palabra el señor Granado como proponente.

EL SEÑOR GRANADO MARTINEZ: Gracias, señor Presidente. Con suma brevedad. En reiterados documentos y en afirmaciones públicas, la Junta de Castilla y León, la Consejería de Cultura y Bienestar Social, las declaraciones de altos cargos de la misma, han venido manifestando su intención de proceder, como culminación de la reforma veterinaria, a la integración de los veterinarios que quedan prestando servicios o funciones de salud pública en los Equipos de Atención Primaria de Salud. Esto se decía en el texto del convenio suscrito por la Junta con el INSALUD a principios del año pasado, se decía en el Decreto al que se hace referencia en la Exposición de Motivos de la Proposición de dieciocho de Julio, publicado el dieciocho de Julio en el Boletín Oficial de Castilla y León; y, por otra parte, pues, es una de las exigencias de la reforma y es una de las exigencias de un planteamiento integral de la salud, en donde los aspectos más puramente medicalistas del término sanidad o salud, pues, van complementándose con la actuación de otros cuerpos profesionales, en donde están los farmacéuticos, los veterinarios, incluso los asistentes sociales, los psicólogos, etcétera, para proceder a esta concepción, a poner en marcha esta concepción integral de la salud.

No obstante esto, se ha venido dilatando este proceso de integración de los veterinarios en los Equipos de Atención Primaria de Salud. Y, lo que es más problemático, la propia Consejería de Cultura y Bienestar Social está discutiendo en estos momentos una guía de funcionamiento de los servicios veterinarios oficiales de salud pública, que ha sido ya remitido a los profesionales, en donde parece, parece, entereverse, bueno, y la propia guía no lo desmiente cuando plantea los organigramas, cómo la creación de unos servicios veterinarios oficiales de salud pública que quedan concebidos como compartimento estanco -les muestro a Sus Señorías el organigrama de la Junta de Castilla y León- desgajado de los Equipos de Atención Primaria de Salud.

Y yo he leído con algún detenimiento esta guía de funcionamiento. Me parece que es un documento de trabajo muy interesante, me parece que ha sido cuidadosamente elaborada; y, en algunos casos, comparto algunas de las críticas que las centrales sindicales han hecho a esta guía, en otros casos tal vez me inclinaría más

por las soluciones de la guía. Lo que es evidente es que la guía parte de una situación, y es de un diagnóstico de que los Equipos de Atención Primaria, en estos momentos, no son capaces de integrar a los veterinarios garantizando la mejora de los servicios que van prestando estos funcionarios en el área de Salud Pública. Y ante esta situación, esta situación de mal funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria, pues, se da una solución que tiene que tener un carácter exclusivamente transitorio, pero que es el funcionamiento, como órgano desgajado, de estos servicios veterinarios. Pero con el riesgo, a nuestro juicio, de que la puesta en marcha de estos servicios con características absolutamente desgajadas en los Equipos de Atención Primaria, pues, redunde en que, en la práctica, nunca llega a producirse esta integración de los veterinarios en los Equipos de Atención Primaria de Salud en la Región. Esto, en primer lugar, obstaculizaría esa concepción integral de la salud a la que deben su existencia, incluso, los propios Equipos de Atención Primaria de Salud; plantearía la duplicidad de muchas de las actuaciones en el ámbito de una misma Zona Básica de Salud entre el Equipo de Atención Primaria y los servicios veterinarios. Hablemos, por ejemplo, de temas como educación sanitaria, o hablemos de temas como actuaciones de control de la sanidad alimentaria, etcétera. Y, desde luego, yo creo que dejaría sin sentido buena parte de la reforma veterinaria que ha puesto en marcha la actual Junta y que ya estaba proyectada por la anterior. En este sentido, a nuestro juicio, es difícil argumentar que debe esperarse, no sé sabe cuánto tiempo más, para ir produciendo la integración de los veterinarios en los Equipos de Atención Primaria de Salud que vayan funcionando. Esto permitiría que buena parte de las recomendaciones o de las instrucciones de trabajo que se contienen en esta propia guía de funcionamiento, pues, queden solucionadas a través del funcionamiento como tal equipo del Equipo de Atención Primaria de Salud de la zona y a través de la relación con la iniciativa ciudadana de los Consejos de Salud, etcétera, con todas los interlocutores sociales que puedan colaborar en la mejora de atención a la salud en un determinado ámbito territorial. Y permitiría que el estilo de trabajo multiprofesional, que se recomendaba siempre o se defendía siempre como una de las grandes virtudes de acción de los equipos, pudiera ponerse en marcha efectivamente; en este Equipo de Atención Primaria ya no habría solamente profesionales sanitarios, médicos o enfermeros y similares, sino también se integrarían, efectivamente, veterinarios y pertenecientes a otros cuerpos de Atención a la Salud.

Nosotros, por lo tanto, vamos a defender esta integración. Creemos que, asimismo, la integración, que ya digo que ha sido reiteradamente defendida y reiteradamente expuesta por documentos por la propia Consejería de Cultura y Bienestar Social, es una exigencia ineludible; que esto comporta -lo sabemos- algunos problemas, algunos problemas de funcionamiento, que

tienen que ser resueltos en la práctica, y algunos problemas económicos, a los que la Consejería debe de dar solución, los problemas económicos deben ser la equiparación de las retribuciones de estos funcionarios con las de sus homólogos en titulación en los Equipos de Atención Primaria, en titulación y en condiciones de trabajo. Y, desde luego, vamos a defender esta integración como ineludible y como, realmente, el instrumento a partir del cual se puede poner en marcha, de manera mucho más eficaz, la mejora de una atención sanitaria en el medio rural, que yo creo que todos los Grupos de la Cámara, algunos cargando más el diagnóstico en algunos problemas y otros en otros, pero consideramos que en estos momentos está, de alguna manera, produciéndose, se está produciendo en ella alguna especie de deterioro.

