

COMISIÓN DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

PRESIDENTE: Don José Luis Santamaría García

Sesión celebrada el día 17 de marzo de 1999, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Ilmo. Sr. Presidente del Consejo Económico y Social, a solicitud del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, para informar a la Comisión sobre:
 - Informe elaborado por el Consejo Económico y Social de Castilla y León sobre la situación sanitaria en la Comunidad Autónoma.
 2. Proposición No de Ley, P.N.L. 1035-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a solicitud al Insalud de creación de una Unidad de Trastornos Respiratorios del Sueño, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 260, de 28 de octubre de 1998.
 3. Proposición No de Ley, P.N.L. 1036-I, presentada por los Procuradores D.^a M.^a Luisa Puente Canosa, D. Jesús Málaga Guerrero, D. Cipriano González Hernández y D.^a Carmen García-Rosado y García, relativa a reestructuración sanitaria de la población de la margen izquierda del río Tormes de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 260, de 28 de octubre de 1998.
-

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diecisiete horas cinco minutos.	13158	Segundo punto del Orden del Día. PNL 1035-I	
El Presidente, Sr. Santamaría García, abre la sesión y comunica el sentimiento de pesar por el fallecimiento de la Procuradora doña María Valentina Calleja González.	13158	El Presidente, Sr. Santamaría García, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	13181
La Comisión guarda un minuto de silencio en memoria de la Procuradora doña María Valentina Calleja González.	13158	Intervención de la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	13182
Primer punto del Orden del Día		Intervención del Procurador Sr. López de Marco (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	13182
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al primer punto del Orden del Día.	13159	En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	13183
El Presidente, Sr. Santamaría García, comunica a la Comisión las sustituciones que se han producido.	13159	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. López de Marco (Grupo Popular).	13184
Intervención del Sr. Muñoz Gallego, Presidente del Consejo Económico y Social, para informar a la Comisión.	13159	En turno de dúplica, interviene la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	13185
El Presidente, Sr. Santamaría García, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios.	13161	El Presidente, Sr. Santamaría García, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	13185
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Herreros Herreros (Grupo de Izquierda Unida).	13161	Tercer punto del Orden del Día. PNL 1036-I	
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Mixto).	13164	El Presidente, Sr. Santamaría García, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	13186
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	13166	Intervención de la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	13186
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. León de la Riva (Grupo Popular).	13167	Intervención del Procurador Sr. Fernández Calvo (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	13186
Contestación del señor Muñoz Gallego, Presidente del Consejo Económico y Social.	13170	En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	13188
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Herberos Herreros (Grupo de Izquierda Unida).	13176	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Fernández Calvo (Grupo Popular).	13189
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Mixto).	13176	En turno de dúplica, interviene la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	13189
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	13178	El Presidente, Sr. Santamaría García, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	13190
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. León de la Riva (Grupo Popular).	13179	El Presidente, Sr. Santamaría García, levanta la sesión.	13190
En turno de dúplica, interviene el Sr. Muñoz Gallego, Presidente del Consejo Económico y Social.	13180	Se levanta la sesión a las veinte horas veinte minutos.	13190

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

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Buenas tardes, Señorías. Se abre la sesión. En primer lugar, quiero que quede constancia del sentimiento de los miembros de esta Comisión por el fallecimiento de nuestra compañera María Antonia...

Maritina Calleja, María Valentina Calleja, que "como todos ustedes saben" falleció el pasado domingo... el sábado por la noche... por la tarde, y fue enterrada en su pueblo natal. Yo les rogaría que guardásemos un minuto de silencio.

(Se guarda un minuto de silencio en memoria de la Procuradora doña María Valentina Calleja González.)

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señorías. Por la señora Secretaria se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Primer punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Ilustrísimo señor Presidente del Consejo Económico y Social, a solicitud del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, para informar a la Comisión sobre el Informe elaborado por el Consejo Económico y Social de Castilla y León sobre la situación sanitaria en la Comunidad Autónoma**".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Esta Presidencia, antes de dar la palabra al Presidente del Consejo, quiere notificar que por el Grupo Parlamentario Popular hay una serie de sustituciones: el señor Martín Sancho sustituye a... a don Anacleto Montero, el señor Frutos Corona sustituye a don José Luis Sainz, y don Antonio Fernández Calvo sustituye a doña Carmen Luis. Tiene la palabra el Ilustrísimo Presidente del... del Consejo Económico y Social, don Pablo Antonio Muñoz Gallego.

EL SEÑOR PRESIDENTE DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL (SEÑOR MUÑOZ GALLEGO): Muchas gracias, señor Presidente. En primer lugar -como es obligado, y porque así también lo siento-, me gustaría agradecer la petición de comparecencia de... en nombre del Consejo Económico y Social de quien les habla, para tener la oportunidad y presentar lo que han sido las conclusiones fundamentales y las recomendaciones fundamentales de uno de los informes, a iniciativa propia, que el Consejo ha realizado en el último período, en mil novecientos noventa y ocho.

El Consejo pone en marcha el Informe sobre... la redacción del Informe sobre la Sanidad en Castilla y León en unión con otro conjunto de iniciativas, que tienen que ver con lo que el Consejo entiende, a principios de mil novecientos noventa y seis -momento en el que tomo posesión de la Presidencia en ese Consejo Económico y Social-, de lo que son -repito- los problemas estructurales de nuestra Comunidad Autónoma o, en definitiva, aspectos sobre los que en el próximo futuro habría que tomar alguna decisión.

Siempre ha sido de interés en el Consejo no sólo estar -como no puede ser de otra forma- a disposición del Ejecutivo para los informes previos, sino también implicarse, anticiparse, probablemente, a alguno de los planes o a alguna de las medidas normativas, pues, a partir de la elaboración de estos informes a iniciativa propia.

Quiero recordar que se han hecho informes a iniciativa propia en materias tan relevantes y tan singulares como pueden ser la política de telecomunicaciones, la política de creación de empresas, la política industrial, el sistema cooperativo en Castilla y León y el que ahora nos

ocupa. También, pues, me gustaría mencionar el relacionado con la población en Castilla y León, uno de los informes a iniciativa propia -como pueden ustedes imaginar- muy cercano a los cálculos y a las valoraciones que lleva aparejado el análisis del Sistema Sanitario de Castilla y León.

Ese plan de informes a iniciativa propia -repito- se aprobó en el primer semestre de mil novecientos noventa y seis, y se ha ido desarrollando con mayor o menor éxito. Por ejemplo, queda en la cartera, todavía, del Consejo -y no ha sido todavía posible sacar un primer informe- un informe sobre los convenios colectivos y sobre la... las relaciones colectivas, las relaciones laborales en Castilla y León. Un informe que, más que ir dirigido a la propia Administración como tal, va dirigido a los propios interlocutores sociales, como marco también, un poco, de diálogo, de cara sobre todo a la modificación de la reglamentación en el mercado de trabajo y el análisis de las políticas que deben ensayarse, pues, para mejorar la competitividad de las empresas en general, también a partir de esta variable que es el empleo.

Pero, bueno, sin más y una vez contextualizado este... esta... digamos, este origen del Informe, me gustaría hacerles un pequeño bosquejo. Yo creo que, dado que el Informe se aprobó -quiero recordarlo- en la sesión plenaria del cuatro de junio de mil novecientos noventa y ocho -ya han pasado más de seis meses; en consecuencia, yo creo que el Informe... -que ha sido también distribuido a todas Sus Señorías-, pues creo que es suficientemente conocido y, por el momento, yo creo que en mi primera parte de la intervención creo que debería plantear en términos generales cuál ha sido, por tanto, la orientación y cuáles son las recomendaciones finales que se plantean en el mismo.

La sanidad ha ocupado, desde siempre, un destacado papel en el seno de las cuestiones que más interesan y preocupan al ciudadano, porque afecta a uno de los bienes más queridos: la salud.

El Consejo Económico y Social de Castilla y León, valorando este interés social del tema, así como la oportunidad que supone la negociación de las transferencias en materia de Insalud en Castilla y León, decidió elaborar un informe a iniciativa propia, en el que se analiza el Sistema Sanitario de la Comunidad Autónoma, partiendo de una información aportada por el Insalud, la Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León y por cuantos centros públicos y privados se les requirió.

Se han analizado los contratos-programa, todos y cada uno de los contratos-programa -hay que decirlo- de los centros hospitalarios del Insalud en nuestra Comunidad Autónoma, y también se han cotejado posteriormente esos contratos-programa con las memorias que posteriormente tienen que elaborar.

Con la ayuda de destacados expertos en la materia se ha conseguido, tras varias sesiones de trabajo de los agentes económicos y sociales con representación en el Consejo, redactar un informe en el que, a partir de una visión del estado actual del Sistema Sanitario en Castilla y León, de su red hospitalaria, de su eficiencia y de las alternativas posibles, se den recomendaciones aprobadas por las organizaciones presentes en el Consejo, de forma consensuada. (Quiero recordar este extremo porque las recomendaciones que finalmente se elaboraron fueron aprobadas por unanimidad en la sesión del Pleno que antes he mencionado.) Y todo ello con el afán de contribuir en la búsqueda de mejoras y medidas que hagan contar a nuestro Ejecutivo, a nuestro Gobierno Regional, con un apoyo más en la orientación a la hora de tomar sus decisiones en un tema de tanta trascendencia económica y social.

El estudio, después de describir los aspectos característicos del Sistema Sanitario en Castilla y León, analiza el entorno demográfico, el socioeconómico, en el que se refleja la baja densidad de población, la dispersión geográfica existente en Castilla y León; los positivos indicadores sanitarios, tales como esperanza de vida, tasa de mortalidad infantil, etcétera, la falta de equipos de alta tecnología, y la buena *ratio* de médicos, tanto en Atención Primaria como en especializada.

En el segundo bloque del estudio se analiza la estructura y eficiencia de los hospitales públicos –los dependientes del Insalud–, fundamentalmente a través de los contratos-programa, concluyendo que la productividad médica y de los efectivos totales para el conjunto de los hospitales de Castilla y León se sitúa ligeramente por encima de las de los hospitales del Insalud.

En los hospitales de nuestra Comunidad, en general, el grado de cumplimiento de lo pactado en los contratos-programa evaluados ha sido alto, no observándose desvíos significativos en magnitudes de interés, tales como la estancia media o el índice de ocupación; si bien se detecta un "efecto trinquete" en el cumplimiento de los objetivos programados, puesto que un mayor nivel de cumplimiento en un período determinado por parte de un hospital se corresponde con un mayor nivel de actividad programada en el siguiente; en consecuencia, con una mayor exigencia que se plantea para el siguiente periodo.

El estudio revela también el buen nivel de eficiencia de los hospitales del Insalud de Castilla y León, mayor que en los hospitales de los... de media, de gestión directa... del Insalud de gestión directa; mostrando que el elemento con mayor incidencia en el coste de la UPA es el nivel de productividad del trabajo.

Quiero hacer mención, no obstante, que en el análisis de eficiencia –que es un análisis que por primera vez se hace para los hospitales dependientes... para los quince hospitales públicos dependientes del Insalud–, pues en ese

análisis de eficiencia, de los quince hospitales, en general, se muestra este nivel de eficiencia bueno, positivo. Pero hay dos hospitales, que no mencionamos –porque, en definitiva, queremos también salvaguardar la... el anonimato a efectos de los datos–, que ofrecen resultados distintos. De hecho, se puede decir que con una minoración, probablemente... perdón, con el mismo presupuesto se podrían... se podrían, en teoría, obtener incrementos de... de producciones, perdón –es decir, de, por ejemplo, de número de pacientes tratados, etcétera; o de número de operaciones–, pues superiores al 15%. Es decir, consideramos que todavía hay una posibilidad de mejora, desde el punto de vista –vamos a decirlo así– de gestión hospitalaria, en algunos de los hospitales del Insalud, que, obviamente, entrarán dentro del proceso de negociación.

Por último, en el estudio se analizan las reformas de la sanidad de nuestro entorno comunitario, que tiene como punto de partida el "Informe Abril Martorell", en el que se aborda la vigencia de algunas de las propuestas para contener el crecimiento del gasto sanitario y otras medidas para mejorar la eficiencia del Sistema Sanitario.

Por todo ello, se hace necesario un mayor desarrollo de la información sanitaria –y con ello paso ya a las recomendaciones del Consejo–, repito: un mayor desarrollo de la información sanitaria, sin olvidar las posibilidades de implantación de aquellas experiencias ya puestas en marcha en otras Comunidades Autónomas.

El CES cree conveniente, en aras de una mayor eficiencia, la más completa integración entre la atención preventiva, primaria y especializada, que se materializaría en la continuidad de los tratamientos y en la no duplicación de las pruebas diagnósticas y funcionales. Se recomienda también incluir en el Sistema Sanitario Público la salud bucodental en cualquiera de sus niveles.

El CES considera necesario el uso racional de los medicamentos, que pasa por el logro de una cultura sanitaria de la población de ahorro con el uso... a través del uso de genéricos, de exigencia de cargos profesionales sanitarios y de formación de los ciudadanos sobre el coste de la sanidad.

Se recomienda también que se potencie la medicina ambulatoria y la hospitalización a domicilio. Y se advierte sobre la necesidad de contar con un mercado de directivos profesionales en gestión hospitalaria, que asegure un mejor cumplimiento de los contratos-programa y que, en definitiva, también pueda llevar a cabo el reto que significa la constante reordenación o esfuerzos de mejora que el Sistema Sanitario Público, pues, debe llevar aparejado en cada uno de los presupuestos anuales, ¿no?

Las recomendaciones a las que he aludido se encuentran recogidas en las páginas ciento veinticinco y siguientes.

tes. No sé si para aquellas personas... lamento no haber traído copias sino... del Informe; pero para aquellas personas que lo deseen, posteriormente, si quieren, les puedo remitir algunas copias del mismo, ¿no?

Nosotros, en el Informe -y quiero terminar con ello-, sin que quiera entrar en una... en un planteamiento de guerra de cifras, lo que sí decimos en el Informe, en uno de los apartados, y particularmente en la recomendación... en la recomendación octava, "corrección del déficit de infraestructuras", lo que opina el Consejo, con los datos que obran en nuestro poder, es que existe un déficit de inversiones reales en Castilla y León, que nace, probablemente, no sólo de una situación que nosotros, con datos en la mano, valoramos para mil novecientos noventa y cinco, sino que también, probablemente, deba ser extensiva, pues, a los años posteriores; y convendría, también, tener en cuenta los años anteriores.

Existe un déficit, en términos de infraestructuras, que, en parte -si no todo-, debe ser corregido a través del Plan de Inversiones que se ha aprobado por parte del Insalud para el período noventa y ocho-dos mil uno; y que, en definitiva, lo que sí decimos es que debe mirarse muy decididamente que, efectivamente, es en ese Plan de Inversiones, Castilla y León, antes de recibir las transferencias, tenga niveladas, ¿eh?, nivelados esos déficits que en equipamientos decimos que... -fundamentalmente en equipamientos de alta tecnología-, decimos que nuestra Comunidad Autónoma tiene. De hecho -pues, sólo por citar un dato que ahí se señalaba-, aproximadamente serían 10.000 millones lo que se plantea como déficit en el año mil novecientos noventa y cinco, en función de... -repito- de la comparación entre lo que es el presupuesto capitativo -es decir, por persona- cubierta por el sistema de protección sanitaria. Bueno, pues -digamos-, de acuerdo al presupuesto que se tiene por persona protegida y de acuerdo al número de personas protegidas que hay en Castilla y León, nos salen -comparado con los datos del Insalud de gestión directa-, nos sale que, aproximadamente, serían 10.000, en ese año mil novecientos noventa y cinco, el déficit.

Habría que tener en cuenta esto -repito- a efectos de que las transferencias, en su día, se hagan sin atar de pies y manos, un poco, a la propia Junta de Castilla y León y a la Comunidad Autónoma, y que, en definitiva, podamos seguir manteniendo una mejora de la atención sanitaria.

Quiero también decir que, complementariamente a este Informe a iniciativa propia, el Consejo ha acordado otra recomendación, ésta ya en el seno del Informe Anual -el último que hemos aprobado es el de mil novecientos noventa y siete-, en el que llamamos la atención al Insalud particularmente para que se ponga en marcha de manera efectiva, para que funcione de manera efectiva la Comisión de Coordinación, que... bueno, pues que debe funcionar con cada una de las Comunidades Autónomas,

pero que tiene previstas reuniones, pues -digamos-, de tarde en tarde: entre una y dos reuniones por año.

Consideramos que, si hay un Plan de Inversiones en Castilla y León y ese Plan de Inversiones, pues, va... estamos en una cifra cercana a los 39.000 millones de pesetas en estos... en estos cuatro años, del noventa y ocho al dos mil uno, convendría que existiese una muy buena coordinación entre la Junta de Castilla y León y el Insalud a la hora, de alguna manera, de codecidir en qué, concretamente, deben centrarse esas inversiones. Porque, en definitiva, luego, el mantenimiento de las mismas o la actividad, la planificación de inversiones que en el futuro se haga en Castilla y León -probablemente después de las transferencias, y quizá en este Plan... después de este Plan de Inversiones, en el dos mil uno-, pues ya, obviamente, corra de cuenta de la Junta de Castilla y León. Y convendría que eso se fuese coordinando en este período de tiempo, el de transferencias.

Por lo tanto, llamamos la atención sobre ese extremo. Y también el Consejo quiere señalar que no hemos tenido evidencias, desde el planteamiento de esa recomendación -estoy hablando de junio de mil novecientos noventa y ocho, cuando se aprobó el Informe correspondiente al noventa y siete-, pues no hemos tenido evidencias de que en el semestre que media entre la aprobación del Informe y la terminación de mil novecientos noventa y ocho, pues, haya habido ninguna -vamos a decirlo así- modificación en los ritmos de reunión de esa Comisión. Quizás, si no es la Comisión, que al menos sea una Ponencia de Inversiones la que pueda funcionar para llevar más al día -vamos a decirlo así- esa planificación y ese seguimiento de inversiones.

Nada más. Quedaría a su disposición, si el Presidente lo considera necesario.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Muchas gracias, Ilustrísimo señor. Si los Portavoces de los diferentes Grupos están de acuerdo, seguimos. Y para la formulación de preguntas u observaciones, tiene la palabra don Antonio Herreros, por el Grupo de Izquierda Unida.

EL SEÑOR HERREROS HERREROS: Gracias, señor Presidente. Señorías. En primer lugar, agradecer la deferencia de venir a informarnos de algo que tiene una gran trascendencia, tiene una gran importancia para lo que es el bienestar social. Y agradecer también que haya sido a iniciativa propia, si bien él habla de las primeras cuestiones que nosotros teníamos *in mente* preguntar, por una razón absolutamente objetiva: este Informe, que nosotros consideramos muy interesante, sin embargo, tiene algún problema, y el problema es que cuando se habla del Sistema Sanitario en Castilla y León, el capítulo que prima es el capítulo hospitalario, lo que, indudablemente, pues es un esquema que puede seguirse -como en cualquiera otra de las circunstancias-, pero siempre ha

habido diversas escuelas que han tratado de plantear si el "hospitalocentrismo" u otras formas, acaso, de entender la atención de la salud pueden ser prioritarias. Desde luego, nosotros entendemos que es el tercer escalón, que, lógicamente, sí es muy importante, pero que tiene que haber unos elementos previos profilácticos, preventivos, y que, en cierto modo, ya casi es el fracaso de los anteriores los que llevaría a esa cuestión. Y la sanidad, sin embargo... los indicadores sanitarios, en muchas de las ocasiones, se miden en virtud de parámetros de esa naturaleza. Bien, eso por una parte.

Por otra parte, nos llamaba la atención cuál es lo que, en un momento determinado, puede motivar al Consejo Económico y Social a hacer un análisis de esta naturaleza. Hoy sabemos que uno de los elementos de mayor controversia son, precisamente, las gestiones, la eficiencia de las gestiones y el binomio servicio público/gestión privada, e incluso la combinación de elementos, que trae como consecuencia el que se hayan querido derivar a lo que se denominan contratos-programas y a la efectividad, que puede ser mecanismos de control de la gestión o de la eficacia, con otras fórmulas nuevas, que aparecen en el horizonte y que a nosotros nos preocupan, como pueden ser las fórmulas de las fundaciones por servicios o por departamentos, que, en definitiva, van abundando poco a poco hacia conceptos de privatización.

