



CORTES DE CASTILLA Y LEON

DIARIO DE SESIONES

Año 1987

I LEGISLATURA

N.º 202

COMISION DE BIENESTAR SOCIAL

Presidente: Don José Manuel Hernández Hernández

Sesión celebrada el día 3 de marzo de 1987, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DIA

Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Bienestar Social para informar a la Comisión sobre asuntos relacionados con su Consejería y dar cuenta de su gestión.

SUMARIO

	Págs.		Págs.
Se inicia la sesión a las diecisiete horas veinticinco minutos.	6.008	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Eguiagaray Martínez (Grupo Popular).	6.023
El Presidente, Sr. Hernández Hernández, abre la sesión.	6.008	En turno de dúplica, interviene el Sr. Arauzo González, Consejero de Bienestar Social.	6.023
El Secretario, Sr. Bruña Holguín, da lectura al único punto del Orden del Día.	6.008	El Presidente, Sr. Hernández Hernández, abre un turno de preguntas para los Sres. Procuradores miembros de la Comisión.	6.024
Intervención del Sr. Arauzo González, Consejero de Bienestar Social, para informar a la Comisión.	6.008	En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Criado Escribano (Grupo Popular).	6.024
El Presidente, Sr. Hernández Hernández, suspende la sesión.	6.015	En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Leivar Cámara (Grupo Popular).	6.024
Se interrumpe la sesión a las dieciocho horas, reanudándose a las dieciocho horas treinta minutos.	6.015	En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Letona Barredo (Grupo Popular).	6.025
El Vicepresidente, Sr. Criado Escribano, reanuda la sesión, y abre un turno de preguntas para los Portavoces de los Grupos.	6.015	En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Sáinz García (Grupo Popular).	6.025
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Hernández Hernández (Grupo Mixto).	6.015	Contestación del Sr. Arauzo González, Consejero de Bienestar Social, para responder a las cuestiones planteadas.	6.027
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Eguiagaray Martínez (Grupo Popular).	6.017	Intervención del Procurador Sr. Sainz García (Grupo Popular).	6.028
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. García Cantalejo (Grupo Socialista).	6.019	Intervención del Sr. Arauzo González, Consejero de Bienestar Social.	6.028
Contestación del Sr. Arauzo González, Consejero de Bienestar Social, para responder a las cuestiones planteadas.	6.020	El Presidente, Sr. Hernández Hernández, levanta la sesión.	6.029
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Hernández Hernández (Grupo Mixto).	6.022	Se levantó la sesión a las veinte horas.	6.029

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

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Buenas tardes. Damos comienzo a la Sesión del día de hoy de la Comisión de Bienestar Social. Tiene la palabra el señor Secretario, para dar lectura al Orden del Día.

EL SEÑOR SECRETARIO (SEÑOR BRUÑA HOLGUIN): Primer punto: «Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Bienestar Social, para informar a la Comisión sobre asuntos relacionados con su Consejería, y dar cuenta de su gestión».

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Señor Consejero, tiene usted la palabra.

EL SEÑOR CONSEJERO (SEÑOR ARAUZO GONZALEZ): Señor Presidente, señores Procuradores. Es para mí un motivo de satisfacción el comparecer nuevamente ante esta Comisión de Bienestar Social, a los pocos meses de haberme hecho cargo del puesto de Consejero de Bienestar Social.

Al comenzar la exposición sobre los principios o forma de entender el desarrollo de la política de salud, así como las líneas directrices que deben seguir las futuras actividades a realizar, no debe olvidarse, aunque sólo sea de forma referencial que como dice Fosdick, «la Salud Pública es una parte integral del proceso social». Así pues, si entendemos la enfermedad como una disarmonía funcional del hombre con su ambiente, que se expresa por alteraciones y cambios en la interrelación e interdependencia con otros seres, entenderemos perfectamente que la estrategia para impedir la enfermedad, prolongar la vida y fomentar la salud, no puede pasar más que por el esfuerzo organizado de la Comunidad y el desarrollo de un mecanismo social que asegure, a cada ciudadano, un nivel adecuado para el desarrollo de sus funciones. Este desarrollo social solamente puede lograrse a través del comunitario, impulsado por una política descentralizadora de los Servicios Sociales. Y, he aquí como la coincidencia administrativa de las áreas de responsabilidad en Administración de salud y de los Servicios Sociales no se hacen de forma gratuita, sino como complemento indispensable y necesario en el nuevo enfoque, tanto del concepto de Salud como de los Servicios Sociales. Por lo tanto, podría decirse de la interrelación entre salud y consumo, ya que únicamente un control adecuado en toda la cadena de producción y consumo de los alimentos, permitirá alcanzar niveles de salud correctos en nuestras Comunidades.

El impulso dado a las asociaciones de consumidores, como garantes del correcto funcionamiento en el suministro y producción de los medios de consumo, es fundamental para mejorar las interrelaciones del in-

dividuo con el medio y, por lo tanto, como factor importante de promoción de la salud. Por lo tanto y como ya he citado anteriormente, la coincidencia de los sectores de salud, servicios sociales y consumo, no se ha realizado de forma gratuita, sino como sectores absolutamente interrelacionados en un objetivo común, que no puede ser otro más que la mejora de las condiciones en que el individuo puede desarrollar todas sus funciones y capacidades y, por lo tanto, obtener un mejor estado de salud o, lo que es lo mismo, un adecuado desarrollo con su medio físico y social.

Partiendo de estos principios y teniendo en cuenta, también, que los cambios sociales que fomentan la salud siempre ocurren en atmósferas históricas y políticas concretas, no podemos por menos que referirnos esquemáticamente a las condiciones reales de que partíamos en el momento de implantar unas medidas que hicieran posible un cambio profundo en los servicios de salud.

Pervivía, únicamente, un concepto de salud, basado en la reparación de la enfermedad, haciendo oídos sordos de las nuevas directrices que Organismos Internacionales, como la UNESCO y la Organización Mundial de la Salud, venían preconizando desde hace bastantes años.

Las escasas actividades de fomento y protección de la salud, cuando se realizaban, era de forma desintegradora, carentes de los más mínimos principios de planificación y programación de salud. No se contemplaba, ni los factores del medio ambiente, ni sociales, que estaban influyendo de forma determinante en nuevos problemas de salud propios de una sociedad en vías de desarrollo, y sectores como la planificación familiar o la salud mental se desconocían, bien por una concepción medieval de la sociedad, o por trabas morales y políticas que obstaculizaban el enfrentarse con nuevos problemas que iban surgiendo en nuestra región. De esta forma, el sistema sanitario intentaba solucionar problemas sociales, o del medio, a través de una medicalización, que, por supuesto, no obtenía los resultados adecuados.

En el nivel de atención primaria se mantenía una división territorial en partidos o en zonas médicas que resultaba absolutamente inadecuada a la situación existente. Esto favorecía el aislamiento de los profesionales y la falta de homogeneización de los recursos existentes. Los profesionales sanitarios desarrollaban sus funciones absolutamente aislados entre sí, tanto los de la misma profesión como los de las diversas profesiones que tienen como objetivo común el cuidado de la salud. No existía ninguna estructura que fuera capaz de coordinar sus respectivas actividades. Las posibilidades de formación de estos profesionales eran escasas o nulas, dejando a la iniciativa de cada uno de ellos su voluntad de formarse y de adquirir conocimientos en las nuevas tecnolo-

gías, o metodologías sociales, que iban haciéndose imprescindibles en la práctica de cada día. Mención especial merece hacerse con las estructuras administrativas de gestión existentes a nivel provincial.

Las antiguas Delegaciones de Sanidad venían ejerciendo, de forma rutinaria, una vigilancia puramente salubrista y realizando campañas que únicamente servían para justificar unos Presupuestos que había que gastar en cada ejercicio. Se carecía, pues, de cualquier estructura orgánica que hiciera posible hacer frente a los nuevos problemas de salud que iban apareciendo. Los recursos físicos y tecnológicos que la Administración aportaba, a nivel de atención primaria, eran prácticamente inexistentes. La mayoría de las localidades rurales carecían de consultorios donde poder pasar visita y a los profesionales no se les dotaba del mínimo instrumental y tecnología necesaria.