Y luego hay otro problema que nuestra Proposición también toca, y que tampoco es menor y que tiene unas características singulares. Y es el hecho de que la propia Ley General de Sanidad atribuye también funciones a las Corporaciones Locales en materia de defensa de la salud pública, y en concreto de un control del consumo de defensa de los derechos del consumidor, etcétera. A nuestro juicio, esto podría resolverse -y sabemos que es una preocupación que ha sido manifestada reiteradamente por Ayuntamientos, en especial los Ayuntamientos de más de veinte mil habitantes, a la Consejería-, podría resolverse intentando buscar vías de colaboración entre los Ayuntamientos y la Junta de Castilla y León, para que los profesionales que trabajan en el ámbito de ambas Administraciones puedan colaborar y no estén solapando actuaciones. Yo podría ponerles a Sus Señorías algunos ejemplos de solapamiento especialmente evidentes. Algunos Ayuntamientos de la Región que han puesto en marcha determinadas campañas al tiempo que la Junta de Castilla y León, en teoría, mantenía esas campañas contemporáneamente, es decir, en el mismo tiempo. Pero me parece ocioso el buscar ejemplos, porque yo creo que en esto vamos a coincidir todos.

A nuestro juicio, la solución a estos problemas de colaboración de las áreas de consumo de los Ayuntamientos, cuyas competencias también vienen ratificadas por la Ley General de Salud y de las competencias que son, evidentemente, también similares de la Junta de Castilla y León, y que viene ejerciendo actualmente a través de los servicios veterinarios y que también debería ejercer, a nuestro juicio, a través de los Equipos de Atención Primaria, es la constitución de unos órganos mixtos de colaboración Junta-Ayuntamientos en todos los municipios que tengan... cuyo término municipal abarque varias zonas de salud o que tenga una única zona de salud, el término municipal, que coincida con una única zona de salud. Esto serviría para poner en relación las competencias de la Junta y los Ayuntamientos, tanto las definidas por la Ley General de Sanidad como por la Ley de Consumidores, y permitiría

probablemente la mejora sustancial en el aprovechamiento de los recursos humanos que estamos destinando en estos momentos al consumo y a la salud.

Y, por último, evidentemente, también en estos Ayuntamientos se plantea una problemática específica. En estos Ayuntamientos la constitución de Equipos de Atención Primaria no depende de la Junta de Castilla y León, depende del INSALUD, por un lado; y, salvo en algunos casos muy concretos, en la Región, en estos momentos, no existe ninguna ciudad, o prácticamente ninguna ciudad, en donde existan Equipos de Atención Primaria cubriendo al 100% de la población en estas capitales o grandes municipios. A nuestro juicio, con carácter transitorio -y recalcamos lo de carácter transitorio, porque pensamos que la solución definitiva es la integración-, con carácter transitorio los veterinarios que trabajan en estas Zonas Básicas de Salud sí que tendrían que estar organizados en un único equipo de trabajo. Porque, desde luego, sería muy ineficaz que, por ejemplo, si la Junta de Castilla y León tiene en estos momentos destinados doce veterinarios en un término municipal, hubiera tres o cuatro integrados en Equipos de Atención Primaria y los otros ocho estuvieran trabajando como un equipo. Es decir, la integración en este sentido tendría que realizarse en el momento en que todos los Equipos de Atención Primaria estuvieran trabajando y, por lo tanto, el estilo de trabajo pudiera realizarse conjuntamente, pudiera ponerse en marcha conjuntamente en todo el término municipal.

Por resumir, pues, porque no quiero alargar este debate y porque me imagino que va a haber contraargumentaciones a las que, desde luego, contestaré en una segunda intervención, a nuestro juicio, en los Equipos de Atención Primaria que vienen prestando sus servicios en las zonas rurales no existe ya ningún problema para permitir la integración de los veterinarios como tales funcionarios en el Equipo; tiene que producirse. La guía de funcionamiento que ha elaborado la Consejería, que tiene, desde luego, una parte muy aceptable y otra parte mucho más discutible, puede realizarse mucho mejor si los veterinarios están ya integrados en los Equipos de Atención Primaria que si se crean esos compartimentos estancos de funcionamiento paralelo al de los equipos, y que en la práctica van a imposibilitar la integración. Además, es un imperativo legal de los propios documentos que ha producido la Junta; tanto el convenio como los Decretos de la Junta siempre han tenido como horizonte la integración. En las áreas urbanas es necesario que la Junta y los Ayuntamientos se coordinen en las actuaciones de defensa de la salud pública y defensa del consumidor, porque en estos momentos existen solapamientos, y por eso pedimos que en cada uno de estos grandes Ayuntamientos se cree un órgano mixto de colaboración Junta-Ayuntamiento para permitir la colaboración y evitar el solapamiento, y en estas ciudades, evidentemente, es necesario que los veterinarios no se vayan integrando en los equipos de

atención primaria, sino que se integren cuando los equipos cubran la totalidad de población, y por eso ahí nosotros sí aceptamos el que los veterinarios creen un equipo de trabajo con carácter transitorio constituido sólo por veterinarios. De lo contrario, el retrasar esta integración, y sobre todo el generar esta especie de compartimentos estancos en los que parece que se quiere seguir manteniendo a los veterinarios apartados de otros profesionales sanitarios, no será, a nuestro juicio, sino un intento de la Junta por no producir la integración a la que se había reiteradamente comprometido, por retrasarla e, incluso, por generar, bueno, pues estilos de trabajo que van a poner en cuestión la propia integración cuando ésta llegue a producirse, si se llega a producir alguna vez.