Nosotros partimos de un concepto, y es un concepto absolutamente inequívoco: entendemos que, en ningún caso, un servicio público puede sufrir como control fundamental criterios o parámetros exclusivamente de eficiencia en cuanto al gasto. Que, curiosamente -por otra parte-, encontramos que hay un análisis bastante pormenorizado sobre la cuestión, y sobre lo que tendríamos que hablar bastante al respecto, pero partiendo de ese supuesto que nosotros me parece que debemos dejar absolutamente claro: los servicios son servicios, y someterlos a control de eficacia en cuanto al gasto puede devenir en buscar esas fórmulas de gestión privada, en la que el Estado, al final, intenta convertirse en lo que tradicionalmente dice que no quiere: en empresa. Pero sí intenta o, al menos, sí puede procurar utilizar ese sistema para conseguir esos grados de mayor eficiencia.

No nos extraña, ésa es la política que creemos que en estos momentos prima en altas esferas de la política sanitaria, aunque no concuerde con lo que ha sido, por otra parte, una formulación tradicional de bienestar social o bienestar general; lo cual no tendría que estar reñido, desde luego, con una eficacia en la gestión.

Se denuncia, en cierto modo, o deja patente, en cierto modo, el Informe que esta Comunidad Autónoma está en estos momentos con diferencias objetivas en cuanto a dedicación de gasto, en cuanto a indicadores de asuntos científicos sanitarios, y, sin embargo -curiosa y significativamente-, los indicadores sanitarios en sí mismos sí son positivos. Casi nos invita a decir que tenemos los

ciudadanos y ciudadanas de Castilla y León la salud a prueba de bomba, al margen de que la sanidad funcione mejor o peor, por la razón de... sin que haya, objetivamente, una mayor dedicación, sin embargo, sí hay una mayor eficacia en cuanto a los indicadores sanitarios.

Nos gustaría conocer, a raíz de estas consideraciones, si se puede deducir del Informe que existe una dotación suficiente del servicio sanitario, entendiéndolo, por nuestra parte, que no se pueda limitar exclusivamente al servicio hospitalario y, sobre todo, porque hay un grado de confusión importante en cuanto a la sumación de los servicios privados, que dan un índice alto de número de camas por mil habitantes en ese concepto "hospitalocéntrica".

Sin embargo, creo que es absolutamente conocido que aún nos quedan asuntos importantes: primero, llegar al 100% de la ciudadanía; segundo, que haya una redistribución que permita la Atención Primaria o atención básica absolutamente en igualdad de condiciones para toda la Comunidad Autónoma. Y ahí hay un problema que también se denuncia en el Informe. Nos gustaría que se pudiesen esclarecer algunas de las cuestiones: la falta de homogeneidad, precisamente, en virtud de las diferencias o las deficiencias demográficas que se presentan en un supuesto o en otro.

Nos gustaría saber si se han detectado -no las deducimos del Informe, sí de las consecuencias que se plantean o de las conclusiones que se plantean, y después de las propias recomendaciones- las razones del déficit presupuestario correspondiente a la Comunidad Autónoma, tal como lo reconocen en el párrafo cuarto de la presentación del documento. Y nos gustaría saber si ha habido, por parte de los concurrentes a la elaboración de estos estudios, planteamientos de necesidad de una complementación presupuestaria, que, lógicamente, hasta el momento presente, por no tener las competencias en la Comunidad Autónoma, sería complejo. Casi casi se me ocurre requerir eso del 25% que el Gobierno Autónomo ahora está ofreciendo -creo que con un criterio más bien publicitario que efectivo-, por la cuantía tan inmensa que puede suponer de la complementación financiera en materia de enseñanza no universitaria.

Nos gustaría, por otra parte, conocer esos... esa comparación de los altos niveles de actividad y eficiencia proclamados por las Administraciones Autonómica, Nacional y, concretamente, por los Servicios correspondientes Provinciales; si en algún caso se compadece con la presencia de patologías endémicas, que siguen o continúan siendo endémicas desde que yo inicié mi andadura en la Facultad de Medicina, y ya no sé si en estos momentos lo siguen siendo... -vamos, sí lo sé-; lo que me parece que prosigue: brucelosis y otras enfermedades vinculadas a problemas de relación con animales domésticos.

No hay, a nuestro juicio, una vinculación o un nexo –y tampoco se observa en el Informe–, entre patologías de esta naturaleza, que en más de un caso se puede interpretar como de falta de profilaxis, de falta de análisis en profundidad y de alternativas en lo concreto para producir la erradicación con esos altos niveles de eficiencia sanitaria que se proclaman.

Nos gustaría saber si también se han valorado y si puede buscarse algún tipo de explicación a las carencias, desde el punto de vista de los estudios epidemiológicos, de la propia Comunidad, y algunas que ahí se apuntan en relación con Pediatría –que, lógicamente, está muy vinculada a esta... desequilibrio demográfico–, estando perfectamente bien atendidos los criterios hospitalarios, los criterios urbanos, y mucho menos los criterios rurales. A estos efectos, nos parece que debería de hacerse o de haberse planteado, también, una advertencia de las dicotomías existentes, desde el punto de vista sanitario, no en razón de la potencia económica de las familias –que también se da, por supuesto–, sino en razón de las distancias a esos criterios que transforman o son el eje sanitario, que son los hospitales. Por eso es por lo que hacemos nosotros nuestro análisis crítico respecto de lo que son, tradicionalmente, los análisis o los estudios sanitarios: por ese "hospitalocentrismo" que, lógicamente, deviene en un mayor beneficio para las urbes o para las ciudades que para los núcleos rurales.

Nos gustaría saber... y la verdad es que esto me da cierto pudor plantárselo a usted, porque acaso tuviésemos ya que trasladarlo a un ámbito mucho más político. Sin embargo, cuando ahí se hace un análisis y un planteamiento, desde el punto de vista financiero, que deja bien a las claras, en la página setenta y seis, cómo se ha admitido absolutamente todo lo que se nos ha propuesto desde la Administración Central, y que en la práctica no hemos tenido la oportunidad de hacer modificaciones sustanciales en cuanto a los criterios financieros.

Y se observa que se llega a plantear: "si considera el estudio realizado por el Insalud en mil novecientos noventa y cinco sobre gastos y costes de los centros hospitalarios, el déficit sería de 38.226 millones de pesetas"; cifra muy aproximada a la que el Ministro Romay Beccaría soltó aquí, no sé si con el ánimo de satisfacer este problema o, por el contrario, con los conocimientos que pudiera tener el propio señor Ministro sobre la situación sanitaria de la Comunidad Autónoma. Recordamos que decía: "40.000 millones serán necesarios para producir o hacer una equiparación inicial antes de entrar a... el análisis correspondiente de la transferencia de las competencias en materia sanitaria".

La proximidad o la similitud de la cifra es la que nos lleva a considerar si ha habido algún tipo de comunicación en este aspecto. Porque, si fuera así, nosotros nos permitiríamos decir que hay que hacer algún tipo de corrección y, además, corrección severa: a la alza.

Porque puede por darse por buena, en definitiva, tanto la indicación que aquí se hace, que puede ser... que puede ser adecuada para un año, como si fuera estático el problema, o, por el contrario, si es un problema dinámico, tenemos que transformarle en la secuencia y sumación de los años consecuentes. Porque, en el mismo momento en que se detecta un déficit, ese déficit va acarreado sucesivamente acumulación de déficit del que se parte originariamente; y, por tanto, esas cifras pueden dar algún tipo de orientación imprecisa –pensamos nosotros–.

De hecho, fíjense que se llega a plantear que... bueno, pues si se admitió incluso para la financiación de la sanidad para el cuatrienio noventa y ocho-dos mil uno, que corresponde al Acuerdo de Financiación de la Sanidad adoptado por el Consejo de Política Fiscal y Financiera. Leo textualmente en el Informe que ustedes han elaborado. Dice: "destina el Insalud no transferido el 6,1%, mientras que el 93,9 es asignado a las Comunidades Autónomas con competencias transferidas". Y, entonces, se produce... estos datos suponen una financiación per cápita de 103.000 pesetas en el Insalud transferido, y sólo 101.000 pesetas –en números redondos– en el no transferido; y, después, todavía se hace una corrección por la cual se produce una desviación a la baja de la presupuestación económica que nos corresponde a... sólo a la materia Insalud no transferido, no ya al resto del complejo Sistema Sanitario.

En el capítulo... vamos, en síntesis, hoy nos da la impresión de que gozamos de una menor dotación en materia de investigación, en materia de profilaxis o de medicina preventiva, en materia de alta tecnología desde el punto de vista sanitario, en materia de relación personal sanitario-población; lo cual no puede redundar en un mejor servicio sanitario y desde el punto de vista de la retribución a ese personal, lo cual es también un motivo de insatisfacción.

A mí me gustaría que pudiesen conocer... y aquí hay varios profesionales de la medicina en la que han podido observar lo que en estos momentos es una diferencia –y una diferencia notable– entre las retribuciones a los profesionales de la sanidad en su conjunto, entre el Insalud de gestión directa y el Insalud de gestión diferida. Es una de las motivaciones que, posiblemente, en otros ámbitos de la política, también está produciendo la necesaria equiparación. Y, por tanto, hay un déficit notable.

Y es que, si me atrevo a citar esto, es que las cuantías son lo suficientemente importantes como para entender que se pueda seguir produciendo fenómenos como los que usted planteaba a la hora de decir: algunos hospitales, ni siquiera por el efecto de... que se ha habilitado de contrato-programa, van a llegar a percibir estímulo o motivación suficiente para trabajar en las debidas condiciones.

Nos gustaría, por último, ver si existe alguna explicación en lo que ustedes denominan "efecto trinquete", porque también puede estar ahí una de las claves. Es decir, parece ser que, a raíz de los análisis que aquí se plantean, existen fenómenos tales como aquellos hospitales... -sí-, aquellos hospitales que están en el grado de mayor eficacia, según los parámetros que se han contemplado en ese contrato-programa, sin embargo no obtienen los resultados más efectivos desde el punto de vista de la proyección de futuro. Es decir, existe una sanción -y una sanción negativa- a aquellos hospitales que ejercen esa mejor función o más eficaz función; con lo cual, además de paradójico, va a producir efectos absolutamente contraproducentes.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Señoría, le ruego vaya terminando.

EL SEÑOR HERREROS HERREROS: (Sí.) En una segunda parte sería interesante o intentaría que, en alguno de los capítulos que se hacen de la recomendación, nos pudiera simplemente decir por qué se recomiendan análisis de posibilidades de implantación de alternativas y experiencias; si eso está sugiriendo nuevas fórmulas de gestión en la vía de las fundaciones.

Si, en el punto segundo, cuando hace la demanda de aplicación de la Ley General de Sanidad y de la Ley 1/93, en relación con el Consejo Regional de Salud, si es que ha habido un déficit importante como para atreverse a hacer una recomendación de esa naturaleza.

En tercer lugar, si se detecta, efectivamente, que las Zonas Básicas de Salud deben de sufrir una reestructuración que permita la Atención Primaria al cien por cien.

Y si la corrección del déficit de infraestructuras no se va a sugerir el que haya... aunque se apuntan, que haya una mayor aportación en lo que podemos denominar centros comarcales o, acaso, hospitales comarcales, que, lógicamente, eliminen esa diferenciación en dos sanidades, como decía anteriormente. De momento, nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, señor Portavoz. Por el Grupo Parlamentario Mixto, doña Elena Pérez tiene la palabra. Por favor, le recuerdo sea breve.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, muchas gracias. Gracias, señor Presidente del Consejo Económico y Social. Ya retirar una petición de comparencia que teníamos planteada desde Nueva Izquierda, desde junio del noventa y ocho, a la Comisión de Economía para que nos explicara usted precisamente este Informe. Nos da igual a la Comisión que usted acuda y se lo agradecemos igualmente.

Somos conscientes de haber... después de haber analizado el estudio que ha hecho el Consejo Económico

y Social, que... un estudio con unas recomendaciones que luego se sacan por consenso, pues significa que hay una serie de temas que no se ahondan o no se pueden ahondar, precisamente, en aras a ese consenso.

Pero, así y todo, nos parece que es un estudio suficientemente explicativo y ahonda en los principales problemas que, a nuestro modo de ver, puede tener la situación del Sistema Sanitario en Castilla y León.

Ya plantean ustedes y denuncian la falta... denuncian -permítame que utilice esa expresión, o, por lo menos, lo denuncio yo- la falta de equipos de alta tecnología en nuestra Comunidad Autónoma; que eso está propiciando, bueno, pues que surjan iniciativas privadas -que puedan estar bien-, pero que pueda suponer unos fondos adicionales públicos o un mayor... un incremento de los recursos públicos que se tengan que plantear de cara a que todo el mundo tenga la igualdad de acceso a esa tecnología.

Otro apartado, hablan ustedes... -y como decía el anterior Portavoz-, es verdad que es un poco un estudio destinado... o por lo menos ahonda más en el sistema de la eficacia y la eficiencia en los hospitales, y menos en la Atención Primaria, que, a nuestro modo de ver, es la entrada al Sistema Sanitario y es lo que, precisamente, en esta Comunidad Autónoma -y en el resto, por supuesto, pero en esta Comunidad Autónoma-, de cara a las transferencias sanitarias, es donde más tendríamos que ahondar, porque es donde pasa el 95% de la población en una primera instancia. Eso se hace en otros países que tienen un mismo sistema... un sistema público como el nuestro, y aquí era... nos parece que habría que haber ahondado más.

Pero, así y todo, ustedes plantean una serie de temas en este aspecto que nos parece que son interesantes, en el sentido... primero, la falta de dotación de pediatras, que nos parece grave y está suponiendo en una población rural como es ésta -aunque sea envejecida, pero en el medio rural también hay niños y niñas-, pues, una falta de calidad en esa atención sanitaria, a la que también tiene derecho cualquier persona, viva donde viva, ya sea en Vertavillo o sea en Palencia capital. Entonces, se está propiciando una desigualdad en el acceso al sistema por parte de la población, habite en el medio rural o habite en el medio urbano.

Igualmente, ya denuncian o se plantean ustedes en el estudio la necesidad, ya no sólo de reestructurar las Zonas Básicas de Salud -como plantean-, sino una reestructuración de recursos humanos. Es decir, no es de recibo que en esta Comunidad Autónoma haya poblaciones de cien habitantes atendidas por una persona especialista en medicina y haya otras poblaciones de mil habitantes que también tengan sólo una persona de atención. Es un reclamo que hemos hecho en esta Cámara en los cuatro años que llevamos en esta Legislatura que vamos a

cumplir, y que no ha sido llevado a cabo. Y nos parece que es completamente prioritario dotar a la misma atención, se viva donde se viva -sea en el medio urbano o rural, o cualquier zona del medio rural-, unido a la dispersión geográfica que ustedes ya plantean aquí.

Ustedes, después, hacen un estudio de las inversiones que ha habido desde el noventa y cuatro en nuestra Comunidad Autónoma y cómo se plantea que hay menor gasto por parte del Insalud en esta Comunidad Autónoma que en otras; es decir, estamos por debajo del gasto medio, y eso nos está produciendo un déficit de infraestructuras -como usted plantea-. Eso es algo a corregir y que nos parece que puede condicionar totalmente, como está condicionando, otro tipo de transferencias -como planteaba anteriormente don Antonio Herreros-, como nos puede estar pasando con la Enseñanza No Universitaria.

Nosotros no vamos a hablar del color del Gobierno que lo está haciendo, o el que lo hizo en su día, o el que lo está haciendo ahora; simplemente, destacar esa realidad, y cómo la realidad que nos va a venir adelante todavía puede llegar a ser peor, si seguimos con este funcionamiento. Pero eso es en algo que, si me permiten, entraré luego en los dos aspectos que me parecen más esenciales de este Informe.

Hay otra cuestión que ustedes plantean aquí, que es el tema de la eficiencia en la red de hospitales de Insalud de Castilla y León, y cómo se denuncia un poco el "efecto trinquete" -que ustedes comentaban-, cómo los contratos-programas no están incentivando... no incentivan de verdad el empleo óptimo y la eficiencia de los recursos. Y es una recomendación.

Pero a nosotros nos extraña que en este análisis de la eficiencia en los hospitales no entren ustedes en analizar en profundidad las listas de espera en nuestros hospitales; es decir... y en sus recomendaciones no hagan una recomendación que, a nuestro modo de ver, tiene que ser prioritaria, no sólo en esta Comunidad Autónoma, seguramente en todas, pero por lo menos en nuestra Comunidad Autónoma, de cara al análisis de ese "efecto trinquete" que ustedes estaban planteando, que es la separación neta entre medicina pública y medicina privada.

Usted... ustedes, que lo habrán debatido, seguramente, aunque no lo hayan introducido en las recomendaciones... sabe usted que, cuanto más listas de espera, desde luego hay menos eficiencia en los hospitales; pero se precisan un aumento de los recursos. Está propiciando, este aumento de las listas de espera y este mantenimiento de las listas de espera -que nosotros creemos que no es casual-, está suponiendo un prestigio para los profesionales que mantienen esa lista de espera, y que, casualmente, también ejercen en la medicina privada; y está

suponiendo, además, mayores recursos hacia esa medicina privada.

Entonces, nos parece que una de las recomendaciones necesarias que tendría que recoger este Informe sería precisamente eso, sin ahondar y sin intentar analizar, desde luego -por mi parte-, si funciona mejor un sistema público o privado, que no es el objetivo de este Informe. Pero sí que plantear que, pues, el mismo... la misma persona que está trabajando en una función o en otra, pues, tiene un choque de intereses que, seguramente, con una separación neta entre medicina pública o medicina privada, pues no tendríamos que tener. Esto está produciendo un deterioro del sistema público y de la imagen que tiene nuestro sistema público de salud.

Y la población, en general, está un poco intuyendo que este sistema parece que es inviable, porque no hay forma de acabar con las listas de espera en los hospitales ni hay forma de aumentar la eficiencia en esos mismos hospitales.

El otro tema que nos parece importante, y que ha sido, en parte, tocado aquí, es el tema de la financiación sanitaria, y que ustedes recogen, en parte, en este Informe. Insisto que, sin intentar analizar quién es el culpable o el color político de los Gobiernos de turno, lo que sí que tenemos... es decir, lo primero que analizan ustedes es un déficit de inversión y de infraestructura en nuestra Comunidad Autónoma, y ustedes analizan cómo con el nuevo sistema de financiación sanitaria, de mil novecientos noventa y ocho al año dos mil incluido... pues, bueno, este sistema todavía va a ser peor para nuestra Comunidad Autónoma. Pues ya plantean ustedes que, si en Cataluña... vamos, los datos...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Señoría, le ruego vaya terminando, por favor.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: (Sí, sí. Permítame. Es un Informe amplio, y discúlpeme, señor Presidente de la Comisión, pero en cinco minutos intentaré acabar...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Tiene usted otro turno, ¿eh?

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: ...Sí, sí. Voy a intentar acabar.) Así como Cataluña recibe 105.000 pesetas por habitante... -y no es porque me importe-; quiero decir, yo estoy deseando que todos los... las personas que residan en España, en Cataluña o en Euzkadi, pues reciban un nivel de atención óptimo, pero sí que Castilla y León, desde luego, está por debajo de las 101.000. Por debajo porque, en ese Insalud no transferido, pues, Madrid se lleva la mayoría de los fondos, y Castilla y León todavía estaríamos por debajo de las 101.000 pesetas por habitante. Eso nos llevaría a una

acumulación de déficit, en el dos mil uno, de 21.000 millones; que nos parece que... que haber planteado o haber asumido, por parte de esta Comunidad Autónoma, de la Junta de Castilla y León, de nuestra Consejera de Economía -que es Vicepresidenta en la Comisión Mixta-, que se haya asumido este modelo de financiación, claramente desfavorable, sin haber planteado lo que plantea este Informe, es decir, la dispersión o el envejecimiento, las necesidades de salud ligadas al nivel socioeconómico de la población, pues nos está pareciendo que todavía se va a perpetuar más y se van a acentuar más las desigualdades en nuestra Comunidad Autónoma.

Dejaríamos para una segunda parte un aspecto, aparte del de las listas de espera, que ustedes no han tocado: el aspecto de los nuevos modelos de gestión que se están introduciendo -que ya estaban, en parte, introducidos en mil novecientos noventa y ocho, y que con los Presupuestos Generales del Estado de mil novecientos noventa y nueve lo tenemos ya encima- y lo que pueda suponer para la transferencia a esta Comunidad Autónoma de una materia tan importante como es la gestión de la sanidad. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña María Luisa Puente Canosa.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. Y gracias, señor Presidente, por su presencia en esta Cámara y también por el trabajo realizado, aunque tenga aspectos que puedan ser criticables en un sentido positivo y constructivo.

