



CORTES DE CASTILLA Y LEON

DIARIO DE SESIONES

Año: 1986

I LEGISLATURA

N.º 132

COMISION DE BIENESTAR SOCIAL

Presidente: D. José Manuel Hernández Hernández

Sesión celebrada el día 4 de Marzo de 1986, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DIA:

- 1.—Pregunta con respuesta oral ante la Comisión, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador D. Francisco José Alonso Rodríguez, relativa a motivos del cese del Director General de Salud Pública, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 97, de 20 de febrero de 1986.
- 2.—Informe del Excmo. Sr. Consejero de Bienestar Social, a solicitud de un Grupo de Procuradores Socialista, sobre organigrama, actuaciones realizadas y previstas en la realización de la delimitación de Zonas Básicas de Salud y su siguiente puesta en funcionamiento de las Zonas Básicas de Salud.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diecisiete horas.	4.378	Contestación, por parte de la Junta, del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social.	4.379
El Presidente, Sr. Hernández Hernández, abre la sesión.	4.378	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Alonso Rodríguez.	4.379
El Secretario, Sr. Bruña Holguín, da lectura al primer punto del Orden del Día.	4.378	En turno de dúplica, interviene el Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social.	4.379
Intervención del Procurador Sr. Alonso Rodríguez (Grupo Mixto), para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	4.378	El Secretario, Sr. Bruña Holguín, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	4.379

<u>Págs.</u>	<u>Págs.</u>
Intervención del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social, para informar a la Comisión. 4.379	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Hernández Hernández (Grupo Mixto). 4.397
El Presidente, Sr. Hernández Hernández, suspende la sesión. 4.387	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Eguiagaray Martínez (Grupo Popular). 4.399
Se suspende la sesión a las diecisiete horas cincuenta minutos, reanudándose a las dieciocho horas diez minutos. 4.387	En turno de dúplica, interviene el Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social. 4.400
El Vicepresidente, Sr. Criado Escribano, reanuda la sesión. 4.387	El Presidente, Sr. Hernández Hernández, establece un turno de preguntas para los Sres. Procuradores miembros de la Comisión. 4.401
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Hernández Hernández (Grupo Mixto). 4.388	En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Leivar Cámara (Grupo Popular). 4.401
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Eguiagaray Martínez (Grupo Popular). 4.391	En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Sainz García (Grupo Popular). 4.403
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. García Cantalejo (Grupo Socialista). 4.392	En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Villaverde Cabezudo (Grupo Popular). 4.404
Intervención del Procurador Sr. Eguiagaray Martínez (Grupo Popular), para una cuestión de orden. 4.392	En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Sainz Muñoz (Grupo Socialista). 4.405
Continúa el Procurador Sr. García Cantalejo (Grupo Socialista) con su intervención. 4.392	Intervención del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social, para responder a las cuestiones planteadas. 4.406
Intervención del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social, para responder a las cuestiones planteadas. 4.393	El Presidente, Sr. Hernández Hernández, levanta la sesión. 4.408
	Se levantó la sesión a las veinte horas quince minutos. 4.408

(Se inició la sesión a las diecisiete horas.)

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Comienza la presente sesión de la Comisión de Bienestar Social. Comenzamos con la lectura del primer punto del Orden del Día por el señor Secretario.

EL SEÑOR SECRETARIO (SEÑOR BRUÑA HOLGUIN): Primer punto: "Pregunta con respuesta oral ante la Comisión publicada en el Boletín Oficial, 192-I, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador don Francisco José Alonso Rodríguez, relativa a motivos del cese del Director General de Salud Pública, publicada en Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 97, de 20 de febrero de 1986".

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

EL SEÑOR ALONSO RODRIGUEZ: Señor Presidente, señoras y señores Procuradores. Durante las vacaciones legislativas por la prensa nos enteramos de varios ceses de altos cargos en distintas Consejerías. En la suya, en la de Bienestar Social, nos enteramos del cese del Director General de Salud Pública. Yo le pregunto: ¿qué motivó el cese del anterior Director General de Salud Pública?

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Señor Consejero, tiene la palabra para contestar a la pregunta del señor Alonso Rodríguez.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Muchas gracias, señor Procurador y señor Presidente, y buenas tardes a todos.

Bueno, pues, realmente las razones del cese del Director General son razones de funcionamiento, de funcionamiento, entendido en el sentido de que las Comunidades Autónomas, la situación de las Comunidades Autónomas, es decir, lo que es la implantación de una Comunidad Autónoma, y eso me imagino, supongo que sucede igual en Castilla y León que en cualquier otra Comunidad es, conlleva un proceso, tanto político como de gestión, muy dinámico que hace necesario, pues, el que haya que cambiar a las personas en función de, precisamente, de buscar los representantes más idóneos en cada momento; es decir, que la Junta y un órgano de Gobierno de una Comunidad Autónoma, pues, cambia, su situación administrativa y política cambia completamente casi yo diría de mes a mes y de semana a semana por el proceso de transferencias, por el proceso de la gestión que va asumiendo y, en definitiva, personas que pueden estar cumpliendo un buen papel, como lo estaba cumpliendo este Director General, el responsable máximo de la Consejería de la Junta puede decidir que para la etapa siguiente, para lo que hay que realizar en la etapa siguiente es necesaria otra persona.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Señor Alonso Rodríguez, si quiere tener un turno de réplica puede hacerlo.

EL SEÑOR ALONSO RODRIGUEZ: Señor Consejero, yo considero que es válida la explicación que usted me ha dado, pero como Procurador considero que casi a un año vista de que termine su período, digamos, para lo que fueron elegidos que no era motivo suficiente para en este momento haber hecho los cambios que ha habido en las Consejerías, no sólo en la suya, sino en las demás, porque ha dado una sensación de que se estaba preparando, como usted ha dicho, un cambio político o de acoplamiento de personas. Nada más decirle esto.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Sí. Muchas gracias. No, yo insistí, y precisamente mi intervención de hoy yo creo que puede hacer comprender el cómo en una Junta de una Comunidad Autónoma, de un órgano de Gobierno de una Comunidad Autónoma, las fases que hay que ir abordando se suceden en el plazo de semanas, de meses, por el propio proceso de las transferencias y por la propia dinámica del pro-

ceso autonómico, y en el caso de esta Dirección General por la propia dinámica de la reforma sanitaria, que además se está llevando a cabo, y yo creí conveniente en base a esos condicionantes que era necesario hacerlo. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Pasamos al segundo punto del Orden del Día. Tiene la palabra el señor Secretario para leer el texto de este segundo punto.

EL SEÑOR SECRETARIO (SEÑOR BRUÑA HOLGUIN): Segundo punto: "Informe del Excelentísimo Señor Consejero de Bienestar Social, a solicitud de un grupo de Procuradores socialistas, sobre organigrama, actuaciones realizadas y previstas en la realización de la delimitación de Zonas Básicas de Salud y su siguiente puesta en funcionamiento de las Zonas Básicas de Salud".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Recuerdo a los miembros de la Comisión que la mecánica que vamos a seguir en la discusión de este segundo punto va a ser la que hemos seguido habitualmente, siempre que ha habido comparecencia para explicar alguna situación relacionada con la Consejería, del Consejero o de los Directores Generales. Por tanto, va a intervenir primero el señor Consejero y a continuación los Grupos Políticos y los Procuradores a título individual podrán intervenir para hacer sus preguntas o sus observaciones al Consejero.

Tiene la palabra el señor Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Señorías, señoras y señores, buenas tardes otra vez, y quiero agradecerles su presencia en esta intervención mía, en que una vez más voy a cumplir con la obligación de informar a Sus Señorías sobre un tema de una trascendencia muy importante para nuestra Comunidad como es la reforma de la Atención Primaria y la situación actual de las Zonas Básicas y Centros de Salud.

Yo me alegro de tener esta oportunidad, porque realmente el proceso de reforma de la Atención Primaria es un proceso complejo que necesita ser explicado y que Sus Señorías deben tener puntual conocimiento del mismo.

Quisiera que mi exposición fuera clara, para lograrles transmitir toda la información referente a la reforma de Atención Primaria y para

despejarles muchas de las dudas que muchos de ustedes, muchos de Sus Señorías, han expresado y que yo incluso, y no tengo ningún problema en decirlo, en algún otro momento o no he podido responder completamente a algunas de las cuestiones problemáticas planteadas.

Para ello voy a dividir mi intervención en tres aspectos fundamentales, y yo les he dado una documentación, que hemos enviado el viernes y que siento de veras que no hayan podido obtener, me parece, hasta este mismo momento, porque yo esperaba que ustedes, con esa documentación leída previamente, pudieran seguir mucho más ágilmente mi intervención. Por ello, en cuanto vea necesario, dentro de mi intervención, podemos aclarar todas las cuestiones, bien durante la intervención, al final, que Sus Señorías crean preciso.

Decía que voy a dividir mi intervención en tres aspectos fundamentales. En primer lugar, las bases generales del planteamiento de la reforma de la Atención Primaria. En segundo lugar, el marco normativo y su desarrollo. Y en tercer lugar, las actuaciones y actividades realizadas hasta ahora, valorando algo que les preocupa mucho a Sus Señorías y a mí también: la situación actual de los Centros de Salud y las medidas que es necesario abordar en los próximos meses para su consolidación.

Comenzando sobre el primer punto, bases y planteamiento de la reforma de la Atención Primaria, y como se establece en el preámbulo del Real Decreto —entre la documentación quizá sea bueno para que puedan seguir, el contenido de la documentación, el Real Decreto al que me estoy refiriendo es el punto uno—, decía que como se establece en el preámbulo del Real Decreto conocido, o muy conocido ya entre los sanitarios como el 137/84, sobre estructuras básicas de salud, la tradicional separación en la organización sanitaria española entre las actividades de sanidad preventiva y asistencial es poco consecuente con las exigencias de un moderno sistema sanitario. Esta dicotomía ha tenido además en nuestro país un desigual trato hasta ahora por parte de la Administración Sanitaria española; es decir, que no sólo es que estuviera separada la prevención y la asistencia, sino que además este distinto trato ha dado lugar a un sistema hospitalo-centrista con gran empleo de medios y tecnología en el medio hospitalario urbano —y me interesaría subrayar lo de urbano, porque cuanto más urbano quizás más industrializado, digamos, que se han empleado más medios, el desarrollo ha sido mayor, sin embargo, en otras podríamos decir capitales de..., consi-

deradas de menor cuantía o de menor importancia tampoco ni siquiera el medio hospitalario ha alcanzado ese desarrollo—, y un abandono del medio rural y de la Atención Primaria de Salud donde deben establecerse fundamentalmente los mecanismos de prevención.

Por otra parte, el mayor conocimiento acerca de los procesos que inciden en el estado de salud del individuo y la población ha conducido a la aceptación universal de que el hecho de enfermar y la forma de vivir la propia salud y la enfermedad son fenómenos de origen múltiple, en los que se involucra la propia persona, el medio ambiente físico y el medio social en el que se desenvuelve.

Como intento de respuesta a esta situación sanitaria los responsables de salud a nivel mundial asumieron, en la Conferencia Internacional de Alma Atá en mil novecientos setenta y ocho, el concepto de Atención Primaria de Salud, que podría resumirse como el conjunto de medios y procedimientos dirigidos a la promoción, prevención y recuperación de la salud, tanto de la persona individualmente considerada como de la Comunidad en la que se inserta y el medio en que vive.

La reforma sanitaria, pues, que el Gobierno Socialista plasmó en su programa parte de los principios de considerar la salud de forma integral, tal y como preconiza la Organización Mundial de la Salud, como un derecho de todos los ciudadanos y garantizada y ordenada por los poderes públicos tal y como establece el artículo 43 de la Constitución.

Y no me extendiendo más, en estos momentos, sobre los principios generales y paso a la segunda parte que yo creo muy importante, que es el desarrollo normativo, es decir, ¿qué se ha hecho en estos dos años?, ¿qué se ha hecho desde el punto de vista jurídico, normativo y administrativo, tanto por parte del Gobierno de la Nación como por parte de la Comunidad Autónoma de Castilla y León?

La situación actual de nuestro sistema sanitario, por lo ya expuesto, exigía comenzar el desarrollo de dicha reforma por la Atención Primaria, es decir, por el primer nivel de atención y asistencia sanitaria. Estaba claro, pues, que si admitimos que lo que había era un desarrollo asistencial en hospitales desproporcionado al desarrollo de la Atención Primaria, la reforma sanitaria tenía que comenzar por la reforma de la Atención Primaria. Es por ello que, dirigida la reforma de la Atención Primaria de forma

preferente, el Gobierno aprobó el Real Decreto al que ya he hecho alusión, 137/84, publicado en el Boletín Oficial del Estado del uno de febrero —y por eso decía yo dos años, porque ahora estamos a los dos años y un mes de que este Real Decreto se publica—, en el que se establecen, y cito palabras textuales, párrafos textuales del propio Decreto, donde se establecen “los principios normativos generales conforme a los cuales sea posible la creación y puesta en funcionamiento de zonas de salud a los que se atribuyen funciones integradas de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación, dirigidas tanto al individuo aisladamente considerado como a los grupos sociales y a las comunidades en que se insertan quienes, por otro lado, participan activamente a lo largo de todo el proceso sanitario”.

Como ven Sus Señorías, el Real Decreto recoge parte de lo que yo decía anteriormente que la Organización Mundial de la Salud y los principales países, mediante sus representantes de salud, habían aprobado en la Conferencia de Alma Atá en mil novecientos setenta y ocho.

Los principios que se establecen en el citado Real Decreto son los siguientes: la definición de Zona de Salud en el artículo 1.º, y el procedimiento, por lo que nos afecta a la Comunidad Autónoma de Castilla y León por la importancia que tienen en el medio rural, el procedimiento para la delimitación de estas zonas en el medio rural que se establece en la Disposición Transitoria Tercera.

La definición de Centro de Salud en el artículo 2.º; la definición de Equipo de Atención Primaria y los miembros que compone dicho equipo en el artículo 3.º; las funciones del Equipo de Atención Primaria en el artículo 5.º; y la jornada de trabajo del Equipo de Atención Primaria en el artículo 6.º; y luego, si Sus Señorías quieren, podemos extendernos en analizar lo que se establece, el desarrollo de cada uno de estos artículos.

Posteriormente, el Decreto —y ahora estoy haciendo referencia en la documentación que ustedes tienen al punto cinco, creo es, el Decreto 60/85, de veinte de junio de la Junta de Castilla y León— establece la organización funcional de las Zonas de Salud en nuestra Comunidad y las normas para la puesta en marcha de los Equipos de Atención Primaria, donde, además de desarrollar los principios establecidos en el Real Decreto, se definen los Consejos de Salud de Zona, como medio de participación de la Comunidad, y sus funciones.

Muy importante también, en la racionalización del sistema sanitario en el medio rural, es la llamada Orden de Guardias de la Consejería, que es el punto cuatro de la documentación que ustedes tienen. Orden de Guardias, de diez de octubre de mil novecientos ochenta y cuatro, cuestión, por otra parte, ya regulada por la orden del Ministerio de Sanidad y Consumo, de nueve de septiembre de mil novecientos ochenta y uno, y que lo que la Consejería hace es desarrollar, racionalizar y mejorar, creo yo, de forma importante, con el fin, se establece en el artículo 1.º, de compatibilizar y garantizar la prestación de una adecuada atención sanitaria con el descanso necesario de los sanitarios locales.

La constitución de los equipos de guardias en base a la citada Orden..., y a mí me gustaría que incluso después discutiéramos esta Orden, porque, sinceramente lo digo, creo que es difícilmente mejorable y creo que es difícilmente que con esa Orden, con la Orden de la Consejería en la mano, nadie pueda decir que no se garantiza, primero, el servicio sanitario y la atención de guardias y de urgencias, y, por otra parte, que lo que intenta precisamente es racionalizar el horario de los sanitarios que es una reivindicación largamente demandada por los mismos.

Y digo que la constitución de los equipos de guardias, en base a la citada Orden, se hace, pues, a petición de los interesados, de forma coordinada en un centro sanitario o de Salud cuando existe, o en otras ubicaciones cuando no existan centros, dentro de un marco territorial determinado y permitiendo el establecimiento de un horario racional de asistencia normal y de urgencia.

Y voy a referirme, finalmente, dentro de esta parte de la normativa, a algo que a Sus Señorías y a mí nos tenía muy preocupados y que es decisivo en la consolidación del proceso de reforma de Atención Primaria. Porque decisivo en esta primera fase de consolidación de la reforma de Atención Primaria es la orden del Ministerio de Sanidad y Consumo, de nueve de octubre de mil novecientos ochenta y cinco —que, Sus Señorías, me parece que es el punto 8—, en la que se establece el modelo retributivo de los equipos de Atención Primaria, y es publicada en el Boletín Oficial del Estado del dieciséis de octubre de mil novecientos ochenta y cinco. Dicha Orden, aspecto importante que estaba pendiente de desarrollo del Real Decreto 137/84, y por eso digo que nos preocupaba a todos mucho porque sale aproximadamente año y medio después del citado Real Decreto, trata de adecuar las retribuciones del personal de los Equipos de Atención

Primaria a las bases del régimen retributivo de la Función Pública y tiene las siguientes características, citando al propio Decreto: "Es de carácter mixto, en tanto que se especifican las retribuciones básicas y otros complementos proporcionales adecuados al medio urbano y rural, al número de titulares del derecho a la prestación de la asistencia —es decir, al número de cartillas—, aun cuando este extremo —y lo dice también la citada Orden— no tenga sino una concepción transitoria hasta tanto se implante definitivamente la cartilla individual, momento en el que será sustituido por la población realmente adscrita". Dice también la Orden: "respetando los derechos adquiridos, trata de evitar las diferencias que se producen entre el personal sanitario del Instituto Nacional de la Salud y los sanitarios locales que trabajan en la misma zona geográfica en igualdad de condiciones".