La accesibilidad del medio rural a la analítica, radiología, etcétera, no existían en la práctica habitual, disminuyendo con ello las posibilidades diagnósticas, lo que hacía a la población realizar constantes viajes a la capital y menospreciar los servicios públicos a costa del ejercicio privado de la medicina. En el medio urbano, los barrios industriales que iban surgiendo en torno a las ciudades se encontraban igualmente con una carencia absoluta de infraestructura sanitaria, provocando todo ello, la falta de accesibilidad a los servicios del primer nivel. Ante esta situación, y partiendo de un decidido propósito de mejora y cambio en los servicios sanitarios, se priorizó, siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud y de las decisiones políticas que estaban surgiendo de la Administración Central, el iniciar un cambio profundo de la estructura sanitaria que no podía pasar más que por la implantación de un sistema de atención primaria de salud como única forma de solucionar la mayoría de los problemas existentes. Este sistema de atención primaria iba a estar fundamentado en una descentralización administrativa de la salud, en la integración de los diversos profesionales en un trabajo programado y realizado en equipo, capaz de homogeneizar y globalizar los cuidados de salud a todos los individuos, participando estos activa y responsablemente en la priorización y solución de sus problemas y siendo capaz, por primera vez, de integrar actividades de recuperación de la salud, junto a las de fomento y protección.

En primer lugar, fue necesario delimitar espacios geográficos, tanto rurales como urbanos, como base administrativa y legal para comenzar el nuevo modelo sanitario. Esta demarcación se realizó mediante Ordenes de Julio y Agosto de mil novecientos ochenta y cuatro, y Decreto 95/1985, abarcando una población de 1.480.000 habitantes, que significaba el 55,80 de los ciudadanos castellano-leoneses. Esta delimitación, que se hizo fundamentalmente con criterios geográficos, poblaciones y de accesibilidad a

los servicios significaba de hecho, la desaparición de los antiguos distritos y partidos sanitarios, constituyéndose así nuevas demarcaciones territoriales: las zonas básicas de salud donde se iba a implantar una nueva forma de funcionamiento de la atención primaria.

Era necesario, posteriormente, dotar a estas zonas de una organización y estructura funcional. Para ello, se reguló, a través del Decreto 60/85, las características que esta reforma iba a mantener en nuestra Comunidad Autónoma. En este Decreto se contemplaban las especificidades de las zonas de salud, y la infraestructura general que debía existir: centros de salud en los municipios cabeceras y consultorios locales en los municipios más significativos de la zona. Se regulaba, igualmente, la constitución de los equipos de atención primaria, que quedaban formados por los médicos, ayudantes técnicos sanitarios y matronas, incluidos en los antiguos partidos sanitarios, así como la forma administrativa de integración en estos equipos. Se desarrollaban, igualmente, las funciones que los profesionales deberían realizar estableciéndose, como nota destacada, la atención sanitaria integral a través de programas de salud encaminados a resolver los problemas prioritarios de la zona, y la implantación de un sistema continuo de información y evaluación. Se contemplaba, igualmente, la atención al medio como factor desencadenante de importantes problemas de salud, a través del control de las condiciones de salubridad, vivienda, zoonosis, higiene de los alimentos, etcétera.

Se hacía especial hincapié en la educación sanitaria como actividad fundamental de los distintos Programas, como única estrategia para hacer al ciudadano más responsable de su salud e independiente del sistema sanitario. Otro aspecto que es esencial del Decreto es la articulación de la participación ciudadana a través de los Consejos de Salud de zona, donde se integraban además de las Corporaciones Locales, las Asociaciones de Consumidores, Asociaciones de Vecinos, Sindicatos e Instituciones de Educación.

Posteriormente, en Junio de mil novecientos ochenta y seis, se publicada una Orden en la que se establecía, de acuerdo con el INSALUD, las condiciones mínimas de funcionamiento de los equipos de atención primaria, así como las instrucciones precisas para la elaboración de los Reglamentos internos de los respectivos equipos, que debían estructurarse desarrollando obligatoriamente funciones de atención directa, docentes, investigadoras y administrativas, a través de una metodología basada en el método científico, y a partir de la elaboración de los diagnósticos de salud de la zona, y de la implantación de los Programas de salud precisos. Igualmente, se marcaba una organización jerárquica, bajo la dependencia de un coordinador, estableciéndose las áreas funcionales de los equipos, los horarios de dedicación y las relaciones horizontales e interniveles que debían

mantener. Fruto de esta reglamentación ha sido la elaboración, por parte de los equipos, de sus respectivos Reglamentos internos de funcionamiento que han sido ya aprobados, en más de treinta zonas básicas, por parte de la Consejería de Bienestar Social, previo informe preceptivo del Delegado Territorial y del Director Provincial del INSALUD de las respectivas provincias.

La participación ciudadana se desarrolló a través de una Orden de Julio de mil novecientos ochenta y seis, que establecía las funciones de los Consejos de Salud y los plazos para la constitución de estos Consejos. En estos momentos, están constituidos e iniciados su funcionamiento de forma oficial, más de cuarenta Consejos de salud, tanto en el medio rural como en el urbano.

En febrero de este año, se reguló, a través del Boletín Oficial de Castilla y León, el sistema de documentación e información de la atención primaria de salud, existiendo en estos momentos conocimiento preciso y exacto —y que está a disposición de Sus Señorías—, de las actividades que están desarrollando estos equipos desde el pasado mes de Septiembre, recogándose —por primera vez en la historia de este país— las causas de morbilidad por las que son atendidos los ciudadanos, cómo se distribuyen por grupos de edades, el número de consultas que generan, así como las necesidades de laboratorio, radiología, interconsulta, etcétera. Esta es la única forma de planificar y programar las actividades de salud, así como los recursos que deben implantarse.

Durante mil novecientos ochenta y seis y ochenta y siete, y después de la firma de unos acuerdos generales con la Dirección General del INSALUD, se han ido incorporando y constituyendo los equipos de atención primaria, mediante oferta e integración a los respectivos profesionales. Durante mil novecientos ochenta y seis se incorporaron a estos equipos el 20,72 % del total de médicos, ATS y matronas, y posteriormente, durante Enero y Febrero del ochenta y siete, un total de sanitario que han aumentado este porcentaje hasta más del 25 %.

Era necesario igualmente, afrontar la carencia de infraestructura en el nivel de atención primaria, fundamentalmente en el medio rural. Para ello, en colaboración con las Corporaciones Locales, o bien directamente por la Consejería, se han invertido durante los ejercicios de mil novecientos ochenta y cuatro, ochenta y cinco y ochenta y seis, mil novecientos setenta y siete millones de pesetas, construyéndose treinta y un Centros de Salud y reparándose otros treinta y tres, así como ciento treinta y cuatro Consultorios Locales de nueva creación y quinientos noventa y siete con reparaciones sustanciales. Esto ha supuesto equipar más de setenta Centros de Salud y setecientos veintidós Consultorios Locales. El servicio de atención continuada que se realiza desde los

Centros de Salud se ha visto apoyado, desde esta Consejería, con la dotación de vehículos sanitarios en noventa y ocho puntos de nuestra Comunidad, y con la implantación de un sistema de Telecomunicaciones, mediante un acuerdo con la Cruz Roja de Castilla y León.

Se han incrementado, de igual forma, los recursos humanos que van a prestar sus servicios en estos Centros de Salud y a través de sucesivos concursos realizados por las Direcciones Provinciales del INSALUD, y previo acuerdo con la Comunidad Autónoma, se han creado más de cincuenta plazas de médicos, otras tantas de ayudantes técnicos sanitarios, así como treinta y dos de auxiliares administrativos, veintinueve de celadores, veinte de auxiliar de clínica, y veinte, también, de trabajadores sociales.

Igualmente, durante los pasados Ejercicios, —e íntimamente relacionado con los equipos de atención primaria y en colaboración con la Dirección General del INSALUD—, se constituyeron en todas las provincias equipos multidisciplinarios de planificación familiar y de atención a la salud mental. Estos equipos no solamente prestan atención directa a los ciudadanos, sino que además actúan como nivel de apoyo y referencia a los equipos de atención primaria. Los resultados —aunque iniciales todavía— empiezan a producirse.

Si comparamos la implantación de los programas verticales —desarrollados por la Consejería de Bienestar Social y ejecutados por los equipos de atención primaria—, con los anteriormente existentes, se observarán sustanciales diferencias.

El Programa de salud escolar ha adquirido en la educación sanitaria su principal componente, existiendo en estos momentos, a través de los equipos de atención primaria constituidos, grupos de trabajo con los maestros de las respectivas zonas e introduciéndose, en la formación reglada de los escolares: formación sanitaria, tanto en los aspectos de higiene, como de alimentación, educación física, etcétera.