Por esto, nosotros hemos presentado esta Proposición y, bueno, pues recabamos, lógicamente, de todos los Procuradores de las Cortes, el voto favorable a la misma.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Para la fijación de posición, por el Grupo Parlamentario de Centro Democrático y Social, tiene la palabra el señor Martín González.

EL SEÑOR MARTÍN GONZÁLEZ: Muchas gracias, señor Presidente. El Decreto 140/89, de seis de Julio, en su Disposición Transitoria Tercera, dice: "Los veterinarios de salud pública se integrarán en los correspondientes equipos de atención primaria, de modo progresivo y de acuerdo con la normativa que en su día se dicte". Esto deja la puerta abierta al objeto de realizar la integración en el momento oportuno.

Para el Centro Democrático y Social, es importante el que la atención primaria esté basada en el trabajo en equipos multidisciplinarios de sanitarios y no sanitarios, por lo que cree oportuno la integración en los equipos de atención primaria de cuantos profesionales desarrollan funciones que incidan en la mejora de la salud de la población, y no sólo los veterinarios.

Yo creo que ahora es el momento idóneo para la integración de los veterinarios en los equipos de atención primaria; pero, ¿la integración será orgánica y funcional, o solamente funcional? Y, sobre todo, ¿cómo será la financiación? Y nos preguntamos también si es el momento oportuno para integrarles.

Primero, la normativa legal de carácter básico, que sólo puede modificarse por el Gobierno Central, no contempla la integración real de los veterinarios en los equipos de atención primaria. El Proyecto de Ley del Servicio Regional de Salud debería incluir este asunto, además de otras integraciones de sanitarios y no sanitarios.

No están integrados aún todos los médicos, ni todas las ATS en Castilla y León, siendo lógico concluir las

integraciones iniciadas y luego plantearse el resto de un modo homogéneo. Las integraciones hasta ahora sólo han servido para regular el descanso diario y de fin de semana de los médicos, y poco más; no han tenido una función verdaderamente importante. Y en ninguna Comunidad Autónoma, que nosotros sepamos, del reino de España, existe una iniciativa semejante a la de hoy. Nosotros no lo sabemos.

El CDS defiende un Servicio Regional de Salud coordinado, integral, en el que las funciones de los servicios veterinarios oficiales de salud pública, recogido en el Decreto 140/89, de seis de Julio, sean realizadas desde los equipos de atención primaria por los veterinarios integrados cuando ello sea posible.

Nosotros, en este momento, tenemos la duda de que esta Proposición pueda ser posible de realizar en este momento. Y, por otro lado, siempre se nos pide que tengamos fe por parte de la Junta, porque todo lo que se pide se va a hacer, se va a realizar, ya está hecho, o va a salir de un momento a otro.

Ante esta situación no podemos... Yodo lo que se pide para nosotros en esta Proposición es legítimo, pero también estamos de acuerdo que quizá no sea el momento oportuno para plantearlo, por lo que nuestro Grupo se va a abstener.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Para la fijación de posición, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don José Eguiagaray.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Gracias, Presidente. Esta Proposición No de Ley del Grupo Socialista nos sorprende, ciertamente, porque quiere imprimir una velocidad a unas actuaciones que yo creo que se han hecho diligentemente. Hay que tener en cuenta que el Decreto 140/89 -por cierto que hay un error, creo, en su exposición de motivos habla de 149, creo que se referirá al 140- es de seis de Julio, y la resolución en que se da publicidad al convenio suscrito entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Consejería de Cultura y Bienestar Social es de Abril de ochenta y nueve, de manera que no ha pasado, siquiera, un año desde que este proceso tiene ya una normativa sobre la que producirse.

Pero, en cualquier caso, esta Proposición No de Ley llega en un momento en que estamos terminando, estamos culminando un largo proceso; estamos a punto de recoger los frutos de dos años de trabajo durante los cuales el consenso con todas las asociaciones e instituciones representativas de los veterinarios ha sido la tónica general, y que es, en suma, el resultado de una decisión política adoptada por la actual Junta de Castilla y León, y tomada para solucionar un problema absolutamente prioritario, como ha sido puesto de manifiesto por repetidos sucesos relativamente recientes.

El Grupo Parlamentario Socialista nos tiene ya acostumbrados a este tipo de intervenciones. Y yo tengo que decir que me producen unos sentimientos encontrados; una vez más, me recuerdan aquella piadosa devoción de nuestras abuelas que se llamaba "los siete dolores y gozos del Divino Patriarca San José", porque, si bien es cierto que no entendemos bien que en este momento, cuando... No dudo que el señor Granado, que tiene una información tan buena o mejor que la nuestra, no sepa que del uno al cinco del mes que viene -que es dentro de la semana que viene- se van a iniciar ya las incorporaciones de los veterinarios a los equipos de atención primaria, tanto los interinos como los que tienen las plazas en propiedad. Entonces, digo que estas intervenciones del señor Granado a mí me producen un sentimiento de doble signo. Por una parte, pues me da la impresión de que son inútiles; inútiles porque proponen algo que ya está, que está ya hecho, está a punto de terminarse. Pero, por otra parte, también nos producen un placer doble: el placer de ver que insiste en que se haga algo que la Junta tiene contemplado en sus decisiones, en sus propósitos y sus programas, lo cual, precisamente, viene a decir que le parece bien lo que está haciendo la Junta; y, en segundo término, porque nos da ocasión también de gozar de sus envidiables dotes dialécticas, que son tanto o más brillantes cuanto menos razón tienen. Cuando tiene razón, es brillantísimo; pero, cuando no la tiene, es superbrillante.