Pero yo quisiera, para empezar, preguntarle al Presidente del CES si estos principios que desde mi Grupo Parlamentario, desde mi Partido, consideramos que son irrenunciables dentro de la sanidad, como son: el aseguramiento sanitario universal público y único, ligado a la condición de ciudadanía, no delegando la cobertura sanitaria de determinados colectivos; la financiación pública mediante impuestos con criterios de equidad y suficiencia; la cobertura universal, garantizando el acceso a todos los ciudadanos a un mismo conjunto de prestaciones sanitarias financiadas públicamente; la provisión, mayoritariamente pública, de los servicios asistenciales; la responsabilidad y el control públicos, su planificación, etcétera, etcétera, si esto, en este debate que se está... que desde el Gobierno se está despertando, basándose en la modernización de la gestión sanitaria -que para nosotros es un falso debate-, si no encierra... -me gustaría conocer su opinión-, si en el trasfondo de este debate en pos de la modernidad de la gestión no se están introduciendo todos los factores propicios para que se de... se lleve el Sistema Sanitario a una total privatización.

Y esto es lo que -a nuestro juicio- ha permitido tanto la Ley de la Reforma del IRPF como también el Decreto

de mil novecientos noventa y seis, cuando delega la asistencia sanitaria, como pasa a una empresa aseguradora en Alcira (en Valencia), o también el tema, tan conocido por todos, que se está introduciendo del experimento -como se ha dicho aquí anteriormente- de las fundaciones.

Sería muy de agradecer que... que me diera su opinión sobre si, para él, las fundaciones -ese experimento del partido del Gobierno- no supone la creación de un mercado sanitario; si no es una desintegración del Sistema Nacional de Salud; si no favorece la privatización de la sanidad; si no empeora las condiciones de los trabajadores y si no se contemplan... y si se contempla, mediante este sistema, de los mecanismos de participación.

Yo quiero también preguntarle si considera como un paso negativo el momento en que la Junta de Castilla y León aceptó la financiación sanitaria, el sistema de financiación para mil novecientos noventa y ocho-dos mil uno, por el cual -tal como se ha dicho aquí- nosotros consideramos que Castilla y León, inmersa, integrada en ese territorio Insalud, no ha sido tratada -podíamos decir- de una forma injusta, irracional e insolidaria; y si eso no va a ser un *hándicap*, o no es ya un *hándicap* para las futuras transferencias de la sanidad del Insalud a Castilla y León.

Y si... también, si considera que no debieran acelerarse, no diríamos superficialmente, pero sí haciendo la debida valoración y el debido equilibrio, si no debiera ya de estar esta Comunidad solicitando, con esos dos condicionantes, si no debiera de estar ya solicitando formalmente el proceso de las transferencias, tal como ha hecho Castilla-La Mancha, que, por ejemplo, en el momento que vio la financiación, que no tenía en cuenta factores tan importantes para nuestras comunidades como son el envejecimiento de la población y la dispersión de la misma, si, inmediatamente, como medida inmediata, solicitó ya formalmente el proceso de transferencias. Y parece que aquí, en Castilla y León, nos hemos quedado muy callados y muy... diciendo ese amén continuado, porque parece que aquí no había pasado nada.

El tema también... que ya está pasado, pero que está -y lo estamos viendo- incidiendo día a día, sobre todo en nuestros mayores, de los cuales tenemos una población de más de seiscientos mil en Castilla y León, ese llamado "medicamentazo", que, en su día, pues despertó muchos desasosiegos y, ahora, sin embargo, está actuando minando la... minando el bolsillo de esos mayores que tienen una media de 50 ó 60.000 pesetas al mes y, sin embargo... pues quisiera también saber cuál es la opinión de cómo valora el CES la incidencia de estas medidas en nuestra Comunidad Autónoma de una forma específica.

Luego hay otro tema que... desde luego, aunque el Informe es muy extenso en datos y profundiza mucho, pero las más sabias, yo pienso, y por eso le felicito... no

por el estudio, que, quizá, cuando lo lee el ciudadano de a pie, pues se pierde en muchos datos y tal. Pero las recomendaciones son como el refranero, son muy sabias; las recomendaciones, ésas tan escuetas, que parece que no dicen nada o dicen muy poco, sin embargo, encierran grandes profundidades de carencias y necesidades socio-sanitarias de nuestra población.

En principio, yo también preguntaría si el CES... -creo que no, pero quisiera que me lo confirmara-, si considera que la Ley de Ordenación Sanitaria de mil novecientos noventa y tres ha sido desarrollada, ha sido aplicada, tanto en su aspecto normativo como en su sentido práctico, porque a mí me da la sensación de que no, o mi Grupo Parlamentario está convencido de que no se ha desarrollado en estos momentos, después de haber sido aprobada en mil novecientos noventa y tres.

Y lo digo, tanto en el aspecto normativo... porque, si se mira uno la Ley, pues aquí hay montones de cosas que no han sido reguladas: está la acreditación de centros y servicios; están los derechos de los ciudadanos de Castilla y León, que no están tampoco regulados. En cuanto a la representación, sigue habiendo una atrofia total en la creación de los órganos correspondientes a la representación -Consejo Regional, Consejo de Área, Consejo de Salud de Zona-; funcionan por la buena voluntad de un coordinador progresista que tenga... que convoca y que dinamiza, y también por las asociaciones, o por los municipios que tengan unas inquietudes; pero no está potenciada por la... -a nuestro juicio; y por eso quisiera yo saber si coincidimos en este... en este punto- pues no está dinamizado ni está impulsado desde la Administración Autonómica.

Hay otro tema importante también, que, aunque ustedes hacen referencia, en un momento dado, a una *ratio* muy considerable y positiva de médicos en nuestra Comunidad Autónoma, de médicos de Atención Primaria, a mí me parece que la aplicación... -y aquí, sí, yo me separo de su criterio- para esta valoración en positivo, creo que en este tema no se puede ir a una media aritmética, es decir: tantos médicos, tantos habitantes; divido, y, si me sale una media de unos ochocientos o novecientos pacientes por médico, pues así, teóricamente, estamos bien. Pero yo creo que usted, si es castellano y leonés -que creo que sí-, pues conocerá esta... este desequilibrio en nuestros pueblos, en nuestros barrios, en las zonas periféricas próximas a nuestras capitales, en donde hay una *ratio* de tres mil pacientes por médico. Yo... Esto conlleva también el siguiente interrogante: si usted cree que en estas condiciones se puede dar, primero, calidad de asistencia; y, segundo, si se está desarrollando el concepto integral de salud, en donde no sólo es lo asistencial, sino lo preventivo, y también la educación para la salud de los ciudadanos, que ahí está el quid de la cuestión.

Entonces, creemos que, con estos módulos de tres mil pacientes por médico, es imposible. No es atacar a los profesionales en su actuación, es que nos parece que es irracional, es ilógica, es impresentable -a nuestro juicio- que pueda darse una situación así.

Y luego hay otro tema muy concreto...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Señoría, le ruego que vaya terminando.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: (Sí. Termino, termino.) ...un tema muy concreto, que también ha sido mencionado: es el número de niños por pediatra. Tenemos pocos niños, pero si no los cuidamos, pues, aquí, esto será una... una Comunidad de personas mayores exclusivamente, porque no estamos haciendo una atención de la infancia debidamente.

Me sorprende -y me gustaría que me contestara-, al analizar la situación sanitaria, cómo no ha entrado el CES en algo tan de actualidad, y que está causando tantísimos problemas y produciendo tanto paro en los profesionales, como es la ordenación farmacéutica; un tema que incide en todos los aspectos y, sin embargo, entra en el coste... en el gasto farmacéutico y no entra en todo ese mundo de ordenación, si es que no lo han considerado necesario.

Y también -y termino- hay un tema importantísimo, que es el tema de los enfermos crónicos, y en los cuales entran, desde luego, los enfermos mentales. Es decir, yo le preguntaría al CES si considera que desde la Junta de Castilla y León, si desde el Gobierno de la Nación, se ha apoyado debidamente la reforma sanitaria que parte de la Ley General de Sanidad, en donde además de considerar al enfermo mental como un ciudadano con todos sus derechos en el Sistema Sanitario General para recibir la atención especializada que necesita, si no debiera de ser también tratado desde el área de los servicios sociales con esas apoyaturas de carácter psicosocial.

Tengo muchísimos interrogantes, pero como el señor Presidente está poniendo cara ya de "corto, corto", pues yo, muy obediente, corto y espero la respuesta. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Muchas gracias, Señoría. Me atengo simplemente a los tiempos, porque la sesión hoy es muy densa.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Me parece...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Javier León de la Riva.

EL SEÑOR LEÓN DE LA RIVA: Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias a don Pablo Muñoz por su comparencia en esta Comisión. Y, en nombre del

Grupo Popular, nuestra sincera enhorabuena por tomar la decisión, a iniciativa propia, de hacer un análisis de un tema que nos preocupa a todos y que nos ocupa política, vocacional y profesionalmente a muchos de los que estamos hoy en esta Comisión.

Y, antes de entrar en materia, yo me voy a permitir recordar al señor compareciente y al señor Presidente de la Comisión que aquí se nos ha convocado para hacer un estudio, un informe, un debate sobre el Informe elaborado por el CES y no para recabar la opinión personal –por muy respetable que sea– del señor Presidente del CES sobre la política sanitaria de la Nación o sobre la política sanitaria de la Junta de Castilla y León. Estamos aquí para estudiar el Informe elaborado por el CES, y cualquier opinión personal –por respetable que sea– del Presidente del CES no será más que la opinión de don Pablo Muñoz –que yo respeto, sin duda ninguna–, pero que se puede tratar de vender como la opinión oficial del CES. Y yo me temo que, si eso no ha sido objeto de debate en los órganos del CES, cualquier pronunciamiento puede inducir a error.

Por lo tanto, yo pediría al compareciente que se limite a hablar de lo que ha sido objeto de la comparecencia ante esta Cámara, que es el Informe elaborado del CES, y no entre por los derroteros a los que de forma sibilina se le está invitando.

Dicho esto, yo tengo que decir que... después de estudiar en profundidad el Informe del CES, y conociendo quien fueron los autores del primer borrador técnico que encargó el CES, yo tengo que confesar ante Sus Señorías que el espíritu de los redactores del CES late en la propia... perdón, de los autores del borrador previo, late en el Informe, no sólo en su estructura, sino en alguna disfuncionalidad que hemos detectado.

En ese sentido, yo podría destacar algo, a lo que ha hecho referencia el Portavoz de Izquierda Unida, en lo que yo entendería que es un exceso de referencias a los temas hospitalarios y al análisis de la eficiencia de los hospitales del Insalud, posiblemente porque alguno de los autores es a lo que ha dedicado su vida profesional, a la investigación y al estudio de estos temas. Y, evidentemente, eso se trasluce en un Informe que yo quiero decir que, siendo bastante amplio, es un tanto disfuncional o disforme, porque, paradójicamente, el área que menos se analiza en el Informe es aquel en el que tiene competencias la Comunidad Autónoma, que es el preventivo, pero que quizás es el menos conocido para quien redactó el proyecto original.

En cualquier caso, yo también quisiera destacar aquí –porque me consta que ha sido así– la permanente colaboración de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social a cuantos requerimientos se le han solicitado por parte de los redactores del borrador del Informe, si bien es verdad han sido pocos. Y, de hecho, después de estudiar en

profundidad el Informe, cualquier analista objetivo entenderá y comprobará que son muchos más los datos proporcionados por el Insalud que los propios de la Junta de Castilla y León, a través de la Consejería. Yo no sé si en un intento de tratar de evitar la contaminación con los datos de la Junta de Castilla y León, pero –insisto– no hay más proporcionados de la Consejería porque no se le han pedido más; incluso, hubo una comparecencia del Secretario General de la Consejería ante la Comisión del Área Social del Consejo donde se facilitaron cuantos datos se pidieron.

Yo creo, pues, que en el Informe hay que echar en falta un análisis más detallado de la vertiente no asistencial de la sanidad en esta Comunidad Autónoma, que es justamente en lo que es competente el Gobierno Regional, y es, paradójicamente, lo que menor reflejo tiene el Informe.

Apenas se refleja el desarrollo, el impacto o el alcance de las numerosas actividades y programas de promoción de la salud, de diagnóstico precoz, de actividades de protección de la salud o prevención de enfermedad. Y eso pese a que una de las doce recomendaciones –concretamente la quinta– se refiere a la necesidad de inversión en medicina preventiva y educación de pacientes, que, de una forma, se soslaya a lo largo del Informe por parte de los autores.

El Informe –se ha dicho por el Presidente del CES, y lo ha reiterado el Portavoz de Izquierda Unida– dice que la situación de nuestras... de la salud de nuestros conciudadanos es ligeramente superior a la media nacional. El señor Herreros lo adjudica a que tenemos una salud a prueba de bomba, dada la carencia de infraestructuras sanitarias –y de ello hablaré después con más detalle–, producto de la desinversión masiva en estructuras hospitalarias de la última década del Gobierno Socialista de España. Pero daremos datos concretos.

Yo no sé si hay que aplicarlo a la buena salud, a que, desgraciadamente, como no somos demasiado industrializados, la contaminación no es muy alta y, en ese sentido, las enfermedades respiratorias, pues, no repercuten desfavorablemente en el índice de la salud, o a que, realmente –y es un factor que también hay que considerar–, el esfuerzo que el personal sanitario de esta Comunidad Autónoma hace en la atención a los ciudadanos.

Respecto a los recursos sanitarios, dice el Informe que es muy favorable en materia de Atención Primaria. Hombre, yo creo que algo tendrá o habrá tenido que ver el amplio programa que se puso en marcha en el año ochenta y siete de la Junta... desde la Junta de Castilla y León, de la creación de centros de salud, y el reforzado posteriormente, en el año noventa y uno, en la atención... en la creación de consultorios locales y cobertura del resto

de los centros de salud que estaban pendientes; porque, curiosamente, las inversiones del Insalud hasta el noventa y cinco fueron decreciendo de forma escandalosa.

Miren, Señorías, en el año noventa y dos, el Insalud transfirió o invirtió -mejor- en esta Comunidad 2.700 millones de pesetas; en el año noventa y tres, 2.500; en el año noventa y cuatro, 1.500; en el año noventa y cinco, 1.300; en el año noventa y seis, 1.300. Es decir, en esos cinco años de Gobierno Socialista -del que dependía el Insalud no transferido- se invirtieron en Castilla y León, redondeando, 9.400 millones de pesetas. En el año noventa y siete se invirtieron 2.400, con un incremento de un 80% sobre el año anterior; en el año noventa y ocho se invirtieron 3.400; en el año noventa y nueve, 8.300; en el año dos mil la previsión es de 10.500; y en el año dos mil uno de 14.000. Es decir, estamos comparando cinco años del último Gobierno del Partido Socialista -exactamente 9.424 millones de pesetas invertidos en Castilla y León- frente a 38.738 millones previstos invertir en el primer quinquenio del Partido Popular en el Gobierno de España, con un incremento de 311%. Y son datos tan contrastables que difícilmente se van a poder rebatir.

Analizando el estudio del CES, creo que hay algunos datos que no se ajustan a la realidad. Yo no sé dónde, en qué fuentes habrán ido a beber los autores, porque se interpreta incorrectamente algunos sistemas de información: por ejemplo, se dice, en la página 74.3 del Informe, que "faltan bancos de... que no hay bancos de sangre, que no hay una serie de equipos de alta tecnología" -les cita como inexistentes en la página 74, apartado 3-.

Mire, en el Catálogo de Hospitales, oficial, del treinta y uno de diciembre del nombre y seis -es decir, dos años y medio antes de que se redactara este Informe-, resulta que ya había en esta Región bancos de sangre, cinco salas de resonancia magnética y tres equipos de litotricia en establecimientos públicos oficiales -que ignoran los autores del Informe-, además de una serie de recursos concertados con centros privados, que, guste o no guste, independientemente de que sean gestionados desde la iniciativa privada, están a disposición de la sanidad pública.

Pero, realmente, lo que a este Grupo le preocupa es lo que tenemos que calificar de errores de bulto por parte de los autores del Informe; y es lo que hace referencia a la financiación del Sistema Sanitario.

En primer lugar, porque se analiza básicamente el presupuesto y el gasto del Insalud, pese a señalarse que este último representa aproximadamente -se dice en la página 55 del Informe- el 80% del gasto sanitario público. Pero, probablemente, sean los cálculos realizados sobre el gasto del Insalud en Castilla y León, y el posible déficit, los que partan de un error de interpretación.

En resumen -y así quedó reflejado en los medios de comunicación tras presentarse el Informe-, se estima un déficit de 10.814 millones de pesetas -en la página 59-, de 11.000 -en la página 76-, o de 15.000 -como se reflejó en los medios de comunicación-.

Sin embargo, si uno estudia en profundidad el Informe y se va a la página 58, ahí va a encontrar el error de partida -porque la población de partida, Señorías, se calcula partiendo de una cobertura del 99.25% y se aplica a la población de derecho-: aplicándolo a la población de derecho, daría una población protegida de dos millones cuatrocientas noventa y tres mil seiscientos treinta y dos personas; aplicando un gasto per cápita de 102.982 pesetas, el presupuesto del Insalud en nuestra Comunidad debería ser de 256.800 millones en el año noventa y ocho.

Pero, Señorías, cualquiera que sepa andar en este mundo de los cálculos sanitarios...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Señoría, le ruego vaya terminando.

EL SEÑOR LEÓN DE LA RIVA: (Voy terminando, señor Presidente.) ...la población protegida no se calcula así en el nuevo modelo de financiación; se parte de la población de derecho del Padrón del noventa y seis -no del censo del noventa y uno-, al que hay que deducir los colectivos atendidos por Muface, Isfas y MUGEJU, que son financiados por el presupuesto público, pero no cubiertos por el Insalud, que en nuestra Región son exactamente -eran en aquel momento- ciento setenta y un mil cuatrocientos setenta y cinco ciudadanos. Así, la población protegida por el Insalud es de dos millones trescientas treinta y siete mil veintiuna personas; es decir, ciento cincuenta y seis mil seiscientos once menos de lo que los autores del Informe utilizan para todo el cálculo.

Por lo tanto, las cosas salen como salen. Si hacen la diferencia, verán que el déficit desaparece absolutamente, si se cuenta la población protegida y no la población global, que no es la protegida por el Insalud.

Finalmente, respecto a las conclusiones, pueden considerarse aceptables gran parte de ellas, dado su carácter genérico -y, de hecho, algunas han sido incorporadas al II Plan de Salud de Castilla y León-; sin embargo, yo haría referencia -para terminar esta primera intervención- a dos aspectos: primero, la cobertura de salud bucodental, que, desde luego, nuestro Grupo aplaude, pero recordando que no es una competencia de la Comunidad Autónoma, sino del Insalud. Por lo tanto, la Comunidad hace prevención y tiene programas de detección de patología bucodental en los escolares, pero a quien le compete el tratamiento de la patología de la boca, como la del resto del cuerpo, es al Insalud.

Y nosotros tenemos que mostrar nuestro absoluto desacuerdo con la recomendación que se hace de crear

un cuerpo de profesionales de formación gestora. Y, claro, esto, viniendo de quien viene, pues yo no quiero pensar mal.

Miren, Señorías, en esta Comunidad Autónoma se han hecho máster en gestión sanitaria, en León; especialistas universitarios en dirección de hospitales, en Valladolid; máster en salud pública de administración sanitaria, en Valladolid y en Salamanca; y resulta que la mayoría de los que han hecho estos cursos están con el título colgado en la pared. No hace falta hacer esos cursos "con toda mi... con todo mi respeto a los autores del Informe"; y la prueba la han tenido en sus propias carnes, habida cuenta que han convocado ellos mismos un curso de dirección hospitalaria, que no ha podido hacerse porque no se ha apuntado prácticamente nadie. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. El señor Presidente del CES tiene la palabra para contestar estas intervenciones.

EL SEÑOR PRESIDENTE DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL (SEÑOR MUÑOZ GALLEGO): Muchas gracias por sus intervenciones. Y creo que antes de pasar a hacer referencia... no digo de forma exhaustiva a todas, porque también considero que tengo mis propias limitaciones y, bueno, pues soy competente hasta un cierto punto para responder a algunos de los aspectos, y entiendo que únicamente podré hacer referencia a aquello que consta en el propio Informe; y, en todo caso, bueno, pues en lo que yo pueda, obviamente, con esa información, contestaré.