El examen de salud, que se realizaba de forma rutinaria y poco idónea ha abarcado, por ejemplo, durante mil novecientos ochenta y seis, una población de sesenta y nueve mil treinta niños, que representan más del 75 % de los existentes en Castilla y León, haciendo hincapié en los principales problemas de salud que se presentan en estas edades como alteraciones en la somatometría, alteraciones de la audición y de la agudeza visual, alteraciones del raquis, y revisión del calendario vacunal, habiéndose detectado diecisiete mil cuarenta y ocho alteraciones, que fueron seguidas por los equipos de atención primaria o remitidas a los respectivos especialistas.

Durante mil novecientos ochenta y seis se implantó también un Programa de control y vacunación

antigripal. A partir de estas actividades se detectaron, en colaboración con el Centro de la Organización Mundial de la Salud existente en Valladolid, en diversos puntos de nuestra Comunidad Autónoma y por primera vez en este país las cepas de los virus que durante este año estaban produciendo la epidemia de gripe. Igualmente, se podría hablar de otra serie de Programas planificados por la Consejería como pueden ser el control y censo de los manipuladores de alimentos, control de las zonas de baño, infecciones alimentarias, etcétera.

Durante mil novecientos ochenta y cinco y ochenta y seis, la mayoría de estos equipos de atención primaria han elaborado sus respectivos diagnósticos del medio ambiente, información rigurosa y metodológicamente recogida, que va a permitir, en colaboración con las Corporaciones Locales y distintas administraciones, afrontar de forma global los principales problemas de salubridad detectados. En estos momentos, podemos afirmar que la reforma de la atención primaria en nuestra Comunidad Autónoma es una realidad irreversible que se plantea durante los próximos años la ampliación del modelo a toda la población, así como la consolidación y funcionamiento adecuado de los equipos constituidos, de forma que nuestros ciudadanos noten un cambio cualitativo en la prestación de los servicios sanitarios. En este sentido, durante el último mes, se han ampliado los acuerdos con el Ministerio de Sanidad y Consumo, tanto en el número de Centros que durante los próximos meses se van a constituir como en las necesidades de personal que, con carácter urgente van a completar las plantillas de personal sanitario y auxiliar en todos los Centros de salud. Igualmente, durante las próximas semanas, y conjuntamente con la Dirección General del INSALUD, se publicará una Orden que establezca criterios mínimos y homogeneización en los Programas de atención que se vayan acreditando progresivamente en los Centros de Salud.

De forma prioritaria, y planificados por la Consejería de Bienestar Social, durante los próximos meses se implantarán programas de atención al enfermo crónico y de atención a la salud bucodental, incluyéndose este último en el Programa de Salud Escolar.

Es necesario, también, completar la delimitación territorial de nuestra Comunidad Autónoma, para lo cual y previa información pública se anunciará la delimitación definitiva de todo el territorio de nuestra Comunidad. Igualmente, durante mil novecientos ochenta y siete, se procederá a la integración de veterinarios en algunos equipos de atención primaria. La estructura actual de la profesión veterinaria, al tener una relación administrativa con dos Consejerías y depender los honorarios de estos profesionales de los ciudadanos a los que atienden, hacen prácticamente imposible la calidad de los servicios. Por parte de

esta Consejería se ha realizado ya un estudio sobre la situación actual, así como del modelo al que deseáramos acercarnos, estando elaborado un documento en el que se marcan las funciones de los veterinarios en los equipos de atención primaria, y habiéndose contemplado en sus Presupuestos, para mil novecientos ochenta y siete, la financiación del inicio de esta reforma.

De la misma forma, nos hemos marcado como cobertura total de la población en el nuevo modelo de atención primaria la fecha de mil novecientos noventa y dos, estableciéndose un calendario anual de inversiones e integración de sanitarios, de acuerdo con la Administración Central, que hará posible progresivamente la extensión del sistema a toda la población. Si se quiere establecer, —como es nuestro objetivo— no únicamente un cambio más de nombre, sino un cambio verdaderamente cualitativo en la atención sanitaria, es imprescindible implantar un Programa de formación continuada que dote a los profesionales de nuevos conocimientos de administración sanitaria, y que suponga una actualización constante de su bagaje clínico y de sus habilidades técnicas. En este aspecto, durante mil novecientos ochenta y cinco y mil novecientos ochenta y seis se han introducido, de forma sistemática, las dotaciones de sanitarios por servicios de segundo nivel, así como los suficientes cursos monográficos, tanto de administración sanitaria, como de conocimientos clínicos, que han mejorado considerablemente su formación.

Durante mil novecientos ochenta y siete se va a hacer un esfuerzo especial en la ampliación y mejora de este sistema de formación, introduciendo de forma periódica en todos los Centros de Salud la interconsulta docente asistencial de Especialistas en Medicina Interna, Obstetricia y Pediatría, aumentado de igual forma, sustancialmente, las posibilidades de rotación de médicos y ATS, y convocando —por primera vez en nuestra Comunidad— en las provincias de Avila, Palencia, Segovia, Soria y Zamora, cursos básicos de salud en colaboración con el Instituto Carlos III, que completan los realizados en el año anterior en Burgos, León, Salamanca y Valladolid. Igualmente, se tiene asegurado de forma periódica el apoyo en la Administración sanitaria a los centros de salud.

Con la publicación de la Ley General de Sanidad y con la asunción de las primeras transferencias de segundo nivel, —como han sido los hospitales de la Administración Institucional de Sanidad Nacional—, se abren nuevas perspectivas para el desarrollo de un sistema regional de salud en nuestra Comunidad Autónoma, asumiéndose, —por parte de esta Administración—, todas las competencias de planificación y de organización y, progresivamente, aquellas otras de ejecución y gestión, según marca la citada Ley General de Sanidad.

Aunque, seguramente, no es el momento para desarrollar ampliamente las características que debe tener este servicio regional de salud, sí es importante remarcar que pasa, ineludiblemente, por la creación de las áreas sanitarias, comunidades administrativas básicas de servicios, debiendo figurar de forma explícita la no separación en unidades administrativas diferentes de la planificación y ejecución de las decisiones, y configurando el área de salud no únicamente como responsable de la gestión administrativa, sino como responsable de la atención integral de la salud en la demarcación geográfica que comprende, constituyendo, igualmente, los órganos de participación ciudadana en los diversos niveles y dotando, en general, a la Administración de la Comunidad Autónoma de una estructura que permita planificar a través de una metodología correcta y basándose en la priorización de nuestros problemas de salud.

Como Sus Señorías conocen, dentro del área de Servicios Sociales, lo que hemos recibido han sido transferencias de centros específicos sumamente heterogéneos en sus características, dotación y funciones y, por otro lado, la gestión de los fondos de asistencia social, tanto en lo concerniente a las ayudas individualizadas, periódicas y no periódicas, como en lo que se refiere a ayudas institucionales públicas y privadas. Todo ello estaba distribuido a través de varios organismos autónomos que había creado la Administración Central, alguno de los cuales tenían una estructura administrativa totalmente obsoleta e inadecuada para una gestión eficaz.

Paso a informar a Sus Señorías del estado actual de aquellas transferencias que han sido asumidas en estos últimos años.

Actualmente el número de centros de Servicios Sociales que dependen de esta Consejería, es de cuarenta y seis, que se distribuyen de la siguiente manera: veintitrés guarderías, quince Centros de menores, dos pisos de menores, y seis comedores. Habiendo existido un incremento de tres centros en el año mil novecientos ochenta y seis, cuatro en el primer trimestre de mil novecientos ochenta y siete, y estando pendientes de próxima apertura otras siete guarderías o escuelas infantiles. En total, se atiende en nuestros centros un total de dos mil cuatrocientos cincuenta y cinco personas. Es de destacar, en este sentido, la mejora que ha supuesto el nombramiento del equipo multiprofesional en cada una de las provincias, como apoyo al funcionamiento de todos los centros y como dinamizadores de la formación continuada del personal.

Está en fase de elaboración el Estatuto de Centros dependientes de la Consejería con el fin de homogeneizar criterios de funcionamiento y adaptarles al nuevo Convenio laboral, así como también para establecer los cauces para que cada centro elabore su Reglamento interno, con lo que se espera solucionar

problemas que surgen en cada uno a la hora de interpretar la normativa general existente. Deberá también este Estatuto sentar las bases para conseguir un grado de autonomía satisfactorio en cada uno de los centros.