"Se gratifica específicamente —sigue diciendo la Orden— al personal médico y de enfermería por prestar asistencia continuada fuera de su horario de trabajo, garantizando la asistencia de urgencia a la población protegida durante todos los días de la semana, según establece el artículo 6.º del Real Decreto 137/84, sobre estructuras básicas de salud, y tiende a disminuir las diferencias entre los profesionales que trabajan en Atención Primaria y la atención especializada hospitalaria".

Hasta aquí he estado citando a la propia Orden que establece el sistema retributivo. El modelo que se establece viene, en definitiva, a dar la respuesta a una reivindicación largamente sostenida por los sanitarios locales, al reconocerles un complemento de urgencias y otro de transporte, y, como ya he dicho anteriormente, desarrolla uno de los aspectos más importantes del, una vez más citado, Real Decreto, que en su Disposición Final Cuarta establecía que "el Instituto Nacional de la Salud, dentro de los límites presupuestarios anuales y en función de la población protegida por la Seguridad Social a atender por los Equipos de Atención Primaria, facilitará los recursos o propondrá las partidas presupuestarias individualizadas y suficientes para la creación y puesta en marcha de los equipos citados". En dicha Orden de retribuciones se reconoce también un pago, una retribución al Coordinador del Equipo y una retribución por programas, por la dirección de los programas que desarrolle el propio Equipo.

Si Sus Señorías quieren analizar, en el anexo de la Orden, el apartado b) de la documentación que tienen, que se refiere a funcionarios técnicos del Estado al servicio de la Sanidad Local,

que, digamos, son los funcionarios dependientes de la Consejería —por eso en este momento no hago referencia al anexo a), que es el personal estatutario del INSALUD, que se incorpora a los Equipos de Atención Primaria—, verán que se establecen las siguientes retribuciones complementarias. Para médicos titulares, retribuciones complementarias: 1, complemento de destino, coeficiente por titular-mes, ochenta y tres pesetas, son, con un mínimo de veinte mil setecientas cincuenta y un máximo de cien mil pesetas mensuales. Y 1.2, coeficiente por titular-mes con atención pediátrica, ciento tres pesetas por cartilla, con un mínimo de veinticinco mil setecientas cincuenta y un máximo de ciento veinte mil pesetas mensuales. ¿Qué quiere decir esto, que tiene gran trascendencia para nuestra Comunidad? Esto quiere decir que, aunque se sigue retribuyendo por cartilla, se prima menos la cartilla y en la situación particular de nuestra Comunidad esto es favorable en el sentido de que hay muchos médicos titulares con muy pocas cartillas, que al establecerse un mínimo todos los médicos titulares van a cobrar como mínimo doscientas cincuenta cartillas. Es decir, Castilla y León, donde hay muchos médicos titulares que tienen cincuenta cartillas, cien cartillas como mínimo, serían todos retribuidos con lo equivalente a doscientas cincuenta cartillas que son las veinte mil setecientas cincuenta, que establece como mínimo por cartilla, si no se tiene la cartilla pediátrica y las veinticinco mil setecientas cincuenta si se tiene asistencia pediátrica.

Como contrapartida, se establece también un máximo, por eso digo que se prima menos la cartilla; se establece también un máximo en el sentido que a partir de, aproximadamente son, se puede hacer el cálculo, mil doscientas cartillas, por muchas cartillas más que se tengan, no se va a pasar de ese máximo, es decir, del máximo que se establece de cien mil pesetas al mes por cartilla sin cartilla pediátrica y ciento veinte mil pesetas al mes con cartilla pediátrica.

Luego podemos entrar a analizar lo que esto, si quieren Sus Señorías, lo que esto significa con más detalle.

Se establece un complemento específico de treinta mil pesetas al mes por pertenecer al Equipo de Atención Primaria; complemento de coordinación médica, al que ya he hecho alusión, de veinticinco mil pesetas; por la dirección de programas específicos, diez mil pesetas; participación en turno de atención continuada, treinta y tres mil pesetas al mes; y el plus de desplazamiento, quince mil pesetas al mes si la

población atendida reside en localidad distinta..., perdón, y si la población atendida reside en localidad distinta en la que está ubicado el Centro de Salud, que es en la mayoría de los casos en nuestra Comunidad, veinte mil pesetas al mes.

Esto significa..., bueno, a continuación, por acabar de ver la Orden, como ven, para practicantes y matronas titulares se establece un complemento de destino, que sería el equivalente a la cartilla, de veinte mil pesetas al mes; un complemento específico de treinta y un mil ochocientos ochenta y cinco; y, de la misma forma, por dirección de programas, ocho mil pesetas, no tiene, por lo tanto un plus por coordinación, puesto que está previsto que el coordinador sea siempre médico; por participación en turnos de atención continuada, veintiocho mil pesetas al mes; y por desplazamiento, veinte mil pesetas al mes.

Al final de la exposición, pero ya podemos analizar más estos aspectos retributivos que son claves en este momento de la implantación de los Equipos de Atención Primaria, pero ya les adelanto que con este sistema retributivo se establece para los médicos titulares, dependiendo del número de cartillas que tengan, un mínimo de ciento setenta mil pesetas brutas, incluidos todos los complementos, sin incluir aquí el complemento de coordinación y el de dirección de programas puesto que éste lo reciben sólo aquellas personas que realizan esas funciones, pero el resto de los incluidos, el resto de los complementos que afectan a todos los sanitarios, ciento setenta mil mínimas y doscientas sesenta y cinco mil pesetas máximo.

Y para las ATS, digamos, titulares, practicantes y matronas, unas retribuciones medias de unas ciento cincuenta mil pesetas al mes.

Con esto, digamos, finalizo la exposición de lo que son los cuatro aspectos más importantes, desde el punto de vista normativo, originados, producidos bien por el Ministerio de Sanidad, bien por la propia Junta de Castilla y León o por la Consejería; es decir, el Real Decreto con el que se comienza la reforma en febrero del ochenta y cuatro, el Decreto 60/85 de la Junta de Castilla y León, del veinte de junio, donde desarrolla ese Real Decreto en su aplicación a nuestra Comunidad; la Orden de asistencia media continuada, o de urgencias de la Consejería, y, finalmente, la Orden de retribuciones del nuevo sistema retribuido, de retribuciones para los Equipos de Atención Primaria, establecido

por el Ministerio de Sanidad y Consumo hace muy pocos meses, en el mes de octubre.

Dentro de este desarrollo hay una segunda faceta que quiero también explicar, que es el desarrollo organizativo y planificador que ha llevado a cabo la Junta de Castilla y León y la Consejería en base a ese Real Decreto.

Con el marco normativo descrito hasta ahora, la Consejería y la Junta han establecido la organización necesaria y la planificación precisa para el desarrollo y cumplimiento del citado Real Decreto que hiciera posible la reforma de la Atención Primaria. Así, mediante sendas Ordenes del 17 de julio y 16 de agosto de mil novecientos ochenta y cuatro, que son el punto dos y tres de la documentación que Sus Señorías poseen, se delimitaban veintiuna Zonas Básicas urbanas y treinta y una rurales, en las nueve provincias de nuestra Comunidad; y mediante el Decreto del 18 de julio de mil novecientos ochenta y cinco se delimitan diez Zonas más urbanas y cuarenta y una rurales.

Ello, y quiero que lo entiendan porque es muy importante, resultaba absolutamente imprescindible realizar esta delimitación con la amplitud que se ha hecho, con una planificación territorial indicativa para que, tanto por parte de la Consejería como por parte del INSALUD, se pudieran hacer las inversiones necesarias para la construcción y equipamiento de Centros de Salud y Consultorios Locales y la organización funcional de los Equipos de Atención Primaria. Es decir, si la Consejería no hubiera delimitado con la amplitud que lo ha hecho las Zonas Básicas de Salud, tanto por parte de la propia Consejería como por parte del INSALUD, no hubiera habido una planificación previa, y que además normativamente era necesario hacerla, tanto para realizar las inversiones como para convocatoria de nuevas plazas por parte del INSALUD, como para la organización de los equipos.

Por lo tanto, éste es el primer, digamos, dentro del desarrollo organizativo y planificación una vez que teníamos el marco normativo con el Real Decreto, son los pasos que da la Consejería, en el año ochenta y cuatro y en el año ochenta y cinco, para permitir la construcción, la creación, la convocatoria de plazas, en definitiva, la organización de los Equipos de Atención Primaria y de los Centros de Salud.

Y con esto finalizo la segunda parte de las tres en que decía que iba a consistir mi intervención, en que después de explicar las bases generales, en esta segunda parte he intentado

explicarles a Sus Señorías tanto el marco normativo, jurídico, que permite poner en marcha la reforma y los decretos y órdenes que la desarrollan, como el marco organizativo.

A continuación, quisiera exponerles a Sus Señorías cuáles son las actividades que con este marco normativo y organizativo se han realizado en los Centros de Salud, y cuál es la situación actual realmente existente en los Centros de Salud, y cuáles serían los pasos que a continuación tendríamos que dar.

Establecido el marco normativo y la delimitación de zonas imprescindibles, imprescindible como he dicho, las actividades de la Consejería en estos dos años se pueden resumir en los siguientes puntos:

Primero, inversiones. La Consejería ha invertido, mediante gestión directa o mediante subvención, 2.371.000.000 de pesetas, que se desglosan de la siguiente forma: en construcción y remodelación, 578.000.000, aproximadamente, en el año ochenta y cuatro y 490.000.000, aproximadamente, en el año ochenta y cinco, y en equipamiento de mobiliario y material clínico, 167.000.000, aproximadamente, en el año ochenta y cuatro y 136.000.000, aproximadamente, en el año ochenta y cinco, que totalizan, como digo, unos 1.370.000.000 de pesetas.

Por lo tanto, yo, y estoy haciendo un esfuerzo porque sigan, digamos, mi línea argumental, un marco normativo, un marco organizativo, de limitar zonas, y al mismo tiempo, para hacer posible la reforma sanitaria, una serie de actividades que se ponen en marcha que, en primer lugar, he hecho referencia a las inversiones.

Pero realizadas esas inversiones, y estoy por lo tanto en el primer punto de las actividades realizadas por la Consejería, realizadas esas inversiones, ¿cuál es la situación de los Centros de Salud rurales?, en los que fundamentalmente hemos invertido esos 1.300.000.000. Desde el punto de vista de su infraestructura y desde el punto de vista de su estado de construcción, cuál es realmente la situación.

La situación es que de los setenta y cuatro Centros en los que la Consejería está invirtiendo o tiene previsto invertir, con las inversiones del ochenta y cuatro y del ochenta y cinco, se encuentran en situación apta respecto a su construcción cuarenta y dos, es decir, el cincuenta y seis coma con siete por ciento. Y en fase de remodelación seis más, seis Centros más, es decir, un ocho por ciento más. Por lo tanto, de los

setenta, setenta y dos Centros, aproximadamente, en los que la Consejería, digamos, programó sus inversiones en el año ochenta y cuatro y ochenta y cinco, se ha finalizado su puesta en marcha desde el punto de vista de infraestructura, de construcción, de equipamiento, etcétera, en cuarenta y dos, y están en fase de remodelación seis más, es decir, seis Centros en los que no era necesario su construcción completa, sino remodelar.

En fase de trámite de construcción más o menos avanzada, es decir, construyéndose en estos momentos y con crédito, con subvención por parte de la Consejería o por gestión directa de la Consejería, se encuentran en estos momentos veintitrés Centros, es decir, el treinta y uno por ciento. Y hay tres Centros en estos momentos que no tienen crédito, es decir, en los que en estos momentos no tienen subvención ni ha salido un concurso de adjudicación, tres Centros todavía que no se ha iniciado, digamos, el trámite de su construcción.

Por lo tanto, de esta primera actividad de la Consejería, ésas son las inversiones, 1.300.000.000 que se han realizado en construcción y equipamiento, y ésta es la situación actual de los Centros, en cuanto a infraestructura se refiere.

Una segunda actividad, que yo destacaría, de la Consejería es su actividad formativa, ya que dentro del Plan de Reforma de la Atención Primaria se han desarrollado programas de formación continuada, siendo conscientes de lo importante que esto es, y destinados estos programas a incrementar los conocimientos técnicos de nuestros sanitarios y a su preparación para el trabajo en equipo.

Dentro de las actividades formativas, destaca el desarrollo de sesenta y cuatro cursos de iniciación a la programación de Atención Primaria de Salud en toda la Comunidad, con una asistencia total superior a los dos mil setecientos profesionales, entre los años ochenta y cuatro y ochenta y cinco, y de diez cursos de iniciación al conocimiento del medio, con una asistencia superior a los trescientos cincuenta participantes.

De menor importancia en cuanto al número de asistentes, pero de gran relevancia por el contenido, han sido los cursos de reciclaje clínicos en hospitales, destinados a ampliar el conocimiento de nuestros profesionales en las técnicas empleadas en el medio hospitalizado y a incrementar las relaciones de entendimiento en-

tre ambos niveles. Y esto es muy importante, pero yo, me gustaría hacer ver a Sus Señorías de la complejidad del sistema en que primero hay que montar la infraestructura y organizar la infraestructura en Atención Primaria, pero dentro de un modelo sanitario integrado, y ese primer nivel tiene que ser conexionado con el nivel especializado y con el nivel hospitalario. Por lo tanto, este aspecto, digamos, de formación clínica, de reciclaje clínico, va dirigido, tiene la doble función de la formación en sí y, al mismo tiempo, de conectar este nivel primario con el nivel especializado y el nivel hospitalario.

Por último, en el apartado de cursos, conviene citar el celebrado en mil novecientos ochenta y cinco para coordinadores funcionales de los Equipos de Atención Primaria, destinado a dotar de instrumentos operativos a quienes van a dirigir en el futuro la marcha de los Centros de Salud, y que contó con cincuenta y cinco asistentes.

Y, finalmente, aunque no es un curso, quisiera hacer referencia al programa de abstracta médica internacional, que recientemente se ha enviado a todos los sanitarios de la Comunidad y a los servicios hospitalarios y bibliotecas de hospitales, y que constituye, en mi opinión, un paso adelante muy positivo en la formación continuada —que creo que les habrá llegado también a Sus Señorías— porque supone el tener actualizado, mensualmente, resúmenes de más de tres mil quinientas revistas especializadas y de carácter general sanitarias de todo el mundo, con una traducción hecha por un equipo internacionalmente reconocido, con un resumen muy amplio traducido, y al que el sanitario puede tener acceso en su artículo global, total, acudiendo simplemente a la Delegación Territorial para que le entreguen la separata. Este es uno de los mecanismos de formación continuada, de mantener actualizado los conocimientos del sanitario, que ya digo que hemos puesto en marcha tanto para el médico general, y en ese sentido se ha enviado a los sanitarios, a los médicos titulares y a los, a las jefaturas de servicio y bibliotecas de los hospitales, y se ha puesto en marcha también para abstracta psiquiátrica, para los psiquiatras de nuestra Comunidad y próximamente se extenderá el sistema al área de enfermería, es decir, el mismo sistema para los ATS de nuestra Comunidad.

Por lo tanto, ésta la resaltaría yo como la segunda actividad importante que habrá que perfeccionar y que incrementar más, y que habrá incluso que sistematizar más, pero yo diría la segunda actividad importante por parte de la

Consejería en la Reforma de la Atención Primaria.

Como tercera actividad, me voy a referir a los programas de atención y asistencia, aspecto fundamental, porque todos somos conscientes de que no basta con delimitar un marco territorial, no basta con construir un centro, sino que además en esos centros tienen que realizarse unas funciones y, por lo tanto, los equipos tienen que funcionar.

Por el Ministerio de Sanidad y Consumo y por las Comunidades Autónomas, y con gran participación por parte de esta Comunidad Autónoma, se han establecido varios programas generales del niño, de la mujer, del adulto, del anciano, y del medio ambiente, además de un sistema de registro. Sin embargo, estos programas son de carácter general y las actividades que se desarrollan de estos programas son variables en cada Centro de Salud, y son variables dependiendo del grado de infraestructura y organización del equipo, ya que estos programas en el momento actual no están reglamentados al no haberse producido aún, en muchos casos, la implementación de medios necesarios, es decir, en muchos casos no tienen el centro construido, o no tienen el equipamiento. Pero es que además en todos los casos no existe aún la normalización, la reglamentación jurídico-administrativa de los equipos, y éste es un aspecto fundamental. Por lo tanto, cuando yo les he oído alguna vez a Sus Señorías, y muy recientemente en el Debate de la Región, alguno de..., digamos, al Procurador José Manuel Hernández, de qué Centros de Salud funcionaban, en algunos casos no funcionan los Centros de Salud. Yo voy a dar ahora, entonces, una evaluación de cuál es la situación actual del funcionamiento de esos Centros, Centros que, con sentido común de Sus Señorías, que yo estoy seguro que lo tienen, tienen que comprender que a su nivel, digamos, completo, adecuado, es imposible que funcionen, puesto que estamos en esta fase de implantación en la que, como he insistido, como he insistido, todavía ni siquiera se ha producido la normalización jurídico-administrativa de los propios equipos.