Pero quiero reconducir inicialmente mi comparencia aquí, lo que yo he dicho aquí, a algo que es esencial, y es que el Consejo Económico y Social pone en marcha un trabajo en un área compleja, en un área complicada, de gran importancia para nuestra Comunidad Autónoma. Y pone en marcha ese esfuerzo por iniciativa propia; nadie se lo ha pedido, sino que es la voluntad de los... de las organizaciones y de los agentes allí representados la que lleva a hacer este Informe.

Esto significa que el Consejo quiere poner en marcha un informe, no para hacer un papel de consultor en la Comunidad Autónoma, hacer un informe de todos y cada uno de los extremos que deben preocupar a esta Comunidad Autónoma en todas las instancias, incluyendo al Gobierno Regional, sin duda alguna. No quiere suplantar eso, no quiere entrar en esa vía, sino que lo que quiere es contribuir con su propia aportación; es decir, una aportación limitada. No queremos... "ya lo he dicho aquí; no en esta Comisión, quizás en otra", no queremos en los informes del Consejo hacer unos informes muy amplios, excesivamente engorrosos para ser leídos; todo lo contrario, queremos informes de este tamaño, sencillos, que se puedan leer, que vayan directos al grano y que puedan

dar pie para razonar adecuadamente unas conclusiones y unas recomendaciones.

En consecuencia, lo que sí quiero decir es que es entendible, entiendo... "perdón la redundancia", es entendible que el Informe que ahora les... que les presento no aborde ciertas materias: por ejemplo, no aborda un tratamiento territorializado de la sanidad, como es lógico que se realice; igual estamos haciendo, por ejemplo, en otro informe, el de transferencias en materia de Educación No Universitaria "particularmente vamos a centrarnos en Formación Profesional", en el que, obviamente, no vamos a hacer un plan específico para cada uno de los centros ni para cada uno de los posibles ciclos formativos. Obviamente, el Consejo no está para suplantar "digamos" responsabilidades que otras instancias deben en su momento poner en marcha. Pero deben valorarlo también así, ni más ni menos, ni más ni menos.

Y las recomendaciones que se definen en el Consejo son recomendaciones que hay que valorar en sus justos términos. Es hasta ahí hasta donde han llegado los agentes sociales y económicos de la Región a la hora de consensuar unas recomendaciones "ya saben ustedes, porque todos los días se enfrentan a esa tarea, la dificultad que puede haber cuando se tienen intereses, en algunos casos contrapuestos, para llegar a recomendaciones"; cada una de las líneas de esas recomendaciones llevan horas, muchas horas de trabajo en Comisión. Creo que es necesario recordar ese papel que el Consejo cumple en favor de nuestra Comunidad Autónoma.

Bien. Señalado esto, "y disculpen esta pequeña introducción inicial" me gustaría iniciar algunos comentarios con la intervención de don Antonio Herreros. Se prima el capítulo hospitalario; se ha dicho también por parte de otras... vamos, realmente, por todos los que han... me han precedido en el uso de la palabra. Es cierto. Sin embargo, quiero decir que, probablemente, es para nosotros más relevante, en el enfoque del Informe, aquello que tiene que ver con el Insalud, porque esto es lo que se va a negociar en una transferencia. Ello no quiere decir que no haya que tomar "digamos" aspectos que no necesariamente tengan que estar centrados en esto, como bien han señalado ustedes; pero nuestro interés era, pese a que la denominación del Informe no sea "transferencias en materia de sanidad" "sí, lo he apuntado anteriormente", ése fue el motivo inicial con el que nosotros arrancamos en este Informe.

Hemos obtenido "y está puesto por escrito en la presentación y, obviamente, no... ni mucho menos hemos escondido esa participación" esa colaboración de la propia Junta a través de la Consejería, pero no sólo desde la propia Junta a través de la Consejería, sino también a través del Insalud. Con ambas instancias hemos tenido contactos periódicos, continuados, y hemos tenido el mayor de las... el mayor de los apoyos; no hay ninguna queja, ni mucho menos, sobre todo yo. Pero no deben

buscarse, digamos... digamos, lecturas distintas a estas que estoy diciendo; no deben buscarse lecturas distintas.

Tenemos una... en consecuencia, una cierta orientación, un cierto sesgo hacia lo hospitalario. Cierto. Pero también quiero decir que en la página... y no quiero tampoco ir de lado a lado del Informe, pero en la página 43 se hace mención, en un cuadro, de los resultados de las actividades de Atención Primaria, y hay, en el primer epígrafe, pues una cierta atención a esa... digamos, a los Servicios de Atención Primaria. De hecho, una de las recomendaciones que señalamos es que hay que incrementar las inversiones sobre consultorios y sobre ambulatorios, porque, efectivamente, ahí detectamos un déficit importante.

Y también hay que mencionar esto en relación a «digamos» problemas que, si se resuelven mal en Atención Primaria, se trasladan de alguna manera a una atención especializada hospitalaria. En particular, por ejemplo, es preciso señalar que, en la actividad de urgencias «página 46», Castilla y León tiene ingresos quirúrgicos con hospitalización urgente en una... tiene una tasa superior a la media del Insalud. Lo mismo podemos decir en relación a intervención quirúrgica, también con hospitalización urgente, por cada mil habitantes; tenemos, si dividimos el dato de Castilla y León en relación al dato medio nacional, un 1,15; es decir, nos entran muchos más por urgencias y por temas... probablemente también. Bueno, pues, a lo mejor, lo que estamos haciendo es realmente resolviendo mal en la Atención Primaria y, de alguna manera, desviándolo y provocando *ratios* que en nada contribuyen, o quizás contribuyen poco a la racionalización del Servicio de Urgencias «obviamente, uno de los servicios probablemente más caros que pueda tener un hospital, ¿no?».

Las deficiencias demográficas a las que ha aludido don Antonio Herreros, yo creo que... bueno, que en parte han sido tenidas en cuenta «créame que eso es así», y también han sido tenidas en cuenta las patologías, de alguna manera. Sí es cierto que el Informe, lejos de hacer un análisis de todas las patologías, lo que sí fija la atención «en las páginas 26 y 27», en aquello «vamos a decirlo así» que pueden ser indicadores, indicadores en Castilla y León: pues la tasa de mortalidad que tenemos en Castilla y León, los datos de índice de mortalidad postneonatal, etcétera. Indicadores normales, indicadores habituales que nos permiten comparar con otras Comunidades Autónomas o que nos permiten comparar, pues, con otros... en este caso, con otras Comunidades con sistemas transferidos o de gestión directa.

¿Que obviamente se debe plantear en términos más amplios? Pues... pues... pues sí, no digo que no. Pero, bueno, hasta ahí llegamos, y quizás sea también esa un área de avance.

Al igual que también es un área de avance la constatación «creo que se ha señalado aquí» de las listas de espera. No lo hemos tratado, ciertamente, en el Informe, pero sí les puedo asegurar «porque lo pueden constatar ustedes en el último Informe Anual del Consejo Económico y Social» que la atención... el cuadro de listas de espera se actualiza todos los años, y hemos «todos los años, ¿eh?» tenido esa información. Y, además, obviamente, gracias a esa información, pues hemos planteado algunas conclusiones de esas listas de espera. Quizás, a lo mejor, también es cierto que debió incorporarse también aquí.

En relación al déficit, nosotros lo que decimos es que, antes de que efectivamente Castilla y León deba tener las transferencias, deben compensarse todos los déficits que tenemos. Es decir, no debemos negociar sabiendo que aún queda un volumen de inversiones importante que hacer, y que tendrían que salir de nuestro bolsillo si, efectivamente, no propiciamos que lo haga el Insalud antes de que lo recibamos. Yo creo que esa constatación es importante. Políticamente es importante, y en una negociación es importante que no sólo se ponga de manifiesto por parte de quien va a negociar, sino que también entiendo que tiene que ser constatable, tiene que ser apoyable por parte de los Grupos Políticos con representación en estas Cortes. Creo que es importante que seamos, en este sentido... no digo sesgados, pero sí, por lo menos, proclives a apuntar los déficits, porque otros aspectos quizás más positivos de nuestra sanidad en Castilla y León, pues, puedan ser apuntados por otros. En un proceso de negociación, yo creo que es bueno que no se mezclen ambos papeles. El Consejo no es que dé una cifra, da varias cifras bajo supuestos diferentes, bajo supuestos diferentes.

En consecuencia, hemos dicho que había un abanico «lo estoy diciendo ahora de memoria» entre casi 11.000 millones y casi 40.000 millones. Bueno, pues en función de los datos que se puedan tomar «y eso son consideraciones que también pueden estar dentro de una negociación», ése es el abanico «digamos» de déficit en el que, en todo caso, Castilla y León, pues, de alguna forma, debería plantearse para minorarlo. Pero, en todo caso, hay déficit; eso me queda... por lo menos al Consejo le queda claro, porque ninguna de esas alternativas se ha planteado en términos de superávit o en términos de paridad «vamos a decirlo así».

Es cierto, en el Informe del Consejo se hace referencia, en relación a la valoración de las transferencias, etcétera, que todo lo relacionado con Capítulo I va más allá del 50% del presupuesto y, por tanto, cualquier negociación debe tener en cuenta, obviamente, las desviaciones que pudiera haber en el futuro en el seno de la Comunidad Autónoma de cara a la asunción de ese Capítulo I en el proceso de transferencias. Sin embargo, el Consejo llegó hasta ahí, llegó hasta ahí.

Hay en el Consejo -se lo puedo adelantar, aunque no está por escrito- algunos planteamientos que se han hecho de viva voz, incluso delante del Secretario General de la Consejería de Sanidad, el día en el que intervino en la Comisión responsable de la... de la elaboración de este Informe; pero se prefirió no llevarlo -vamos a decirlo así- al texto, en el sentido, obviamente, de que será y se es -como no se puede ser de otra forma, obviamente- responsable en esa tarea, para, obviamente, plantear una transferencia que pudiera ser, en todo caso, negociable, con ciertas capacidades de éxito para Castilla y León, y no poniendo imponderables que hiciesen muy difícil su asunción.

Sí decimos -y paso a dos aspectos más que citaba usted- "el efecto trinquete". Nosotros lo que decimos es que, efectivamente, en ese proceso de mejora de eficiencia de lo público -garantía de que lo público puede continuar en el futuro-, esa necesidad continuada de mejora en la eficiencia, pues decimos que, dentro de esa mejora en la eficiencia, hay que plantearse... hay que plantearse ciertas mejoras en los contratos-programa. Porque -como se ha señalado- son los hospitales que mejor cumplen los hospitales que luego se ven forzados a mantener tasas de actividad más importantes, crecimientos -en términos más concretos- de las tasas de actividad más importantes, en el siguiente período. Todo lo contrario de lo que cabría esperar: deberían ser los hospitales más retrasados en los *ratios* que se hayan considerado de deficiencia los que mayor incremento experimentasen en esos valores para los siguientes años, al objeto -obviamente- de nivelar el nivel de eficiencia que todos ellos tienen. De ahí, incluso, que podamos detectar que algunos hospitales tienen un margen de mejora en su eficiencia notable -de los quince, hemos dicho dos-. Y eso ¿qué quiere decir? Bueno, pues que, en ese esfuerzo, creo que no sólo el Insalud, sino en el futuro, probablemente, Castilla y León debería entrar.

En relación al Consejo Regional de Salud y a las nuevas experiencias que se plantean en el... en el sistema de salud, nosotros planteamos una recomendación -creo que es la segunda-; en ella hacemos referencia a que se aplique la legislación sanitaria. Y decimos literalmente que "el Consejo considera necesario que se aplique la Ley General de Sanidad y la Ley 1/93 de la Comunidad de Castilla y León, en la que se recogen las funciones del Consejo Regional de Salud, concebido como un órgano de participación real y efectivo, y la participación de las Corporaciones Locales en el control y cesión de las áreas de salud".

Bueno, pues, quizás lo que es claro es que llamamos la atención para, probablemente, que se... -digamos- que se mejore, quizás, el funcionamiento de ese... de ese Consejo, o que, en todo caso, pues que se haga... se centre un poco más la atención sobre sus contenidos y sobre sus reuniones, ¿no?

No decimos nada más, porque preferimos no decir nada más. Pero hubo más texto, obviamente; pero preferimos dejarlo ahí, ¿eh?, preferimos dejarlo ahí. Al igual que en el Informe hay todo un apartado, Capítulo III, dedicado al análisis de planteamientos, nuevas experiencias, etcétera. Pero en la recomendación que se hace dentro del Consejo se dice que se debe apoyar la sanidad pública; eso sí, sin obviar cualquier proceso de mejora en la gestión que ello implique. Y en ese proceso de mejora es en donde hay que enmarcar esa -vamos a decirlo así- existencia de un mercado de directivos profesionales capaces de asumir riesgos y recompensas en la gestión realizada en el marco... en un marco de autonomía. Y esto en relación al contrato-programa.

Es decir, lo que decimos es que no es que exista -en principio, aquí no se dice eso- un mercado abierto, desde el punto de vista de salud; lo que sí decimos es que haya un mercado de gestores con capacidad para incorporar las mejoras de eficiencia en lo público tan rápido como se pueda incorporar en lo privado. Bueno, pues para eso se requiere gente que, probablemente, haga cosas distintas de lo que está haciendo ahora.

No sé si tenemos toda la voluntad, a priori, de un gestor para involucrarse en un proceso que implica, entre otras cosas, modificación de sus pautas de gestión, de sus pautas de comportamiento, si no somos capaces de incentivarle y -entre comillas- también, quizás, "obligarle". Es decir, lo público está por encima de lo personal; y entiendo que... en este caso, creo que todos los esfuerzos encaminados a tener ese bloque o ese grupo de directivos con capacidad para asumir estas responsabilidades -que, en todo caso, siempre tendrá, y en el futuro mucho más, el Sistema Sanitario Público de Salud-, pues creo que, yendo en esa dirección, el Consejo dice que se avanzará, pues, adecuadamente, positivamente, y la eficiencia y la calidad asistencial, obviamente, se notará en todo ello.

A mí me viene a la cabeza una estadística que no tiene que ver con hospitales, pero viene un poco al caso, ¿no? En las encuestas sobre formación continua se suele preguntar a los trabajadores si tienen interés en, bueno, pues acudir a una oferta de formación -primero se ha preguntado también a los empresarios; realmente, en ambos casos-. Bueno, pues son los trabajadores peor formados los que menos pretensiones tienen de formación; son los trabajadores más formados los... probablemente, los que más claramente tengan sus deficiencias -por esa mayor formación que tienen- los que más demandan cursos de formación. ¡Hombre!, yo entendería que, en todo caso, siempre tiene que haber un proceso de incentivación para que ese mercado de directivos pueda existir también en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, hoy, y en el futuro mucho más.

Doña Elena Pérez hace referencia a... también a la Atención Primaria. Quiero recordar que, pues... -como

citó antes- pues existe un cuadro y existen algunos apartados previos a ese cuadro; en el cuadro 1.4.1, de la página 43, donde se habla de la actividad primaria. Y sí, luego comentamos algunos aspectos de la actividad primaria. He consultado antes uno, pero, por ejemplo, les cito otro: consulta habitante/año (número de consultas -vamos a decirlo así- que realiza por habitante al cabo de un año): Castilla y León tiene un mayor número de consultas; estamos en 1.11 en relación a la media del Insalud. ¿Es bueno?, ¿es malo? Uno punto once se puede entender porque tenemos una edad media superior, probablemente, en la pirámide de edad, y, por tanto, es posible que haya... Bueno, pues serían aspectos a considerar. Algún comentario hacemos al respecto.

Al igual que, bueno, pues quizás haya algunos otros datos que... en los que, bueno, pues no estamos -vamos a decirlo así- por encima de esa media, sino que estamos, por ejemplo, por debajo de la media, un poquito por debajo nada más. Por ejemplo, en desviaciones al especialista por cada mil habitantes, pues estamos un poco por debajo. Bueno, pues... En fin, que no lo obviamos, pero también es cierto -como apunté antes- que, quizás, hay un sesgo hacia lo hospitalario en función de esa fijación por las transferencias que antes apunté.

En lo de las listas de espera, creo que ya lo he señalado anteriormente.

Y en cuanto al funcionamiento y... fue un comentario que realizó a raíz de las listas de espera, el funcionamiento del Sistema Sanitario. Hay en la página 51... -porque es que no hay otros datos- en la página 51 del Informe hay una referencia a las encuestas de opinión que los usuarios hacen regularmente del sistema público; es una encuesta que hace el propio Insalud. Y nosotros recogemos los resultados, comentarios de los resultados del noventa y cuatro, noventa y cinco y noventa y siete. (Los últimos casi no estaban publicados y nos los facilitaron dentro del propio Insalud, algo que tengo que agradecer también públicamente.) Pues bueno, se hace un comentario en el sentido de que, efectivamente, parece que, por esos resultados, en los que hay que tomar, más que el valor absoluto, las modificaciones de año en año como elemento de referencia más relevante, bueno, pues que Castilla y León, valorativamente, en términos globales, no está mal considerado por los propios usuarios del sistema público. Bueno, luego se puede entrar uno... puede entrar uno en consideraciones si esa encuesta le parece bien, le parece mal; pero ésta la que hay, no hay otra -que, al menos, separamos nosotros-.

Y en cuanto a financiación sanitaria, creo que ya he realizado alguna acotación. Luego haré también alguna... algún añadido más en relación a la intervención de don Javier León de la Riva.

La señora Puente Canosa, pues, hace referencia a la dicotomía de privatización... privado... -vamos a decirlo

así- privatización encubierta, más o menos, en función de lo que pueda ocurrir en lo público, ¿no? Nosotros en el Informe decimos que, aproximadamente, el 95% de la sanidad en Castilla y León es pública; muy poquito, un 5% aproximadamente, es privado. Y lo que sí decimos -y recuerdo algo que he señalado ahora-, lo que sí decimos es que para que, efectivamente -digamos-, puedan exigirse mayores cuotas de eficiencia en los hospitales es preciso mejorar ese mercado de gestores y esa formación de los propios gestores, y esa exigencia en los gestores incluso a través de los propios contratos-programa. Yo creo que es la mejor vacuna, la mejor vacuna contra las... -vamos a decirlo así- déficits de eficiencia que pueda tener la gestión del sistema público, ¿no?, la existencia de ese buen mercado de gestores en la Comunidad Autónoma.

Nosotros hacemos alguna referencia a lo complementario que debe ser el sistema privado en relación al público; consideramos que, por las cifras que tiene Castilla y León, previsiblemente, en el futuro lo privado tenderá a crecer de una manera importante. De hecho, yo creo que todos somos conscientes de que las inversiones son relevantes, más aún en una Comunidad Autónoma como la nuestra, en la que, previsiblemente, el gasto sanitario se vea un poco más disparado que la media, entre otras cosas, por esa pirámide poblacional que, por edades, tenemos.

Y también hemos dicho, y lo hemos dejado claro, que, en nuestra opinión, las transferencias deben venir, deben asumirse una vez que esos déficits de inversiones se hayan cubierto, quizás, en esos apartados que he señalado como más relevantes dentro de la atención especializada; pero no por ello... sin olvidar lo que he señalado antes, ese déficit, también, de inversiones de mejoras que mantenemos, por ejemplo, en ambulatorios o en... bueno, pues en los lugares de consulta, en los pueblos que, efectivamente, decimos que hay un déficit en cuanto a -vamos a decirlo así- infraestructura y equipamiento que tienen. Y esto ha sido una... ésta ha sido una consideración que han aceptado y han planteado conjuntamente tanto los grupos empresariales como los grupos no empresariales del Consejo; aspecto que entiendo que es relevante también.

La Ley de Ordenación Sanitaria del noventa y tres está bien desarrollada. Nosotros decimos un par de cosas aquí sobre esa Ley -hemos dicho antes algo sobre el Consejo Regional de Salud, que está mencionado en esa Ley; pero también decimos algo en la recomendación... creo que era la cuarta, y decimos... no, la tercera, perdón-, decimos: "el Consejo recomienda que se reestructuren las Zonas Básicas de Salud, considerando el efecto que las peculiaridades... que las peculiares características demográficas de nuestra Comunidad ejercen en la distribución de los recursos humanos en la Atención Primaria". De hecho, no estamos, tampoco, ni mucho

menos, en ese sentido... -digamos- no estamos desviados de lo que entiendo que, finalmente, han sido también -y son, obviamente, entiendo- las inquietudes de la propia Administración Regional, que en el mes de octubre, el ocho de octubre, en el Boletín Oficial de la Junta, en el BOCyL del catorce de octubre, se plantea una reestructuración de las Zonas Básicas de Salud. Bueno, nosotros lo señalábamos también antes; no digo que una cosa haya sido resultado de la otra, pero sí es cierto que el Consejo recuerda la necesidad de redefinir esas Zonas Básicas de Salud en función de esta distribución de la población y en función de ese envejecimiento de población que, probablemente, lleve aparejado atenciones diferenciadas en cada momento del tiempo.