En lo referente a la gestión de las pensiones o ayudas individualizadas periódicas del fondo de asistencia social, quisiera señalar a Sus Señorías que se han solucionado los problemas existentes al comienzo de la solución de dicha gestión por la Consejería y que en la actualidad el cobro es puntual de modo normalizado. También deseo transmitirles —puesto que fue una promesa que hice en una anterior comparencia ante otra Comisión—, que ya se está llevando a cabo todo el proceso de esta gestión en las dependencias administrativas de la Consejería y de modo tan satisfactorio, al menos, a como lo hacía la empresa que tenía contratados estos servicios. Es preciso reconocer que esto ha supuesto un esfuerzo importante del personal de la Consejería, pues, se ha efectuado sin incremento de plantilla.

Las convocatorias de subvenciones de Servicios Sociales destinadas a financiar inversiones a Instituciones públicas han sido efectuadas ya, tanto los 105.000.000 que figuran territorializados en el Fondo de Cooperación Local como los 118.000.000 no territorializados, cuya convocatoria fue publicada en el Boletín Oficial de Castilla y León de fecha veinte de Febrero, conjuntamente con las que procedentes de la Dirección General de Salud Pública tienen los mismos destinatarios, aunque otros fines.

Del mismo modo, finaliza el próximo día trece el plazo de solicitud de subvenciones para mantenimiento tanto de Instituciones privadas como públicas, y las de inversiones para entidades privadas.

Dos hechos son merecedores de destacar en esta intervención. Por un lado, que se ha conseguido adelantar la fecha de todas las Convocatorias en este año, a pesar de haber tenido que modificar el Decreto regulador de estas subvenciones; y, por otro, que la nueva normativa, elaborada al amparo de la Ley de Hacienda, nos va a permitir adelantar el 40 % del importe de las subvenciones nuevas concedidas, con lo que esperamos, en la Consejería, que desaparezcan aquellas dificultades que impedían acceder a estas Convocatorias, a aquellas entidades que, por no disponer de remanentes económicos, no podían realizar gastos con que justificar la subvención en el mismo ejercicio. A las que del modo habitual accedían les permitirá llevar a cabo su acción social con mayor holgura y menos quebrantos.

Otras subvenciones que se hacen con cargo a créditos finalistas de la Administración del Estado están pendientes de la incorporación de éstos para proceder a su convocatoria. Quisiera señalar, también, como importante el hecho de que, procedentes de las

incorporaciones de crédito que tiene el origen en el nuevo modelo de financiación, se va a incrementar en 100.000.000 la cantidad destinada a subvencionar el mantenimiento e inversiones de entidades privadas y públicas y que, en orden a racionalizar todo el sistema de subvenciones, se ha acordado con la FECLARS (Federación de Entidades de Ayuda Prosubnormales), que es una Federación que agrupa a dieciséis asociaciones de toda la Comunidad Autónoma y que supone el 90 % del movimiento asociativo del sector en nuestra Comunidad, se ha acordado, —digo—, la firma de un Convenio con base en el costo-plaza y una distribución equitativa entre todos los Centros. Dentro del objetivo de creación y desarrollo de los Servicios Sociales de base, que en nuestra Comunidad Autónoma se conocen como Unidades Básicas de Acción Social, se han firmado, durante el año mil novecientos ochenta y seis y en lo transcurrido de mil novecientos ochenta y siete un total de cuarenta y seis convenios con Ayuntamientos, —sólitos o agrupados—, para la constitución de otras tantas unidades, teniendo previsto, —para lo que resta del presente ejercicio—, la firma de otros treinta y dos convenios similares. La experiencia acumulada en el corto período de tiempo que media entre la creación de la primera de estas unidades y el día de hoy demuestra, además de la gran aceptación del servicio por parte de la población, el interés manifiesto de los Ayuntamientos y Diputaciones por la difusión del modelo.

En la Consejería de Bienestar Social se tiene conocimiento, basado en esta experiencia, de que la potenciación de estas UBAS supondrá el acercamiento de los servicios al ciudadano, una mayor accesibilidad a los mismos, y un desarrollo de soluciones alternativas a aquellas que condicionan el alejamiento y separación de las personas del medio físico y social en que se han desenvuelto hasta entonces.

Estas unidades básicas están sirviendo a otras Administraciones para la implantación, a su través, de servicios que tradicionalmente han llegado mal o no han llegado al ciudadano, sobre todo en el medio rural. Ahí está el ejemplo dado por el INSERSO, que está extendiendo, —por este procedimiento—, la ayuda a domicilio, servicios de atención a minusválidos psíquicos, etcétera. Otro de los objetivos de estas UBAS es el desarrollo comunitario de la zona donde están implantadas, y me complace informar a Sus Señorías de la ejecución, en estas fechas de dos Programas a título experimental en la unidad de Medina del Campo y Belorado, que persiguen este objetivo y que gozan de todo el apoyo y participación de los Ayuntamientos de las respectivas zonas.

En cuanto a infancia y juventud, hemos elaborado un Programa que permita dar una respuesta progresista al tema de la marginación de niños y jóve-

nes, luchando contra el abandono, los malos tratos y la explotación, e intentando la implantación de los medios precisos para que puedan desarrollarse, —tanto física como mentalmente—, con normalidad. Es a destacar, —dentro del mencionado Programa—, la próxima puesta en marcha de unidades de observación y de un Centro de primera acogida, así como la implantación de alternativas a la atención institucionalizada, tales como son: pisos tutelados, acogimiento familiar, familias sustitutas, y familias adoptantes. Por otra parte, se ha previsto la formación de «educadores de calle» y de «animadores de barrio» como apoyo de estas nuevas experiencias.

Habiendo recibido la Comunidad de Castilla y León el traspaso de competencias en materia de —protección a la mujer—..., —yo no sé si Sus Señorías conocen que la mayor parte de estas competencias, desde el punto de vista de dotación de servicios, se reducían a un piso con un auxiliar administrativo o dos, en el mejor de los casos, que es lo que correspondían al extinto Instituto de Protección a la Mujer, se llamaba—. Habiendo recibido estas transferencias, esta Consejería de Bienestar Social ha asumido la responsabilidad de crear Servicios Sociales dedicados a la promoción y atención integral de la problemática que afecta a las mujeres. Estos servicios son servicios de información, asesoramiento y promoción, ya en funcionamiento, y que pretenden dos objetivos fundamentales: la información sobre todos los derechos, recursos sociales y posibilidades de la mujer y la promoción de la misma fomentando su participación a través del asociacionismo y la realización de Programas de formación encaminados a la promoción de la mujer y a la sensibilización de la sociedad ante estos problemas. Existen también dos centros de acogida para mujeres maltratadas en Palencia y Burgos, concretamente, y se piensa extender el modelo al resto de las provincias de la Comunidad Autónoma.

En el campo de la drogodependencia, está próxima a ser publicada la Orden por la que se convocan convenios con Corporaciones Locales e Instituciones sin ánimo de lucro, para el desarrollo de Programas de atención al drogodependiente, habiéndose reunido, en el día de ayer, la Comisión Regional de Drogodependencias, reunión que es previa y preceptiva antes de dicha publicación. A través de los mencionados convenios se potencia el desarrollo de programas de información, prevención y ayudas a poblaciones con factores de riesgo; Programas de rehabilitación y reinserción de personas y colectivos afectados; la realización de estudios sociales, socioeconómicos y estadísticos; y la creación de equipos multidisciplinarios. Por otra parte, la Comisión Regional de Drogodependencias en la citada reunión aprobó los Pro-

yectos a desarrollar en esta Comunidad Autónoma, a través de mil novecientos ochenta y siete, y que están integrados en el Plan Nacional de la Droga.

Finalmente, dentro de la acción de mil novecientos ochenta y siete, hemos considerado la creación de un centro con carácter regional de atención a minusválidos psíquicos gravemente afectados, en base a la reconversión del centro, que se acaba de recibir la transferencia procedente de la Administración Institucional de Sanidad Nacional, cuyo nombre es el «Rodríguez Miguel» y que está ubicado en Zamora, en la capital de Zamora.