Para evaluar el funcionamiento de los equipos, y atendiendo a tres parámetros que serían: el tener establecido un sistema de registro de actividades y morbilidad, el mantener reuniones periódicas en equipo de contenido formativo y funcional, y el realizar al menos una actividad programada, es decir, que además de las actividades que realizan a diario todos los sanitarios, de

que van a sus consultorios a ver a los enfermos, a prescribirles las recetas que sean necesarias, etcétera, etcétera, pero actividades programadas como pueden ser reconocimientos escolares, programa de hipertensión, programa de manipuladores de alimentos, diagnóstico del medio ambiente, control de cloración de aguas, etcétera, etcétera, programa de vacunaciones, actividades programadas, contando tres parámetros, es decir, el tener un sistema de registro que consideramos fundamental y que editamos en su día una historia precisamente para poder establecerlo, el mantener reuniones periódicas en el centro de carácter formativo y de carácter funcional para programar esas actividades, y el estar realizando al menos una actividad programada, con estos tres niveles de funcionamiento que son los que consideramos viables en este momento, porque otra cosa sería pedir lo que en año y medio es imposible poder exigir a unos equipos y a unos centros, según que los equipos cumplan o no, dos o tres de estos parámetros de volaración, estableceríamos según la siguiente clasificación, en base a estos criterios: dieciocho centros, el treinta y siete coma con cinco por ciento, tienen un nivel correcto de funcionamiento, entendiéndolo por correcto el cumplir estos tres parámetros; y otros trece centros, que es un veintisiete por ciento más, presentan un nivel de funcionamiento intermedio, es decir, que están cumpliendo dos requisitos de estos tres a los que me refería.

Por lo tanto, ya tenemos una evaluación, y yo ya les doy una información a Sus Señorías de los indicadores que nosotros, en este momento, tenemos y del conocimiento de la situación que tenemos respecto al funcionamiento de los Centros.

Otro parámetro útil para evaluar el funcionamiento de los Centros se obtiene del análisis del número de Centros de Salud en que se está implantando el sistema de guardias centralizadas para la atención de urgencias. Ello se ha conseguido en treinta y siete Centros de Salud de la Comunidad; no me estoy refiriendo ahora a guardias implantadas por equipos que todavía no están en zonas delimitadas, sino dentro de lo que se ha delimitado, el sistema digamos de atención médica continuada, de asistencia médica continuada, está implantado en treinta y siete Centros.

Otro parámetro importante, otro parámetro más para la evaluación del funcionamiento de los Centros lo constituye los servicios de extracción periférica de muestras para analítica, que se ha implantado en cuarenta y un Zonas Básicas de Salud. Es decir, de estas setenta, diga-

mos, rurales que me he referido yo antes que se han delimitado, el sistema de extracción analítica está implantado en cuarenta y un Centros. Y constituye, creemos que constituye una importante descentralización de un servicio básico, que se aproxima así al usuario, al enfermo, sin detrimento de la calidad de las determinaciones, porque, como saben, lo que se hace es la extracción analítica que luego se referencia a un hospital donde con mayor o menor rapidez, ése sería otro punto de la evaluación, se dan los resultados de dicha analítica...

Por lo tanto, dentro de las actividades de..., realizadas en estos dos años por la Consejería, para la puesta en marcha de los Centros de Salud, me he referido a las inversiones, a los programas de formación y a los programas de asistencia, digamos, los tres aspectos más fundamentales que yo creo que se están realizando.

Como un cuarto punto, una cuarta actividad, y como complemento de las anteriores, se han puesto en marcha una serie de publicaciones dirigidas a la información, formación, investigación epidemiológica y clínica de los Equipos de Atención Primaria y de las Zonas Básicas de Salud. Citaré, entre ellas, el Boletín epidemiológico, de periodicidad semanal, que yo creo que constituye un buen dato de información sobre la morbilidad y sobre los aspectos generales de la salud en nuestra Comunidad, y la Revista de Salud, de próxima aparición, que todavía no ha aparecido, pero que será de próxima aparición, y donde además de artículos de revisión, con la colaboración de sanitarios y de especialistas de toda la Comunidad, se pretende recoger los propios trabajos realizados por los Equipos de Atención Primaria. Se han editado, asimismo, monografías sobre tratamiento de la contaminación por ejemplo, ya publicado, y están en imprenta varios del diagnóstico del medio ambiente, de Zonas Básicas, realizadas por los propios Equipos de Atención Primaria.

Finalmente, como quinta actividad, señalaré las líneas de investigación clínica y epidemiológica de Atención Primaria, que se han puesto en marcha en mil novecientos ochenta y cinco, arbitrando una línea de becas y estando en marcha el estudio de recursos y necesidades de la Atención Primaria, el sistema de registro e información en Centros de Salud, y el registro y normalización de los laboratorios de Salud y Consumo.

Por lo tanto, hasta aquí creo haber resumido la situación actual de los Centros de Salud y el proceso de reforma sanitaria desde su comienzo hace dos años, mediante la normativa que se ha

producido por parte del Ministerio y por la propia Junta y por la propia Consejería, las medidas de tipo organizativo y administrativo, que también ha producido la propia Junta y Consejería, y las actividades, la planificación y, finalmente, las actividades que se han realizado por la Consejería en cuanto a inversiones, formación, asistencia, publicaciones, etcétera.

Entonces, finalizada esta primera parte, esta, digamos, esta parte de exposición de, digamos, de donde venimos y donde estamos, quizá, muy brevemente exponer cuáles son, digamos, lo previsto realizar próximamente.

Como paso definitivo en la reforma, en este momento, es preciso la aplicación del nuevo modelo retributivo de Equipos de Atención Primaria, es decir, que yo les explicaba antes que dentro de la normativa producida hasta ahora estaba el Real Decreto, estaba la orden de..., el Decreto de la Junta desarrollando ese Real Decreto de inicio de la Reforma de la Atención Primaria y señalaba la importancia de la orden del nuevo modelo retributivo que el Ministerio de Sanidad y Consumo publica en octubre de mil novecientos ochenta y cinco. Por lo tanto, en estos momentos, lo que realmente puede dar validez jurídica-administrativa a los equipos constituidos funcionalmente es la aplicación del nuevo modelo retributivo, es decir, su reconocimiento por parte del INSALUD, puesto que ese modelo retributivo y que corresponde a los complementos que retribuirá el INSALUD a los sanitarios locales, el reconocimiento por parte del INSALUD de esos equipos. Desde que en octubre de mil novecientos ochenta y cinco se promulgara dicha orden, la Consejería ha venido negociando con el Ministerio y el INSALUD el ritmo de aplicación del nuevo modelo retributivo a los Equipos de Atención Primaria en Castilla y León, así como el mantenimiento de los Centros, aunque a nadie se le escapa que una cosa es una orden donde se establece un modelo retributivo, y a continuación es establecer a cuantos sanitarios, puesto que el modelo retributivo significa un incremento global de la masa salarial tanto para médicos como para ATS; por lo tanto, hay que establecer un ritmo de aplicación en función de las limitaciones presupuestarias del propio Ministerio y del INSALUD, un ritmo de aplicación de ese sistema retributivo a los Equipos de Atención Primaria de Castilla y León. Y como consecuencia de dichas negociaciones se ha establecido ya un ritmo de incorporación de los Centros a medida que éstos vayan contando con la infraestructura y con las condiciones precisas. Tenemos ya los centros, con nombres y apellidos diríamos, que el INSALUD en este momento, y

con un ritmo, como digo, acordado por ambas partes, asumiría tanto para el sistema retributivo como para su mantenimiento.

Repetir una vez más, hice referencia a ello en la orden de retribuciones, que la aplicación del nuevo sistema de retribuciones supone un incremento global en la masa salarial correspondiente a los complementos asumidos por el INSALUD y teniendo en cuenta tanto las retribuciones básicas como las complementarias. He hecho ya referencia anteriormente a las diferencias a los límites, a las retribuciones mínimas de ciento setenta mil y doscientas sesenta mil, doscientas sesenta y cinco mil, perdón, para los médicos, y ciento cincuenta mil para los ATS, y ello supone un incremento para la práctica totalidad de los ATS rurales respecto retribuciones actuales y un incremento también para la mayoría de los médicos titulares.

Y quiero finalizar aquí, porque quizá sea útil que a partir de aquí pueda establecerse el debate y que yo pueda responder a las preguntas puntuales o no puntuales que Sus Señorías tengan que hacer. Esta es la situación actual. Somos conscientes de que queda aún mucho por realizar; nadie pretenda que una reforma sanitaria se hace en menos de diez años, y sí puedo adelantar que en los próximos meses es proyecto de la Consejería la incorporación progresiva de los veterinarios y farmacéuticos. El promulgar el mapa sanitario ya completo de toda la Comunidad, el mapa sanitario de Atención Primaria, me estoy refiriendo —habrá que también sacar el mapa sanitario hospitalario y de hecho el estudio de recursos hospitalarios está próximo a ser publicado—, y el desarrollo de los programas y actividades en los Centros de Salud a los que me he referido, que sobre un planteamiento teórico ya ha promulgado y una vez consolidados los Equipos de Atención Primaria de las zonas delimitadas se irán desarrollando progresivamente. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Gracias, señor Consejero. Dejamos unos minutos de descanso para que los Grupos preparen su intervención y a las seis en punto empezamos la segunda parte de la sesión.

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

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Se reanuda la Comisión. Para posicionamiento del Grupo Mixto, tiene la palabra el señor Hernández.

EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ: Señor Presidente Consejero. Yo tengo que relacionar esta intervención mía con la que tuve con ocasión del debate de la situación de la Comunidad Autónoma, y la tengo que relacionar porque creo que estamos en un momento similar al que estábamos entonces y porque, desde luego, mis posicionamientos no han variado de los que entonces tenía, a pesar de que el señor Consejero nos haya hecho una sutil, no sutil, sino una abierta llamada al sentido común. Yo no sé a qué se refiere con esto, porque yo, desde luego, intento tener el sentido común como la bandera que utilizo siempre en mis actuaciones, no solamente aquí en esta Cámara, sino en todas las partes. De todas formas, yo tengo que volver a decirle al señor Consejero que yo comparto, y él lo sabe, los objetivos técnicos e incluso diría políticos que el señor Consejero y la Administración a quien representa tiene en el tema de la reforma sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma. Y yo, desde luego, repito, que no ejerzo mis críticas desde posicionamientos de oposición abierta, sino desde posicionamientos de oposición constructiva, en el sentido de que creo que, como decía en el debate de la situación de la Comunidad Autónoma, los objetivos están bien delimitados, el horizonte está bien definido, pero lo que está fallando son las actuaciones puntuales que van a encaminar la Comunidad Autónoma hacia esos objetivos en materia de salud pública.

Decía el señor Consejero, al comienzo de su intervención, cuáles eran las bases, las bases programáticas pudiéramos llamar, de la actuación de la Consejería en materia de salud pública, y yo, repito, que con esas bases no tengo, a esas bases no tengo nada que objetar, pero yo creo que donde pueden empezar las disensiones es en los segundos, en los puntos siguientes, cuando habla de normativas y desarrollo organizativo. El señor Consejero ha hecho, casi al final de su intervención, mención al mapa sanitario, diciendo que en breve estaría completo el mapa sanitario. Yo tengo que decir al señor Consejero y, bueno, es una visión, digamos, técnica mía, que esto es lo primero que debería estar terminado, antes de acometer otras actividades haber tenido bien definido cuál era el mapa sanitario que nuestra Comunidad Autónoma debería tener. Y yo es que creo que la delimitación de las Zonas Básicas de Salud es una actividad que había que haberla hecho de una forma, yo diría, más agresiva de lo que se ha hecho y, desde luego, con una valoración, con una mayor valoración técnica y con menos criterios políticos que hayan servido para hacer esta delimitación. El señor Consejero me podrá decir que no, que no ha habido criterios políticos, pero él

sabe que sí los ha habido y yo, desde luego, se lo puedo demostrar. Y a mí me parece que un tema como éste se puede llevar adelante con criterios técnicos y se debería de haber llevado con mayor agilidad.

Y yo le diría que además falta una auténtica estandarización, llamaría yo, abierta del modelo o de los modelos de Zonas de Salud de la Comunidad Autónoma. Y llamo estandarización abierta, que parece un contrasentido, a haber fijado unos modelos, que de hecho se han hecho, pero permitiendo que determinadas peculiaridades que tiene la Comunidad Autónoma, peculiaridades climáticas, peculiaridades geográficas, peculiaridades de población, etcétera, hubieran podido acentuar más su significación a la hora de limitar esas Zonas Básicas de Salud, siempre, repito, con criterios técnicos.

Es que el señor Consejero nos ha hablado de las construcciones y nos daba datos de las inversiones que se habían llevado a cabo, y yo le diría al señor Consejero que yo comienzo por ver un error craso en el planteamiento de la reforma sanitaria en el medio, en la Medicina Primaria, en el medio rural, y es que los Centros de Salud están haciendo esas construcciones a base de conciertos, de diálogos, de acuerdos entre cuarenta mil instituciones; a veces implica la Consejería de Cultura, el INSALUD, el Ayuntamiento, la propia Consejería de Bienestar Social. Yo creo que había que haber ido a criterios, como decía antes, estandarizados, y haber ido o bien a construcciones nuevas, que yo creo que muchos, en la mayor parte de los casos hubiera permitido incluso un ahorro de dinero el haber ido a construcciones nuevas y no haber ido a rehabilitar, y a reconstruir, y a readaptar algunas construcciones que incluso a veces se comparten con centros de tercera edad, o se comparten con bibliotecas, etcétera, etcétera, y que yo creo, repito, que no están llevando más que a problemas a la hora de terminar esas construcciones.

Ha continuado durante este tiempo, yo diría desde que tuvimos el debate de la situación de la Comunidad Autónoma que fue cuando yo ya lo apunté y el señor Consejero me decía que, bueno, que sí o que no, pero en definitiva parece que no me daba mucho la razón, yo sigo diciendo que sigue sin haber coordinación entre la medicina y la salud, porque yo tengo quizá la deformación profesional de hablar de medicina cuando no es medicina, es salud, es un concepto más amplio de medicina solamente, entre la salud el concepto de salud en el medio primario, la salud primaria, o la salud, en definitiva, en el medio rural o en la atención primaria y los si-

guientes escalones que tiene que tener la consecución de esa salud para el ciudadano. No hay coordinación, señor Consejero, y me podrá usted decir lo que quiera pero yo le puede demostrar a usted que no la hay. Y eso es algo que se consigue fácilmente y sin dinero, es decir, no hace falta invertir, solamente hace falta invertir en ingenio, invertir, en definitiva, en esfuerzo para conseguirlo, y no lo hay, y eso es una de las cosas que, repito, es primordial, porque no se pueden estar haciendo centros, no se puede estar haciendo programas, etcétera, cuando todo esto se queda circunscrito a esos sitios donde se está invirtiendo en esos centros, en esos programas, y luego no progresa para que la fluidez de lo que es el concepto de salud a lo largo de todos los escalones que puede necesitar subir ese concepto de salud se produzca.

En tema de retribuciones, estoy tratando de seguir un poco la intervención del señor Consejero, en un tono amable con las notas que yo he tomado. En retribuciones, yo le digo al señor Consejero en un tono amable como se lo decía antes, porque comprendo que la responsabilidad no es toda ni mucho menos de la Consejería, sino que el Gobierno Central tiene la mayor parte de la responsabilidad en este tema, que el tema de las retribuciones es un tema en el cual yo no quiero ser corporativista, no voy a hablar de si las retribuciones son suficientes o insuficientes, hay unos sindicatos profesionales y ellos serán los que discutan o delimiten si les parece o no suficientes las retribuciones, pero lo que yo creo que sí que es algo obvio es que no se puede hacer reforma sin invertir, señor Consejero. Y lo que no se puede es decir que se mejoran las retribuciones, aunque usted, desde luego, ha hablado en la masa salarial global, pero, claro, no se puede decir que se mejoran cuando lo que se hace es reciclar dinero en detrimento de la situación de algunos profesionales para favorecer a otros, lo cual yo no digo que no sea positivo, pero, desde luego, no es lo definitivo ni es hacia donde hay que ir. Hacia donde hay que ir es hacia invertir y el Gobierno de la Nación, en este caso, que es también un gobierno, el mismo, de la misma mayoría que el Gobierno de la Comunidad Autónoma, yo lo tengo que decir, porque aquí estamos haciendo una valoración política, no está demostrando en modo alguno que sea una Administración socialista, porque si no hay dinero para tema de salud, que es un tema social, prioritario, en un país administrado por una administración progresista, si no hay dinero genérese ese dinero y obténgase ese dinero a la hora de hacer los presupuestos Nacionales o a la hora de hacer los presupuestos de la Comunidad Autónoma, de otras partidas que no ten-

gan esa prioridad social que deben tener. Y, claro, cuando el presupuesto, y no es algo que al señor Consejero compete, pero si compete al tema de la salud pública en nuestra Comunidad Autónoma, cuando los presupuestos para defensa en nuestro país eran de, aproximadamente, el diez y medio por cien en el año ochenta y cinco, y para el año ochenta y seis no han bajado apenas nada, porque siguen siendo del nueve, nueve y pico por cien, si eso, si eso va a permitir invertir en aquellas actividades auténticamente de carácter social, yo creo que eso es un recurso pobrísimo, y eso, claro, al señor Consejero le implica y él me dirá que, en fin, que se lava las manos, en el buen sentido de la palabra, porque no tiene nada que ver con esto. Pero, claro, el señor Consejero, ya lo ha dicho yo alguna otra vez, está inmerso en una Administración que es la Administración del Estado, del INSALUD, y de la Administración de la Comunidad Autónoma, y tiene responsabilidad, por tanto, en ese tema.

Yo creo que, claro, si empezamos por decir que las construcciones se están haciendo de una forma, entre comillas, diría yo "torpe", torpe en el sentido de que se está discutiendo demasiado si el local es éste, si el local es otro, se está dando excesiva, diría yo, libertad a que los Ayuntamientos nos marquen dónde tenemos que hacer Centros de Salud, cuando yo creo que la Junta debería tener ahí una actuación más decidida. Si, por otra parte, nos encontramos con que las cosas que se podían ir haciendo ya, sin inversión, como es el que funcionen de alguna forma esos equipos que se van formando, que se relacionen de una forma conveniente con la segunda estructura en materia de salud, y que las retribuciones empiecen a ser algo...