Entonces, nosotros no podemos aceptar esta Proposición No de Ley, porque lo que solicita realmente está contemplado; ya lo ha dicho el representante del CDS. Incide en algunas cosas, en fin, que yo sí quisiera señalar, porque hay una reiteración, por ejemplo, en su exposición de motivos, en que vuelve a tratar o a referirse a un tema que está ya zanjado, y tratado, y supertratado, y supervotado en las Cortes en múltiples ocasiones, que es otra vez la referencia a los emolumentos de los sanitarios locales. Vuelve, con eso que yo califico de contumacia en una sesión pasada, a insistir en el tema. Eso ya está zanjado. En fin, yo tendría argumentos, que también serían reiterativos y, por consiguiente, ya podría ser cargante para mis compañeros de Comisión, y no voy a insistir en ellos.

Pero tenga usted en cuenta, señor Portavoz del Grupo Socialista, que la integración de los veterinarios está prevista -y usted lo pide aquí-, está prevista en la Ley 140, como ha señalado y ha citado textualmente -y no voy a repetirlo- el representante del Centro Democrático y Social.

En cuanto al resto de los puntos, la constitución con carácter transitorio en los municipios que abarquen dentro de su término municipal varias zonas básicas de salud... Pero, si está en la Ley que los centros básicos... los equipos múltiples en una zona básica de salud se unificarán. Si, además, estos veterinarios van a tener una dedicación exclusiva. Y todo eso está previsto en el Reglamento.

En cuanto a hablar de soluciones transitorias, pues, evidentemente, claro que tiene que haber soluciones transitorias, porque la realidad es que ni todos los médicos están incorporados a los equipos de atención primaria, y ¿cómo vamos a incorporar ahora de repente a todos los veterinarios, como pretende Su Señoría? Si los equipos de atención primaria no están en marcha, algunos no están ni contruidos; sería pedir demasiado.

Esta solución no ha de ser transitoria, como propone su Proposición No de Ley, sino que ha de serlo paulatina. En la reestructuración veterinaria y a fin de ser fieles con el espíritu de la reforma de la atención primaria, se han respetado demarcaciones coincidentes con las zonas de salud, aun en aquellos supuestos en los que, de acuerdo con criterios de veterinarios de salud pública, ello podría ser discutible. Pero este respeto no puede alcanzar hasta aquellos municipios muy urbanos, en los que, lógicamente, la delimitación de las zonas se ha hecho con criterios estrictamente asistenciales. Y, si se respetaran a los funcionarios veterinarios, nos encontraríamos con multitud de situaciones sencillamente ridículas.

En cuanto a la creación de un órgano de colaboración entre la Junta y Ayuntamientos, la Junta está plenamente de acuerdo con el fin de esta propuesta, es decir, con garantizar la realización por los veterinarios de la Junta de las competencias que la Ley de Sanidad atribuye a los Ayuntamientos. A tal objeto, en la guía de funcionamiento se registrará... se regulan las actividades de estos funcionarios; se les atribuye la ejecución de todas aquellas funciones que pudieran interesar a los Ayuntamientos. Por otra parte, en la mayoría de las zonas básicas, el contacto con los Ayuntamientos deberá vincularse a través de los Consejos de Salud.

Creo que es ocioso el seguir insistiendo en esto, pero la realidad es que esta situación de tránsito en la que nos encontramos no quiere ser reconocida en la Proposición No de Ley. Conocen Sus Señorías que todavía no se ha procedido a la integración de todos los médicos de los equipos de atención primaria, y que, aunque cada vez menos, restan centros de salud por construir, como he dicho antes. Todo ello, si se hubiera optado por una integración plena de los veterinarios, en este momento hubiera generado una situación ambigua, o servicios veterinarios trabajando en un sistema y otros, en otro; y no debe olvidarse que la reforma de la atención primaria es un medio, no un fin en sí mismo; es, justamente, un medio para proporcionar servicios, también veterinarios, de más calidad. Ese objetivo, en este momento, se consigue con la solución por la que se ha optado.

En cualquier caso, insisto, en la primera decena de la semana que viene se inicia ya la integración, y eso pienso que el señor Granado lo sabe. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Habiéndonos solicitado tomar parte en esta discusión el señor Consejero, y a efectos de que por el propio proponente le pueda contestar a todas las

cuestiones que formule, le concedemos la palabra en este momento. El señor Consejero tiene la palabra.

EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA): Muchas gracias, Presidente. Muy brevemente, para explicar un poco la postura de la Consejería en el tema.

Efectivamente, hay una guía de funcionamiento de los servicios veterinarios oficiales de salud pública. Yo no sé si este es el ejemplar que ya tiene el señor Granado, o lo que tiene son los borradores previos. Este a mí se me acaba de entregar también hoy -ya digo que éste es un día de primicias-, en el que... bueno, agradezco que se reconozca que es un documento serio, en el que, lógicamente, debe haber discrepancias de matiz, o de enfoque, de determinados temas, porque, lógicamente, si hubiera una coincidencia absoluta, estaríamos sentados en el mismo Grupo, y no unos en el Gobierno y otros en la oposición. Pero bueno es que en este caso, como en el debate anterior, se reconozca que hay un trabajo serio hecho por la Consejería.

Cuando nos hicimos cargo de las responsabilidades de la salud pública en esta Comunidad, hace ahora dos años y pico, nos planteamos una reforma absoluta de lo que había; pero, lógicamente, una reforma progresiva, meditada, no alocada, y, además éramos conscientes del rosario permanente de dificultades con las que nos íbamos a ir enfrentando.