Y, finalmente, una consideración en cuanto a los pediatras -creo que hacía mención de ello-. Me refiero, para la respuesta, a la página 40, en el cuadro 1.3.8 se hace referencia, por ejemplo, al dato de pediatras por cada mil habitantes. Pues, ¡hombre!, hay que decir que, si lo comparamos con la media... con la media del Insalud, estamos sensiblemente por debajo: si dividimos nuestro dato entre el dato medio en Insalud, estamos en un *ratio* de 0,64. ¡Hombre!, también es cierto que tenemos una menor tasa de natalidad; muy bien. ¿Pero ésa es suficiente justificación para decir que estamos en un 0,64? Bueno, pues quizás, a lo mejor haya que profundizar un poco más en ese dato y decir que ahí también, probablemente, hay un punto de atención singular en nuestra Comunidad Autónoma, a efectos de que, bueno, pues en el... en las negociaciones, o previas a las negociaciones, o lo que sea, esto, de alguna manera, consideramos que se cubra más adecuadamente.

Pero no queremos decir nada más. Es decir, asumimos el papel de detectar ciertas cosas en la medida que podemos, y ahí lo dejamos, porque tampoco somos competentes, ni mucho menos; existe un Consejo Regional de Salud para plantear estos aspectos.

¿No se ha entrado en aspectos de farmacia? Pues no. Ni tampoco se ha entrado de una manera muy profunda sobre enfermos mentales, aunque, obviamente, también hay datos relacionados con esto, ¿no? Yo creo que, en todo caso, no escondemos... obviamente, no sólo no escondemos los datos, sino que también aportamos... no quiero tampoco marearles con cuadros de arriba abajo, pero están también ahí recogidos. Y, en relación a las farmacias, es que -en nuestra opinión- quedaba un poco fuera del objetivo del Informe.

Y, por último, me gustaría hacer referencia a la intervención de don Javier León de la Riva. Quiero recordar, en cuanto a... a esta... a este sesgo por lo hospitalario, que el Consejo, en éste y en todos... en todos los informes, primero fija el índice general y por dónde deben ir -digamos- las... la recopilación de estadísticas o la redacción, por dónde debe ir eso, antes de que se empiece a trabajar, antes de que se empiecen a

buscar cosas. Y esa decisión, ¿quién la toma? ¿La toma quien les habla ahora? ¿La toma el personal técnico del Consejo? No. La toma la Comisión Permanente. Es un índice que se negocia desde el principio; pero éste no es un índice negociado -sólo éste-. El Informe Anual, todos los años, todos los años se plantea a partir de... -vamos a decirlo así-, de una negociación, de un planeamiento conjunto, de una exposición conjunta de ese índice. Nosotros, por ejemplo, el índice del Informe Anual lo hemos fijado en el mes de noviembre del año pasado; ahí ya hemos acordado qué es lo que queríamos hacer, qué puntos eliminábamos del Informe Anual, en qué puntos nos íbamos a meter más profundamente. Y bueno, pues, quizás en esas líneas, pues probablemente se planteen algunas conclusiones, algunas recomendaciones.

Yo creo que hay que hacer esta valoración antes de, efectivamente, plantear el hecho de que vayamos hacia un lado o hacia otro. Bueno, pues en parte es, o en gran parte es, queriendo ir hacia ese lado. Bueno, pues ¿que se podría haber ido hacia otro lado? Pues seguramente que sí, pero probablemente esto ya quedaría fuera de los intereses y de la voluntad de los agentes económicos y sociales que están presentes en el Consejo; ya estaríamos hablando de otra Institución diferente.

Creo que la segunda indicación que se hacía es la colaboración con la Consejería de Sanidad. Yo creo que, bueno, que ha quedado claro que ha sido total, absoluta, y no sólo antes, sino durante y con posterioridad. De hecho, incluso, algunos de los aspectos que han sido mencionados, pues, ciertamente fueron objeto de atención, ya no sólo en el propio Informe, sino también fueron objeto de atención en la jornada que se realizó por parte del Consejo Económico y Social en la ciudad de Segovia, y en la que, además, obviamente, de invitar a los profesionales y a las personas más directamente relacionadas con el sector sanitario en Castilla y León, se invitó, obviamente, como ponentes a la propia Consejería y se invitó también al propio Insalud, en el ánimo de tener una contrastación lo más positiva pero lo más abierta posible, ya no sólo del Informe, sino de cualquier información que se deseara o se quisiese aportar.

Nosotros no pretendemos tener la razón en todo, ni pretendemos obtener el mejor informe de todos; pero sí que consideramos que puede ser un revulsivo suficiente el Informe para poner en marcha, pues, algunas reflexiones, como quizás se están haciendo en el día de hoy.

Yo creo que... en ese sentido, que es ése nuestro papel, y tampoco debe interpretarse en ninguna otra dirección.

En cuanto a los equipos, se hace referencia a la página 74 tres sobre los equipos... en este caso hacemos mención de los equipos especializados. Me gustaría, pues, pedirle que, si puede, hable en la página... abra en la página, perdón, 7... perdón, en la página 37, en la que se hace

referencia a los equipos de alta tecnología. El dato nosotros no lo sacamos, pues, de... digamos, de viva voz, los sacamos de los datos que tenemos en el momento en el que se está elaborando esto; donde no teníamos datos cerrados, no los cogemos, porque, si no están cerrados, no están disponibles desde el punto de vista de un informe que pretende ser objetivo, lo más objetivo posible.

¿El Padrón del noventa y seis? No estaba cerrado; se estaban todavía dando cifras para arriba y para abajo. Nosotros consideramos que, a esa altura... este Informe se aprueba en junio, pero finalmente pasa a la... -vamos a decirlo así, un primer borrador a la Comisión, que empezó a tratarlo, pues, quizás... estamos hablando de primeros de ese año noventa y ocho, quizás en diciembre del noventa y siete. Es decir... lo que quiero decir es que nosotros contamos con los datos que contamos. Eso lo digo en población, pero también lo digo en este tema. Y en el pie de ese cuadro pone: "Fuente: contratos-programa... contratos-programa de los centros de gestión. Memorias de los Centros y Servicios. Memorias Provinciales. Memoria del Insalud de mil novecientos noventa y cinco". ¿Que pudiera haber a estas alturas ya una del noventa y siete? Pues, seguramente, hoy en día sí; pero en esos momentos, pues, había lo que había. Y, ciertamente, podríamos haber establecido alguna previsión, pero la verdad es que en este caso decidimos... y hubo alguna... digamos, algún texto donde se contemplaban previsiones dichas de viva voz en cuanto a intenciones de inversión, pero lo que dijimos es que sólo confiábamos en lo que estuviese escrito, nada más.

Y bueno, pues, no es que esté mal a propósito ese dato, simplemente que ése era el dato que tuvimos, el último disponible en el momento en el que se cerró el borrador técnico del Informe, no cuando se aprobó en el Pleno, que hay toda una historia, toda una trayectoria antes de que se lleve un documento en el Consejo al Pleno.

Luego se citan las páginas 55, 59 y 76, en relación a diversos déficits que se plantean para la Comunidad Autónoma.

Quiero hacer mención, no obstante, de una... digamos, de un reconocimiento. Es cierto, es cierto, el *ratio* o el dato técnico que hay que emplear, sin duda, es la población que está cubierta, pues, obviamente, ése es el dato más adecuado; pero también, si consideramos ese dato para Castilla y León -lo consideramos también a efectos de cálculos de *ratios* per cápita o capitativos-, pues lo consideraremos para el resto de la... del Estado Español o para el resto del territorio Insalud de gestión directa.

En todo caso, ¿variarían sustancialmente los datos? Pues, sólo por aportar un dato: si, en vez de población de derecho, se hubiese apuntado población protegida -reconozco que es técnicamente la mejor forma de hacer-

lo-, la diferencia de porcentajes en uno o en otro, en todo caso, habría estado en torno a 0,5 puntos; es decir, en cuanto a diferencias, en términos porcentuales, del peso de población de derecho de Castilla y León, en relación a la diferencia porcentual de la población protegida -el peso que tiene la población protegida de Castilla y León respecto al total-.

Bueno, pues... pues sí, pues podría haber en este caso, quizás, una minoración; pero, en todo caso, yo creo que hay que reconocer que, efectivamente, pues, con ese abanico, con la amplitud que se quiera manejar, ciertamente existe un déficit. Y yo creo -repito- que es importante reconocerlo y decirlo; al igual que el Consejo señala que, a efectos de que ese déficit se pueda cubrir adecuadamente -y creo que se han mencionado aquí determinadas cifras de inversiones del Insalud, ciertamente, de cerca de 38.000, casi 39.000 millones de inversión en el período noventa y siete-dos mil uno-, pues, ciertamente, lo que decimos es que la Junta de Castilla y León, a través de la Consejería de Sanidad, tenga una posición efectiva y activa en la Comisión, que pueda seguir paso a paso, mes a mes, semestre a semestre, esas inversiones que se hacen en Castilla y León.

Lo que sí decimos es que, ciertamente, deben esas inversiones cubrir los déficits que desde el punto de vista de la Comunidad Autónoma nos interesa cubrir, y no, quizás, otros decididos en instancias diferentes.

Yo no digo que no exista coordinación, pero, probablemente, si la Comisión se reúne una vez al año, pues probablemente la coordinación sea mucho más complicada que si puede a lo mejor facilitarse que una Ponencia se reúna para ese seguimiento de inversiones una vez al trimestre.

En fin, creo que también... y finalmente he hecho referencia a cursos y formación. Yo creo que sería adecuado que todo lo que se relacione con formación en Castilla y León, incluyendo sanidad, creo que debería ser planteado en términos activos por todas las instancias. Y creo que, en todo caso, quizás una experiencia puntual, que se relaciona con unas personas que no son el Consejo, ¿eh? y que, en todo caso, corresponde no sólo a una responsabilidad de terceras personas, sino también a la propia Administración, creo que sería importante -y también en la Universidad, sin duda alguna-, creo que sería importante que, dentro de ese plan de actividad... incluyendo el que pueda plantearse para el recién creado Instituto de Ciencias de la Salud de la Comunidad de Castilla y León, en el que se plasman claramente que éste es un objetivo; y, por tanto, si es un objetivo, es que hay una necesidad de que se pongan en marcha actuaciones en esta medida.

Pues yo entiendo que, efectivamente, hay que ir en ese sentido, ¿eh?, incluso, incluso hay que ir por delante, a veces, de las propias pretensiones de las personas que

puedan estar ocupando puestos de gestión en la sanidad de Castilla y León.

Creo que, en todo caso, debería ser una obligación –vamos a decirlo así–, aunque sea mínimamente desde el punto de vista de formación continua para todos esos gestores, al igual que lo hay, obviamente, en otros capítulos de... digamos, del tejido productivo de Castilla y León. Y no digo que no la haya, ¿eh?, no digo que no la haya; lo que sí digo es que, obviamente, que esas experiencias –llámense cursos de especialización, máster, etcétera–, organizadas o no por el... por el centro que acabo de mencionar, pues, obviamente deberían también financiarse y apoyarse desde la Comunidad Autónoma. Nada más.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Muchas gracias, señor Presidente del Consejo Económico y Social. Abrimos un turno de réplica y, por un tiempo máximo de cinco minutos, por favor, tiene la palabra don Antonio Herreros.

EL SEÑOR HERREROS HERREROS: Gracias, señor Presidente. Y ruego que a los cinco minutos me llame la atención, a ver si es posible que lo podamos sintetizar.

Decir que yo creo que el hecho ya de generar el debate que se ha generado ya tiene una... un fundamento importante el Informe y... bueno, pues sí, se hace una constatación de logros y de déficit notables en el conjunto del Sistema Sanitario de Castilla y León. En infraestructuras, los déficit –y, en financiación–, curiosa y significativamente, no es por parte del Informe ni del Ponente, en este caso, el que pretenda constatar la causalidad. De por qué se han venido produciendo estos fenómenos ya se han encargado otros Portavoces de Grupos Parlamentarios de dejarlo bastante claro.

Por lo que yo creo que sí es bueno conocer también esas causas, pero no para seguir peloteándonos el problema –y "aquel Gobierno fue peor que este Gobierno" o viceversa–, sino, precisamente, para encontrar la causa que en un momento determinado pueda converger en llevarnos a lo que, en principio, para nosotros queda ya como claro motivo, o uno de los claros motivos de este Informe, directamente vinculado a lo que pueda ser una información previa de cara a la transferencia de las competencias en materia sanitaria. Es loable, entre otras razones, porque en otras materias nosotros pretendimos que fuera con la antelación suficiente que aquí –en este caso, ya se ha sugerido por parte del Consejo Económico y Social–; y que, acaso, nosotros, embebidos en dar justa réplica y alternativa al Gobierno Autónomo, en muchas ocasiones nos ciframos o nos basamos en cuestiones mucho más de día a día, sin haber entrado en materias de otra naturaleza que traiga como consecuencia ponernos en la perspectiva de lo que se va a plantear.

Hombre, a mí no deja de llamarme la atención, por otra parte, que, acaso, en este debate que se pueda suscitar, después de haber observado un análisis bastante exhaustivo, aun con los condicionantes que habíamos planteado algunos Grupos Parlamentarios o –me imagino– prácticamente todos los Grupos Parlamentarios, pues que haya habido una connotación muy extraña. El Informe no está nada bien, según algunas apreciaciones; y, sin embargo, las doce recomendaciones, prácticamente, menos dos, han sido asumidas para trasladarlas a la alternativa de política sanitaria que en estos momentos se está llevando a cabo.

No deja de encerrar en cierto modo una contradicción, que yo creo que sí debería de traer como consecuencia, no en el tiempo que ya estamos, porque ya prácticamente se acaba la actividad parlamentaria, pero sí de hacer una recomendación para que el propio Consejo Económico y Social pudiera hacer también una prospección de cuál es la realidad constatable en el resto de las materias que conforman la política sanitaria. Y que, si no se motiva –que a veces es difícil motivarlo desde la propia actividad parlamentaria–, si no se motiva desde la propia actividad parlamentaria, pueda ser un inductor de un debate de cara a la próxima Legislatura, que trae como consecuencia... esperemos, porque ya superamos el siglo XX, que fue el límite de plazo que este modesto Procurador indicó en su día que íbamos a conseguir para acceder a las competencias de sanidad; me imagino que ya en el siglo XXI tendremos ya la oportunidad de poder trabajar más en profundidad.

Y creo que... dejar constancia de algo que sí nos preocupaba, nos preocupa enormemente: y es que algunas de las cuestiones que aquí se pudieron plantear estuvieran directamente vinculadas a esa propensión pragmática de la eficiencia a ultranza, que trae como consecuencia el recibir expresiones, como una que se acaba de citar aquí por usted, que yo... me gustaría que hubiese algún tipo de reflexión sobre el particular: "cualquier sistema de gestión". No es posible admitir cualquier sistema de gestión en un servicio público –al menos nosotros lo entendemos así–, porque eso trae como consecuencia la desvirtuación del propio concepto, o específico concepto, de "servicio público". Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Por el Grupo de Nueva Izquierda, tiene la palabra doña Elena Pérez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí. Muchas gracias, señor Presidente. Voy a intentar ser breve, de verdad, se lo juro.

Yo creo que tiene parte de razón el señor Portavoz del Grupo Popular, pero en el aspecto que planteaba, que no se han recogido todos los aspectos de... de lo que

determinan los niveles de salud en una Comunidad Autónoma.

Yo recuerdo que éste es un análisis del Sistema Sanitario, es decir, es más gestión del Sistema Sanitario que de los aspectos que tienen mucho más que ver con la prevención y la promoción de la salud, como... que ya todos sabemos que recoge aspectos fundamentales, como es el fomento de la salud y la protección; es decir, evitar factores de riesgo, y que seguramente tendría que haber entrado ahí no sólo la Consejería de Sanidad, sino todas. Porque en el... en el aspecto de la salud no sólo influye la gestión de la asistencia sanitaria, sino que influye también, por ejemplo, la tasa de paro en nuestra Comunidad Autónoma, la vivienda, la precariedad laboral, los salarios, etcétera. Es decir, son aspectos que influyen... están totalmente relacionados con la calidad de vida. Entonces, en ese sentido, pues seguro; pero tendría que haber sido aportado muchísimo más y este Informe hubiera sido algo muy grande.

Pero, de todas formas, yo me congratulo y vuelvo a dar la enhorabuena al señor Presidente del Consejo Económico y Social porque los aspectos... sin ser seguramente un experto en la materia, desde luego, los aspectos que nos ha señalado y sus recomendaciones no sólo se las sabe, sino que es experto en la materia por la profundización que ha hecho de los temas, tanto de la financiación como de otros aspectos.

Es verdad, seguramente, que quizá la Consejería, pues, no ha aportado todo lo que tiene que aportar; pero, por ejemplo, un aspecto fundamental que nos falta en esta Comunidad Autónoma es lo de la creación del Servicio Regional de Salud. Es un tema pendiente, que no se han hecho los deberes, y cuando tengamos las competencias -si es que las tenemos que asumir-, pues es un tema completamente pendiente con un sistema -como puede ser en el resto de las Comunidades Autónomas-, con un sistema integral e integrador. Aquí no se sabe; simplemente tenemos la figura de un Gerente de Salud, que a la vez es Secretario General de la Consejería y a la vez lleva... lleva el aspecto de la mujer y otros muchos más, y Presidente de la Gerencia de Servicios Sociales. Es decir, yo creo que es un tema pendiente, y sería bueno que la Consejería hubiera dicho qué es lo que va a hacer en este aspecto, de cara a preparar las transferencias.

Hay otros temas que no hemos ahondado y, seguramente, influirían mucho más en el nivel de salud y en la propia gestión eficiente de los hospitales y de los centros de Atención Primaria, que es lo que ya plantea el Consejo Económico y Social en su estudio: el déficit en personal, que no es personal médico, es decir, de enfermería o de auxiliares. Eso es un aspecto fundamental para el buen funcionamiento del sistema de salud en cualquier Comunidad Autónoma o en cualquier país. Es decir, nuestros hospitales se colapsan o las plantas se cierran precisamen-

te porque falta este personal. Eso es muy importante, y no se ha señalado aquí y me parece...

Y otra cuestión que yo quisiera recordar es un poco la recomendación número nueve que plantea el CES: la readaptación de las infraestructuras existentes. Seguramente la Consejería también hubiera tenido que decir mucho ahí, de cara a lo que se aprobó en estas Cortes de remodelación del Hospital Militar; precisamente estaba destinada a la adaptación de esas infraestructuras por el problema de cronificación y de envejecimiento de esta población. Quiero decir, seguramente también tendría que decir qué es lo que pensaba hacer con los hospitales que ahora son suyos, y seguir una recomendación.

En la financiación sanitaria, yo creo que usted, desde luego, sabe perfectamente de qué está hablando. Estamos hablando de varios parámetros y en todos, al final, después de sumar los fondos adicionales, la previsión inicial en el noventa y ocho, la población protegida... tenemos unos datos que cantan; así por población protegida. Es decir, que tenemos, por ejemplo, que Canarias tiene 1.524 pesetas; que Cataluña, 5.904 por población protegida, etcétera, e Insalud, gestión directa, 1.431 pesetas. Es decir... y eso sin descontar, además, que es que todavía Castilla y León tiene menos que Madrid; es decir, metiéndolo todo en un saco. Hay una serie de parámetros... todo eso está estudiado, y los expertos lo saben; y usted me parece que también lo sabe, y por eso lo plantea en ese Informe.

Y, por último, plantear los nuevos aspectos que usted decía de gestión. Es decir, yo creo que uno de los posibles fallos que pueda tener ese Informe es haber analizado y no haber sacado conclusiones de las experiencias que nos señala en él, es decir, de la reforma del sistema británico o el de Holanda. Porque ya, claramente, nos está planteando cuál es... los problemas y por qué los ensayos de cualquier tipo no sirven; que es un poco el Informe Abril lo que ustedes también comentan aquí.

Primero, las recomendaciones que nos hace el Consejo Económico y Social de la Ley General de Sanidad, de que sea una... totalmente una coordinación, una planificación, etcétera, etcétera, pues con este nuevo modelo de gestión que se está planteando por medio de las fundaciones públicas -y ha planteado aquí-, pues se va a desintegrar el sistema claramente; y convierte a los centros... que no es que me parezca mal, al contrario, yo creo que todos los centros, sean públicos o privados, tienen que ser eficientes; pero lo que no puede primar es un objetivo económico por un objetivo de salud y rentabilidad social, que es lo único que prima ahí.