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Señor Procurador, le quedan dos minutos.

EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ: Gracias, señor Presidente.

...las retribuciones empiecen a ser algo que incentiven a los profesionales de esos Centros de Salud, si esas tres cosas empiezan por fallar, pues, yo, me parece que veo en serio peligro la reforma sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma, y no quiero ser negativista ni agorero, sino que creo que las cosas son así.

No me queda casi tiempo, pero, para abordar todas las cosas; quizá hubiera sido mejor que nos hubiéramos puesto de acuerdo antes de empezar la sesión y hubiéramos alargado más la posibilidad de intervención de los Portavoces,

pero bueno. Tengo que decir que en formación continuada, que nos ha hablado el señor Consejero también, yo vuelvo a decir lo que he dicho en otras ocasiones, porque es que no ha cambiado nada y porque la forma de actuar de la Consejería no se ha visto tampoco cambiada de forma sustancial. Yo le felicito al señor Consejero públicamente por esta extracta médica de que nos hablaba antes, por publicaciones, por el Boletín Epidemiológico, que son, bueno, pues son realizaciones positivas, concretas, pero que yo creo que no son las primordiales o las más importantes en este momento en que nos encontramos en la reforma sanitaria. Porque, fíjese usted, la extracta, que me parece, repito, algo fenomenal, pero creo que si no hay dinero habrá que intentar aplicar los recursos que hay en lo que es más urgente, y a lo mejor la extracta cada profesional tiene otras posibilidades de conseguirla que no el que se la brinde la Consejería, y, repito, estoy diciendo que me parece muy bien, pero que a lo mejor no era lo prioritario en este momento.

Y es que en la formación, pues, yo me gustaría saber cuáles son los criterios que establece la Consejería para ciclar o reciclar, o formar a determinados profesionales y a otros no, porque lo que está ocurriendo en los Centros de Salud, además, es que muchas de las personas que están integradas en estos Centros de Salud están con un carácter meramente provisional, y además son personas que van cambiando; cada pocos días vemos a un señor distinto, casi todos gente joven, que eso, bien, es algo que puede ser positivo, pero que, en definitiva, al no tener una situación o una perspectiva de continuidad en su labor profesional, pues, la labor que están realizando yo no digo que sea negativa, pero desde luego no da unos frutos continuados. Y yo le diría cuáles son los requisitos que establece la Consejería para valorar qué personas tienen que hacer esos cursos de reciclaje, qué personas tienen que asistir a ellos, etcétera, etcétera.

El tema de las guardias..., es que, claro, volvemos a lo mismo. Yo creo que lo primero que había que haber hecho era estructurar exactamente qué es lo que vamos a hacer en cada sitio, no hablar de que se han delimitado muchísimas Zonas de Salud para luego no tener nada en concreto en esas zonas delimitadas, que además, y dicho entre paréntesis, señor Consejero, a mí me llama la atención la enorme disparidad que existe entre las Zonas de Salud que se crean en unas provincias y las que se delimitan en otras provincias; parece como si hubiera provincias de primera, de segunda y de cuarta, ya para exagerar un poco. Porque, concretamente, no quiero

hablar de ninguna provincia en concreto pero los señores Procuradores pueden ver, viendo las referencias que se nos han dado y lo que ya sabíamos de los Boletines, que hay provincias que no tienen más que dos, tres unidades, perdón, dos o tres Zonas Básicas delimitadas, mientras hay provincias que tienen dieciséis o diecisiete. Si hemos creado una Administración Autonómica para conseguir que haya una redistribución de, bueno, pues, de la riqueza y de las actuaciones de la Administración en la Comunidad y resulta que lo que estamos consiguiendo es esto, pues, no me parece que los objetivos se estén cumpliendo. Pero bueno, esto, digo, entre paréntesis.

Yo repito que si la estructuración se hubiera hecho bien, sin querer abarcar objetivos tan amplios de tener delimitadas las Zonas en dos años, sino que se hubieran ido haciendo actuaciones concretas y puntuales —en tal sitio, zona delimitada, médicos todos trabajando, médicos, ATS, sanitarios, en definitiva, trabajando en esa zona—, con programas concretos que se están desarrollando ya y con una coordinación concreta con el escalón siguiente, ambulatorio-hospital, etcétera, establecida ya, yo creo que eso hubiera sido mucho más positivo que lo que se está haciendo hasta este momento, y además no hubiera creado las situaciones que están ocurriendo en estos momentos de administraciones paralelas de la salud, porque no olvidemos que en la misma ciudad de nuestra Comunidad Autónoma, incluso en el mismo local físico, en Centro de Salud, nos encontramos unos sanitarios que están integrados en ese Centro de Salud, que a lo mejor ven en dos horas cuatro enfermos; otro sanitario que no está integrado y en las mismas dos horas ve cuarenta enfermos, de la misma especialidad; unos sanitarios que tienen obligación de atender a esos sanitarios que están integrados pero que no atienden a los otros; en definitiva, ciudadanos de primera, ciudadanos de segunda. Yo creo que hubiera sido mucho mejor haber empezado por hacerlo todo de una forma más humilde, pero haber empezado, como decía antes, con realizaciones concretas.

Y yo, como el Presidente me ha llamado la atención y quiero que no me la tenga que llamar otra vez, pues, voy a terminar y luego en la réplica podré seguir. Pero, en definitiva y resumiendo, de acuerdo en los objetivos, lo he dicho muchas veces; de acuerdo en que el señor Consejero y la Consejería tienen actuaciones concretas muy positivas, pero que a lo mejor, digo a lo mejor, pues, hubiera sido bueno esperar a realizarlas en beneficio de otras que son más urgentes, eso lo dejo ahí en el aire porque no me

atrevo yo..., quizá el señor Consejero con la perspectiva de la propia Consejería, pues, haya tenido un criterio más aceptado que el mío.

Tercero, habría que haber ido a homogeneizar esos Centros de Salud, homogeneizarlos, y a no depender tanto de otras Administraciones. En el tema retributivo, había que ir a inversiones reales, y para eso están los presupuestos de la Comunidad Autónoma además de los presupuestos del Estado. En el tema de la delimitación, había que haber oivido muchos criterios políticos y haber asumido sólo y exclusivamente criterios técnicos. Y, por último, había que haber sido, yo creo, más humilde pero más operativo, y he puesto un ejemplo concreto.

Y, por último, en los temas de reciclaje, pues, y de personas trabajando en esos Centros de Salud, yo creo que hay que ir hacia personas que trabajen en los Centros de Salud de forma definitiva y, por tanto, estén incentivados con un objetivo, y, segundo, que el reciclaje y la formación de esas personas hay que basarlo, si no se puede hacer para todos, en unos criterios de selección que sean objetivos y no en criterios que, desde luego, a mí no me quedan concretos. Gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Muchas gracias, señor Hernández. Esta Presidencia será igualmente flexible con el resto de los Grupos Políticos. Para la toma de posición del Grupo Popular, tiene la palabra el señor Eguiagaray.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Señor Presidente, señor Consejero, Señorías. Una vez más yo no he recibido ninguna información previa a esta reunión. Por consiguiente, yo he estado aquí simplemente de oyente, de atento oyente, calidad ésta de oyente que me imagino que será muy grata a los miembros del Partido Socialista, puesto que así se autocalifica uno de los más destacados militantes.

La política sanitaria creo yo que tiene unos destinatarios, que son los usuarios, y tal y como se están llevando las cosas yo creo que lejos de ser beneficiados están siendo perjudicados, puesto que una política sanitaria entusiasta, quizá ingenuamente entusiasta, que apunta al futuro, y que el propio Consejero ha evaluado ese futuro al menos en diez años, está dejando degradarse lo existente y eso lo están padeciendo los beneficiarios actuales.

Yo quisiera saber cuál es el grado de coordinación que existe en la actualidad entre la Con-

sejería y el INSALUD, porque hay veces que las cosas se entienden mal.

Deseando potenciar los Centros de Salud, están dejando deteriorar otra serie de instituciones que eran muy útiles, se están infrautilizando especialistas y médicos competentísimos.

Y luego hay cosas realmente inexplicables. Por ejemplo, en el momento actual los ayudantes de los especialistas de cupo de los ambulatorios, desde el año ochenta y dos no se cubre una sola plaza, quizá porque piensa la Administración Socialista que eso es algo a extinguir. Pero lo que están haciendo es contratando personas por nueve meses, luego están dos meses sin contratar a nadie, con lo cual el especialista que tiene que verse ayudado por esa persona está dos meses sin hacer ninguna actividad quirúrgica, y los vuelven a contratar. Yo pienso que sería muy difícil que una empresa cualquiera pudiera hacer eso con una persona sin caer en las manos del magistrado de trabajo correspondiente, porque eso creo que es una ilegalidad.

Entonces, nos están condenando a muchos especialistas a una inactividad que la están padeciendo los asegurados, con larguísimas listas de espera; si no fuera así estarían perfectamente al día.

A mí me viene a las mientes, un poco de la mano de lo que decía el doctor Hernández del tema del dinero, una frase que en los tiempos tristes de la escasez y del estraperlo, los españoles son capaces de hacer humor hasta con las situaciones más desdichadas, pues, decían entonces "si hay aceite, ¿por qué no hay aceite?; y si no hay aceite, ¿por qué hay aceite?". Pues lo mismo puedo decir yo en estos momentos: si no hay dinero, ¿por qué nos metemos en aventuras nuevas?; y si hay dinero, ¿por qué no se pagan las obligaciones contraídas?, que están creando serios problemas no solamente a instituciones, sino a los trabajadores de esas propias instituciones, muchas de las cuales están a punto de cerrar. Yo no entiendo cómo puede ser esto así, que estén haciendo construcciones nuevas, se esté empleando dinero en algo que es útil, que será una aspiración, pero dejando derruirse lo que en el momento actual está funcionando, mal o bien, pero funcionando.

Ha citado también una cosa que yo juzgo importante, que son los derechos adquiridos. Los derechos adquiridos, efectivamente, están contemplados y está garantizada, al menos en el papel, su defensa en la orden ministerial que nos ha leído. Pero es que para incidir en los de-

rechos adquiridos o para intentar que estos derechos adquiridos no tengan alguna absoluta eficacia hay otros medios. Yo confieso que a lo mejor mi dominio del idioma no es todo lo perfecto que yo quisiera y entonces sólo se me ocurre una palabra, una palabra que no quisiera decir, pero yo creo que se están empleando medios coactivos para llegar a los fines que se persiguen con algunas de estas personas que no se quieren integrar en las nuevas estructuras y que están haciendo uso de su legítimo derecho. No se les niega en la ley, pero luego, a la hora de la verdad, se utilizan sistemas o métodos que en cierto modo les obligan a tomar unos derroteros que ellos no lo quisieran tomar, de manera que les está coartando su libertad.

En otro orden de cosas, pues, sí, hay que reconocer que los de las publicaciones a mí es algo que me parece bien, la extracta médica y estos otros Boletines Epidemiológicos es algo que considero plausible y que a mí me ha agradado mucho conocer. Y siento mucho no extenderme más, porque, naturalmente, a mí me hubiera gustado tener una intervención más profunda, más detallada, y así hubiera sido si hubiera tenido a tiempo este folleto, que está muy completo, y que naturalmente me hubiera dado lugar a poder profundizar y a haber hecho unas reflexiones más puntuales sobre el tema. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Muchas gracias, señor Eguagaray. Tiene la palabra el señor García Cantalejo.

EL SEÑOR GARCIA CANTALEJO: Señor Presidente, señor Consejero, Señorías. Bien, en primer lugar, agradecer la presencia del Consejero en esta comparecencia por nosotros pedida, lo que de alguna manera viene a decir que este Grupo tiene su preocupación en cuál es el trabajo y funcionamiento que se está haciendo con la delimitación y puesta en marcha de las Zonas de Salud.

Hay una cosa curiosa, escuchando la intervención del representante del Grupo Popular, en el que yo le diría que no es malo eso de estar de oyente, si sobre todo también de vez en cuando se escucha, porque eso viene bien de vez en cuando para estar...

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Una cuestión de orden. Yo no sé si esto, estas sesiones, son un informe del Consejero y luego se le contesta o se le interpela o se habla con el señor Consejero. Pero, claro, si las contestaciones de

los otros Grupos va a ser a una intervención de un señor del Grupo, entonces, yo me reservo un turno para contestar. De manera que yo quiero que el señor Presidente me aclare este tema.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Señor Eguagaray, usted tendrá turno de réplica, evidentemente.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: No sólo al Consejero, sino a los demás Grupos.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Por supuesto.

EL SEÑOR GARCIA CANTALEJO: Bien. Yo creo que las cosas cuando se dicen no se dicen solamente así, por graciosidad, sino se dicen de vez en cuando para que se escuchen y, claro, lógicamente, la gente no puede dejar las cosas pasar así, sin más, aunque aquí estemos para hablar solamente de lo que ha dicho el señor Consejero.

En cuanto a la explicación, y quiero disculpar el no haber estado en toda la explicación del señor Consejero, porque estaba convocado a una Mesa de la Comisión de Estatuto a la misma hora en que se desarrollaba esta Comisión, por lo que me ha sido difícil estar en todo momento, pero en base a la documentación que aquí se ha entregado y lo que he podido oír al principio de su disertación, yo veo dos cuestiones. Por un lado, creo que todos debemos de estar de acuerdo en que no es fácil hacer una delimitación de Zonas de Salud así, rápidamente, y puesta sobre el papel en principio, y sobre todo no hacer o evitar de alguna manera el que haya unas provincias que tengan una mayor delimitación que otras. Yo entiendo que cuando se ha hecho el desarrollo del decreto ley, del Real Decreto, perdón, que pone en marcha las Zonas de Salud lo que da es una serie de márgenes de distancia, de márgenes de número de habitantes, pero que luego la realidad de lo que son las provincias, las distancias, que no sólo la distancia como punto kilométrico en cuanto a la distancia en carreteras, sino la distancia de accidentes geográficos que hay, o incluso, digamos, la suerte de cabecera de comarca que en algunos casos, o zona de influencia, tienen, eso a nosotros nos parece que ha permitido que en algunas provincias la delimitación, como en este caso, y hablando de la provincia donde yo estoy, creo que se ha hecho una delimitación bastante amplia en base a que había unos factores que permitían que eso fuera así. Y, desde luego, en cuanto a la construcción y la puesta en marcha, yo lo que quería preguntar es si todo aquello que no se ha

puesto en marcha es de verdad causa de la Consejería, causa del INSALUD, de alguna manera, o hay otros factores o condicionamientos políticos que llevan a ello también; es decir, actuaciones de alcaldes de otros partidos políticos diferentes a lo que lleva la mayoría de esta Junta de Castilla y León, o si es solamente que, bueno, como aquí se ha dicho, la discusión de si se pone una serie de Consejerías más para que consigan edificar un conjunto, un Centro de Salud, si se habla con constructoras, no constructoras, si se construye un centro nuevo o se rehabilita uno viejo.

Yo no dudo que esto, en algunos casos, haya podido retrasar, pero también tengo conocimiento de que el torpedeo político también ha existido como tal, es decir, no solamente es el decir que no se abren por culpa de la Consejería que es quien delimita y en algunos casos pone, sino también hay otro tipo de condicionantes que hacen que esta reforma no se lleve a cabo con la celeridad que por lo menos a nosotros nos gustaría.

Y por ser breve también y ya terminar con el planteamiento de las retribuciones. La Ley que tanto se estaba esperando, por lo menos para saber en qué consistía, nosotros, en fin, yo creo que es obvio nuestro apoyo a lo que aprobó el Gobierno de la Nación, que también está sustentado por la misma mayoría política que en este caso la Junta, y que para nosotros hace una buena redistribución de lo que es la masa salarial, que, por otra parte, es lo que se hace en muchos otros "convenios", por llamarlo de alguna manera y poniéndolo entre comillas, que llevan la vida laboral en España. Nos parece racional el tope tanto mínimo, conociendo cómo es nuestra Región, como el máximo, conociendo también lo que son los pueblos de esta Comunidad de Castilla y León, y, desde luego, creemos que ahí sí que queda plasmado de alguna manera la defensa de la mayoría de los sanitarios o de la mayoría de los que trabajan en la sanidad local dependientes en este caso también de la Junta, pero también dependientes en algunos casos del INSALUD. Para nosotros esto significa poner unos mínimos y unos máximos que a nosotros nos parecen convenientes, nos parecen lógicos también y ajustados, no entrando ya en si hay o no hay dinero, sino ajustados, no justos, sino ajustados por lo menos a lo que es la disponibilidad económica para los sanitarios locales dentro de lo que es, digamos, la totalidad, la globalidad de los gastos en sanidad. Nada más.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIBADO ESCRIBANO): Tiene la palabra el señor Consejero de Bienestar Social.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Muchas gracias, señor Presidente, y muchas gracias, Señorías. Bueno, yo, de todas las intervenciones, quizá de la intervención del Procurador doctor Hernández, que yo creo que ha sido la más extensa y la más profunda, yo creo que su intervención refleja lo complejo de la reforma sanitaria. Yo nunca he dicho que la reforma, ni creo que nadie lo haya dicho en este país, fuera a ser sencilla. La reforma que se pretende en este país, la reforma sanitaria, una reforma demandada por todos, yo diría por una amplia mayoría de ciudadanos españoles, es muy compleja y no creo haber exagerado nada al decir que el sistema, el implantar un sistema público de salud en el que se contemple la salud integral como un derecho de todos los ciudadanos no creo haber exagerado, incluso hasta es posible que me pueda quedar corto, de que no se va a tener implantado como tal antes de diez años, el sistema de salud británico no se hizo en menos tiempo, en unas situaciones políticas diferentes, y hay que tener en cuenta la situación política española con el estado de las autonomías, etcétera. Y yo no tengo ningún inconveniente en asumir la mayoría de las cosas que ha dicho el Procurador señor Hernández, porque reflejan precisamente eso que yo estoy diciendo. Pero, aun estando de acuerdo con casi todo lo que él dice, yo creo que la actuación del Ministerio, la actuación del INSALUD, la actuación de la Junta al, precisamente, iniciar la reforma por la Atención Primaria en la forma en que se ha hecho yo creo que ha sido el procedimiento correcto. Porque nosotros teníamos dos opciones, y yo creo que esto..., no sé si se refería a eso el señor Procurador, nosotros teníamos dos opciones: o poner en marcha Centros de Salud con carácter piloto y cuando se pretende abordar una reforma en serio y en profundidad yo creo que las experiencias pilotos ya están sobrepasadas en este país, y ya hay Centros de Salud con carácter piloto funcionando en este país, lo que se trataba realmente era abordar la reforma de la Atención Primaria poniendo unas bases claras, eso sí, y yo creo que esas bases se han establecido claramente, y sabiendo la complejidad que ello llevaba, porque..., claro, el señor Procurador dice que no haya administraciones paralelas, pero es que las hay, y es que el sistema sanitario tiene administraciones paralelas pero no sólo una, dos y tres, porque competencias en este momento en Sanidad, aunque después de la Ley de Régimen Local se haya clarificado mucho este panorama, realmente la tienen claramente las Comunidades Autónomas y las tienen claramente el Ministerio de Sanidad y el INSALUD, pero también, aunque ya he dicho que esto se clarifica ahora con la

Ley de Régimen Local, las tienen las Diputaciones y las tienen los Ayuntamientos. Y esto es lo que de alguna manera la Ley de Sanidad tiene que solucionar, la Ley General de Sanidad.