Abordamos primero los médicos y los ATS. Yo creo que hoy, tanto médicos como personal de enfermería, están en una situación en esta Comunidad que nos valió muchas críticas, pero que, mire por cuanto, hace un mes en todas las Comunidades Autónomas se han hecho, o se han comprometido a hacer, lo que ha habíamos hecho nosotros hace más de un año, con lo cual pensamos que no iban tan desencaminados nuestros pasos.

Abordamos, después, la reestructuración y la reforma de los servicios veterinarios, que dice que estaba ya proyectada. Bueno, si por proyecto se entiende que, efectivamente, se decía que había que reformar los servicios veterinarios y que había, efectivamente, documentos, aquí sí que había documentos de trabajo iniciales, y no me duelen prendas en reconocerlo, y que sobre esos documentos y otros muchos hemos trabajado para abordar la reforma. Y que es un caso -casi hilando con la intervención del debate anterior- en el que, precisamente porque no ha sido sólo competencia de la Consejería de Cultura y Bienestar Social, la reforma no se hizo todo lo deprisa que nosotros hubiéramos querido. Una vez más, pues, el problema de tener que ir pactando la reforma o negociación la reforma con la Consejería de Agricultura y Ganadería -y no me duelen prendas en decirlo-, pues, para nuestro proyecto supuso una ligera demora. Yo creo que eso también es público y notorio y no le estoy descubriendo nada al señor Granado. Pero la reforma ya está aprobada, está en el Boletín, y, como señalaba el Presidente... el Portavoz de mi Grupo Parlamentario, en los primeros cinco días de es-

te mes se producirá el acople de los veterinarios, en una y otra Consejería, en sus puestos de destino, y resolveremos el tema de la ubicación definitiva de los veterinarios. Bien es verdad que —y no se me oculta, ni a usted tampoco— existe la amenaza de una actuación de la Audiencia sobre los concursos y sobre todas las actuaciones que venimos teniendo.

En este momento, también tenemos la reforma de las matronas prácticamente ultimada; es otro paso previo para la integración. Pero, con respecto al tema concreto de la integración, desde luego, creo que ha quedado bien claro, por la intervención del Portavoz del CDS y por la del Grupo Popular, que el propio Decreto establece la voluntad de integrar a los veterinarios, pero de hacerlo de forma progresiva. Que en el texto de la guía... que, por cierto, no son las tablas de la Ley. Es una guía, que, como su nombre indica, bueno, es un camino a recorrer, es un medio, no es un fin, y que posiblemente tenga todavía algún fallo, aunque hemos depurado muchas cosas. Y aquí tampoco nos dolerían prendas en hacer alguna rectificación cuando llegue el momento. Pero ahí está prevista ya la inmediata integración funcional de los veterinarios, no la integración orgánica o administrativa, que es más compleja, más difícil. Pero, en cualquier caso —y aquí es donde surge la discrepancia del método—, nosotros pensamos que lo más razonable es integrar primero a todos los médicos y a todo el personal de enfermería de la Comunidad, y no entrar en cuñas que pueden entrar en colisión.

Yo estoy seguro que el señor Granado nos apoyará en la petición que tenemos hecha al Ministerio, de que en esta Comunidad se adelante la integración de los equipos sobre los tres años que ofrecen a todo el territorio nacional y que nosotros hemos pedido que se nos dé un trato preferencial en este tema, puesto que hay Comunidades más reacias a la integración y la nuestra no presenta serias dificultades al tema. Quizá, lo conveniente sería avanzar más en la integración de médicos y personal de enfermería y, después, en la integración orgánica de los propios veterinarios.

También sería bueno que las gestiones del Grupo Parlamentario Socialista de estas Cortes ante el INSALUD facilitaran la incorporación de los veterinarios en los centros urbanos que dependen del INSALUD, o sea, que no sea algo que hagamos sólo en los rurales. Y además, le aclaro que está previsto, en el propio texto, que en las capitales haya un único equipo de trabajo de los veterinarios, precisamente para obviar esos problemas a que hacía referencia Su Señoría en los temas de inspecciones de mercado, de defensa de los consumidores. Bien es verdad que, en este momento, la ubicación sería los Servicios Territoriales de Bienestar Social, como base física de los veterinarios, pero que sería bueno, también, que los centros urbanos del INSALUD abrieran sus puertas, para que esa integración funcional que..., esa integración que usted pretende inmedia-

ta, y que nosotros, con carácter inmediato, pretendemos sea funcional, se pueda hacer ya en los propios Centros, no sólo en aquéllos que dependen de la Comunidad Autónoma, sino en aquellos otros que dependen del INSALUD.

En definitiva, yo creo que la reforma veterinaria ha ido a buen paso, que era una demanda en la que todos los Grupos Parlamentarios estaban de acuerdo, en que todos los sectores de población y los profesionales estaban de acuerdo, y que, afortunadamente, se ha visto realizada en los últimos meses. Y que la voluntad, reitero, que está en el Decreto, que ha manifestado el Consejero y el Director General en múltiples ocasiones, es la integración de los veterinarios, pero paso a paso y no de forma precipitada.

Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): El señor Granado, como proponente, tiene la palabra.

EL SEÑOR GRANADO MARTINEZ: Gracias, señor Presidente.