Hasta aquí les he referido a Sus Señorías la situación actual de aquello que se nos transfirió y los Proyectos más inmediatos en este área, si bien es de señalar que los Servicios Sociales de base no fueron transferidos, sino que han sido creados a iniciativa de la propia Consejería y en colaboración con las Entidades Locales. Dentro de las competencias en Servicios Sociales figuran como fundamentalmente las legislativas y de planificación, y, en base a ellas y como actuación prioritaria, se ha elaborado el Anteproyecto de Ley de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma, que contempla la creación del sistema público de servicios sociales y que se inspira en los siguientes principios: la igualdad y universalidad que permita acceder a atender a todos los ciudadanos sin discriminación, teniendo en cuenta la existencia de los colectivos menos favorecidos y que precisan de actuaciones complementarias; la responsabilidad pública, mediante la aportación de los medios organizativos materiales y humanos adecuados, por parte de los poderes públicos; la descentralización de las actuaciones que permita aproximarlas al máximo a los ciudadanos, respetando el ámbito propio de cada una, siendo el municipio su principal gestor; la planificación y coordinación que permita la asignación racional de los recursos disponibles y la armonización de las actuaciones de todas las entidades que realizan servicios sociales en Castilla y León, a través de su desarrollo y organización; la globalidad y normalización que evite la actuación parcializada, ya sea respecto a los colectivos particulares o respecto a diferentes contenidos de los mismos problemas; la participación de los ciudadanos en la gestión de los servicios sociales y en el establecimiento de prioridades y programas que habrá de ser promovida por los poderes públicos.

El sistema público de los Servicios Sociales que contempla..., cuya creación contempla la Ley, se basa en el establecimiento de la unidad básica de acción social que se estructura como el primer eslabón de acceso del ciudadano a dicho sistema, y que permite al municipio la prestación de Servicios Sociales generales a todos los ciudadanos, así como la coordinación de la acción social de carácter específico y sectorial desarrollado dentro de su ámbito. Este Anteproyecto de Ley está pendiente de información por otros

Departamentos de la Junta de Castilla y León, siendo de prever una próxima entrada en el Consejo de Cooperación de la Administración de la Comunidad Autónoma con las provincias de Castilla y León.

El último área competencial de la Consejería de Bienestar Social es el área del Consumo, dentro de la cual se sigue trabajando en aquellas líneas ya señaladas en otras ocasiones, ante esta misma Comisión, por mi antecesor. La Consejería asume, —como es lógico—, todas las actividades de inspección, y la filosofía sobre la que se asientan estas labores no es la meramente sancionadora, sino que haya otra orientada a educar e informar a fabricantes, comerciantes y profesionales de los diversos tipos de servicios, para quienes las sanciones deben ser el último de los pasos en una concepción operativa y moderna de la inspección. La base de conocimientos de los ochocientos seis inspectores de consumo con los que cuenta la Consejería se ha fortalecido poniendo a su disposición una recopilación, editada por la Consejería, de toda la normativa alimentaria susceptible de aplicación, en estos momentos, en nuestra Comunidad Autónoma.

En las distintas zonas de salud, se ha facilitado material necesario para llevar a cabo las tomas de muestras, con las garantías necesarias de asepsia, transporte adecuado y sistema de sellado, a fin de impedir dificultades en las actuaciones posteriores por las muestras recogidas. El material de inspección, ha sido distribuido ciento treinta y un equipos completos, siendo preciso hacer constar que esta dotación permite avanzar significativamente en la dotación del material necesario para llevar a cabo, con buen fin, las actividades de inspección.

Se está instando, por un lado, a la Autonomía inspectora, a aquellos sanitarios locales que trabajan en zonas donde se ha constituido un equipo de atención primaria, en el sentido de que sean ellos mismos los que elaboren los Programas que contemplen las actividades inspectoras. Por otro lado, se está facilitando también que las propias Delegaciones Territoriales lleven a cabo sus Programas verticales, a la vez que desde la misma Consejería se ponen en marcha algunos otros que, por razones de entrada en vigor de nueva normativa o incumplimiento generalizado de la existente, hacen aconsejable afrontar su solución globalmente en toda la Comunidad Autónoma, e intentándose a la vez incidir en sectores no alimentarios a los que no se ha prestado —hasta ahora— suficiente atención. En este sentido, puede servir de ejemplo las recientes campañas realizadas en el sector de compañías de seguros, calzados, textiles, agencias de viajes, etcétera.

A lo largo de estos tres últimos años se ha prestado, —como Sus Señorías conocen—, especial atención a la reconversión de los antiguos laboratorios de veterinaria y farmacia en los actuales laboratorios

unificados en cada Delegación Territorial, que gracias al esfuerzo realizado disponen ahora, en todas las provincias, de una ubicación, instalaciones, equipamiento y recursos humanos acordes con la función que tienen encomendada, con una capacidad analítica básica suficiente en todas las Delegaciones, y líneas de especialización en algunas de ellas, lo que supone una cobertura importante en cuanto a las necesidades analíticas de alimentos en nuestra Comunidad.

Merece que les llame la atención el hecho de que se ha iniciado un nuevo método de investigación analítica cuyo objeto no es el producto alimentario final, sino la investigación de los puntos críticos existentes en las distintas fases de su elaboración, y que pueden conducir a solucionar el problema de cualquier contaminación de modo racional. Esta actividad no hace si no traducir la intención de descargar parte del carácter represivo de la propia actividad inspectora, y sustituirla por la aportación de soluciones concretas a los problemas que puedan surgir en el proceso de transformación de alimentos. La actuación sancionadora, —tanto en los Servicios Centrales como en las Delegaciones Territoriales—, se lleva a cabo, actualmente, con el mayor rigor administrativo y de garantías para el administrado, gracias a la creación de los negociados de sanciones y recursos, inexistentes en las antiguas Delegaciones de Sanidad.

Quizá en el área donde más camino queda por recorrer es el de fomentar el desarrollo del movimiento de consumidores. Si bien hemos pasado de no tener más que algún esbozo de asociación en alguna provincia a disponer de, al menos, una en cada una de ellas, aún existe un funcionamiento deficiente en la mayoría derivados, sobre todo, del bajo número de afiliados que conlleva, a su vez, escasos recursos humanos y económicos y una dependencia excesiva de las subvenciones de la Administración. Dista aún mucho para que exista un movimiento de consumidores poderoso y organizado como requiere la sociedad en que nos desenvolvemos, y en nuestra Comunidad Autónoma existen factores demográficos y socioeconómicos que lo dificultan, por lo que creo que a ello debemos dirigir especial esfuerzo. Con el fin de prestar apoyo técnico y asesoramiento se ha creado en cada una de las Delegaciones Territoriales, un negociado administrativo y, por otro lado, por las limitaciones presupuestarias conocidas, se convocan ayudas destinadas a la realización de actividades, ayudas que serán imprescindibles en la medida en que no sean capaces de autofinanciarse estas asociaciones. Es necesario que estas asociaciones participen de la protección y defensa de los consumidores y para ello se ha elaborado un Decreto, que será sometido a la aprobación de la Junta de Consejeros en fecha próxima, creando el «Consejo Castellano-Leones de Consumidores y Usuarios».

Como modo de acercar la Administración al ciu-

dadano y con funciones también de información y de arbitraje, se ha propiciado desde esta Consejería, a través de subvenciones y del apoyo técnico preciso, la creación de las Oficinas Municipales de Información al Consumidor en las poblaciones mayores de nuestra Comunidad Autónoma. Estas oficinas están sirviendo, por otro lado, para que los propios Ayuntamientos vayan asumiendo paulatinamente las competencias que en esta materia les asigna la legislación vigente.

Espero, con esta exposición, haber dado satisfactorio cumplimiento a la grata obligación de comparecer ante esta Comisión de Bienestar Social, para explicar a Sus Señorías cual es la situación actual de la Consejería, cuáles han sido sus realizaciones, y cuáles son los proyectos más inmediatos, en aras de conseguir las mayores cotas de bienestar para los ciudadanos de la Comunidad Autónoma de Castilla y León. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Gracias, señor Consejero. Se interrumpe la sesión por diez minutos.

(Se suspende la sesión a la dieciocho horas, reanudándose a las dieciocho horas treinta minutos).

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Reanudamos la Comisión. Tiene la palabra el señor Hernández.

EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ: Señor Presidente, señor Consejero. Yo voy a ser muy breve, yo diría que brevísimo, puesto que las intervenciones mías, en las últimas dos comparencias del nuevo Consejero, recogían, en líneas generales, cual es mi actitud acerca de la situación del tema o del área de Bienestar Social en nuestra Comunidad Autónoma y, por tanto, hoy —ya que la intervención del señor Consejero ha sido también, una intervención global—, pues, considero que el reiterar mis posiciones es algo que no tiene excesivo sentido.