Pero el Gobierno, y yo creo que aquí habría que hacer una valoración solidaria de lo que supuso, en febrero del ochenta y cuatro, que el Gobierno se decidiera a abordar la reforma de la Atención Primaria, yo creo que ésa ha sido una decisión importante en el inicio de esa reforma y siempre está el argumento de decir que se puede hacer con más dinero, y efectivamente se puede hacer con más dinero, pero yo creo que un principio fundamental de la gestión es precisamente ordenar lo que se tiene y el modelo, el nuevo modelo retributivo de los Equipos de Atención Primaria yo creo que responde a esa filosofía; es decir, y lo he explicado, a primar menos el pago por cartilla y a establecer unos complementos que racionalizan en este momento el trabajo de los sanitarios y garantizan, por otra parte, la prestación de un servicio, como el de guardias, la atención continuada y la atención normal.

Por lo tanto, ante esa opción que podía, yo creo que hubiera sido una opción cómoda que podía haber tomado el Gobierno o que podía haber tomado la Comunidad Autónoma, es decir, vamos a poner un centro piloto en donde entonces todo se hubiera podido estandarizar, como pide Su Señoría; muy bien, vamos a poner un centro piloto en tal sitio y otro centro piloto en tal sitio. Yo creo que eso realmente no hubiera sido la reforma sanitaria, y además las experiencias pilotos en casi todos los sitios son suficientemente pilotos para que luego no sirvan para extenderlas en una reforma general y al final hay que hacer lo que no se quiere abordar desde el principio, porque yo quiero recordar que estas experiencias pilotos ya se intentaron hacer por el Gobierno anterior de la U. C. D. y fueron totalmente insuficientes, no sirvieron como modelo para la reforma posterior y, en definitiva, lo que se trataba era de abordar la verdadera razón.

Y qué pasa con la estandarización. A mí me hubiera gustado mucho hacer una estandarización, una sistematización, y en este momento en que nosotros tenemos una muy buena coordinación con el Instituto Nacional de la Salud, muy buena coordinación, en el que puedo decir, en este momento lo puedo decir con total garantía, que el proceso de implantación de Centros de Salud se está llevando de forma totalmente coordinada, pues, cuando hemos discutido con el Instituto Nacional de la Salud esta estandarización,

esta estandarización es tremendamente complicada en nuestra situación actual. ¿Por qué? Porque en un mapa sanitario no debe limitarse a establecer zonas, lugares de ubicación de Centros, Municipios; tiene que establecer plantillas, por ejemplo, tiene que establecer plantillas. Y en nuestra situación actual de nuestro sistema sanitario esto es tremendamente complicado y ésta es una de las cosas que hay que reconocer en este momento al Gobierno de la Región, en cuanto a Ministerio y en cuanto a INSALUD, de precisamente estar abordando la reforma de la Atención Primaria con esta flexibilidad, porque si no hay unos módulos establecidos, por ejemplo, por habitante y médico que en el medio rural no valen, pero es que no sólo no valgan en el medio rural, sino que probablemente es imposible establecer un módulo único para el medio rural, y yo les pongo un ejemplo de los recientes visitas mías a dos lugares distintos de la Comunidad: Peñaranda, Zona Básica con doce mil, catorce mil habitantes, veintidós médicos; la zona de La Robla-Pola de Gordón, donde he estado el otro día, zona con quince mil, diecisiete mil habitantes, nueve médicos. Por lo tanto, el establecer, y en este compromiso estamos ahora y en donde estamos trabajando y por eso la planificación no es sencilla, el establecer esas plantillas, esos módulos, estandarizar realmente lo que cada centro tiene que tener, la plantilla que tiene que tener, el equipamiento que tiene que tener, etcétera, etcétera, los programas a realizar, no es una tarea nada fácil, es una tarea compleja, compleja, que no tiene resuelto casi nadie y que por eso he dicho que es un problema..., precisamente porque aquí se ha aludido a derechos adquiridos, es un problema de tener..., y en esto consiste una reforma, porque nosotros no estamos haciendo, y está claro, ninguna revolución, pretendemos hacer una reforma, precisamente adecuar lo que se tiene a lo que se pretende, y eso tiene que hacerse por cambios progresivos, muy meditados, y hay quien dice que vamos despacio y hay otros que dicen que vamos demasiado deprisa, pero tienen que ser muy meditados, muy acompasados y muy teniendo en cuenta la realidad en que estamos.

Por lo tanto, nosotros nos planteamos así la delimitación y la delimitación, ya lo dije yo antes, no pretendíamos con la delimitación hacer un mapa sanitario, pretendíamos hacer una planificación indicativa de inversiones, porque una vez que se promulga el real decreto, tanto por parte del Ministerio y del INSALUD como por parte de la Junta, era bueno que esas inversiones se realizaran y era bueno que el INSALUD sacara las plazas, que han salido cientos de plazas para Castilla y León de Equipos de Atención

Primaria, para cubrir esos puestos. Yo creo, por lo tanto, que independientemente de que luego en algunos centros las cosas vayan mejor y vayan peor, y lo he explicado..., pero quiero decir una cosa. Al decir, al haber establecido yo unos tantos por ciento de qué centros están construidos o de qué funciones están realizando, yo no creo que el sistema vaya lento, no creo que eso sea un signo de mal funcionamiento, sino yo creo que eso es un imperativo del tiempo; en año y medio, desde que se empezó a delimitar, es que no se puede hacer más. Entonces, aparte de las diversas complicaciones de las Administraciones, de que si un Centro de Salud en un caso lo construye un Ayuntamiento, el otro lo construye el INSALUD y en otro lo construye la propia Comunidad Autónoma, es que es muy difícil en año y medio, y yo he dado esa referencia de centros construidos en tantos por ciento para que ustedes tengan una información exacta de cuál es la situación, pero es que yo creo que no podría ser muy distinta, no podría ser muy distinta.

Implicando varios sectores. Yo aquí no estaría de acuerdo con Su Señoría. Yo creo que el proceso de reforma necesariamente hay que implicar a todos los sectores, hay que implicar a sanitarios y hay que implicar a corporaciones locales, porque la Atención Primaria es un modelo que está muy ligado a la participación del propio sanitario y de la propia comunidad en que se implanta. Y les diría algo más. Yo creo que los que trabajan en hospitales tienen incluso experiencia de esto; en un hospital nunca han existido unos programas exactamente establecidos que cada servicio sigue a rajatabla, y en Atención Primaria aún va a ocurrir menos esto. Precisamente por eso el decreto que promulgó la Junta, donde se establecen los mecanismos de funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria, lo que se dice es que la Administración dará unos mínimos y habrá unos programas generales que obligaremos a cumplir, pero precisamente por las peculiaridades que ha señalado Su Señoría, tendrá que ser el propio equipo en colaboración con el Consejo de Salud el que estudie las peculiaridades y el que de alguna manera planifique, programe, diría yo, porque la planificación la hará la Comunidad Autónoma, programe las actividades específicas, cumpliendo siempre unos mínimos y unos programas mínimos. Y esto, indudablemente, da lugar a situaciones muy diversas en los centros, muy diversas, porque lo que preocupa en un centro es la situación industrial y la contaminación industrial y lo que preocupa en otra zona es que no hay vertedero o que no hay depuradora, etcétera, etcétera; es decir, que, por tanto, esto está implícito en el propio sistema que queremos implantar.

Hay algo que ha dicho el doctor Hernández, que ha dicho Su Señoría, que yo creo que no he dicho, es decir, yo creo que no hay coordinación entre el nivel primario y los siguientes niveles, o sea, que lo asumo totalmente. Pero es que creo eso es uno de los pasos complejos a dar, complejos y difíciles, porque eso afecta al, bueno, a la propia situación del personal estatutario de la Seguridad Social y afecta a la propia situación administrativa de los sanitarios locales; es decir, es muy difícil, con el sistema actual, en este momento, establecer un sistema de apoyo de especialidades a la Atención Primaria sin una normativa previa, normativa previa que pueda afectar al personal del INSALUD, tiene que, por lo tanto, producir el Gobierno, y que para eso está la Ley de Sanidad precisamente. Es decir, que yo creo que la coordinación que en algunos casos sí existe, en algunos centros que pueda haberse establecido, se ha establecido en base a criterios de voluntariedad, pero eso yo creo que habrá que reglamentarlo y yo coincido en que ese es uno de los pasos más complejos en un momento en que, además, se está en la reorganización de las propias especialidades del INSALUD, en su adscripción a los hospitales y, en definitiva, en clarificar mucho más el panorama tanto de la Atención Primaria, por una parte, como de las especialidades.

Yo por eso siempre hablo de que lo que estamos es en la implantación de la primera fase de la Reforma de la Atención Primaria, algo que había que hacer y pasos que había que dar. Y he explicado la situación referente a como está, a los pasos que hemos dado en estos momentos, tanto desde el punto de vista normativo como organizativo, como de actividades realizadas, y he dicho que eso necesita un soporte jurídico-administrativo en este momento, tanto para la aplicación de las retribuciones como para consolidar jurídicamente al propio equipo. Yo he leído el otro día un escrito en la prensa, del equipo de Arévalo, me parece que es precisamente, entre lo que piden es eso, es decir..., bueno, nosotros estamos digamos coordinados funcionalmente, existe incluso el coordinador, pero no tenemos todavía consolidada jurídicamente esta situación y esta situación podía consolidarse jurídicamente hasta que no saliera la orden de retribuciones, que salió en octubre, y esto es lo que en este momento he explicado que se ha llegado a un acuerdo para la implantación y la aplicación y la consolidación de estos equipos con el INSALUD con un ritmo establecido y que va a afectar en los próximos meses a unos cincuenta o sesenta centros de Equipos de Atención Primaria. Por lo tanto, ésta es la situación.

Y respecto a las retribuciones, bueno, las retribuciones son bajas o las retribuciones son altas. Yo creo que dependiendo de a quien preguntáramos, de a qué ciudadanos preguntáramos podríamos obtener varias respuestas. La realidad es que yo creo que hay que reconocer en este momento que en plena crisis económica el INSALUD, teniendo que aportar unos ingresos que proceden de la Seguridad Social, ha hecho un esfuerzo económico importante para establecer el nuevo modelo retributivo de los Equipos de Atención Primaria, un esfuerzo económico importante, muy importante, y que no se puede pedir, no se puede pedir, dentro de esta crisis económica, que haya un diferente trato para los sanitarios que el que están teniendo el resto de los españoles dentro de la crisis económica, es decir, la crisis económica repercute sobre todos los sectores, sobre todos los trabajadores de este país, y recientemente hemos sido testigos de lo que ha supuesto la reconversión industrial, y yo creo que no es justo, no es justo, el pedir que esta repercusión no tuviera lugar, es decir, que se hiciera con más dinero a la hora de la puesta en marcha de los Equipos de Atención Primaria, sobre todo cuando supone un incremento, para la mayoría supone un incremento, cuando se reconocen, como he explicado, unos complementos que durante mucho tiempo han venido siendo reivindicados por los sanitarios. Y yo creo que eso es lo importante del sistema de retribuciones; como también ha dicho Su Señoría, luego para eso están las fuerzas sociales que realmente tendrán que negociar con las diferentes Administraciones y los diferentes Gobiernos Autonómicos o del Gobierno de la Nación, para que esas retribuciones se establezcan de la forma que se crea conveniente, pero ésa es una negociación que a diario llevan todos los funcionarios y llevan todos los trabajadores y sabemos en qué forma se están incrementando en los últimos años esas retribuciones. Por lo tanto, en este momento se ha hecho ese esfuerzo, insisto, económico, y yo creo que ese esfuerzo económico no tiene que ver con lo que el señor Eguíagaray hacía referencia, que creo que no es digamos competencia de la Consejería, que es el problema de los ayudantes de cupo de la Seguridad Social, los ayudantes de cupo de Cirugía, que de alguna manera yo entiendo que ahí lo que se está intentando es una reconversión de las especialidades mediante su jerarquización en los hospitales, que desde mi punto de vista, aparte de ser reivindicada por muchos sanitarios, yo creo que a la larga ha de repercutir muy favorablemente en los servicios que se presten a los ciudadanos.

Y no estoy de acuerdo con que el beneficiario, el usuario que es, en definitiva, para quien

se hace la reforma sanitaria, se le esté perjudicando, no estoy de acuerdo, y además hay encuestas que pueden demostrar que el usuario no lo está viviendo así y que está, digamos, encontrando un cambio, dependiendo de donde se está haciendo la implantación, un cambio sustancial a todos los niveles en cuanto a la asistencia sanitaria. Porque, bueno, yo puedo preguntar: el beneficiario del medio rural, ¿qué es lo que tenía hasta ahora y qué le podía ofrecer realmente el sanitario que trabaja en el medio rural con los pocos medios que tenían? Y yo creo que la respuesta está en la mente de todos, porque los sanitarios no tenían el más mínimo equipamiento ni la más mínima posibilidad de realizar una medicina cualificada y técnica, y a lo que pudiera hacer era, realmente, pues, hacer un diagnóstico rápido y mandarlo a la ciudad, al ambulatorio, al hospital, porque no tenían posibilidad de hacer otra cosa. Ahora tienen alguna otra posibilidad; yo no diría tanto todavía, yo no diría tanto todavía, y he dicho los centros que en cuanto a infraestructura como a funcionamiento están empezando ya a realizar esas cosas, pero estamos poniendo las bases y eso es lo que les he dicho a Sus Señorías que necesita tiempo. Pero estos centros que se implanten ahora y que empiecen a funcionar ahora se está viendo ya y se va a ver de inmediato en cuanto empiecen a funcionar progresivamente cada vez más. Indudablemente, a la perfección y de forma completa va a tardar un tiempo más. Pero el beneficiario, el usuario, yo creo que acoge bien este sistema, se da cuenta perfectamente de que lo que se pretende es acercarle los servicios mediante la reforma de la Atención Primaria, mejorarle esos servicios y aumentarle esos servicios, pero indudablemente una situación ideal, es decir, la que incluso el especialista vaya a hacer apoyo al centro al que se realicen más actividades programadas, etcétera, etcétera, todo eso necesita un desarrollo progresivo.

Bueno, yo no sé si hay algo fundamental que me olvide de contestar. La formación continuada, yo creo que la formación continuada la Consejería ha iniciado fundamentalmente la formación continuada, y ya lo he dicho, referente al reciclaje clínico, y ahí también, digamos, los resultados en cada provincia son diferentes, entre otras cosas porque en muchos casos se hace en los hospitales y depende también de la propia capacidad formativa de los hospitales. Y en cuanto a los programas que se han realizado de planificación en la Atención Primaria, bueno, pues, eso exige una sistematización de los programas que hasta ahora no se había hecho y que es complicada, pero yo creo que ha tenido muy buenos resultados; he hecho referencia a

los dos mil setecientos sanitarios que han pasado por este sistema, y que hay una mayor demanda que la oferta incluso que podemos realizar en este momento.

En este momento nada más; quizá por responder a más preguntas, decirle quizá al señor Eguiagaray de que, ya he explicado al principio, que la documentación la Consejería la ha enviado el viernes y que no es responsabilidad de la Consejería el que no les haya llegado a tiempo, pero en todo caso la mayoría de la documentación, que está sintetizada en este dossier que se les ha entregado, está publicada en los boletines oficiales del Estado o en los boletines de la Junta de Castilla y León, es decir, que nosotros hemos hecho una síntesis de todo ello y hemos añadido alguna información adicional sobre la delimitación, la situación de los centros, etcétera, etcétera, pero yo creo que realmente... y de todas formas lamentar yo también el que, ya digo, esta documentación que se ha enviado la semana pasada no les haya llegado. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Muchas gracias, señor Consejero. Para turno de réplica, por cinco minutos, tiene la palabra el señor Hernández.

EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ: Gracias, señor Presidente. Yo espero que si hago alusión a las explicaciones de algún Grupo, como estamos en un debate político en la Comisión, ese Grupo no se me enfade, sobre todo si es el Grupo que sustenta al Gobierno, porque mi intención no es ningún tipo de crítica, sino comentar lo que aquí estamos debatiendo.