Bueno. Antes de nada quería hacer un matización a la intervención del señor Eguiagaray, que siempre nos refresca con algunas comparaciones pintorescas. Yo nunca pongo en duda —y si lo hago, pues, es, desde luego, sin intención expresa— la buena fe de la Junta al hacer todo lo que hace; lo que pasa es que parece que las Proposiciones del Grupo Socialista tienen algunas veces efectos taumatúrgicos; es decir, basta que propongamos algo, para que la Junta se ponga a hacerlo y nos diga: "claro, eso ustedes lo proponen, porque sabían que lo íbamos a hacer". Bueno, esta Proposición se presentó en esta Cámara en Octubre; la Mesa de las Cortes la rechazó por un problema de forma, y se volvió a volver a redactar y se vuelve a presentar en este período de sesiones. En este sentido, le puedo asegurar al señor Eguiagaray que cuando se redacta esta Proposición por el Grupo Socialista no tenía noticia de que, de manera milagrosa, en Marzo se vaya a producir una integración veterinaria, lo cual da pie al Grupo Popular para votar en contra de lo que pedimos en esta Proposición, que es, parece ser, lo que la Junta va a hacer. Aunque yo creo que, realmente, no lo va a hacer; pero bueno, ahora vamos a eso.

Primera cuestión, pues: no se puede poner tampoco en duda la buena voluntad de las Proposiciones del Grupo Socialista.

En segundo lugar, yo agradezco la intervención del Portavoz del CDS, porque, realmente, no se puede pedir más a un Partido que apoya al Gobierno Regional. Y yo creo que el CDS, al abstenerse ante esta Proposición, está reconociendo que la Proposición está bien fundada, está reconociendo que es necesaria y lo que en ella se dice es razonable; lo que pasa es que nadie

puede ir en contra de sus propios actos; eso es un principio fundamental del Derecho Administrativo, y yo casi diría del comportamiento de los Grupos políticos. Y, realmente, tanto el anuncio de que se va a producir la integración por parte del representante del Grupo Popular, como el anuncio de la abstención del CDS, pues, nos permiten convertir esta derrota aritmética de la Comisión en una victoria moral. Y, en este sentido, nos alegramos de que se vaya a producir la integración y nos alegramos de que esta Proposición vaya a ser rechazada por un escaso margen, porque pensamos que demuestran que es razonable.

En cuanto al tema de fondo de la cuestión. Bueno, la Junta lo que nos viene a decir es algo como lo siguiente: hasta que no tengamos integrado el último médico de Soria en un equipo de atención primaria, no podemos integrar a los veterinarios de la provincia de León. Y yo me pregunto: ¿qué es, en estos momentos, lo que está fundando el mal funcionamiento de los equipos de atención primaria en la Región? ¿Es que no podemos integrar a los veterinarios, porque funcionan mal los equipos de atención primaria, o es que, precisamente, una de las causas del mal funcionamiento de los equipos de atención primaria estriba en la no integración de otros profesionales sanitarios? A nuestro juicio, es fundamental la integración en estos momentos. Porque la situación de ambivalencia no se produce por el hecho de que los veterinarios... de que no estén integrados todos los equipos; en estos momentos están integrados algunos médicos en equipos y otros no, y esto, evidentemente, no ha sido óbice para que se vaya produciendo la integración de forma paulatina. Es decir, la situación de ambivalencia la provoca el progreso de la integración. Y lo que es razonable es que, cuando se constituye un equipo de atención primaria, se integren todos los profesionales sanitarios de la zona, porque, si no se integran, se sigue manteniendo al equipo de atención primaria de salud segmentado de una parte muy importante de la atención a la salud, que es, precisamente, la que practican los servicios veterinarios.

En estos momentos, pues, tenemos equipos de atención primaria, en donde no hay integrado ningún veterinario; equipos de atención primaria que están sin constituir y donde los veterinarios siguen funcionando, y los médicos, como funcionaban antes, y otros profesionales sanitarios. Y, en suma, el conjunto del funcionamiento es bastante..., en fin, es bastante penoso. Nosotros pensamos que, para mejorar el funcionamiento de los equipos de atención primaria, se debe producir la integración de los veterinarios. No hay ningún obstáculo normativo que impida a esta Comunidad Autónoma integrar a los veterinarios en sus equipos de atención primaria. El señor consejero lo ha venido a reconocer, cuando nos pide a nosotros que hagamos de mediadores, para que los veterinarios se integren en los equipos de atención primaria urbanos; no hay ningún obstáculo normativo. En este sentido, discrepo de la in-

tervención del representante del CDS. Y la Prueba de que no hay ningún obstáculo normativo es que en el convenio entre Junta e INSALUD, se contempla la integración. Que se no dice que tenga que producirse ninguna normativa para producirla; se contempla la integración como un hecho que puede producirse ya. Y, de hecho, hay alguna Comunidad Autónoma, concretamente—que yo conozca—dos, Madrid y Asturias, y me parece que, en estos momentos, alguna más, en donde ya están integrados los veterinarios dentro de los equipos de atención primaria.

La guía, en el borrador que yo conozco—que, evidentemente, no es el texto que maneja el señor Consejero—, la guía de funcionamiento de los Servicios Veterinarios de la Junta consagra un funcionamiento estanco de los servicios veterinarios de salud pública sobre el de los equipos; un funcionamiento estanco, que está interrelacionado. Pero es que, ¿no es un poco absurdo el crear un servicio veterinario en una zona básica de salud, que se va a relacionar con el equipo de atención primaria de salud, cuando todos estamos de acuerdo en que los veterinarios tienen que estar integrados en el equipo de atención primaria de salud? ¿Qué mejor relación, que no es la propia integración? ¿Por qué ponemos en marcha el servicio veterinario, que no es sino llamar de otra manera a lo que viene funcionando en estos momentos, en el ámbito territorial de la zona básica de salud, si podemos integrar a los veterinarios en el equipo de atención primaria de salud? Bueno, pues, ustedes deberán contestar a esto.