Pero, además, mirando y analizando las experiencias que ha habido en esos países comentados -y sobre todo con la reforma de la señora Thatcher-, ya nos hemos dado cuenta -y lo dicen todos los expertos, y también los que hablan en su Informe- cómo se han incrementado las

desigualdades de salud, cómo se han bajado los niveles de salud en este país, y cómo, además, han aumentado los costes. Es decir, eso es algo que es una experiencia demostrada -hay muchísimos artículos al respecto-, y era algo que podían haber incluido como conclusión, aparte de describir las nuevas formas de gestión que se han ensayado en otros sitios y que, además, nos las están planteando aquí.

Porque, además, en todos esos sistemas...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Señoría.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: (Sí, voy acabando. Son dos minutos. Perdona, señor Presidente.) ...en esos sistemas lo que no está... lo que no se tiene planteado ni en las fundaciones públicas es la participación. Eso lo tenemos que tener claro, de cara a que una de las recomendaciones del CES es aumentar o incrementar la participación de profesionales y usuarios sobre todo. Pues eso no se hace.

Y, sobre todo -y acabo ya-, nos parece que con esta medida -esta medida que no está negociada con ninguna Comunidad Autónoma y que está implantada ya de hecho- nos está condicionando y nos vacía de contenido las transferencias de... sanitarias a esta Comunidad Autónoma, porque ya nos va a implantar un modelo, una estructura, una organización y, desde luego, una descoordinación de nuestro sistema. Por eso, seguramente, la Consejería de Sanidad y Bienestar Social no pone adelante el Servicio Regional de Salud. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Doña María Luisa Puente tiene la palabra por el Grupo Socialista.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. Yo... solamente, muy brevemente, decir que estoy perfectamente de acuerdo en algo tan cercano a los ciudadanos y ciudadanas de Castilla y León como es conseguir de una vez por todas la mejora de los centros de salud y de los consultorios locales, que sabemos todos que día a día se nos viene... se nos presentan denuncias de situaciones de falta de habitabilidad, de humedades, de cosas tan... que son... no son, quizá, de cifras macroeconómicas, pero que son de calidad de vida de los ciudadanos y de nuestros pueblos.

Y luego, también, referirme... yo sigo manteniendo que muchas gracias por las recomendaciones, y que -claro está- a estas recomendaciones no se podía llegar sin profundizar en lo anterior; no se podían extraer por generación espontánea.

Entonces, aunque son muy breves, a mí me ha servido, desde luego, para mucho. Porque hay temas tan

importantes, como el tema de ocupar camas de agudos por los crónicos; eso es un problema gravísimo que tiene Castilla y León en este momento y que está, además, encareciendo muchísimo el gasto sanitario. Porque sabemos todos... y ustedes más que yo, que yo soy profana en la materia, pero los especialistas en medicina saben el coste de una cama hospitalaria y el coste que podía ser mucho más económico si estuviera en un geriátrico o en una residencia asistida. Y eso a mí me preocupa muchísimo y, sin embargo, no hay alternativas y seguimos...

Y esto está enlazado con el tema... se ha hablado mucho de los hospitales, pero aquí no se habla de la utilización de los hospitales infrautilizados que tenemos en Castilla y León para la aplicación al tema de los crónicos. Y yo me refiero en concreto -usted no lo quiere mencionar, pero, como yo lo vivo en mi provincia, pues sí-, me refiero al Martínez Anido, que lleva años, y años y años, y que podía ser un buen planteamiento para crónicos y una buena salida y, sin embargo, pues no acabamos de darle... de acertar en el tema; e incluso, cuando tiene más de ciento setenta y cinco camas desocupadas, pues viene el Insalud y concierta con centros privados y no con este hospital de la Junta de Castilla y León que nosotros queremos que concierte.

Entonces, esto... estas cosas que son tan de a pie y que afectan tanto a la población, pues yo creo que son fundamentales.

Luego, también, habla el Consejo Económico y Social de que, entre las medidas para el control del gasto farmacéutico, pues la utilización de genéricos. Eso nos parece también fundamental, pero que se debe seguir potenciando muchísimo y aumentando la lista de los mismos. Pero no sólo eso, nosotros creemos... mi Grupo Parlamentario cree que... además, que hay que desarrollar programas de uso racional del medicamento -es decir, educativos-, para que el ciudadano también sepa cómo actuar; y la reducción de los gastos en publicidad, por ejemplo, de los fármacos, que sabemos que también es un... o la adecuación de los envases... de los envases a la duración de los tratamientos, que también ahí hay unos grandes despilfarros. Todas estas cosas nos parecen importantísimas.

Insisto también y quiero insistir que la cobertura de la salud bucodental... -creo que, según la Ley de Ordenación Sanitaria, sí está contemplada, no sólo el carácter preventivo, sino la asistencia-. Y, por lo tanto, se dice que, en la medida de lo posible, hay que seguir. Pues en la medida de lo posible.

Y luego -ya para terminar- el tema de las transferencias sanitarias, creo que en esta Comunidad es ya un tema de todos; que todos los Grupos Políticos, los partidos políticos, que los sindicatos, que el CES... todos tenemos que estar ahí apoyando este tema; y, partiendo -sí- de la corrección del déficit -de los déficits generados a través

del tiempo- y también, desde luego, luchando todos... -y yo creo que ahí debemos estar unidos-, luchando todos porque se tenga en cuenta el concepto de población que tanto afecta a nuestra Comunidad Autónoma en cuanto al envejecimiento y a la dispersión. Y yo creo que nada más. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Muchas gracias, Señoría. Por el Grupo Parlamentario Popular, don Javier León de la Riva tiene la palabra.

EL SEÑOR LEÓN DE LA RIVA: Muchas gracias, señor Presidente. A ver si telegráficamente puedo aclarar algunas cosas.

En primer lugar, que en ningún momento he dicho que el Informe esté nada bien. He dicho todo lo contrario: que es un documento de referencia obligada cada vez que se haga un análisis de la situación de la asistencia sanitaria en esta Comunidad Autónoma, pero que tenía algunos fallos, que son los que yo he denunciado y he tratado de poner en evidencia aquí.

Bien es verdad que después de oír al Presidente me empieza a preocupar un poco más el tema, porque el problema no es errar, sino persistir en el error, señor Presidente.

Mire, vamos a ver, el índice del trabajo, yo no cuestiono si lo han hecho los autores o lo ha hecho la Comisión Permanente. Desde luego, los autores, alguno es experto en esta materia, y le puedo remitir bibliografía abundante de trabajos que aparecen aquí reflejados. Yo no sé si en la Comisión Permanente del CES habrá alguno que sea... tenga relación con la sanidad de otra forma que no sea la de mero usuario de ella, porque a lo mejor se hubiera hecho -digamos- de otra forma.

Pero, sin embargo, me convence cuando dice que se le ha dado un sesgo hospitalario porque va intencionadamente cara a las transferencias sanitarias. En ese sentido me vale; pero eso no empece para que el sesgo sea puramente hospitalario. Y ya digo: respeto -¿cómo no?- la autonomía del CES, pero que la haga la Comisión Permanente; pues a lo mejor es la consecuencia lo que estamos teniendo aquí, un Informe que no es completo.

Con respecto a los datos de tecnología, pues, mire, no me vale que en la página 44 se diga que es de la Memoria del noventa y cinco, porque este Informe lo ha aprobado el CES -lo ha dicho usted al empezar- en junio del noventa y ocho; no me sirve una referencia de tres años y medio antes para decir lo que hay en la Comunidad Autónoma. Quizás en algunas tablas o en algunos datos deberían haberse actualizado con un complemento, con un suplemento, o con una anotación. Porque, claro, cuando uno lee el texto, lo está leyendo cuando lo ha aprobado el CES; y el CES aprueba en el año noventa y

ocho, en el mes de junio, que no hay litotricia, que no hay bancos de sangre y que no hay una serie de cosas que ya existen. La tabla, efectivamente, tiene un pie con esa fecha, pero el Informe tiene una aprobación tres años y medio más tarde. Y yo no he dicho en ningún momento que se haya redactado mal a propósito, ni mucho menos.

Con respecto al supuesto déficit, también me preocupa que se persista en el error; porque, señor Presidente, no hay tal déficit. Porque, mire usted, si usted multiplica el error de la población -que, como ha reconocido, la correcta sería ciento cincuenta y seis mil seiscientos once habitantes menos- por el déficit capitativo, de 102.000, o por la asignación per cápita, de 102.982 pesetas, le salen a usted los 16.000.000 millones de pesetas que se señalan como déficit supuesto. Luego es un error claro a la hora de multiplicar la asignación per cápita a la población protegida... la población protegida y no a la población supuestamente cubierta. Simplemente, con esa multiplicación le salen los 16.000 millones, que algunos etiquetan como déficit y que yo sigo sosteniendo que no es así.

Con respecto a la financiación, pues, mire, también se han hecho afirmaciones en el curso del debate; no ha sido el señor Presidente, pero se han hecho, diciendo: "el sistema anterior era mucho mejor que el actual". Si se hubiera aplicado el sistema anterior de financiación a la sanidad de esta Comunidad Autónoma, que decía que en el año noventa y ocho debería crecer el IPC con respecto al noventa y siete, hubiera habido un aumento exactamente de 213.363 millones de pesetas. Con el nuevo sistema de financiación, el aumento del noventa y ocho con respecto al noventa y siete ha sido de 368.694 millones de pesetas; es decir, 155.331 millones de pesetas más que por el sistema anterior. ¿Que nos hubiera gustado más? Evidentemente. Pero la realidad es la que es y es tozuda.

Con respecto al *hándicap* para las transferencias que se han manejado en el debate, a mí me gustaría que el Presidente del CES nos diga qué cree que puede condicionar más, el haber aumentado 155.000 millones la financiación con respecto al modelo anterior, o tener el atraso de la desinversión a la que yo he hecho referencia en mi primera intervención, donde se invirtieron sólo 9.000 millones frente a los cuarenta y tantos mil. Eso sí condiciona las transferencias y no la financiación.

Con respecto a los pediatras, yo creo que se maneja incorrectamente una tabla, porque no es de recibo hacer una *ratio* entre pediatras y población cubierta; habrá que hacer una *ratio* de pediatras y población cubierta de menos de dieciséis años. Porque, claro... de la misma forma que la de ginecólogos habrá que hacerla con las mujeres, ¿verdad?, y no con los ancianos, porque, entonces, estamos haciendo una relación absolutamente equivocada desde el punto de vista técnico.

Con respecto al mercado de profesionales directivos -al que se ha vuelto a hacer referencia-, a mí me gustaría saber si el CES ha hecho -y yo le invito a que lo haga, si no lo ha hecho- un análisis estadístico de cuántos profesionales tienen en este momento en esta Comunidad Autónoma hecho esos cursos directivos a los que se hace referencia y -como digo- les tienen colgados en un despacho. Porque, en mi modesta opinión, señor Presidente del CES, aquí pudiéramos haber incurrido casi en algo que puede llamarse información privilegiada; porque, si los autores del Informe redactan, como una recomendación, que se hagan cursos de directivos de hospitales, y ellos mismos, antes de que se publique, convocan un curso de directores de hospitales; yo no quiero ser mal pensado pero, de alguna forma, se está pensando que, como el CES va a hacer propio, me pongo en la parrilla de salida.

Pero, miren, como eso ya se venía haciendo en esta Comunidad Autónoma, y ya le digo que es que... yo me gustaría que, cuando recomiendan este mercado de directores hospitalarios o de gestores hospitalarios, tengan los datos de cuántos hay con esa titulación y sin poderla ejercer porque no hay puestos. Que yo estoy de acuerdo que se estimule a los gerentes hospitalarios y se les prime, ¿eh?, absolutamente de acuerdo; pero, claro -y ya digo-, la referencia habida, concretamente, es que en el último curso, convocado precisamente por los autores del borrador, no se pudo realizar porque no hubo quien acudió a la convocatoria.

Otra cosa distinta es la formación continuada, que estoy seguro todos saben se hace -y se hace, yo creo que sensatamente bien- en colaboración entre la Junta de Castilla y León y los Colegios Profesionales. Por cierto, aquí se ha vuelto... -y verá el señor Presidente del CES que aquí se manejan las cosas con mucha alegría-, justamente el señor Presidente del CES dice que ha encontrado toda la colaboración que ha pedido a la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, y acto seguido determinado Portavoz dice: "no, claro, es que la Consejería no ha dado los datos que...". Le han dado todos los datos que ha pedido el CES desde la Consejería, no ha ocultado absolutamente ningún dato; los que le han pedido.

Se ha hecho referencia al medicamentazo, porque aquí... aquí, valga que el Pisuega pasa por Valladolid, para sacar a colación lo que haga falta.

Por concluir, antes de que me llame al orden el señor Presidente -porque debo estar... en este reloj no tengo minuterio, pero debo estar al punto de llegar a los cinco minutos-, reitero que a nuestro Grupo no le parece un mal Informe, señor Presidente, sino todo lo contrario; que hemos detectado un sesgo hospitalario, que entiendo ahora, si se ha hecho con vistas a la transferencia -que, evidentemente, es un factor absolutamente importante- que hay determinados fallos -que yo sigo insistiendo en

decir que son errores básicos- en cuanto se confunde la población protegida con la supuestamente protegida, y ahí se genera un supuesto déficit que, con esa simple multiplicación... Y que, desde luego, no es de recibo algunos datos que se han dado.

Mire, señor Presidente del CES, yo tengo aquí la financiación per cápita de la población protegida: en Andalucía, 102.279 pesetas; en Canarias, 102.279; en Cataluña, 103.542; en Galicia, 103.000; en Insalud de gestión directa, 102.659. Es decir, estamos en la media; y son datos oficiales del Anuario correspondiente del Ministerio de Sanidad y Consumo que parece que tiene todas las... Es un tema difícil, es un tema en el que hay que andar con pies de plomo.

Porque... termino haciendo una referencia a algo que se dijo por el Portavoz de Izquierda Unida en su momento: eso de que la gestión y la eficiencia en el gasto... que es un tema peligroso. Mire, no entremos en demagogias fáciles; desde luego, una vida no tiene precio, pero la salud cuesta mucho dinero, y, si se puede generar una buena salud a menor costo, estamos haciendo un buen servicio a toda la sociedad. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Para contestar a estas cuestiones, tiene la palabra el Presidente del Consejo Económico y Social.

EL SEÑOR PRESIDENTE DEL CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL (SEÑOR MUÑOZ GALLEGO): Bien. No quiero quizás... -en esta mi segunda intervención- incidir, quizás, sobre elementos que, ya más particularmente, a lo mejor, requerirían, pues, cotejar datos y analizar, ya más cuantitativamente, algunos de los resultados finales.

Por tanto, créanme, no quisiera con ello que interpretasen que, efectivamente, pues, no hay margen; lo hay, más que de sobra, para una segunda intervención, y agotarles a ustedes la paciencia y el tiempo disponible para esta Comisión.

Por tanto, dos reflexiones quiero hacer, un poco, en voz alta. Sin duda, a todos nos puede y nos debe preocupar la cuantificación; no es éste, únicamente la cuantificación, quiero decir del... -entre comillas, al menos en opinión del Consejo, en opinión del Consejo- "déficit" de la sanidad en Castilla y León en relación a la financiación en materia de Insalud. Desde luego, es bueno que, incluso, a nivel de estas Cortes, se pueda plantear a nivel de Ponencia, o como lo crean pertinente, algún estudio, algún debate técnico que lleve a poner encima de la mesa datos que, a juicio de todos los presentes, puedan ser creíbles y confiables. Bueno, nosotros aportamos uno, pero -repito- creo que sería bueno, actualizando los que ya tenemos, poner alguno más encima de la mesa.

Quiero también mencionar que es cierto que, efectivamente, pudieran ser redefinibles algunos datos; pero se proporcionan varios y se proporcionan varias fuentes y el único "digamos" condicionante con el que se ha trabajado en el Consejo es, efectivamente, pues buscar todas las alternativas que habitualmente se utilizan, desde el punto de vista técnico, para calcular *ratios*.

He mencionado que, ciertamente, alguno de los que hemos realizado... es no tener quizás la alternativa... pues, desviaciones "en nuestra opinión" significativas; pues pudiera ser técnicamente mejor. Pero también es cierto que, bueno, que se ofrecen algunos otros datos como el que recoge... se recoge en la página 71, acerca del presupuesto de atención especializada y el probable déficit que, como consecuencia de las diferencias, tomando los datos del Insalud y de Castilla y León, pues se pudieran dar ahí.

Pero repito que esto nos llevaría probablemente a una situación que entraría más en las competencias de esa Ponencia que les planteo, si en su momento lo consideran pertinente, y en el que el Consejo, obviamente, aportará toda la información que obre en su mano. Y créanme que en los Informes Anuales haremos todo lo posible para actualizar la información disponible, a medida que el Insalud nos vaya facilitando, cuando esté disponible públicamente, la información.

Quizás, en algún momento se pudo plantear la actualización con el Padrón "habría implicado reconducir todo el Informe o casi todo el Informe"; o, a lo mejor, cogido... el haber tomado la Memoria del Insalud que se había publicado sobre el noventa y seis "que ya estará probablemente disponible", pero es que las Memorias del Insalud no salen justo nada más acabar el año, o sea, tardan mucho, quizás demasiado, para que apoyen decididamente, claramente, la toma de decisiones; o en la plasmación de un cuadro para ofrecer la realidad lo más cercana posible en el tiempo de un Informe como éste.

Bueno, todo tiene sus pros y sus contras, pero lo importante en este caso "y eso se lo puedo asegurar" es que la voluntad del Consejo es ofrecer un Informe, el más útil posible a todos.

Y me gustaría terminar con una reflexión, y es que, en opinión del que les habla, sería adecuado... "y está recogido quizás también en ese planteamiento que pudiera haber en el futuro para una futura Ley del Consejo Económico y Social, de actualización del Consejo Económico y Social" sería adecuado que la presencia del Consejo en las Comisiones de estas Cortes, siempre valorable muy positivamente en el seno del Consejo... "de hecho, cada Comisión Permanente se da cuenta de cada una de las comparencias y se analizan las comparencias", sería recomendable que la presencia del Consejo fuese de facto, a medida que los informes del Consejo se van haciendo.

El Consejo no hace veinte informes a iniciativa propia por año; hace, a lo sumo, dos o tres, cuando "digamos" tenemos unos *ratios* de eficiencia muy buenos en el trabajo, y el Informe Anual. No son, probablemente, números que puedan hacer complicada la gestión de las diferentes Comisiones en las que, por la materia, deberían presentarse.

Creo que institucionalmente estaría mucho más arropada la presencia del Consejo en las Cortes si se diese bajo este marco. Creo que sería importante, incluso, que, en comparencias como ésta, pues todos los Grupos Políticos pudiesen... consensuadamente y en el tiempo en el que consideren pertinente, que se dé esa presencia aquí, pues que, efectivamente, se pueda venir para recibir y para dar; para ambas cosas, ¿no?

Yo creo que, en todo caso, lo único que pretendemos "y reitero algo que señalé antes" es contribuir con un grano de arena más al mejor conocimiento y a la mejor toma de decisiones en nuestra Comunidad Autónoma, sin ninguna otra pretensión. Y, eso sí, no haciendo un Informe que quede como una buena... un buen ejercicio de investigación universitaria o de consultoría, sino... "y éste es el valor que yo entiendo que es el fundamental de los informes del Consejo" sino que, a través de los informes, puedan conocer ustedes hasta qué punto pueden llegar las recomendaciones consensuadas por los agentes económicos y sociales que representan al tejido productivo y al tejido social también de la Región. Yo creo que ese elemento de valor añadido, en todo caso, siempre debe estar detrás de cada una de las letras y de cada uno de los informes, que estar aquí.

En consecuencia, les pediría que, en todo caso, quizás... "lo digo aquí, pero debería decirlo también en otras instancias" quizás debería plantearse la presencia del Consejo de una manera regular, de una manera más o menos planificada y, obviamente, siempre contando con el visto bueno o con el consenso de todos ustedes.

Nada más, muchas gracias por lo que han podido comentar. Y les aseguro que, independientemente de que este Informe esté cerrado, los Informes Anuales no se hacen todos los años y, en consecuencia, lo que ustedes han señalado siempre será tenido en cuenta... va a ser tenido en cuenta en la redacción del próximo informe, en cuanto a aspectos que consideren, pues, que deben ser redefinidos o que deben ser planteados como nueva información sobre el Sistema Sanitario. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, señor Presidente del CES. Insistimos, en nombre de toda la Comisión "insisto", en darle las gracias por el Informe. Creemos que es muy positivo; creemos que puede tener alguna laguna o algún pequeño problema, pero, en conjunto, en conjunto, creo que es algo muy positivo para nuestra Comunidad, para nuestra... Junta de Castilla y León y, sobre todo, para

esta Comisión. Por tanto, le damos las gracias y le despedimos hasta una próxima reunión, si es que los que estamos aquí volvemos a esta Comisión de Sanidad.