Es que el señor García Cantalejo ha dicho algo que a mí me parece que es importante, o ha hecho mención a algo que me parece que es importante, pero que yo le daría una respuesta quizá distinta a la que él parece ser que presume. El señor García Cantalejo hablaba de que hay torpedeo político con respecto a la reforma sanitaria, y yo tengo que decir que pienso que, efectivamente, es así, es decir, que, aparte de todo lo que hemos estado discutiendo o debatiendo aquí, la Consejería y en definitiva la Administración, sea la Central o sea la Autónoma, se ha encontrado no pocas veces con obstáculos yo diría que inimaginables, corporativistas, e incluso a veces basados en fundamentaciones políticas sin explicación lógica posible. Pero lo que yo diría en este momento a la Administración, ya no al Señor García Cantalejo que lo único que ha hecho es utilizar lo que él ha traído a la Comisión, pues, lo que yo diría a la Administra-

ción que lo que hace falta para vencer ese torpedeo político es ingenio, imaginación y, en definitiva, ir dando pasos concretos que afiancen cuál es la situación, y a las posturas reaccionarias no le va a quedar ninguna situación, digamos, de privilegio, de posibilidad de discutir desde la fuerza si los pasos que se van dando son pasos concretos, pasos eficaces y pasos, en definitiva, que han sido estudiados con lógica.

Yo, en este sentido, volviendo al tema de las retribuciones, que es el tema que menos me gusta a mí, porque estamos en un debate político, no en un debate sindical, pero volviendo al tema de las retribuciones yo diría que vamos a ser serios, señor Consejero. No se puede intentar hacernos aquí planteamientos poco menos que de clase a la hora de decir que hay trabajadores en fase de reconversión industrial, que es un momento económico delicado. Mire usted, lo que usted sabe también y sabemos todos que junto a esos trabajadores en situaciones delicadas en nuestro país y en nuestra Comunidad Autónoma hay situaciones concretas, y muy concretas, de privilegio también; entonces, si la Administración socialista está dispuesta a hacer eso que se llama la justicia distributiva o redistributiva vamos a empezar por hacerla por aquellas clases sociales a las que hay que aplicársela, porque claramente son objeto de ella, pero no creo yo que haya que empezar por los sanitarios locales que su situación yo creo, salvo algunas excepciones, no es, bueno, algo tan llamativo. Yo creo que el que un sanitario local al final del mes de trabajo tenga ciento diez o ciento quince mil pesetas en su bolsillo y tenga tres o cuatro hijos no me parece a mí que sea una situación precisamente de privilegio y que haya que atacar de una forma redistributiva.

Por eso yo creo que sobre todo cuando estamos intentando concienciar a los sanitarios, no sólo los sanitarios en la medicina o la salud primaria, sino a todos los sanitarios, de que hay que ir haciendo sanidad pública, de que la sanidad es un derecho de la ciudadanía, un derecho público, un derecho que la Administración tiene que hacer efectivo y tiene que garantizar. Si estamos intentando conseguir eso hay que hacer un esfuerzo presupuestario, porque no podemos entender o no podemos conseguir que los sanitarios sean monjitas de la caridad o que el médico, el ATS, o el farmacéutico siga teniendo ese carácter, que se le daba hace años y que precisamente la reforma está intentando quitar, paternalista. Si queremos hacer que el sanitario esté volcado en su actuación social, en su actuación pública y que no esté siempre pensando cómo va a sacar cinco duros de iguales, o cómo va a

sacar cinco duros en su consulta privada, lo que hay que hacer es exigirle, pedirle responsabilidad, pero también intentar de alguna forma hacer que su situación, yo no digo que sea privilegiada, pero por lo menos que sea una situación desahogada, económicamente desahogada, porque no nos olvidemos que el bolsillo es algo que siempre tira mucho del corazón e incluso de la razón y, desde luego, si intentamos hacer una reforma pedir sacrificios, pedir mayor implicación en la reforma sanitaria y lo estamos haciendo con cicatería, posiblemente, repito que no es el marco más adecuado éste, pero posiblemente no lo conseguimos.

Luego, el señor Consejero dice que él cree que no hay, que tiene que haber actuación paralela, que hay administraciones paralelas. Yo no digo que no haya administraciones paralelas, que de hecho sabemos todos que las hay. Lo que yo estoy pidiendo es que la coordinación en este momento además, que es un momento en que se puede hacer porque por fortuna la Administración de la Comunidad Autónoma está en manos de personas con ideales políticos concretos, similares o iguales a los de la Administración Central, digo que los resultados de esa actuación de esas administraciones no sean resultados paralelos, que los resultados sean resultados que vayan concatenándose unos con otros y que cumplan un objetivo común. Y es que el mismo, antes decía el señor Consejero, cuando hablaba, o decía la palabra cuando discutimos o negociamos con el INSALUD, bueno, pues, precisamente a eso hay que ir, hacia negociaciones y discusiones, pero que lleguen al final a soluciones concretas. Y la Ley General de Sanidad, a que se refiere él, pues..., claro, si es que el tema es éste, que la Ley General de Sanidad llega tarde y por desgracia va a llegar recortada, pero, en fin, eso ya no es algo que podamos obviar aquí.

Y decía que es que no se puede hacer con más dinero, decía, la reforma. Yo, repito, no ya en las remuneraciones a los sanitarios, sino en las inversiones concretas de material, de medios, hay..., no es que no se pueda hacer, es que hay, se debe hacer con más dinero, hace falta invertir más para tener una salud pública auténticamente garantizada por la Administración. Y si no se invierte serán todo palabras y lo que tendremos serán F-18 importados de donde sea y nada más. Y no es demagogia; yo sé que esto suena a lo mejor a pacifismo, a demagogia, no es ésa mi postura; intenta ser una postura seria y una postura razonada, pero que es una postura concreta. El dinero es algo tajante; España es un país con unos recursos y la Comunidad Autónoma con los que tiene y si no invertimos en lo

que realmente tiene una prioridad social, pues, no podremos conseguir que la reforma en materia de servicio social, en este caso de salud, sea suficiente.

Yo cuando le he dicho al señor Consejero lo de la estandarización, le he juntado a la palabra estandarización algo que parecía casi algo que se contraponía, porque hablaba de estandarización abierta. Yo quería decir no..., estoy de acuerdo con él en que no se puede hacer ésta, que no se puede estandarizar de una forma absoluta todo, porque evidentemente nuestra Comunidad es una Comunidad variopinta en todo, en situación económica, en situación geográfica, en industrialización o ruralización, etcétera, pero yo creo, lo que he dicho antes, que había que haber ido hacia un modelo mucho más concreto, y cuando decíamos de discusión y de participación con otras administraciones, que decía él que efectivamente había que dar cancha a Ayuntamientos y demás, yo digo que sí, que hay que dar cancha a otras administraciones y a otros colectivos, pero que hay que dar cancha desde una jerarquía, llamaría yo, o desde el establecimiento de quién marca la línea de lo que se va a hacer y no de tener que estar constantemente en tira y afloja, me dejás ese local o me voy al pajar ése de ahí al lado, o me instalo en las eras del pueblo. Eso no. La Consejería marca cuál es la línea y luego se da cancha para que colaboren otras administraciones, de acuerdo, pero si, desde luego, la colaboración es a base de tiras y aflojas posiblemente ocurra que no hay una estandarización, la estandarización que, repito, se puede y se debe tener.

Y en cuanto, y para finalizar, en cuanto al tema de la coordinación, señor Consejero, de acuerdo con usted en que hay detalles de la coordinación que son detalles complejos, pero hay otros detalles que son sencillísimos, porque usted me ha estado intentado, o nos ha estado intentando hablar a la Comisión de la coordinación yo diría de arriba a abajo, es decir, de que los especialistas participen en las labores de las unidades o de los equipos de salud, de que los hospitales se preocupen de qué está ocurriendo en la medicina primaria, pero es que yo creo que también se puede intentar y sin dinero, y sin dificultades, la coordinación de abajo a arriba, es decir, que el trabajo, el fruto del trabajo cotidiano de esos equipos de salud haga que de alguna forma y por pura mecánica, y por pura dinámica, se incorporen a esa reforma los centros que son el paso siguiente. Si un especialista de un ambulatorio de cualquier especialidad, o un especialista hospitalario se encuentra con un Centro de Salud que se mueve de una forma

coordinada, activa, que le llega aquel ciudadano que tiene un problema, o aquel colectivo que puede tenerlo, y se lo lleva ya, diría yo, desmenuzado, se lo lleva estudiado, se lo lleva con una serie de actuaciones concretas, con unos informes concretos que trascienden al segundo nivel, ese segundo nivel se ve implicado aunque no quiera en esa reforma sanitaria. Sin embargo, si sigue habiendo una descoordinación, que en el Centro de Salud se reúnen los sanitarios, y a lo mejor y lo hacen muy bien, pero de lo que ellos hacen, dicen, del programa que tienen establecido en el ambulatorio, escalón siguiente, o en el hospital, no se entera nadie, nadie sabe de qué va eso, los enfermos cuando se mandan no se mandan con un mal informe como ocurre muchas veces, pues, el resultado es que no hay coordinación y que el ciudadano que ha estado sometido a un déficit de salud o el colectivo que puede tener un problema sanitario, pues, se ve absolutamente desprotegido de la acción coordinada de los distintos estamentos. Yo, repito, no estoy hablando de esa coordinación que necesita reestructuraciones de plantilla, jerarquizaciones, etcétera, etcétera, que es un problema complejo y que de hecho tiene que abordar la Administración Central, y espero que, de hecho, lo está abordando ya, sino estoy hablando de lo que he dicho; es la coordinación de abajo a arriba y eso sí que creo que se puede hacer.

Y para finalizar, decir que, bueno, que como Parlamentario Independiente en estas Cortes Autonómicas, después de todo el debate, lo que yo sí le digo al señor Consejero es que mis posturas están abiertamente en contra de esos boicots políticos a que se refería el señor García Cantalejo, que mis posturas son de colaboración en todo lo que humildemente pueda colaborar, incluso como Presidente de esta Comisión, y que desde luego creo que esas posturas de colaboración no están reñidas con la crítica puntual de las cosas que creo que se podrían hacer de forma distinta a como se están haciendo. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRISTÓBAL ESCRIBANO): Muchas gracias, señor Hernández. Tiene la palabra el señor Eguigaray.

EL SEÑOR EGUIGARAY MARTINEZ: Me ha pasado una nota la Presidencia, diciéndome que realmente no puedo tener un tiempo específico para contestar al Portavoz del Grupo Socialista. Entonces, como yo conozco un deporte muy leonés, quizá también muy castellano, no lo sé, que yo no practico y que además no puedo practicar, es el trinquete, no quiero lanzar una pelota a la pared de enfrente para que dé en la pared de la izquierda; por consiguiente, voy nada más

que a hacer una pinceladina y no voy a contestar al representante del Grupo Socialista.

Yo cuando he hablado de oyente, que es la palabra que aplicada a las Cámaras y al Gobierno la ha inventado quien todos sabemos y que yo conocía de antaño, porque había unos alumnos en tiempos, cuando yo estudié el Bachillerato, un instituto, que eran los alumnos oyentes, que eran unos libres que iban allí a escuchar, dije, aquéllos como yo, como yo calificaba también la palabra, escuchaban, oían con atención, y como he dicho yo que oía con atención si me he enterado de lo que ha dicho el señor Consejero. Lo que pasa es que naturalmente todo este folleto que nos ha dado aquí, muy bien sintetizado y muy bien explicado, pues, conocido minutos antes de comenzar la sesión es muy difícil desmenuzario; ése es el tema.

Yo tengo una, un concepto de la sanidad y de la salud absolutamente global, de manera que, claro, el señor Consejero ha utilizado un argumento que es el que he utilizado yo muchas veces en oposición a él, que es de decir que había muchos temas que no estaban transferidos, que qué pasaba con esto. Entonces, él me dice que lo de los oyentes es algo que no es de su competencia y no quiere entrar en ello. Pero es que, claro, considerada la salud y la asistencia sanitaria de una manera global está teniendo una enorme importancia, ha tenido una enorme importancia que ha llevado a la sanidad en el momento actual en mi provincia, que es la que yo conozco bien, a un verdadero caos debido a esa falta de colaboraciones en los equipos quirúrgicos, los que hemos tenido años, no sólo yo, sino otra gente y yo también, hemos llegado a operar cuatrocientos enfermos en un año de la Seguridad Social, hemos estado meses y meses sin poder trabajar, con lo cual se ha armado o se ha conseguido hacer unas listas de espera tan impresionantes que en la actualidad se están mandando enfermos desde León a La Coruña, a Valladolid, a Salamanca; eso no había ocurrido nunca, eso es una consecuencia en gran parte de esta falta de previsión y de esta falta de dotación de personal a los servicios quirúrgicos de ambulatorio, que ahí por lo menos hacemos más del cincuenta por ciento de la cirugía que se hace en la provincia.

Entonces, me dicen que los beneficiarios, que digo yo que son los destinatarios de la sanidad, están muy contentos pero es posible que a lo mejor esten muy contentos en un aspecto, pero desde luego le puedo asegurar que el señor del pueblo más remoto que está con su hernia molestandole, esperando ocho y nueve meses para que se le opere, y que antes se operaba a los

ocho días de ir a la consulta, ése no está nada contento.

No me ha contestado al tema, que siento reiterar, de las coacciones a los médicos. En este sentido, yo podría apuntarle al señor Consejero ejemplos clarísimos de cómo, respetando los derechos adquiridos en el papel, a la hora de la verdad se hacen contra ellos, sobre ellos, unas presiones de tal magnitud que, en fin, estos derechos quedan conculcados en la realidad.

Y otra pregunta. Con esta planificación, con esta ordenación, ¿dónde ha quedado la famosa y tan utilizada en los medios de comunicación y de la propaganda, libre elección de médico? Esto parece que no se ha vuelto a hablar de ello y que tiene una difícil solución, porque, naturalmente, la libre elección de médico entrañaba algo que es muy consustancial con la naturaleza humana, que es el que suponía también un incentivo, es que el médico... bien, el médico que se preparaba mejor, el médico que sabía más, que estudiaba más, ése lógicamente tenía mayor clientela y tenía mayores emolumentos, era una manera de incentivar la formación profesional. La libre elección de médico, en el momento actual, yo creo que está muy, muy difícil.

Y hay otra cosa, el asunto de los dineros. A mí me parece muy poco serio que en este momento el INSALUD que, en fin, que yo me congratulo... en este momento, otros momentos no era así, está bien coordinado con la Consejería y está pienso, al estar bien coordinado, aportando las cantidades presupuestarias que debe aportar, pues, me parece poco serio, por emplear un calificativo muy, muy piadoso, abordar inversiones cuantiosas en temas nuevos cuando no tiene satisfechas sus obligaciones con las actuales, pero no del mes pasado o de hace cuatro meses, desde el año ochenta y dos para acá. Y por citar un centro que está gerenciado por una Administración socialista, al Hospital Provincial de León, en este momento, el INSALUD le debe quinientos millones de pesetas; así no se puede funcionar. Y yo creo que nada más. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIBADO ESCRIBANO): Muchas gracias, señor Eguigaray. Tiene la palabra el señor Consejero de Bienestar Social.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Bueno. Muchas gracias..., no está el Presidente de la Comisión, el Portavoz de..., el señor Hernández, y hay una respuesta que yo quisiera hacer común

y que me gustaría que se recogiera bien el mensaje, porque yo en ningún momento he dicho que considere a los sanitarios locales privilegiados. Quiero que se recoja claramente el mensaje porque yo creo que no es así. Lo que yo he dicho, al hablar del esfuerzo económico del INSALUD, es que el nuevo sistema retributivo supone un esfuerzo económico que se realiza en un momento de crisis económica y que, por lo tanto, el esfuerzo económico no es mayor porque no se puede; así lo entiendo yo. Pero yo no creo, y quiero que el mensaje llegue claramente porque no se haya malinterpretado lo que yo haya podido decir anteriormente referente al nuevo sistema retributivo, lo que yo creo que los sanitarios locales sean un colectivo privilegiado, sino que, por el contrario, es un colectivo abandonado hasta ahora por la Administración y que nosotros creemos que estamos estableciendo las bases racionales para que recupere, dentro de sus funciones sanitarias, el papel que le corresponde con todo grado de calidad, de cualificación, de tecnificación, etcétera, etcétera; por lo tanto, eso digamos como un concepto que me interesa mucho destacar. Y lo repito porque ha entrado, acaba de intervenir, que había que quedar bien claro que yo no considero que los sanitarios locales estén, sean un estamento privilegiado, sino que lo que he establecido es el esfuerzo económico que se hace en un momento de crisis económica y que no, digamos, el sistema retributivo no es más alto porque yo entiendo que no se ha podido.

Respecto a algo que decía también el señor Hernández, de que la Consejería marca la línea, yo creo que nosotros estamos marcando la línea claramente y la verdad es que yo no sé a qué se refiere cuando habla de tantos consultorios y tantos centros que se están realizando de una forma que sí no aquí..., allí, etcétera. Yo creo que nosotros, los criterios están claramente establecidos en el real decreto; en nuestro decreto de la Junta del año ochenta y cinco se amplían más esos criterios y hay unos módulos establecidos que deben cumplir los consultorios locales y hay tres tipos de modelos de consultorios locales, y hay un modelo también para el centro de salud, y nosotros exigimos que esos modelos y esos requisitos se cumplan. Por lo tanto, creo que en ese sentido, yo no sé a qué se refiere Su Señoría, pero en ese sentido creo que estamos llevando una planificación dirigida por la Consejería.