El señor Consejero dice que se va a producir la integración funcional, que no orgánica. Bueno, si la integración orgánica no se produce por efectos económicos, pues, nosotros pensamos que debe darse una solución al problema económico. Y, de hecho, cuando se propuso la modificación de las tasas que la Comunidad Autónoma cobraba a determinados comercios, etcétera, por la vigilancia de la sanidad de los alimentos y la sanidad en el consumo, se decía que uno de los objetivos de aquella modificación de tasas era permitir la integración de los funcionarios en los equipos de atención primaria. Y nosotros aceptamos el principio, porque nos parecía razonable que a un mayor gasto fuera relacionado un mayor ingreso. Lo que sucede es que ahora, bueno, existe el mayor gasto, no se han modificado las tasas...; vamos, cuando se modifiquen van a servir para financiar una reforma administrativa, pero no una reforma de la atención, que era lo que a nosotros nos preocupaba. Nosotros nunca hubiéramos estado de acuerdo modificar las tasas para hacer una reforma administrativa; sí estábamos de acuerdo en modificar las tasas para prestar un mejor servicio al ciudadano. Ahora, por lo visto, se van a modificar las tasas—modificar supone incrementar cuantiosamente las tasas—, pero no se va a mejorar la atención de salud, que es, a nuestro juicio, lo imprescindible.

Y esta integración funcional viene muy matizada en la guía. En la guía de funcionamiento, la integración funcional es una integración escasa. Se habla de que va a existir una integración funcional, pero, en la práctica, la mayor parte de las funciones se vienen prestando autónomamente por los servicios veterinarios, a no ser que el borrador que yo he manejado sea sustancialmente diferente a la guía que en estos momentos tiene el señor Consejero encima de la mesa, que estoy seguro que me enviará en el más breve plazo.

En este sentido, es una integración funcional que, a nuestro juicio, es más de nombre que de resultados.

En las zonas urbanas, lo que nosotros proponemos no es lo que decía el señor Consejero, que se integren en los equipos ya constituidos; precisamente, estamos en este sentido más de acuerdo con la intervención del Portavoz del Grupo Popular, lo que pasa que yo creo que ha malinterpretado nuestras intenciones, y yo creo advertir cierta discrepancia. Lo que nosotros proponemos a las zonas urbanas es que los veterinarios sigan funcionando como un equipo, hasta que no existan todos los equipos de atención primaria constituidos. Y, en este sentido, si esto es asumido por la Junta, no entendemos por qué el señor Consejero me dice que le pida al INSALUD, actuando como mediador, que integre a los veterinarios en los equipos que ya están funcionando; ahí es donde hay problemas. Es decir, es muy problemático que, si hay ocho equipos de atención primaria en Burgos, y solamente están constituidos tres, que integremos a tres veterinarios y dejemos a cinco sin integrar; eso es muy problemático. Nosotros ahí asumimos el modelo transitorio: mientras no estén constituidos todos los equipos de atención primaria de salud en un término municipal, que sigan funcionando como equipo; hasta entonces. Cuando estén constituidos todos los equipos, entonces, que se integren. Pero esto, en las zonas rurales, no tiene ningún sentido. En las zonas rurales, el que esté funcionando un equipo de atención primaria, con médicos y enfermeros, y funcionando al lado el servicio veterinario, pues, va a tener consecuencias negativas. Y vamos a hacer una referencia, la referencia que antes hacíamos... que antes hacía el señor Consejero, cuando en el diagnóstico de salud de la Región seguía hablando de una elevada prevalencia de enfermedades como la brucelosis y la hidatidosis, u otras enfermedades transmisibles por la higiene alimentaria, por la falta de higiene alimentaria.

El funcionamiento estanco de los veterinarios y los médicos, en las zonas rurales de nuestra Región, es lo que justifica..., perdón, no es lo que justifica, es lo que explica la elevada incidencia de determinadas enfermedades; es lo que justifica. Es decir, porque no se tiene un diseño global de atención a la salud, que permita el que la educación sanitaria consiga modificar determinados hábitos. Y por un lado están los servicios veterinarios y, por otro, los servicios médicos. Y esto, en la práctica, es lo que va a consolidar la actual guía.

En ese sentido, nosotros queremos una integración efectiva, funcionalmente y orgánicamente, a todos los efectos, sin compartimentos estancos, modificando alguna normativa, que sí que va a tener que modificarse. Por ejemplo, el hecho de que solamente puedan ser médicos los coordinadores de los equipos de atención primaria de salud; tendría que poder ser otros profesionales sanitarios. Y hacia eso tenemos que trabajar. Lo que pasa es que yo no entiendo por qué vamos progresando zona a zona, cuando hablamos de médicos y de enfermeros, y, sin embargo, cuando hablamos de veterinarios, decimos: "hasta que no esté terminada toda la integración de todos los médicos y de todas las enfermeras y enfermeros de la Región, no podemos integrar ningún veterinario"; es una diferencia que no entiendo, y que, en la práctica, va a seguir permitiendo situaciones que nadie desea.

En cuanto a una parte de la moción, que yo creo que ha tenido menos eco en las intervenciones de Sus Señorías, y que a nosotros nos parece muy importante. Cuando nosotros hablamos de que se constituyan todos los Ayuntamientos, que sean una zona de salud o que integren en su término municipal varias zonas de salud, de un órgano mixto de colaboración, lo hacemos no porque no estemos seguros de que los funcionarios de la Junta y la propia Administración Regional no va a facilitar a los Ayuntamientos el ejercicio de sus funciones, a través de los funcionarios de la Comunidad Autónoma; es que los Ayuntamientos tienen sus competencias, las competencias que les atribuye la Ley General de Sanidad y la Ley de Defensa de los Consumidores y usuarios. Competencias que vienen ejerciendo. Y la Junta de Castilla y León tiene las suyas, que también viene ejerciendo. Y en muchos casos, y esto Sus Señorías lo conocerán, porque seguro que ya han tenido alguna experiencia, son competencias que se solapan, y a veces van inspectores de las dos Administraciones a inspeccionar la misma cuestión a un comercio, y a veces se realizan campañas que en un caso se llaman campañas de defensa del consumidor, y en otro caso campaña de defensa de higiene alimentaria, que son la misma campaña.