Lo que yo recogería, —para hacer comentario o para dar mi opinión— de la intervención del señor Consejero es, en primer lugar, que nos encontramos a tres, dos, tres meses de la terminación de una legislatura de una Administración, y nos encontramos con que los planteamientos que se están haciendo en este momento son, prácticamente, planteamientos de comienzo. No intento, en modo alguno, ser negativo, pero hay que decirlo, y así es. El señor Consejero, en la intervención de estar tarde, nos ha hecho un esbozo amplio de lo que son las consideraciones, —yo llamaría teóricas—, de lo que ha de ser el concepto de salud pública, por comenzar por ahí, en nuestra Comunidad Autónoma.

Yo creo que en el mes de Marzo del año ochenta y siete tendríamos que estar ya en otra situación

distinta, si bien tengo en cuenta también que el equipo, actual equipo de esta Consejería lleva muy poco tiempo en ella y, por tanto, sería injusto el hacer —digamos— una presión excesiva sobre unas personas que llevan un tiempo determinado, todavía, de trabajo. Pero si lo miro, —como decía antes—, desde el punto de vista de la actuación global de la Consejería, independientemente de los equipos que por ella hayan pasado, repito, a mí me parece que estamos atrasados, estamos haciendo todavía planteamientos a nivel teórico cuando deberíamos estar ya inmersos de forma seria en la aplicación de soluciones.

Concretamente, yo, casi me da reparo el utilizar esta palabra que siempre nos lleva a todos a la sonrisa, pero que yo creo que no debería ser ya una cuestión jocosa, sino una realidad: el Mapa. El señor Director General de Salud Pública sabe que éste es un tema que en la última comparencia, tanto del Consejero como de los demás miembros de la Comisión, en estas Cortes, pues, estimamos todos que debería estar ya terminado ese Mapa —el mapa sanitario de nuestra Comunidad Autónoma—, porque es un instrumento absolutamente imprescindibles para llevar a cabo las realizaciones que la política sanitaria de la Administración actual contempla. Y yo creo, además, que ya no es el momento de hablar de que, efectivamente, existía una forma de entender la salud pública en nuestra Comunidad Autónoma, y en el país en general, y que ahora se va a empezar a trabajar con sistemas coordinados, que ya se olvida el antiguo concepto de que en la atención sanitaria estaba por un lado la prevención, la promoción estaba por otro, y que ahora ya se empieza a trabajar en grupos de actuación integrada. Yo creo que eso ya ni siquiera se puede traer a una Comisión, que eso es algo que ya tenemos todos asumido y que algún Grupo político que no lo tiene asumido, bueno, pues, no lo va a asumir ya. Lo que ocurre es que si estamos en una situación, —repito—, de tres años y pico de Administración socialista, pues, —repito—, deberíamos estar ya en un momento en que esas consideraciones generales no hiciera falta ni siquiera nombrarlas, sino que estuvieran ya plenamente desarrolladas.

En este sentido, a mí me parece, señor Consejero, que temas tan concretos y tan, —yo creo— sencillos de solucionar como la situación de los sanitarios locales, que muchas veces permite, incluso, la demagogia a ciertos sanitarios locales que no están dispuestos a colaborar con la reforma sanitaria, esa situación concreta debería estar ya solucionada, sobre todo después de la promulgación de la Ley General de Sanidad, que permite a la Consejería de Bienestar Social un mayor protagonismo en las decisiones, sobre todo en el área de atención primaria.

Por otra parte, la coordinación con el INSALUD, y a mí me parece, y aquí le preguntaría al señor Consejero que he creído entender, he creído

entender que en los últimos meses, me ha parecido que ha hablado el señor Consejero, o en los últimos meses se había profundizado en los Convenios, o se habían establecido nuevos Convenios con la Dirección General del INSALUD. Y digo que a mí este tema me parece un tema fundamental. Yo me he encontrado —y es una explicación, un detalle concreto—, me he encontrado como en la provincia donde yo me muevo, pues, se han establecido Convenios entre INSALUD y Delegación Territorial y al final esos Convenios ni siquiera se han plasmado en algo escrito, y al final resulta que no han servido para nada, y al final la anarquía sigue siendo la base de funcionamiento; el INSALUD anda por su lado, la Delegación Territorial anda por el suyo, y, en definitiva, no encontramos en una situación que yo creo que no es positiva; es la situación de una ausencia de auténtica coordinación entre las Administraciones que pretenden un mismo objetivo, que es la atención de la salud pública de los ciudadanos. Yo creo que, sobre todo, en estos momentos en que hay una situación concreta, y es una Administración socialista en el gobierno de la nación y una Administración socialista en la Comunidad Autónoma, nos encontramos —y a lo mejor hemos dejado pasar ya excesivo tiempo—, en el momento adecuado como para hacer converger las actuaciones de las dos Administraciones. En ese sentido, repito, me gustaría que el señor Consejero nos aclarase en qué punto o cómo han ..., o cómo, qué van a significar para el devenir de nuestra Comunidad Autónoma el tema de salud pública, esos nuevos Convenios, ese desarrollo de Convenios.

Por otra parte, y así, en líneas generales, en la intervención del señor Consejero —y esta es una apreciación subjetiva mía, casi una valoración de intenciones, pero lo que yo reclamo es que el señor Consejero me diga que estoy equivocado—, me ha parecido percibir poco entusiasmo, poco entusiasmo por parte de la Consejería en el tema de la asunción de competencias que la Ley General de Sanidad permite para nuestra Comunidad Autónoma en materia de salud pública. Se ha hablado del Servicio Nacional de Salud, y perdón, del Servicio Regional de Salud, pero se ha hecho de una forma yo diría que excesivamente poco amplia y, desde luego, bueno, pues, como si estuviéramos hablando de un futuro. Yo creo que el Servicio Regional de Salud tiene que ser ya una realidad a muy corto plazo, y que ya la Consejería debe haber pasado de la fase —que decía antes— de la declaración de intenciones, para estar ya en la fase de desarrollo de la Ley General de Sanidad.

Por último, yo pienso que el tema del reciclaje, el reciclaje de los profesionales sanitarios que trabajan en el medio rural, en los centros de salud, pues, es algo que se encuentra en estos momentos, a mi modo de entender, —y ojalá, repito, también, que esté equivocado—, se encuentra en la misma situa-

ción que al principio. Se encuentra en una situación de duda, de que tenemos que buscar una fórmula que funcione, de que, efectivamente, comprendemos que es imprescindible el reciclaje de estos sanitarios para poder conseguir que la reforma sanitaria sea una auténtica realidad. Pero digo lo mismo que he dicho respecto a los otros temas hasta ahora: Me falta, en la exposición del señor Consejero, si bien el Director General en la conversación de pasillo me aclaraba un poco más el tema, me falta una..., un plan concreto para la actuación en este sentido, en el sentido de conseguir un reciclaje auténticamente productivo de los sanitarios locales.

Por último, referido al tema de salud pública, yo, decir que quizás lo que vengo observando, señor Consejero y es una apreciación mía que tiene más que ver con el antiguo equipo que con su gestión, puesto que no ha dado tiempo a..., realmente, a ver si su gestión va a ser diferente, que la Consejería se está moviendo mucho, mucho, en el nivel de las intenciones, en el nivel del cambio de nombre de cosas que ya se hacían, mejor o peor, pero que realmente no suponen auténticas innovaciones. Me estoy refiriendo al tema de que hablaba usted al principio de los exámenes de salud infantil, o el tema de la salud bucodental. En definitiva, yo creo que estamos dando vueltas a cosas que son muy sencillas y que, realmente, no tiene que ser esa la auténtica obsesión de un Consejero de Bienestar Social de la Comunidad Autónoma de Castilla-León, sino que eso son cosas tan fáciles de hacer, tan rutinarias, que yo creo que tendría ya que estar absolutamente superadas.

En temas de salud pública, en resumen, yo creo que la exposición del señor Consejero ha sido excesivamente teórica; por otra parte, comprendo que lo sea, puesto que todavía, realmente, ha pasado muy poco tiempo desde que está en el ejercicio de sus funciones, y, repito, yo creo que debemos estar ya en el nivel de asunción de competencias y no debemos estar hablando de lo que es el diseño y lo que es el modelo de reforma sanitaria, que eso ya está pasado, lo tenemos asumido los que lo hemos asumido, y los que no lo han asumido, —por mucho que usted nos lo venga a contar aquí—, no lo van a asumir ya, señor Consejero.

No voy a seguir. Respecto a Servicios Sociales, yo creo que este no es el momento de hacer ningún tipo de valoraciones; lo pasado está pasado, y el futuro se llama Anteproyecto de Ley, y cuando tenga en las manos ese Anteproyecto de Ley podré decir si, realmente, desde mi posicionamiento lo estimo correcto o no.