Y en cuanto a lo que se dice de que no se hacen inversiones, yo creo que las inversiones, independientemente del aspecto retributivo del nuevo modelo de retribuciones, que yo creo que en este momento es aceptable, lo he dicho, pero es que además se están realizando inversiones im-

portantes en el medio rural como nunca se habían hecho anteriormente, tanto por parte de la Consejería como por parte del INSALUD.

Y, bueno, yo discrepo con el señor, el doctor Eguiagaray, referente a que esas inversiones no se deberían de haber realizado antes de haber cumplido otros compromisos, entre otras cosas porque usted sabe, por experiencia de estas propias Cortes, que los mecanismos presupuestarios, pues, tienen diferentes caminos, tienen aplicaciones concretas que no se pueden derivar de unos conceptos a otros y que, en definitiva, a mí me parece que no tiene nada que ver el que yo crea que si tienen que cumplirse esos compromisos con que además se invierta en Atención Primaria que, como establecí al principio, es una prioridad en estos momentos dentro de la Atención Primaria.

Bueno, referente a las coacciones, yo tengo que decir con toda claridad que no es la línea de la Consejería ni la política de la Consejería establecer ningún tipo de coacción. Lo que sí ocurre es que la Consejería tiene la obligación, la responsabilidad ante los ciudadanos, tal y como establece el artículo 43 de la Constitución y como establece el Estatuto y como establecen las normativas vigentes al respecto, de organizar los servicios sanitarios. Y dentro de esa organización de los servicios sanitarios puede chocar con resistencias, con intereses de determinadas personas que de alguna manera hay que imponerlas por parte de la Consejería, porque nuestra responsabilidad es precisamente el garantizar que se presten, que se garantice esa asistencia sanitaria o esa atención a la salud o las actividades que de alguna manera tengan que realizarse. Pero no es política de la Consejería el realizar ningún tipo de coacciones y, por lo tanto, yo creo que, bueno, pueden darse casos puntuales, que en el caso de que se den yo diría que se denuncian, pero, desde luego, no hay ningún afán de coacción ni hay una política coactiva por parte de la Consejería. Si la hay de cumplir con la responsabilidad que tiene de organizar los servicios sanitarios.

Y yo creo que..., no sé si he contestado a todo lo que... Hay algo de lo que ha dicho el señor Eguiagaray que, bueno, que yo creo que en parte puede tener razón, pero yo no sé si la solución que nosotros le daríamos sería la que a él le gustaría. Yo no conozco en profundidad en este momento la situación de los conciertos y de, digamos, las deudas contraídas por parte de la Seguridad Social, pero, efectivamente, yo creo que la política del Gobierno, la política del Ministerio

y la política del INSALUD, y yo diría que su obligación, es aprovechar los recursos públicos al máximo. Y, efectivamente, las deudas a que hace referencia el señor Procurador, en este caso con la Diputación de León y con el Hospital Provincial de León, bueno, pues, yo creo que es un tema que tiene que ser resultado precisamente para aprovechar al máximo los recursos públicos y además, por lo que ha de repercutir, en el momento en que salga la Ley de Sanidad de que los conciertos que se establezcan con las Administraciones Públicas, por lo que ha de repercutir en el propio proceso de transferencias a la Comunidad Autónoma y en el propio, en la propia capacidad económica de la Comunidad en la medida en que esos conciertos estén establecidos. Y nada más. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Para el turno de preguntas con carácter individual, los señores Procuradores que quieran intervenir, sobre todo de una forma ostensible para que no tengamos problemas como en la pasada reunión de la Comisión, que lo manifiesten para que el señor Secretario tome nota y puedan intervenir... Si me lo permiten, se da la circunstancia de que precisamente el señor Sáinz se ha ausentado en este momento de la sala, y precisamente en la última Comisión fue el señor Sáinz el que al final no estaba claro si había pedido o no la palabra. Yo daría un minuto... Si dice el Portavoz del Grupo que le anotemos le anotamos.

El señor Leivar tiene la palabra. Trs minutos.

EL SEÑOR LEIVAR CAMARA: Señor Presidente, señor Consejero, tres minutos. A un médico titular que le han citado, y Procurador, y que le han citado para el orden del día, para tratar de las Unidades Básicas de Salud y la organización y la misión de las Unidades Básicas de Salud, pues, creo que hemos hablado de muchas cosas, y usted sí que ha hablado de las Unidades Básicas de Salud, de lo que quiere hacer, pero después nos hemos creído que agotado en otras disquisiciones y yo me he quedado, pues, sumamente decepcionado o por lo menos con la inquietud, porque son treinta años, como he insistido, de tributar y entonces creo que en treinta años, pues, necesitaría más de tres minutos. De todas formas tendría que resumir y decirle, pues, que parece ser..., tengo que hablar de los titulares, tengo que hablar de los titulares puesto que si ustedes han dicho o se está diciendo que el noventa por ciento de la sanidad pública y privada, o medicina mejor, de privada, perdóneme, de salud y de medicina, se puede resolver

en un noventa por ciento en las Unidades Básicas de Salud, se ha llegado a decir esto, creo que el problema es muy importante, o sea, tiene una cota de participación del noventa por ciento. Entonces, creo que no me va a caber más remedio que, como en tres minutos no voy a poder manifestar todas mis inquietudes, de tenerle que hacer preguntas y preguntas y preguntas por los distintos medios que la actitud parlamentaria me permitan, porque creo que este problema, si queremos llegar a buen término y, en definitiva, a la preocupación de que sea el castellano-leonés, en una palabra el ciudadano español, el que se beneficie de unas mejoras que yo estoy seguro que el Consejero y que la Administración quiere que se lleven a efecto con muy, muy buenas intenciones, pues, creo que en mejora de todos y de estas discusiones, aunque no seamos el sindicato, que también será otra vía para resolver todos estos problemas.

Bien, y ya entrando en concreto, me dice que..., yo no veo la posibilidad de que con el sistema de Unidades Básicas de Salud se pueda compensar lo que los médicos titulares, con poco dinero efectivamente pero con mucha dedicación y mucha entrega, han estado haciendo para el castellano-leonés; no sé cómo se va a poder pagar, mejor dicho, no creo que haya dinero para pagar lo que los médicos titulares se han entregado, no solamente él, sino la familia, la mujer, su casa, su teléfono, su coche. Cómo se va a poder esto hacer, con la Constitución en la mano, de trabajar las cuarenta horas semanales. Esto es un problema que habrá que aclararlo, qué es lo que..., las obligaciones que van a tener los sanitarios y en general el personal de las Unidades Básicas de Salud y cuál es la justa compensación a ese trabajo. Porque, efectivamente, todos hemos visto en la prensa que la clientela con la cual se han estado nutriendo los médicos titulares se ha hecho hoy legal, antes era ilegal pero era consentida, pero es que ahora ya no es ni consentida en parte, porque para unos, por lo que sea, sí se les permite o se les tolera, o no se les denuncia, y en cambio a otros se les denuncia. Entonces, esta situación de los médicos titulares, y si hay Unidades Básicas de Salud supongo que con más razón, al que se le quiere se le persigue y se le castiga y en cambio a otros se les tolera; esto es una injusticia. Es decir, si en una cosa ilegal se debe perseguir a todos y pedir que se denuncie lo mismo que se han pedido en las incompatibilidades hacer una denuncia, que se pida a los sanitarios locales que están cobrando iguales o medias iguales que se auto-denuncien y que se acaben todas estas discriminaciones que no son justas.

Yo, como dudas y para seguir con el procedimiento, porque en tres minutos no puedo hacer, si le quería hacer estas reflexiones: cuál es la retribución básica de los médicos que se integren en las Unidades Básicas de Salud, porque yo he leído el decreto del nueve de octubre de mil novecientos ochenta y cinco y creo que hay una flagrante contradicción o por lo menos un maltrato de los titulares con el personal estatutario. Aquí dice: retribución básica del personal estatutario son noventa y cinco mil doscientas treinta y dos pesetas; en cambio la del médico titular se dice que según los presupuestos generales que se dictaminen y esto como estaba considerado que el médico titular estaba trabajando media jornada, a pesar de que en la legislación que hemos aprobado de funcionarios se les considera como universitarios de título superior de la clase "A", entonces, el sueldo base que estamos cobrando era en concepto de media jornada..., ya sé que el Presidente, me tiene que perdonar, porque son problemas que si no lo tendremos que resolver.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Yo creo, señor Leivar, perdóneme, que las preguntas efectivamente, igual que quien ha ejercido la Presidencia durante un tiempo ha sido generoso, vamos a serlo también quien la ejerce ahora, pero pueden resumirse al máximo, señor Leivar, las preguntas.

EL SEÑOR LEIVAR CAMARA: Bueno, una es las retribuciones básicas de los titulares que se integren de esto. Qué pasa si en una Unidad Básica de Salud todos los médicos titulares que están incluidos en ella, y esto se lo digo señor Consejero porque uno de los mecanismos, uno de los sindicatos médicos de titulares ha insinuado es que todos se nieguen a participar. Qué criterio llevaría la Consejería en el supuesto de que todos los médicos titulares de una Unidad Básica de Salud se nieguen, porque supongo que la oferta, la oferta que iba a hacer la Consejería era ofrecer estas Unidades Básicas a reintegrarse en ellas, o sea, era un ofrecimiento.

En cuanto a todos estos complementos, vamos a seguir hablando un poquitín de preguntas, en fin, concretando, de pestas, porque al fin y al cabo hay que hablar, porque si queremos que el médico titular viva tiene que ser con sueldo. Cree usted, señor Consejero, que por quince o veinte mil pesetas de complementos, entre los muchos complementos que se ofrecen, para tener un coche se puede tener al mes quince o veinte mil pesetas y tener un radio de treinta kilómetros para ir a visitar.

Segundo, las guardias. Las tienen que hacer los mismos médicos y al día siguiente, sin retribución específica, más que un complemento, ir a trabajar después de haber estado durmiendo una noche fuera de su casa. Qué va a pasar con la asistencia de desplazados. Qué clase de trienios. Cómo se va a complementar el INSALUD, cómo piensa complementar o cómo va a dar las cartillas agrarias que ahora están pagando tres veces más que las generales. Vamos a seguir con las mismas misiones de asistencia a la justicia, que cuando nos llama la Guardia Civil para asistir a un detenido porque necesita reconocimiento médico, a las tres, a las cinco de la mañana, efectivamente, vamos a verle pero no cobramos absolutamente nada, y en cambio el letrado-abogado, por la asistencia cobra ocho mil pesetas y el médico no. Le podría hablar de muchísimos de estos temas, pero vamos a...

En cuanto a los reciclajes, totalmente en contra del sistema que están llevando por lo menos en mi provincia. Cursos de tres días por la tarde, que las da un jovencito o una jovencita que ha hecho un curso en Cuba o en Puerto Rico, que les habla de estadísticas; muy bien, las estadísticas están muy bien, pero esto se valora, un curso de éstos de tres días, con un punto para los posibles traslados cuando salgan, porque traslados de médicos titulares se han ofrecido y todavía estamos pendientes de que salgan; por un curso de tres días un punto, y por un año en un pueblo de asistencia un punto; señor Consejero, yo no sé si eso es justo, es decir, que si un médico lleva treinta años viviendo, malviviendo, con todo lo que ustedes crean, en un pueblo, treinta puntos; con diez cursillos de éstos de tres días tienen los mismos puntos. Esto en cuanto a reciclaje, aparte de no... porque no he hecho ningún cursillo de éstos, no me lo han ofrecido, no sé si se lo ofrecen a los jóvenes y a los viejos ya, pues, como somos viejos que nos jubilen; oficialmente no me lo han ofrecido. Y esto así en esto, pero, claro, hay muchas cosas que concretar. Perdón, señor Presidente, si me he extendido, pero quedan muchas cosas en el tintero y yo tendré que recurrir a otros procedimientos, pero por favor, pregunten. Ya que nos ofrecemos a..., y se ponen, están muy de moda las estadísticas, incluso los referéndum, una de las preguntas que se le podría hacer en las Unidades Básicas de Salud, y tengo la experiencia y usted tiene conocimiento de lo que ha pasado en el Valle de Mena, en el Valle de Tobalina, por qué no se pregunta a los interesados si la asistencia que tenían antes, y los médicos titulares no son del franquismo, hay muchos médicos titulares en las carreteras porque eran liberales, y esto de los médicos titulares es de antes de Franco, mu-

cho antes, ya mi padre fue médico titular y era antes de Franco, y muchos tuvieron que estar escondidos porque eran personas, como usted sabe, que la profesión médica de titulares hemos sido liberales y hemos sido gente que de dictadura nada, al contrario, hemos ofrecido mucho. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Señor Leivar, muchas gracias. De todas formas yo creo que gran parte de las preguntas tuyas podían vehicularse por la vía del Portavoz del Grupo Parlamentario... Bien, bien, de todas formas verá que la Presidencia le ha dejado terminar su intervención, y lo que ruego ahora al Consejero es que la contestación sea amplia, pero sucinta.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Incluso, si no, que acaben las preguntas, o contesto...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Entonces, tiene la palabra el señor Sáinz para hacer sus consideraciones.

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: Señor Presidente, señor Consejero, Señorías. Yo quiero ser breve, podríamos estar aquí hablando de sanidad y posiblemente nos darían muchas horas de la madrugada.

Yo la verdad es que estoy preocupado porque, efectivamente, la reforma sanitaria nos incumbe a todos; todos la queremos, la queremos los usuarios de la medicina, la queremos los profesionales de la sanidad, y debemos de conseguirla. Pero yo creo que en el camino que va, señor Consejero, se ha equivocado, permíteme que se lo diga, se ha equivocado. Efectivamente, ha ido a hacer una reforma sanitaria por decreto y eso es malo, y eso muchas se va a encontrar con grandes dificultades, no es viable. Le digo por decreto porque usted lanza un decreto sobre el proyecto de organización funcional de las Zonas Básicas de Salud donde, como usted también sabe, está en el contencioso-administrativo. Yo creo que antes de hacer esto usted tenía que haber consensuado o haber planificado, o haber reestructurado pero conjuntamente; no haberlo hecho desde su ley electoral, no haberlo hecho desde..., bajo un punto de vista totalmente partidista, porque la sanidad no tiene color político y la reestructuración sanitaria teníamos que hacerla de otra manera.

En lo que se refiere al proyecto de decreto, yo lo que le puedo decir es que el preámbulo del decreto no es conciso y trata de integración de la Función Pública cuando no se corresponde con el Título del proyecto. Primer punto.

Segundo. Por otra parte, la integración de funcionarios no se puede realizar si no es de una forma armónica, organizada y coherente, hasta tanto la reforma general del sistema sanitario ofrezca una fórmula definitiva a través de la Ley General de Sanidad que acaba de salir del Senado.

La integración de los funcionarios, tal y como se describe en este decreto, es recurrible en virtud de la Ley 166, de veintidós de diciembre de mil novecientos sesenta y seis, y Real Decreto 137, del ochenta y cuatro. La única integración que es posible hacer es aquella que se refiere a la Disposición Tercera en materia de reestructuración de partidos. Las modificaciones para la adscripción de plazas de cualquier tipo, que no podrán suponer un aumento de puestos de trabajo, puesto que la emigración en nuestra Región es fuerte, sólo podrá ser eficaz si se procede a una revisión previa de las plantillas de cada uno de los cuerpos especiales de funcionarios, técnicos del Estado al servicio de la sanidad local. La posible conjunción de ambos presupuestos, del presupuesto general y de los presupuestos Seguridad Social, es una labor difícil y larga, pero es de ineludible cumplimiento previo si se quiere llegar a una integración del sistema sanitario. Así le podría decir una serie de artículos donde las cosas no son admisibles. Entonces, eso usted lo sabe, está recurrido; esto se le comunicó a esa Consejería, tuvimos el silencio administrativo por su parte, han puesto en marcha esta legislación, lo han puesto en marcha esas Unidades Básicas y la verdad es que el Tribunal Administrativo dirá, contencioso-administrativo, lo que pueda pasar y está en manos de él el dictamen.

Por otro lado, a mí me preocupan tres problemas. Por qué se ha ido a hacer tantas Zonas Básicas de Salud al mismo tiempo, por qué no hemos ido poco a poco, pilar sobre pilar, empezando por una, haciendo funcionar una y a medida de que podíamos hacerlo con los recursos económicos que teníamos y sencillamente poniendo en marcha una a una y no todas al tiempo, con lo cual no es coherente, no se han dado soluciones concretas a problemas concretos. Bien es cierto que yo soy también de los que digo que una reforma sanitaria, lo he dicho públicamen-

te, no se hace en una legislatura, llevará muchas legislaturas, no debe depender para nada del parlamentario de turno, no debe tampoco depender para nada en absoluto del político que esté en aquel momento en el Gobierno, sino que sean los propios usuarios y los propios profesionales los que hagan esa reforma sanitaria tan cacareada por el partido socialista y que hasta la hora, después de tres años, todavía no hemos visto ningún resultado de verdad.

Otra de las cosas que me llama la atención es que usted programa los derechos adquiridos. Dígame usted qué les pasa a los médicos titulares que lícitamente han ganado una oposición, tienen su plaza en propiedad y que con la reorganización y planificación van ustedes sencillamente a obligarles a ir a otro sitio y si ellos se niegan a hacerlo les dan la excedencia forzosa. No se da cuenta que eso no puede ser, que la libertad del partido socialista que propugnó no la acata directamente en estos profesionales que tienen que mantener sus derechos adquiridos y no se puede sentar, señor Consejero, señores de la Consejería, políticos, parlamentarios que estamos aquí, con colegios profesionales, con organizaciones sindicales y veamos sencillamente de una vez por todas a sacar del caos en que está hoy la sanidad y sacarla, de un lado, y hacer una reforma sanitaria paso a paso y que en una, dos o tres legislaturas tengamos la sanidad que todos queremos.