Y cuando nosotros hablamos de un órgano mixto de colaboración lo que estamos diciendo, pura y simplemente, es que los Ayuntamientos con sus profesionales sanitarios, médicos y veterinarios, que también los hay, y la Junta con los suyos trabajen en colaboración para no duplicarse. Y porque ésta es un área en que todo el trabajo es poco.

Es este sentido, es una propuesta positiva, y no le crea ningún problema a la Junta. De hecho, en la práctica, en los sitios en donde los Ayuntamientos tienen un mayor protagonismo en el área de defensa de los derechos del consumidor, de hecho, están coordinándose ya, lo que pasa que sin ningún protocolo, sin ningún referente administrativo, con la Junta, y es positivo que lo hagan.

Y, en este sentido, no tiene que haber ningún obstáculo para que en esta Comisión se apruebe esto, porque, a fin de cuentas, lo aprueben o no lo aprueben, va a pasar con la integración, es lo que ustedes están llamados a hacer.

Resumiendo pues. No podemos aceptar que se diga que se va a integrar funcionalmente a unos funcionarios, cuando en una guía que va a aprobar la Consejería o que está remitiendo ya la Consejería, de hecho, la mayor parte de sus funciones siguen desarrollándose y cumpliéndose de manera estanca. Se va a integrar funcionalmente, porque no hay más remedio que integrarlos, y porque la propia Junta lo ha dicho ya en varias ocasiones; pero de nombre, no con apellidos. Y nosotros queremos una integración con nombre y apellidos, queremos una integración del personal en el equipo y con todas sus funciones integradas en el normal funcionamiento del equipo.

Pensamos que el mal funcionamiento de los equipos de atención primaria está más causado por la falta de integración en todas las actuaciones, y que no es un obstáculo para la integración, sino, en todo caso, una causa de que la integración, una consecuencia de que la integración no se haya producido.

Vamos a seguir, pues, defendiendo la integración global, y el trabajo multidisciplinar en el área de salud de todos los profesionales sanitarios en una misma zona.

Pensamos que en los términos urbanos deben constituirse con carácter transitorio esos equipos globales. En este sentido, creo que no hay discrepancias. O sea, ustedes lo van a hacer así; pues, una vez más hemos coincidido en nuestras propuestas de actuación de la Consejería, de manera, bueno, pues, sorprendente. Y nos alegramos de ello.

Y en cuanto al órgano mixto de colaboración Junta-Ayuntamientos, de verdad, pensamos también que pueden ustedes reflexionar sobre el voto separado al punto tercero de nuestra Proposición. Porque, de lo contrario, se van a seguir produciendo episodios de descoordinación, de solapamiento, de mal uso de los recursos humanos, que es a fin de cuentas lo que estamos hablando aquí, que no tienen ningún problema, y que pueden solucionarse fácilmente con que los responsables de los equipos, los de la Junta y los de los Ayuntamientos, se vean una vez a la semana -que eso es lo que quiere decir un órgano mixto de colaboración-, dándole el carácter que ustedes quieran darle, si como Orden de la Consejería, si simplemente como un acuerdo privado entre cada Ayuntamiento y la Consejería. Se vean una vez a la semana y planifiquen conjuntamente sus actuaciones.

Y, de lo contrario, seguiremos asistiendo a esos solapamientos, y no será responsabilidad de los socialistas que en este tema hemos apostado una vez más por que la Junta de Castilla y León lo haga lo mejor que pueda. O sea, que no vamos a traer las propuestas para que ustedes lo hagan fatal. Nosotros pensamos que para eso ya se bastan ustedes solos, y nosotros lo único que queremos es que mejoren su gestión.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENTO): Procedemos como en el punto anterior, muy brevemente, y por espacio de un minuto como máximo, al... A efectos de réplica.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Dos puntos nada más. La integración funcional se produce en todos los centros y se ubicarán en los centros de salud donde los haya. Los veterinarios cumplirán sus funciones en programas multidisciplinarios y colaborarán plenamente.

Y no hay que confundir la integración laboral con la asimilación en un sistema retributivo; funcional y laboralmente todo eso se hará.

Y, como punto final. Yo le agradezco y le admito la aclaración de que la Proposición No de Ley salió de su pluma en el mes de octubre. Pero, entonces, eso me vale a mí también para otro argumento, que es que si el Decreto 140/89 es de seis de julio, que habida cuenta que luego viene el mes de agosto y de septiembre que son meses, no digo de vacaciones de la Junta, pero en fin, es de un ralentizamiento de la actividad, entonces, usted plantea eso en octubre, lo cual demuestra tal amor por la velocidad, que le aconsejo que no lo trasmita a su automóvil, porque tendrá serios problemas con la guardia civil de tráfico.

Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENTO): Señor Granado, ¿quiere contestar o no? Bueno, procedemos entonces a la votación. ¿Votos a favor de la Proposición No de Ley debatida? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones?

El resultado de la votación es el siguiente. Votos emitidos: trece. A favor: cuatro. En contra: siete. Abstenciones: dos.

Queda rechazada la Proposición No de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a integración de veterinarios adscritos a la Consejería de Cultura y Bienestar Social en el Equipo de Atención Primaria de su Zona Básica de Salud.

Se levanta la sesión.

(Se levantó la sesión a las catorce horas).