Hay una cosa que tengo que decir públicamente, y es que tanto en mis conversaciones con los parlamentarios socialistas que han intervenido, de alguna forma, en la elaboración de este Proyecto como con el señor Consejero y otros miembros de la Consejería, observo algunas matizaciones que me parecen

ciertamente positivas, y es el que se habla del Concepto de Servicios Sociales con asunción de responsabilidades públicas, por parte de la Administración de la Comunidad Autónoma. Eso es algo que, —repito—, me parece positivo, y que, de alguna forma, me desmonta algunos recelos que yo siempre he tenido respecto a la dejadez que algunas Administraciones pueden hacer de este tipo de servicios a los ciudadanos, y que supondría, —a mi modo de ver—, una dejación absolutamente impresentable por parte de una Administración progresista.

En cuanto a temas de Consumo, pues, decir, en principio, que es el área de la Consejería que menos conozco, que, por otra parte, entiendo también que es el área quizá menos desarrollada en la Consejería, y que me parece positivo lo que se ha hablado, por parte del señor Consejero, de la creación de un Consejo de Consumidores y Usuarios, me parece positiva la idea. Lo que no sé —porque no lo conocemos— es cómo se va a hacer, que competencias va a tener este Consejo y cómo se va a engranar la actuación de este Consejo con la actuación del resto de la Consejería.

Resumen y final: señor Consejero, sigo viendo buenas intenciones, sigo viendo también pocas realizaciones. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Muchas gracias, señor Hernández. Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Popular, señor Eguigaray.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Señor Presidente, señor Consejero. Estamos en una tierra que es rica en refranes. Hay refranes variados, múltiples, algunos contradictorios, pero hay algunos concretos que son casi axiomáticos. Uno de ellos dice que «el que calla otorga». Pues bien, yo hoy me voy a callar muchas cosas, pero eso no quiere decir que otorgue, o sea, callo, pero no otorgo. Y apoyado en esta aseveración ya le prometo que hoy no voy a hablar —por una vez—, de Centros de Salud.

A mí me ha dejado un poco sorprendido un largo párrafo de la intervención del señor Consejero, porque estoy seguro que a todos mis compañeros de Comisión —que, naturalmente somos antiguos, estamos aquí desde el inicio de la Legislatura—, nos ha sonado a música ya conocida, es que ha empleado, casi, casi, hasta las mismas palabras que ya se dijeron en esta sala. Y a mí me deja un tanto estupefacto el ver como se ignora todo lo que se ha hecho en este país en el tema de prevención de enfermedades, de tecnología y demás..., es decir, que hasta ahora no se ha hecho nada, pues, sería un contrasentido viendo el aspecto rozagante, sano y florido que tenemos aquí, tanto las damas como los caballeros presentes. De manera que no sé cómo hemos podido llegar hasta aquí si las cosas han sido tan desastrosas hasta este momento.

El decir que aquí no se ha hecho nada en paludismo, —y, pido perdón por tener que repetir cosas que ya he dicho aquí, en esta sala—, cuando se han inundado las lagunas españolas con polvo de carretera, con verde brillante; cuando se sembraron de gambusias todas las lagunas y lagunejas y ya, realmente, el paludismo ha dejado de ser un problema serio en España —no digo que no exista—, pero un problema serio; cuando el tracoma valenciano es algo que está a punto de ser vencido; cuando la tuberculosis prácticamente, no digo que no exista, pero, desde luego, no es el problema social y epidemiológico que era y, naturalmente eso no ha sido solamente gracias a la aparición de la estreptomycin y demás drogas, o demás..., sencillamente, porque también se hizo una prevención; en la época que yo conozco y yo viví se hacía fotoselección a enormes grupos humanos, concretamente en el ejército a todos los reclutas; la sífilis, que era algo que inundaba con sífilis terciarias todos los hospitales cuando yo era estudiante. Hoy día las cifras que nos ofrece la Consejería en sus Boletines Epidemiológicos nos demuestran, en fin, que son casos muy escasos los que existen de sífilis.

Decir que no se ha hecho nada en profilaxis de la caries dentaria, cuando antes, en los Institutos de Higiene, había las fichas de todos los escolares de los colegios y escuelas públicas y privadas de la región..., vamos es, totalmente, eso es ignorar una realidad. Y luego decir que ahora ya es cuando estamos en el buen camino, a mí me recuerda un poco a esos padres que, en fin, que sus niños, aunque sean deformes o aunque sean tal, pues, les parecen lo mejor del mundo. Y claro, ya sé yo que nadie quiere a sus hijos por ser altos, o por ser bajos, o por ser listos..., sino por ser suyos. Pero esa idea de la paternidad biológica llevada a la paternidad política me parece algo exagerado.

Y dicho esto, voy a entrar en un punto que creo que es el más importante de mi intervención esta tarde. Usted nos ha dicho textualmente que le interesa un control adecuado de la cadena de producción y consumo. Naturalmente, eso me parece lógico y natural. Y eso ha llevado, pues, a que ustedes hayan seguido una política —la que yo no voy a criticar— una política de mataderos, que ha llevado incluso al cierre de una serie de mataderos en la región porque no reunían las condiciones sanitarias elementales. Bueno, pues, entonces, yo le pregunto: ¿usted conoce el Real Decreto —no de la Consejería, del Gobierno de la Nación— número 2355/86 de siete de Noviembre, en el que queda suspendido durante seis meses el Reglamento Técnico Sanitario de Mataderos (de una serie de cosas), y de almacenamiento y distribución de carnes? Eso, ¿en base a qué? Vamos a ver. Si eso, el Reglamento que existía, que exigía que las carnes congeladas tuvieran que tener tres meses, como máximo, desde su congelación hasta su llegada a puerto, tenía una finalidad sanitaria, no un capricho, entonces, ¿cómo es posible que esto se haya suspen-

dido y que en el momento actual... eso está hecho para que exista un barco anclado en un puerto de las Islas Canarias, procedente de Nueva Zelanda, donde hay 1.100.000 kilos —en números redondos—, de canales de cordero congelado que no tienen ni fecha de sacrificio, ni fecha de congelación, y que están expandiendo por toda España, entre esos sitios, en nuestra Comunidad ¿Con qué finalidad? Con la finalidad de abaratar el producto. Es verdad que esa carne llega mucho más barata que la carne congelada que reúne los requisitos, o que la carne fresca de cordero. Esto, realmente, creo que es algo grave, porque si eso es así, entonces, ¿qué pasa? ¿Qué es que en las normas sanitarias bastan razones económicas conjunturales para suspenderlas? Suspende por seis meses, y dentro de seis meses, ¿qué pasa? ¿que entonces ya hay que volver a cumplimentar la norma de los tres meses de congelación? A mí me parece algo tan grave, tan grave, tan grave, que requiere una aclaración. Y pregunto también si la Consejería se ha ocupado de este tema, si conoce el tema, y si se ha preocupado de ejercitar un control sanitario especial y específico sobre esas carnes que llegan a nuestra Comunidad sin tener las mínimas garantías exigidas por la Ley, hasta el momento de haber suspendido la Ley durante seis meses.

Espero que el señor Consejero tenga conciencia de la gravedad de esta situación, pero tengo la fotocopia del Boletín Oficial del Estado donde aparece esa norma.

También me gustaría preguntar si, en estos momentos, la inspección de alimentos de la Consejería tiene material para la investigación de radiactividad en algunos alimentos. Estos días se ha fomentado que han llegado a España manzanas con radiactividad, fruto de la catástrofe de Chernobyl. No sé que aquí en la Comunidad —al menos a mí no me consta—, haya controles de radiactividad de los alimentos y si se ha detectado algo en ese sentido. Creo que estas dos cosas son quizá lo más importante que pueda decir yo hoy aquí.

Por otra parte, a mí no me interesan demasiado las cifras..., con lo que ha dicho el señor Hernández, de los propósitos que hay en la Consejería, teniendo en cuenta, además, en fin, el poco tiempo que queda. Yo estoy ya muy acostumbrado a ver colocar primeras piedras, que a mí lo que me gusta ver son inauguraciones de cosas terminadas y de cosas que pervivan, porque, claro, también, inaugurar cosas —como ha pasado recientemente— con grandes parchazos de prensa, para que luego a lo seis meses desaparezcan, eso no me parece más que algo propagandístico pero que no tiene una realidad ni una eficacia probadas.

Al hablar usted de drogodependencias se ha referido a que van a hacerse convenios que potencian, —yo emplearía otro tipo de verbo—, diría que po-

tenciarán, si se cumplen las..., porque potencian..., el convenio por sí mismo no potencia nada. Lo que potenciará será el cumplimiento de esos convenios si es que se lleva a efecto.