Segundo punto del Orden del Día: **"Proposición No de Ley 1035, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a solicitud al Insalud de creación de la Unidad de Trastornos Respiratorios del Sueño, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 260, de veintiocho de octubre de mil novecientos noventa y ocho"**.

Para la presentación de esta PNL, tiene la palabra doña María Luisa Puente Canosa.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. El Síndrome de Apneas/Hipoapneis (SAOS), durante el sueño, se caracteriza por un cuadro de somnolencia, trastornos neuropsiquiátricos y cardiorespiratorios secundarios y episodios repetidos de obstrucción de la vía aérea superior durante el sueño, que provocan constantes desaturaciones de oxihemoglobina y despertares transitorios que dan lugar a un sueño no reparador.

Las manifestaciones clínicas que pueden dividirse... se pueden dividir en dos grandes apartados: neuropsiquiátricas y cardiorrespiratorias.

Los síntomas más frecuentes de las apneas obstructivas son la somnolencia y los ronquidos nocturnos, pudiendo aparecer, además, lentitud intelectual o dificultad de concentración, no siendo infrecuente que estos pacientes hayan sufrido varios accidentes de tráfico, tengan antecedentes de cardiopatía coronaria, e hipertensión arterial, y despertares con sensación de obstrucción de la vía aérea superior o periodos de asfixia.

La prevalencia es elevada; los estudios realizados demuestran que en España dicha prevalencia oscila en la población general adulta entre el 4 y el 7% de los varones y un 2% en las mujeres. Esto indica que en España hay más de un millón de personas que sufren esta enfermedad con repercusión clínica y potencialmente subsidiario de recibir tratamiento, y que la incidencia de estos porcentajes en Castilla y León dan un resultado de más de ciento treinta mil personas afectadas por este síndrome.

Ante este gran volumen de pacientes para el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos respiratorios durante el sueño sólo contamos en la red pública del Estado con veintidós hospitales. Esta situación conduce a privar de un necesario tratamiento a cientos de miles de enfermos, lo que impide producir una disminución efectiva de la morbiomortalidad secundaria a la aparición de complicaciones cardiovasculares, neuroendocrinas y siniestralidad de tráfico, laboral y doméstica. Todo ello incide en las cifras de absentismo laboral y, en su conjunto, genera un importante gasto sanitario.

En Castilla y León sólo existe una Unidad de Trastornos Respiratorios del Sueño en Burgos, que recibe enfermos de las restantes provincias de Castilla y León y que tiene pendiente una larga lista de espera.

Por lo expuesto, se formula la siguiente Proposición de Resolución:

"Que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León:

Primero, a que solicite del Insalud la creación de una Unidad de Trastornos Respiratorios del Sueño en las provincias de Castilla y León con todos los niveles de diagnóstico y de tratamiento.

Dos. Que se defina un centro de referencia en la Comunidad debidamente acreditado". Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Se ha presentado a esta Proposición No de Ley una Enmienda por parte del Grupo Popular. Para defender la misma, tiene la palabra don Miguel Ángel López de Marco.

EL SEÑOR LÓPEZ DE MARCO: Gracias, señor Presidente. El Grupo Parlamentario Popular naturalmente que coincide con la exposición clínica que ha hecho la señora Puente del síndrome de las apneas, desencadenada, verdaderamente -como usted ha dicho-, por desaturaciones de la oxihemoglobina, de naturaleza transitoria, y con una sintomatología florida, rica, polimorfa, que afecta a diversos sistemas cardiorrespiratorios, neurológicos, psiquiátrico, y que es provocada por una etiopatogenia -bastante bien conocida- de dificultades, obstrucciones de las vías respiratorias altas, en primer lugar, por desviaciones del tabique nasal, por amigdalopatías crónicas, por engrosamiento del velo del paladar, por afecciones de la laringe, fundamentalmente relacionadas con la epiglotis.

Si digo esto, señora Puente, es para completar su exposición clínica y que quede grabado así en el Diario de Sesiones.

En relación con la prevalencia de esta afección en la población española, yo le confieso que no tengo datos exactos. Sí que me gustaría, en una próxima intervención, que me aclarara usted estos datos de los límites de afectación para hombres y mujeres. Su Señoría habla de más de un millón de afectados en toda España, de más de ciento treinta mil afectados en Castilla y León. A mí me parece -a lo mejor subjetivamente- que estas cifras son exageradas, abultadas o hipertrofiadas, usando en este tema, ya, un lenguaje médico.

Lo que no coincide es con las manifestaciones que Su Señoría ha hecho en cuento a la situación generalizada de deficiencia en personal humano, instrumental y técnico

de la red de hospitales del Insalud de España. Creo que es una manifestación subjetiva suya y que usted reitera –y se lo digo con el mayor respeto– a lo largo de esta Legislatura. En la anterior intervención –en la comparecencia lo ha dicho– habla de desintegración de la salud pública, del estado de bienestar. Yo creo que es una exageración.

El Grupo Parlamentario Popular, en relación con esta cuestión, considera necesario, considera urgente hacer un estudio sensato, objetivo de la prevalencia de esta enfermedad en Castilla y León, que valore los recursos humanos, los recursos técnicos, los recursos disponibles. Y, en base a este estudio –que lo contempla el Plan de Salud, el II Plan Regional de Salud–, formular las correspondientes instancias de crear estas Unidades de Trastornos Respiratorios allá donde verdaderamente se necesitan.

Y, en relación al segundo punto de su Propuesta de Resolución, coincidimos en la necesidad de definir un centro de referencia.

El Grupo Parlamentario Popular entiende que la experiencia, el carácter pionero del hospital General Yagüe de Burgos y la Unidad de Trastornos Respiratorios ubicada en dicho hospital es una garantía.

Y, hecho este juicio, señor Presidente –y que queda plasmado en el Diario de Sesiones–, paso a formular textualmente la Enmienda de Sustitución:

"Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a:

Primero. Realizar un estudio sobre prevalencia y necesidades reales que existan en nuestra Comunidad en relación con los trastornos respiratorios del sueño y, en consecuencia, solicitar al Insalud la creación en las Áreas de Salud que lo precisen de las Unidades de Trastornos Respiratorios del Sueño.

Segundo. A definir un centro de referencia regional, teniendo en cuenta la experiencia existente en el hospital General Yagüe de Burgos". Nada más y gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Para pronunciarse sobre la Enmienda presentada, tiene la palabra doña María Luisa Puente.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. Señor Procurador, yo podía ampliarle muchísimos datos porque tengo material sobre ello; lo que pasa que no creo que sea el momento ni sea la situación.

Pero, antes de presentar esta Proposición No de Ley, esta Procuradora se ha informado debidamente y ha encontrado, por lo tanto... –Su Señoría también lo encontrará– porque, incluso, fíjese usted, hay un estudio muy

reciente de la Dirección General de Tráfico en donde se utilizan todos los datos de prevalencia y se llega a la... bueno, potenciado –me explico mejor–, potenciado... –creo que ha costado 11.000.000–, potenciado por la Dirección General de Tráfico se ha llevado a cabo. Y en este estudio, que parte precisamente de los datos existentes que afectan a la población... y es de donde se extrae precisamente, y muy modernamente, esa conclusión de que hay un 7%... siete veces más en estos momentos accidentes de tráfico ocasionados por esta enfermedad o esta afección.

En consecuencia, pienso que el estudio está... que no se conozca por ser un tema que no ha estado... pero sí, en este momento, incluso sociedades médicas de alta relevancia nacional –ustedes las conocen mejor que yo– tienen todos estudios eficaces con datos estadísticos sobre España; y en Castilla y León –¡Dios mío!–, en Burgos –precisamente, del cual... de cuya provincia es nuestro Presidente de Mesa–, allí existen todos los datos actual-mente.

Mire, ahora mismo en Burgos hay una lista de espera de quinientos afectados, que van a llevar, con el ritmo y con las dotaciones que tienen, más de quince meses en ser atendidos; porque no pueden ser, van de todas las provincias de Castilla y León.

Pero aquí, también, yo quiero hacer una aclaración: una cosa es el número de afectados en general y otra cosa son aquellos susceptibles de tratamiento. Y, cuando hablamos de la creación en las provincias, nos estamos refiriendo a que en alguna provincia no... por el número de población que tiene, no será necesario una Unidad de... Por eso demandamos o conexionamos la creación del centro de referencia, porque al centro de referencia sólo acudirían aquellos que realmente necesitan un tratamiento muy específico.

Hay otro tema también muy importante, que quizá es el sistema actual que hay, que el aparataje está en un sistema tan irracional que, quizá... –por no entrar en ello–, pues que se está alquilando a una empresa a diario ese aparato que necesita el paciente, que cuesta unas 415 pesetas el alquiler por día –y que casi el paciente lo tiene que tener por vida–, cuando el coste real del apartado no pasa de 100/150.000 pesetas.

Entonces, nos parece que también en el sistema había que entrar para racionalizar el gasto, porque parece que no tiene sentido que se esté gastando 415 pesetas al día por toda la vida del paciente, cuando con 100 ó 150 se puede ya terminar este gasto.

Bueno, resumiendo, yo quisiera decir que a mí me parece... no me parece muy razonable que esta Enmienda que ustedes presentan sea de Sustitución, porque el estudio no es necesario hacerlo –se lo digo–, porque existen datos suficientes que avalan la situación actual,

tanto de España como de Castilla y León. Sería un gasto innecesario; sería sólo de encargar que se recopilen o que se presente el estudio. Pero el estudio está hecho, y yo no lo tengo... o sea, no se lo puedo facilitar; pero los profesionales del General Yagüe de Burgos tienen, bueno, allí un banco de datos y estudios profundos que, incluso, han presentado a congresos internacionales, pues, hace muy poco tiempo.

Entonces, pienso que sería innecesario ahora montar un nuevo estudio, porque estoy segura que, en contacto con estos profesionales, facilitan todo y tienen todo.

Y, por otro lado, pues... bueno, pues me parece muy bien, y a mí me parece muy loable añadir "teniendo en cuenta la experiencia del hospital General Yagüe de Burgos", porque me parece que en este momento es el más significado, puesto que es el pionero y el único que hay en Castilla y León. En los otros lugares puede haber algunos que quieren iniciarlo -Salamanca tenía el presupuesto aprobado ya hace mucho tiempo, lo que pasa que no se ha llevado a la práctica-

Pero, primero, que es necesario y urgente crear las Unidades ya en las provincias, sobre todo en donde tienen más pacientes, y que esto consta en el General Yagüe de Burgos; y, por otro lado, que se cree el centro de referencia. Esto es lo que viene a pedir nuestra enmienda. Es decir, si estamos de acuerdo -yo creo que por consenso-, no es necesario una de Sustitución.

Es que parece que hay una contradicción, en el sentido de que me diga que está de acuerdo, tanto en la base como tal, y luego me diga que hay poner una de Sustitución. Yo, es lo único que... lo que veo que es contradictorio que, estando de acuerdo en sus orígenes, en sus... en la necesidad que existe en todo, pues esto es lo que me parece a mí que debíamos de tal... O, si quieren, incluso, una de Adición, añadiéndole lo del hospital General -específicamente del hospital General Yagüe-, que también me parece que es una complementación específica como más... que complementa la Proposición No de Ley del Grupo Parlamentario Socialista.

Pero, si estamos de acuerdo en la necesidad que hay de esta creación de Unidades, si estamos de acuerdo en que el General Yagüe de Burgos es el pionero y el único de Castilla y León, y que hay que crear un centro de referencia para que coordine y a la vez atienda a los pacientes con más... pienso que no hay ningún problema que impida... No sé.

Mire, le voy a decir otro dato, incluso, que tengo yo aquí: existe ya elaborado un protocolo, un protocolo de derivación de pacientes desde la Atención Primaria a la hospitalaria. Es decir, el Reglamento de los conductores, fíjese usted -son anotaciones que yo tengo; sencillas, pero muy concretas-, el Reglamento de los conductores de España obliga a que sean tratados estos pacientes y, sin

embargo, no hay dónde. Es un tema que está ahí, legalmente establecido, pero es una carencia que hay en este momento.

Entonces, pienso que sólo la... quinientos pacientes en lista de espera actual, con quince meses de tardanza en el tratamiento y procedentes de todas las provincias de Castilla y León -entre ellos un gran número de Salamanca y Zamora-, pues ya nos obligan a los Grupos Parlamentarios a consensuar y aprobar el tema.

Yo, si es transaccional o de adición, me parece lógica; de sustitución es que me parece un poco... que no tiene lugar.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Para consumir un turno de réplica, tiene la palabra don Miguel Ángel López de Marco.

EL SEÑOR LÓPEZ DE MARCO: Gracias, señor Presidente. En primer lugar, para agradecer a la señora Puente Canosa las fuentes de información en relación con la prevalencia de la afección en la sociedad, que yo no dispongo, y que creo que serán de buen uso para ese estudio futuro y necesario que se debe hacer.

En segundo lugar, manifestarle que esta afección... el conocimiento de la misma es relativamente reciente. El apogeo de los estudios se hace en la década de los ochenta, y no están concluidos, como todas las cosas de la medicina y todas las cosas de la vida.

Y que, en cuanto a tratamiento, pues ha puesto un adelanto importante entre las técnicas la introducción de la presión continua positiva nasal.

Nuestro Grupo entiende que esta problemática sanitaria debe ser conducida por los Servicios de Neumología de los hospitales; pero, además, con una dependencia y una prolongación multidisciplinaria, en perfecta conexión con todas las especialidades imbricadas en la sintomatología y, fundamentalmente, con los Servicios de Otorrinolaringología. Éste es el funcionamiento de la Unidad de Trastornos Respiratorios del Sueño ubicada en el hospital General Yagüe de Burgos y entendemos que de todos los hospitales actuales del Insalud. Desconozco las características del centro de titularidad privada existente en Salamanca, en la policlínica de la Santísima Trinidad.

Y este Procurador, llevado de un inquietud, una inquietud profesional y política en relación con su iniciativa parlamentaria, ha tratado de enterarse del funcionamiento en la ciudad donde vivo, que es Soria, en el hospital del Insalud donde vivo, de esta problemática. Allí -como es natural-, las afecciones del sueño, respiratorias del sueño, son estudiadas en el Servicio de Neumología del hospital, y existe la conexión con todas las

especialidades, fundamentalmente con el Servicio de Otorrinolaringología. He hablado con el Jefe de Servicio y me ha dicho que la etiopatogenia de la afección está resuelta en el hospital del Insalud de Soria, fundamentalmente las desviaciones de tabique nasal, las amigdalopatías crónicas, las afecciones de laringe y alguna dificultad en el engrosamiento del velo del paladar, porque carece de rayos láser.

Pregunté cuántos enfermos habían enviado al hospital General Yagüe de Burgos; me dijeron que ninguno, en ninguna ocasión, porque no había sido necesario. Me suministraron los siguientes datos del Servicio de Neumología: estudios de sueño realizados en mil novecientos noventa y siete, ciento cinco pacientes; en mil novecientos noventa y ocho, ciento sesenta y siete pacientes; oxigenoterapia a domicilio, que es el CPAP, un promedio de ciento cuarenta y seis pacientes al mes, en mil novecientos noventa y ocho; no existe lista de espera al respecto. La impresión de la Dirección y la impresión de los facultativos, profesionales y colegas míos, me dijeron que no era estrictamente necesario, en base a la población, la creación de estas Unidades Respiratorias y que existían otras prioridades.

A lo mejor, el hospital del Insalud de Soria forma parte de esa red que usted dice deficiente. Creo que es un hospital con un buen funcionamiento, con una buena atención. Y, curiosamente, ayer aparecieron en Soria, en los medios de comunicación, las quejas formuladas al Insalud por los casi cien mil usuarios en el ejercicio de mil novecientos noventa y ocho: treinta y dos quejas formuladas en el período estival. Quiero decir con esto que la situación de Soria a lo mejor es homologable con otras Áreas de Salud, y a lo mejor no lo es con otras.

Por lo tanto, insistimos en la necesidad de crear el estudio de la prevalencia, de las necesidades técnicas, de las necesidades instrumentales y de las necesidades humanas, y, en base a ello, hacer las instancias de crear estas Unidades allá donde se necesiten y denominar ese centro de referencia del hospital burgalés, que ya me he referido en mi anterior turno.

Nuestro Grupo Parlamentario, en esta cuestión –y lo lamento, señora Puente Canosa–, no va a hacer ninguna transacción y va a mantener la Enmienda en los términos expuestos.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. en un turno de dúplica, tiene la palabra doña María Luisa Puente Canosa.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. Yo quiero, de todas formas, a pesar de agradecer la buena intención que había previa para aprobar esto, y después las consignas... las consignas recibidas, que han... han torcido las buenas intenciones.

Pero... Pero, de todas formas, le quiero decir, señor... señor Procurador, quiero decir, señor Procurador, quiero decir, señor Procurador, que de dónde salen los quinientos que están contabilizados. Saldrán... si salen de Castilla y León, Soria también los tendrá; si no los tiene, pregunte... –ustedes entiende mejor las situaciones médicas– yo me preguntaría... no quiero darlo como un pronunciamiento, pero haría un interrogante: ¿existe un buen diagnóstico? Dudo.

Por otro lado, también haría otro interrogante: ¿existen otros intereses creados? Pues puede ser. Usted mismo ha nombrado la creación de la Unidad en Salamanca...

EL SEÑOR: (*Intervención sin micrófono*).

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Perdón. Bueno, me he equivocado. Pero, bueno, de todas formas yo digo y afirmo –si he entendido mal–: en Salamanca sí se ha creado una Unidad ya; se ha creado en la Santísima Trinidad, pero privada. Que yo no le pongo pega; cada cual, legítimamente, tiene "derecho a"; pero es vergonzoso que, habiendo además dotación presupuestaria ya de muchos años atrás, no se haya aplicado en la creación de la Unidad de Tratamiento de Trastornos del Sueño, sino que se haya dejado que, entretanto, se cree una Unidad de Tratamiento de carácter privado. No me quiero pronunciar, pero, a buenos entendedores, sobran palabras y sobran razones.

Por lo tanto, decirle que no; que, mire, aquí hemos traído una Proposición No de Ley bien estructurada, basada en datos fehacientes, en datos, en diagnósticos, en el estudio... facilitados por doctores de alto relieve –de los cuales se tiene que sentir orgulloso Burgos, aunque a algunos les moleste–, y, en consecuencia, vamos a mantenerla.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Esta Presidencia entiende que está cerrado el debate, que no se acepta la Enmienda planteada por el Grupo Popular; y, por tanto, vamos a pasar a la votación del mismo.

Sí recordarle, Señoría, que los juicios de valor, en el sentido... en el sentido de presiones en el momento de la actuación, yo creo que están de sobra, ¿eh? Cada Procurador es libre, y esta Presidencia ha respetado siempre lo que cada uno quiere decir, pero tenemos que evitar por todos los medios de introducir factores discordantes en el coloquio.

Vamos a votar, por favor. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones?

El resultado de la votación es el siguiente. Votos emitidos: once. Votos a favor: tres. Votos en contra: ocho. Por tanto, queda rechazada la Proposición No de Ley debatida.

Tercer punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley PNL 1036, presentada por los Procuradores doña María Luisa Puente Canosa, don Jesús Málaga Guerrero, don Cipriano González Hernández, doña Carmen García-Rosado, relativa a la reestructuración sanitaria de la población de la margen izquierda del río Tormes de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 260, de veintiocho de octubre de mil novecientos noventa y ocho**".

Para la presentación de la Proposición, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña María Luisa Puente Canosa.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. Teniendo en cuenta que la actual distribución de las Zonas Básicas de Salud de Salamanca no dan respuesta adecuada a la problemática generada de asistencia sanitaria de la población en la zona de la margen izquierda del río Tormes, como consecuencia de la acumulación de la población en determinados barrios de nueva creación por la construcción masiva de viviendas con precios más económicos y, por tanto, más asequibles al poder adquisitivo de los ciudadanos con ingresos bajos, consideramos que es de urgente necesidad que la Junta de Castilla y León lleve a cabo la reestructuración de las mismas y, en base a los factores poblacionales y de mayor funcionalidad orgánica y redistributiva, distribuya los recursos sanitarios de Salamanca, quedando como resultante las siguientes Zonas de Salud: Zona Básica de Salud de Tejares, Zona Básica de Salud de El Zurguén y Zona Básica de Salud de San José.