Seguiría mucho, pero esto es, y perdóneme, señor Presidente, que me haya extendido, porque ya las cosas son demasiado. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Gracias, señor Sáinz. Señor Villaverde, tiene la palabra, tres minutos.

EL SEÑOR VILLAVERDE CABEZUDO: Sí, señor Presidente, señor Consejero, señores parlamentarios. Yo voy a ser más concreto, ya creo que se le ha dicho bastante al señor Consejero en cuanto a líneas generales, líneas maestras. Yo lo primero que le quiero decir al señor Consejero es que ha hecho muy bien en volver a repetirlo al señor Presidente eso que él no había oído, porque desgraciadamente, y quiero que tome nota el señor Presidente y que conste en el acta, que desgraciadamente las actas, el Diario de Sesiones de estas Comisiones lo recibimos un año después, en ocasiones, y creo que esto es una sugerencia que le hago al Presidente para que intente arreglarlo, porque creo que no es útil tener un Diario de Sesiones transcurrido un año

de haber celebrado una sesión de esta Comisión, y por eso digo que ha hecho bien en repetírselo porque tardaría un año, si no, en leerlo.

Después, quería decirle que, bueno, todas estas cosas que se han dicho respecto a los emolumentos de los sanitarios, bueno, puede haber matices, cada uno lo puede ver de una forma diferente. Lo que todo el mundo ve mal, y a mí me gustaría que el señor Consejero me aclarase de alguna forma el porqué ocurre esto, es ya no lo que se cobre, sino que se cobre tarde; a mí me parece mal que los sanitarios tarden en cobrar y que esto se haga de una forma un tanto anárquica. Yo he recibido quejas de muchos médicos rurales que tardan en recibir sus emolumentos. A mí esto me parece que no es facilitar las relaciones entre la Consejería y estos profesionales.

Después, con lo que respecta al reciclaje, yo le quiero decir al señor Consejero que mientras que con defectos, con problemas, puesto que la primera convocatoria que se hizo para que los sanitarios rurales se reciclaran adolecía de algunos defectos de forma, como podían ser en qué situación quedaba mientras estaba esos dos meses en un hospital reciclándose y que algunos podían hasta perder la continuidad en sus puestos, puesto que iban a pedir un permiso sin sueldo o algo así, y eso para la antigüedad podía interrumpir sus servicios, el tiempo de servicios prestados, pues, de alguna forma creo que se hacía bien, se hacía una oferta pública, se manejaba un baremo. Esto que empezó con algunos defectos, ya digo, ha ido empeorando y con posterioridad aparecieron por los hospitales, y lo digo como miembro de un hospital, médicos que iban a reciclarse que nadie nos presentaba, que iban quizá con un tanto de timidez porque habían accedido a ese hospital de una forma un tanto anómala, algunos no eran ni siquiera titulares, o eran los que fácilmente se podían convencer para que se integrasen y quizá como premio se le ofrecía esa posibilidad de reciclarse. Creo que, a pesar de adolecer de defectos, la primitiva forma en que se hizo era mejor que la que se ha venido haciendo. Ahora, la verdad es que no sé si se está haciendo o si se deja de hacer. También, en relación con el reciclaje y por lo que ha dicho el señor Consejero respecto a las becas, yo tengo quejas personales, o si no lo quiere tomar como queja me han preguntado: oye, a ver si te enteras de por qué no se me ha asignado todavía el tutor; creo que a un señor que se le da una beca hay que ponerle un tutor para que le dirija ese trabajo, y no es cuestión de darle el dinero para que, de alguna forma, le

suponga una ayuda, que sí, me parece bien, pero creo que si se le da una beca tiene que tener asignado un tutor que responda de ese trabajo que se hace y se lo dirijan.

Y, por último, pues, bueno, ante las sonrisas de los compañeros del Grupo Socialista cuando el señor Hernández hablaba de los F-18 y de estas cosas, que suenan, pues, a un tema muy de actualidad, pues, yo le diría que no se extrañen porque alguien, y lo cito, porque además de ser senador es el Subsecretario de Sanidad, en un medio como "El Norte de Castilla" ha dicho algo así como que la permanencia en la OTAN va a ser muy beneficiosa para la sanidad en Castilla y León. ¿Comparte estas manifestaciones del señor Subsecretario el señor Consejero? Y nada más, muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Gracias, señor Villaverde. Yo, respecto a la alusión que ha hecho sobre el Diario de Sesiones tengo que decirle que, como sabe usted, éste es un problema o una circunstancia que afecta a todas las Comisiones y que no es específica de la Comisión de Bienestar Social. Que, por otra parte, la potestad del Presidente de la Comisión es absolutamente nula en ese tema y que, en todo caso, yo creo que cabría el que usted se refiriese al Presidente de la Cámara con esta queja que yo creo que es justificada y que posiblemente tenga alguna explicación de carácter técnico que el Presidente de la Cámara se la dará.

Tiene la palabra el señor Sáinz.

EL SEÑOR SAINZ MUÑOZ: Señor Presidente, señor Consejero, señores, Señorías. Yo, sobre el tema de los cursillos de reciclaje, teniendo en cuenta que parece ser que la oferta es inferior a la demanda, quería saber cuáles son los criterios que se siguen a la hora de seleccionar al personal que accede a estos cursillos.

Y, por otra parte, teniendo en cuenta lo interesante que es reciclar a todo el mundo, no sólo médicos, sino matronas, ATS, etcétera, pues, desearía que estos cursillos se ampliasen y que fuesen lo suficiente como para que todo el personal tuviese acceso a este tipo de reciclaje. Nada más.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Gracias, señor Sáinz. Tiene

la palabra el señor Consejero, con el ruego de brevedad que le hacía...

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Voy a ser breve. Bueno, yo creo que las preguntas más de fondo y..., indudablemente las más importantes son las del señor Leívar. Y yo le diría al señor Leívar que, y lo he dicho antes, que los que estamos intentando dignificar al sanitario local, al médico titular, somos nosotros. Y usted habla de una situación que yo no comparto: de veinticuatro horas sin teléfono, sin medio de transporte, etcétera, etcétera, y eso es precisamente lo que estamos intentando, y eso es lo que yo le pido que reivindique; por eso estas inversiones en infraestructura. Y le digo reivindique, y usted ha hecho alusión al sindicato, precisamente ésa sería una de las cuestiones a reivindicar. Yo creo que al sanitario local, al médico titular, al ATS hay que darle los medios, igual que se le dan en los hospitales, hay que darle los medios para cumplir sus funciones. Por lo tanto, yo creo que el modelo, léaselo bien, luego podemos entrar en la otra valoración que es el tema de si lo que se retribuye por eso es lo que los sanitarios quisieran que se retribuyera o no, y ésa es otra cuestión también reivindicable. Pero en este momento, lo que yo pediría a todos los sanitarios y a todos los sindicatos implicados, y a todos los sectores es que se suban al carro de la reforma, porque va a ser la única forma precisamente de llegar a la situación que creo que, desde luego, nosotros y también ustedes quieren llegar. Y eso es así.

Las retribuciones están establecidas en la orden. Que a usted le parece poco veintidós mil pesetas por transporte, bien, pero es que hasta ahora no había nada; que le parece poco treinta mil, treinta y tres mil pesetas por guardias, bueno, pero es que hasta ahora no había nada, y ése es el modelo que está establecido. Por lo tanto, yo creo que eso está así de claro e intentar crear cualquier tipo de confusión sobre lo que está establecido yo creo que no es bueno y yo creo que eso es lo que va en desprestigio de los sanitarios que reivindican eso, de esa minoría que están reivindicando eso. Sin embargo, si la reivindicación se hiciera en bases a lo mejor sindicales, estableciendo y diciendo: no, no, si nosotros estamos de acuerdo con esto, pero con esto, con esto y tal, yo creo que ése sería el camino y ésa sería la vía para que de alguna manera llegáramos a confluir lo que parece ser que todos queremos, pero que a la hora de la realidad y a la hora de la práctica hay dificultades para su implantación.

Yo creo que referente a todo lo que ha planteado de las retribuciones está claramente establecido en la orden de retribuciones. La orden de retribuciones pone a los médicos titulares al mismo nivel por lo menos que los médicos en este momento en los hospitales, y lo que ocurre es que, efectivamente, como ha hecho referencia a las cartillas agrarias, ya lo expliqué al explicar la orden de retribuciones, se prima menos la cartilla y, entonces, hay una minoría, que es una minoría, que puede ver disminuidos sus intereses por lo que cobraban por cartillas agrarias, etcétera, etcétera, puede ver afectado en este sentido, pero yo he explicado antes, entre ciento setenta mil pesetas y doscientas sesenta y cinco mil; por lo tanto, son sanitarios que generalmente están en las trescientas mil y por encima de las trescientas mil pesetas al mes y Su Señoría lo sabe. Lo que pasa es que eso hasta ahora se justificaba de muchas maneras, y entre otras porque, efectivamente, ese sanitario tenía que poner desde el fondo hasta el coche, hasta el teléfono, hasta una serie de cosas más. Bueno, exijan a la Administración que nosotros cumplamos con lo nuestro, pero el sistema de retribuciones está establecido como está establecido.

¿Qué haremos si todos los médicos titulares en una zona se niegan a incorporarse? Bueno, yo creo que en el Real Decreto está establecido los sistemas, y aprovecho para contestar a una pregunta también que ha hecho el doctor Sáinz, Su Señoría el señor Sáinz, el procedimiento de excedencia forzosa no lo hemos inventado nosotros; precisamente el Real Decreto lo que establece es que el sistema de incorporación se establecerá en el medio rural en aquellos casos en que se ha hecho la reestructuración de partidos, y hasta ahora así se hacía; si se reestructuraba un partido y un médico no quería ir a ese partido se le producía la excedencia forzosa. De todas formas, nosotros estamos dispuestos a negociar con los sanitarios lo que sea preciso, lo que sea preciso siempre y cuando eso no condicione el funcionamiento del servicio y la organización de la..., que es responsabilidad, por lo tanto, de la Administración. Es decir, que saben que está prevista la permuta, hay un concurso de traslado en ciernes, al que también se ha hecho referencia aquí, de ese concurso de traslado la Comunidad Autónoma ha cumplido ya todos los trámites que tenía que cumplir; está próximo a ser convocado por el Ministerio, porque ha sido muy complejo poner de acuerdo a todas las Comunidades Autónomas. Yo no creo que el baremo sea como usted dice; yo no creo que por tres días se puntúe como por un año de servicio, pero eso se puede ver, pero ¡ojó!, no nos dejemos intoxicar por cantos de sirena respecto a quien

intenta, y no lo digo por Su Señoría, por supuesto, quien intenta establecer cualquier tipo de confusión. El modelo es ése. Yo creo que los sanitarios, como cualquier otro colectivo, tendrán sus cosas que reivindicar, pero a mí me parece que esto es la reforma que durante mucho tiempo han estado reivindicando tanto los sanitarios como hemos estado, como en este momento el Gobierno Socialista intenta poner en marcha.

Y aquí tengo algo que decirle al señor Sáinz. Bueno, nosotros dialogar, negociar, intentar llegar a todos los acuerdos posibles, ahí hemos estado abiertos y estamos abiertos siempre, y el decreto recurrido al que usted se refiere estuvo en información pública y se estuvo negociando con todos los sectores seis meses, seis meses. Ahora, lo otro que ha dicho de ninguna forma, es decir, que sean los sanitarios los que hagan la reforma sanitaria yo creo que eso, Su Señoría perdóneme, me parece que es anticonstitucional, es decir, eso responde a otro tipo de planteamientos, yo creo que eso se hace en otro tipo de sistemas donde, con un criterio corporativista y usted es Procurador y lo sabe, la política y yo no creo que la política sanitaria sea tan aséptica como se intenta plantear aquí de que cualquier grupo político haría la misma reforma sanitaria; sí podemos y debemos y estamos obligados a intentar acercamientos para que sea en lo mayor posible la reforma de todos, pero yo creo que en eso consiste un sistema democrático, hay unos responsables de llevar una política a cabo y, desde luego, reformas hechas de forma corporativas yo creo que eso me parece que es una cosa que en este momento no piden yo diría casi, yo diría ningún sector, y yo he tenido contactos recientes con sectores representantes de colegios profesionales, no piden ningún sector. Por lo tanto, nosotros negociación al máximo, lo que sea preciso, es decir, siempre que se venga realmente con reivindicaciones y se diga vamos a buscar por qué en vez de esto no se busca esta solución, o la otra o la otra y tal; negociación, diálogo, todo eso, lo que sea, estamos abiertos a todo tipo de negociación y diálogo con ese planteamiento, sabiendo que al final la responsabilidad, a quien van a exigir los ciudadanos son a los Gobiernos elegidos en base a unas elecciones democráticas y de esa responsabilidad no podemos hacer dejación.

Y claro, esto..., no sé si extenderme más, porque son varias preguntas, pero esto, respecto a lo del Valle de Tobalina, tiene también relación, es decir, esto es un signo de que no estamos gobernando ni llevamos la reforma por decreto, de ninguna manera. Intentamos negociaciones

con los sanitarios, intentamos negociaciones con las Corporaciones Locales, pero por intereses legítimos en muchas zonas se establecen enfrentamientos, competencias entre pueblos que están distantes cinco kilómetros y que, de alguna manera, hay que dar un tiempo a que ellos mismos, y así se lo hemos dicho a los del Valle de Tobalina, ofrezcan alternativas mejores que las que nosotros ofrecemos, cumpliendo siempre unos mínimos, porque se contradice, y perdone que me extienda, pero se contradice algunos de sus planteamientos con lo que precisamente nosotros mantenemos, porque si nosotros mantenemos y decimos donde se establezca una Zona Básica y donde se vayan a establecer guardias pónganse de acuerdo, pero con unos mínimos; ¿qué mínimo?, por ejemplo, no se puede pedir a un sanitario que haga guardia un día sí y otro no; yo ahí le estoy defendiendo, estoy defendiendo a los sanitarios locales. Por lo tanto, el mínimo sí lo ponemos; ahora, si la zona, si el equipo, si los Ayuntamientos ofrecen una alternativa en que se cumplan esos mínimos, el que la guardia se establezca cada cuatro, cada cinco días como mínimo, etcétera, etcétera, nosotros asumimos los planteamientos que la zona y los sanitarios nos ofrezcan. Y es por eso el que continuamente se está en este tipo de dinámica que no es..., es todo lo contrario en hacerlo por decreto, sino de diálogo e intentar la negociación con todos los sectores.

Bueno, el..., yo creo el..., doctor Villaverde, yo creo que lo de la sanidad y la OTAN, yo creo que esa pregunta no es procedente. Yo tengo mi opinión sobre la OTAN, que por supuesto es a favor de sí a la OTAN...

Y respecto a los otros aspectos que ha planteado, pues, yo creo que el reciclaje, efectivamente, se hizo por un procedimiento distinto la primera fase, y la segunda fase, que se ha hecho mediante un sistema de hacerlo en los servicios de urgencia de los hospitales, bueno, pues, la evaluación que se ha hecho..., es decir, que eso se ha establecido en base a la propia evaluación de los programas y a la complicación que llevaba el primer sistema, y en la mayoría de los sitios la evaluación de los programas del reciclaje es bastante buena, en la mayoría de los sitios.

El retraso de los sanitarios es un problema..., en el pago, es un problema del que soy consciente, que creo que cada vez ocurre menos y que eso va implícito en la propia capacidad de gestión de la propia Junta, en ir montando sus ser-

vicios informatizados, porque, por darles un ejemplo, la nómina de esta Consejería, que es la más complicada de toda la Junta, se producen del orden de mil incidencias mensuales, mil incidencias mensuales. Por lo tanto, son mil incidencias que hay que introducir en un ordenador, que con un programa que hay que ir, digamos, que tiene que ir contemplando todas esas incidencias de los sanitarios y que eso es lo que motiva..., y que luego tiene que pasar a Intervención, a Tesorería, y que no se interviene hasta que no está la nómina perfectamente... Yo creo que esto cada vez ocurre menos y diría que en este momento incluso, quitando el mes de Enero que ha sido el mes en el que se introdujeron los incrementos y un nuevo sistema de programa informatizado, yo creo que esto no está ocurriendo o no va a ocurrir.

Y los tutores de las becas están nombrados ya; es decir, que el proceso de becas, la selección se ha hecho por un tribunal..., los tutores de las becas están nombrados y yo espero que no haya más problemas en ese sentido.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Muchas gracias, señor Consejero. Levantamos la sesión...

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Perdón. Sí, además es un poco relacionado con varias preguntas hechas aquí.

Nosotros los criterios, y lo ha dicho el señor Leivar que nunca se lo hemos ofrecido. Bueno, nosotros los cursos no se los ofrecemos a nadie quitando a los Equipos de Atención Primaria, es decir, el criterio nuestro, no se los ofrecemos a nadie a título particular, pero el criterio es que los cursos de programación de la Atención Primaria y los cursos de reciclaje se da prioridad a aquellos equipos, digamos, funcionalmente constituidos o en vías de construcción. En estos días, yo esperaba que hubiera salido para hoy, salen sesenta y cuatro cursos. Entonces, mi intención es irlos sistematizando cada vez más, salen sesenta y cuatro cursos para este semestre de todo tipo, de tipo clínico, de tipo de programación, de tipo de planificación, y, bueno, en cualquier caso eso se hace público siempre a través, en algunos casos como fue la primera fase del reciclaje, se hizo público en el Boletín Oficial y se presentó en el Boletín de Castilla y León, y se hace público en las Delegaciones Territoriales y en la prensa, digamos, de cada zona, se hace público los cursos que se van a realizar y la convocatoria.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Gracias, señor Consejero y ahora sí, levantamos la sesión.

(Se levantó la sesión a las veinte horas quince minutos.)