Esto es lo que proponemos, a través de esta Proposición... de esta Proposición No de Ley, para que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a que reestructure sanitariamente la población de la margen izquierda del río Tormes de Salamanca en tres Zonas Básicas de Salud. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Se ha presentado a esta Proposición una Enmienda por parte del Grupo Popular. Para defender la misma, tiene la palabra don Antonio Fernández.

EL SEÑOR FERNÁNDEZ CALVO: Gracias, señor Presidente. Permítame, señor Presidente, que, antes de defender y presentar esta propuesta de sustitución del Grupo Parlamentario Popular, haga algunas consideraciones.

Primero, como Portavoz circunstancial y fugaz en esta Comisión, quiero agradecer a mis compañeros del Grupo que me hayan permitido intervenir en esta sala hablando de una ciudad a la que me unen lazos de amistad y cariño, pues allí pasé parte de mi vida como jugador de la Unión Deportiva Salamanca. Y recuerdo esto con

el fin de decirle a la señora Canosa que conozco la margen izquierda del Tormes; lo que no conozco —porque usted no lo dice en su Proposición No de Ley— son los problemas sanitarios que allí se encuentran.

Digo también que Salamanca, que es una ciudad cargada de historia, abierta al mundo, sabe muy bien distinguir entre la paja y el trigo; o sea, quiero decir que sabe muy bien distinguir entre la verdad y las medias verdades.

Es verdad que yo, hoy, en mi condición de Procurador, pues tengo la responsabilidad de mi Grupo de ser Procurador de toda nuestra Comunidad, de la Comunidad de Castilla y León, aun deseándole a Salamanca, a su ciudad y a sus ciudadanos, lo mejor, no solamente en el tema sanitario, sino en cualquiera de los temas que les afecten a aquellos ciudadanos, por esas razones que les decía de amistad, de aprecio y de cariño que siento por esa gran ciudad.

Por lo tanto, dicho lo que acabo de exponer, voy a entrar un poco en el fondo de su Proposición No de Ley. Quiero comenzar con una anécdota que yo mismo la he vivido, para situarla a usted en lo que usted pretende en su Proposición No de Ley. Hace algunos años, después de las elecciones democráticas del setenta y nueve, del año mil novecientos setenta y nueve, siendo yo Alcalde de la ciudad en el año ochenta, empecé a trabajar porque entendía que en La Bañeza se daban unas circunstancias sanitarias lamentables; y, entonces, gobernando la Unión de Centro Democrático, yo empecé a trabajar para ver si resolvíamos un problema gravísimo que se encontraba, no solamente en la ciudad, sino también en las comarcas afectadas de La Bañeza.

Se hizo... Voy a ser breve, voy a intentar ser breve, pero es que posiblemente nos situemos en lo que usted solicita. Se hizo un proyecto, se nos pidió al Ayuntamiento que cediéramos los terrenos, se hizo de esa manera, y se hizo un proyecto que... había dos módulos entonces de centros de salud, se escogió el que parecía que era el más importante de ellos; se termina el proyecto. No se pudo culminar porque en el año ochenta y dos hay un cambio de Gobierno y llega a la Administración el Partido Socialista. (No voy a hacer ninguna crítica del Partido Socialista, ninguna, en absoluto; yo no soy persona que le guste recrearse y dar palos al árbol caído; no es ése mi estilo.) Por lo tanto, son... simplemente quiero situarme para decirle de que se retoma el tema, se agiliza el tema, se presentan técnicos del Ministerio de Sanidad para ver la ubicación de los terrenos que nosotros habíamos cedido y, entonces, se entiende, en principio, que aquéllos no eran los más adecuados; entonces, se opta por unos terrenos que ellos entienden que son los más adecuados para ubicar el Centro de Salud.

Voy a decirle por qué me estoy refiriendo a esto, señora Canosa. Porque ¿qué se nos exigía a nosotros? Yo

también exigía de que se hiciera un hospital, de que se hiciera un gran centro de salud, no solamente para los bañezanos, sino para todos los comarcanos. Pero, ¿dónde se basaba entonces la Administración Socialista para hacer un centro de salud? En la población, señora Canosa, en las cartillas que tenía La Bañeza y que tenía la comarca. Y se hace, en consecuencia de eso, un centro de salud, que hoy, ciertamente, en el tiempo, estaba desfasado.

Y yo hacía los mismos argumentos que usted... que ustedes hacen en su Proposición No de Ley: yo decía que La Bañeza estaba creciendo -en aquellos momentos estábamos en torno a los ocho mil quinientos habitantes; unos veinticinco mil, aproximadamente en toda la comarca-, y yo pedía de que, como se estaban construyendo muchas viviendas -lo que ustedes señalan en la margen izquierda del río Tormes-, que era necesario hacer un centro de salud más importante. La respuesta era de que se ceñían exactamente, exactamente, a los habitantes que teníamos y a las cartillas que teníamos.

Ustedes han hecho un olvido clamoroso en su Proposición No de Ley. Y la entiendo menos a usted, señora Canosa; usted, que, ciertamente, ha tenido grandes debates, sobre todo en el tema sanitario; que yo le he escuchado tantas veces en Comisión y en Pleno decir que hay que respetar las leyes, que hay que respetar los decretos. ¿En qué se basa usted para pedir un centro de salud, coordinar mejor los centros de salud en El Zurguén, cuando, ciertamente, usted no aporta ni un solo dato en el tema de los habitantes?

Y es aquí, precisamente... sí, señora Canosa, usted no da ni un dato estadístico del censo de población de esta zona que usted pretende que se hagan nuevos centros de... Zonas Básicas -mejor dicho- de Salud.

Mire, voy a recordarle... -usted es que no lo recuerda-, usted ha dicho que se respeten las leyes y los decretos, y usted no menciona estos decretos; porque, si lo hubiera hecho, no hubiera presentado esta Proposición No de Ley.

Mire, el Real Decreto 137 del ochenta y cuatro, de marzo, sobre Estructuras Básicas de Salud, que establece -el Artículo 1.2- la delimitación del marco territorial que abarcará cada Zona de Salud, se hará por la Comunidad Autónoma, teniendo en cuenta... (Quiero que lo entienda perfectamente, porque no quiero nada más que contribuir, no con críticas, sino quiero contribuir a que se resuelvan los problemas, no solamente de Salamanca, sino del tema sanitario en toda nuestra Región. Pero quiero que atienda perfectamente por qué hemos presentado esta Enmienda de Sustitución y por qué exactamente creo que está equivocada, exactamente, la presentación de su Proposición No de Ley.) ...a criterios demográficos,

geográficos y sociales. En aplicación de estos criterios, la población protegida de la Seguridad Social a atender a cada zona de la salud podrá oscilar entre cinco mil y veinticinco mil habitantes, tanto en el medio rural como urbano. (Atiéndame, atiéndame, atiéndame, atiéndame.)

El Decreto 60/1985, de veinte de junio, sobre Organización funcional de las Zonas de Salud de Castilla y León y normas para la puesta en marcha de los Equipos de Atención Primaria, en su Artículo 1.2, establece que "la determinación de la Zona de Salud se efectuará por la Junta de Castilla y León, atendiendo a los criterios de accesibilidad y población, procurando que la población protegida oscile entre cinco mil y veinticinco mil habitantes".

Por tanto, la población protegida en las Zonas Básicas de Salud afectadas por la propuesta de modificación se encuentran dentro... se encuentra dentro de los límites inferiores de la normativa vigente, ya que la Zona Básica de Salud de San José tiene diez mil quinientos trece habitantes... (Por eso le digo que usted no hace ningún tipo de referencia no solamente a los Decretos, sino a la población. Porque usted no puede -y lo diré un poco más adelante- hoy dar como consolidada esa zona urbana.) ...Padrón de mil novecientos noventa y seis; y la Zona Básica de Salud de Tejares, cinco mil seiscientos ochenta y cuatro -Padrón del noventa y seis-.

Por otra parte, el crecimiento poblacional estimado para los barrios de nueva creación, como el barrio de El Zurguén, no estará establecido en su totalidad antes de cinco o siete años.

¿Por qué yo le ponía el ejemplo anteriormente del Centro de Salud de La Bañeza? Porque, cuando yo decía que hicieran un hospital, la realidad es que, veinte años casi después, hemos aumentado unos dos mil o tres mil habitantes. Y, en aquellos momentos, la Administración Socialista no podía atender las pretensiones políticas, posiblemente partidistas, que yo estaba efectuando en aquellos momentos.

No obstante, en un futuro, cuando el crecimiento demográfico esté más establecido, y si las necesidades lo aconsejan, podrán tomarse las medidas pertinentes para seguir garantizando el equilibrio entre los recursos y la calidad de la atención.

La Junta de Castilla y León, sensible con la situación actual de los ciudadanos del barrio de El Zurguén, que con el número actual de habitantes no permite... atiéndame, señora Canosa, que yo... mire, yo, que a usted le he oído tantas veces y que, además, y que además... mire, permíteme, que se lo voy a decir con todo el cariño: usted, que me parece lógico que con los primeros espaldas del Partido Popular se foguee y... se encarnice, y esas

cosas, hombre, permita a este novillero que explique razonablemente sus argumentos y que usted le escuche con atención, para que luego pueda rebatírmelos.

Mire, El Zurguén, que con el número actual de habitantes no permite crear una nueva Zona Básica de Salud, y al objeto de mejorar la accesibilidad de los servicios sanitarios y de mejora de la calidad asistencial, se compromete a estudiar la viabilidad de construir otras instalaciones sanitarias, consultorios, dependientes del centro de salud y coordinadas con él para la mejor prestación de las funciones sanitarias.

Y aquí es donde ya le voy a dar lectura a la Proposición... No, porque, como están charlando, voy a seguir un poquito más... Mire, que se me pasaba, se me pasaba, se me pasaba, señora Canosa.

Mire, Zona... mire, Zona Básica, que estos datos... usted, que los tiene todos...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Señoría, le queda un minuto, por favor.

EL SEÑOR FERNÁNDEZ CALVO: (Termino... termino, un minuto, un minuto; pero es para ilustrar más a la señora Canosa.) Zona Básica de Salud de Tejares: habitantes... habitantes consolidados... no futuribles, consolidados; porque, si ustedes hubieran buscado el futuro, otras cosas distintas se hubieran hecho en Castilla y León en materia sanitaria-, habitantes: cinco mil seiscientos ochenta y cuatro -sí, atiéndame-, Padrón del noventa y seis; recursos -señora Canosa-: tres médicos generales, un pediatra, dos ATS... Por aquí está. Mire, Zona Básica de Salud de San José: habitantes: diez mil quinientos trece -Padrón del noventa y seis-; recursos: cinco médicos, dos pediatras, siete ATS.

Yo le aseguro una cosa, y ya termino... -gracias, señor Presidente por tanta benevolencia-, termino diciéndole: no se preocupe usted, señora Canosa, que, en el momento oportuno, cuando las circunstancias lo demanden seriamente, la Junta de Castilla y de León, sensible a los temas sanitarios, resolverá el problema de una ciudad a la que este Procurador quiere tanto. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Muchas gracias, Señoría. Entiende esta Presidencia que la Enmienda la da usted... la Enmienda que ha presentado la da por leída.

EL SEÑOR FERNÁNDEZ CALVO: ¡Ah!, sí, la doy por presentada...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Bien. Para pronunciarse sobre esta Enmienda, tiene la palabra doña María Luisa Puente Canosa.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. Pues mire, señor Calvo, parece que ha estado como Puente Canosa, fíjese usted; pues, señor Calvo, si me ha querido tomar el pelo, me ha tomado el pelo permanentemente. Porque, mire usted, yo pienso que se ha equivocado, que se ha equivocado en la presentación de la... de la Enmienda esta de Sustitución, porque, si no... -o me lo explica, porque no tiene sentido-. Que, esta Enmienda, usted se ha equivocado y la ha elaborado para la 1038 -Proposición No de Ley que figura en el mismo BOCyL-, que es la que se construye en el barrio de El Zurguén un... de Salamanca, un centro de salud. Y usted me contesta que no un centro, sino un consultorio.

Entonces, o aquí tenemos un diálogo de besugos, o usted no ha leído bien, o se ha saltado de renglón, o se ha equivocado de Proposición No de Ley; pero usted me ha propuesto una Enmienda de Sustitución a la Proposición No de Ley 1038, que figura en el mismo BOCyL.

EL SEÑOR FERNÁNDEZ CALVO: Mil treinta y seis.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: No, pero... Bueno, pues entonces no concuerda, porque usted me propone... no me habla... Yo le hablo de la reestructuración de la margen izquierda del Tormes y usted me propone que se construya en el barrio de El Zurguén consultorio.

Entonces, contesta a esto, porque yo en la 1038 digo "que las Cortes de Castilla y León insten al Insalud para que se construya un centro de salud en la zona del nuevo barrio de El Zurguén de Salamanca"; y usted contesta que un centro no, que un consultorio.

Entonces, pienso que usted, o estaba un poco mareado, o... de tanto... de tanto ser... de pensar que no va a llegar a torero, porque, si aún es novillero a estas alturas, usted no llegará nunca a torero, desde luego; y por la puerta grande, desde luego, no va a salir nunca.

Pero... pero, entonces, yo ya creo que ni le contesto, porque es que la Enmienda... perdóneme usted, pero la Enmienda no tiene... la Enmienda no se corresponde, no se corresponde con la Proposición No de Ley.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Esta Presidencia entiende que está clarísimo. Es decir, hay una Proposición No de Ley, 1036, donde hay una oferta... -quiero... hablo para intentar aclarar el tema-, donde se pide una reestructuración sanitaria. Y parece ser que hay una Enmienda que contesta que esa reestructuración no; sí la creación de estructuras intermedias, que son los consultorios. Eso es lo que plantea el Proponente.

De todas las formas, por si hay que aclarar algo, tiene la palabra don Antonio Fernández.

EL SEÑOR FERNÁNDEZ CALVO: Muchas... muchas gracias, señor Presidente. Señora Canosa, vuelve usted... vuelve usted, señora Puente Canosa, vuelve usted a sus orígenes. Yo le pedía benevolencia para este novillero, y esa clemencia no la ha tenido. Pero sí le voy a decir lo siguiente, para que también usted tome nota:

Primero, yo no intento nunca jamás tomar el pelo a nadie, y menos en estas Cortes. Primer punto.

Segundo, no estoy mareado, estoy muy cuerdo, muy cuerdo.

Tercero, eso de que no saldré nunca por la puerta grande, si usted se refiere en política, le diré lo siguiente, señora Puente Canosa: llevo más de veinte años en ella, y le tengo que decir que, en la ciudad que me vio nacer, desde el año mil novecientos setenta y nueve, he ganado, limpia y democráticamente en las urnas, las elecciones municipales. Por lo tanto, no sé si me sacará usted a hombros, pero sí que le puedo decir que me han sacado a hombros en más de una ocasión los ciudadanos de La Bañeza.

En tercer lugar, o cuarto, tengo que decirle que mantenemos nuestra Enmienda de Sustitución, porque es muy claro, y usted a mí no me debe de confundir.

Yo le decía anteriormente -y ya termino, señor Presidente-, yo le decía anteriormente que utilice sus formas y maneras -muy conocidas en esta Cámara- con los primeros espadas, que se saben defender mucho mejor que yo.

Sí decirle, para terminar, de que estamos al final de la Legislatura y, posiblemente, el mareo sea para todos muy enorme. Pero usted también tiene que reconocerme de que a lo largo de estos cuatro años, posiblemente, ese trabajo incansable por usted efectuado le ha quedado como "el palo de un churrero". Y hoy, ciertamente, después de la Proposición No de Ley que nos ha presentado, tengo que decirle que se acaba usted de chamuscar. Nada más y muchas gracias, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo, ya que es el último turno, tiene la palabra doña María Luisa Puente.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Muchas gracias, señor Presidente. Ya que usted ha corregido el error, yo también corrijo el mío. Y, por lo tanto, señor Fernández Calvo, y... para decirle que me alegro muchísimo, le felicito de todo corazón que usted haya tenido esos éxitos en su pueblo y que haya salido a hombros; en Salamanca le tirarían las almohadillas, porque, tal y como usted ha hecho el debate de este momento, puede usted pensar que

no están los salmantinos para llevarle a hombros; no señor, no señor.

Mire usted, Salamanca es una provincia y una ciudad que, a pesar de que debiera tener la máxima atención -porque, además, tiene los mismos derechos que todas las demás-, a recibir un trato igualitario por parte de la Junta de Castilla y León, y ahora del Insalud también; sin embargo, está siendo discriminada, está siendo marginada en el tema sanitario, y no sólo la zona de la margen izquierda del Tormes -que también-, sino toda ella. Sólo basta recorrer y conocer... porque usted me habla de tiempos pasados, un poquito... hace bastante. Entonces, a juzgar por lo presente, cuando usted habla de ser jugador, que tampoco... yo lo ignoraba, y mire usted qué faceta he descubierto en su persona.

Pero en este... en este momento, Salamanca no tiene construida la periurbana norte, el centro de salud de la periurbana norte; Salamanca no tiene construido el centro de salud de la periurbana sur. Incluso he tenido la vergüenza de comprobar cómo se me contesta a una pregunta parlamentaria cuando pregunto las causas y se me dice que, por la confluencia de carreteras, lo difícil que resulta ubicar el centro de salud de la periurbana norte.

La periurbana sur, el Centro de Tejares, es el bochorno mayor, y podía enseñarle todas las denuncias de los vecinos -incluso públicas-; incluso ahora mismo dicen que ya ha terminado la tregua y que van a ir por formas de presión más violentas, porque están siendo atendidos en un lugar inadecuado.

En Salamanca, como en todas las ciudades -pero en Salamanca mucho-, se ha desarrollado muchísimo la población de El Zurguén, y esta población está presionando y ocasionando un presión asistencial al Centro de CastroPrieto, en el barrio de San José, que ya está dando lugar también a que se note en la deficiencia de la asistencia sanitaria de este centro de salud, cuando era muy buena anteriormente. Pero, con los más de seis mil habitantes que ya hay en esta zona viviendo, y sin tener ningún servicio sanitario, se da esta situación de la bajada de calidad del servicio, no por la actuación de los profesionales, sino por el incremento de los ciudadanos y ciudadanas a este centro, porque en el otro lado no tienen ninguno.

Si sólo se construye o si sólo existe, tal como está programado, la Zona de Salud de San José y la Zona de Salud de Tejares, con esos dos centros de salud -uno, como está sin construir, y el otro que ya está sobrecargado-, no sólo se margina al barrio de El Zurguén, sino que se obliga a los pueblos circundantes que forman parte de estas Zonas de Salud a caminar kilómetros de distancia para poder recibir un servicio sanitario básico.

En consecuencia, teniendo en cuenta que las competencias de la Junta de Castilla y León -que es la reestructuración sanitaria y de las Zonas Básicas de Salud-, con todo el respeto, y basándonos en principios legales de la Ley de Sanidad de mil novecientos noventa y tres -que tengo aquí-, y teniendo en cuenta el número de población, y teniendo en cuenta los recursos existentes -que son insuficientes-, y que, además, estamos saturando el Centro de Salud de San José, y que es irracional la distribución de pueblos que hay alrededor de las zonas existentes, muy razonablemente, con una labor de oposición responsable y consciente, ya que el Partido que gobierna no lo hace, porque no tiene voluntad de hacerlo, o porque no tiene conocimiento, o que no tiene sensibilidad hacia Salamanca, nosotros sí proponemos, en una labor positiva y eficaz, que se reconsidere y se reorganice esta maraña que está funcionando ahora mismo en la margen izquierda del Tormes, y que la sufren los ciudadanos y ciudadanas -que eso es lo fundamental, eso es lo fundamental; y, si usted fue Alcalde, mayor sensibilidad debiera de tener-.

Por lo tanto, queda constancia de que Salamanca está marginada por la Junta de Castilla y León y por el Insalud en materia sanitaria. Y que usted lo ha hecho con un total desconocimiento, porque una cosa fue ayer y otra cosa es el presente. Con todo el respeto a esa salida en hombros, que le deseo que siga teniendo.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la Proposición No de Ley que se acaba de presentar. ¿Votos a favor de la misma? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones?

El resultado de la votación es el siguiente. Señoría... Votos emitidos: once. Votos a favor: tres. Votos en contra: ocho. En consecuencia, queda rechazada la Proposición No de Ley.

No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las veinte horas veinte minutos.)