Una simple pregunta también que voy a hacerle. Es ¿qué pasa —que no se ha oído mencionar en su informe— con lo que en ejercicios anteriores se llamaba —con un evidente eufemismo— ayudas a las minorías étnicas? Yo creo que eso se refería sobre todo, y había hecho menciones de alguna cuantía escasa, pero de alguna cuantía para las comunidades gitanas, secretariados gitanos, y lo llamaba minoría étnica, y eso no aparece en ningún lado.

Y ya, para final, pues, tengo que recordar una cosa, que también..., porque es que es curioso, parece que es una palabra que les es muy clara al Grupo Socialista, en la misma incurrió, en veces anteriores, la persona —no sé si fue el Consejero o fue un Director General, que informó aquí—. Usted me ha dicho que hay que priorizar —y hablo de la priorización—. Señor Consejero, estamos en la tierra de Gonzalo de Berceo, del Marqués de Santillana, del Arcipreste de Hita, de tanta gente que, en fin, que creó el idioma castellano, estamos en la cuna del castellano, y priorizar no existe, se lo aseguro, es una palabra que no existe. Existen las prioridades, hay que establecer prioridades, pero priorizar... Yo le pediría que me conjugara el verbo priorizar y salen cosas rarísimas. Entonces, yo pido que en las Cortes de Castilla y León se hable castellano. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Muchas gracias, señor Eguiagaray. El Grupo Socialista, ¿quiere intervenir? Tiene la palabra el señor García Cantalejo.

EL SEÑOR GARCIA CANTALEJO: Sí. Señor Presidente, señor Consejero. Agradecer en principio la comparecencia del señor Consejero para informar, —como dice en el Orden del Día— «sobre asuntos relacionados con su Consejería y dar cuenta de su gestión». Yo creo que esto, —aún haciendo la salvedad del tiempo que, en estos momentos, este actual titular de la Consejería lleva al frente de la misma—, yo creo que lo que aquí ha hecho ha sido exponernos una serie de asuntos —como decía— «relacionados con su gestión», que no es solamente la suya propia; yo creo que aquí nadie se apropia del cargo de Consejero, sino de actividades relacionadas con la Consejería durante un tiempo. Por lo tanto, —y cifándonos al asunto— pues, en otro de los aspectos que aquí se han planteado por los diversos Grupos parlamentarios, me imagino que será el señor Consejero el que lo va a contestar adecuadamente, yo sí quería, en nombre de mi Grupo, hacer constar uno de los aspectos de la intervención, —y dejando ya los centros de salud que ha sido una polémica constante durante todas estas intervenciones, todos estos años aquí en esta Comisión—, hay un aspecto

que se había dado quizá poca importancia por..., digamos en este caso por los que tenían que hacer el planteamiento un poco de las carencias, en este caso, de la Consejería, en este caso sería la Oposición, y que nosotros veíamos, constantemente y palpablemente, que tenían una mejora, digamos que muy paulatina y sobre todo muy notada por la gente, que son los consultorios locales. El Consejero ha hablado de una cifra de arreglos de los consultorios locales, tanto de nueva creación como de reforma, porque la reforma de asistencia primaria no solamente se circunscribe a lo que es la creación de los centros de salud o los consultorios de guardias, sino esos centros, por llamarlo de alguna manera, unos locales, porque yo creo que todos conocemos el estado en el que estaban, y ahí sí que se puede hablar realmente de cómo estaban, —yo por lo menos lo he constatado así, yo creo que todos los compañeros de mi Grupo, incluso creo que lo podemos dar como general a todos los miembros de esta Comisión—, el estado tan lamentable de abandono que tenían los sitios donde se pasaba consulta en los pueblos de esta Comunidad. Pueblos e incluso barrios, porque los municipios no solamente tienen un pueblo, sino que tienen dos o tres, cuatro, o cinco, o diez anejos..., o quince, como hay en algún pueblo, y donde el médico que le tocaba tenía que pasar consulta en unas situaciones verdaderamente lamentables. El esfuerzo de la Consejería..., de la Consejería globalmente, de la Consejería del..., la primera que ha habido, como tal Consejería de Bienestar Social, en este primer Gobierno Autónomo, nosotros creo que podemos considerar y podemos calificarlo de absolutamente prioritario y muy brillante, tal y como se ha desarrollado, (incluso hay muchos médicos que lo plantean como uno de los mayores logros), independientemente de la discusión o no de los centros de salud o centros de guardias, que eso ya va tanto o más entrando en lo que es la discusión propia de una política más global, como de ubicaciones, de ubicaciones personales, a nivel de los municipios donde se ubicaban los centros de salud o los centros de guardia, pero los consultorios locales es algo que, independientemente de todo eso, la gente ha visto mejorar paulatinamente, y repito, desde nuestro punto de vista, con una gran mejora.

Por otro lado, hay otro aspecto también importante, que es la propia dotación que se ha hecho a los sanitarios que ahí estaban... Hombre, no se puede dar un salto, cualitativo tan importante en unos años como para hacer una mejora radical. Se va haciendo una mejora paulatina dentro de sus propios médicos rurales. La mejora se va notando también, lógicamente. No es una cosa que se pueda hacer, porque los recursos son unos, no son otros, y los recursos dan para lo que dan, pero la dedicación de la Consejería de Bienestar Social y, vuelvo a repetir, no solamente de este actual titular sino en concreto de la Consejería de Bienestar Social, a nosotros nos parece que ha sido muy importante, y, por lo tanto, aquí

queríamos resaltarlo también. Referirnos también al hecho que ha hecho concreción de los vehículos y los sistemas de telecomunicación para los centros de guardia y centros de salud. Antes era un..., bueno pues, de alguna manera, el vehículo propio el que se utilizaba, en estos momentos todavía en algunos casos puede ser así, pero en la gran mayoría de ellos se está entrando a utilizar los automóviles dispuesto, o medios de locomoción dispuestos por la Consejería y un sistema de telecomunicaciones que está dando unos resultados —a nuestro entender— que se deberían de resaltar en esta propia Comisión como un logro importante, dentro de la reforma de la asistencia sanitaria.

Poco más queríamos decir, porque aquí se ha hecho una referencia a las asociaciones o actuaciones con las cuales nosotros estamos, obviamente, de acuerdo —para eso estamos aquí, para respaldar la gestión de la Consejería de Bienestar Social—, y, desde luego, si hacer mención y, bueno, pues, alegrarnos de que también el tema del consumo vaya siendo cada vez más importante en la mente de todos los castellano-leoneses representados por los distintos miembros de esta Comisión, de un color político o de otro. Pero, sobre todo, resaltar no solamente el aspecto alimentario, como ha hecho mención el señor Consejero, —es un aspecto muy importante—, lógicamente, la salud siempre puede estar más atacada si es que un alimento es el que está en mal uso, pero otras condiciones de fraude que se dan, tanto en inspección técnica de vehículos —no es el caso de esta Consejería pero sí de las asociaciones de consumidores, que se están tratando de potenciar desde aquí—, de compañías de seguros —como se ha dicho—, son aspectos del consumo que parecer ser que no nos afectan tan directamente, pero a la hora de la verdad nos afectan en una parcela más importante de lo que realmente la gente lo da, la importancia que realmente tiene. Por tanto, a nosotros nos parece importante esa potenciación tanto de las asociaciones de consumidores como de la inspección de consumo, dentro de la propia..., dependiente de la propia Consejería; y, aunque es el aspecto más importante, porque es desgraciadamente..., y hay experiencias ya pasadas en las cuales son muertos los que están encima de la mesa hablando de estos temas, pero también, el que no se haga una buena inspección en algunos artículos sanitarios pueden llevar, —lógicamente no tanto—, pero pueden llevar también a desgracias personales. Por lo tanto, a nosotros nos parece muy oportuno el que se esté planteando no solamente la técnica del consumo, o la inspección del consumo, desde el aspecto meramente alimentario, sino que se amplie a unos campos mayores, como aquí se está haciendo, y, lógicamente, deseamos —como es una cuestión lógica desde un gobierno socialista— que esto se amplie cada vez más. Esto no es una cosa que se plantea un Programa para cuatro años y ahí se acaba; en cuatro años hay que hacer todo el Programa o todo el Gobierno en cuatro años

para arreglar todos los problemas. Esto es una cuestión paulatina, se va haciendo poco a poco. Pero nosotros creemos que la labor de la Consejería de Bienestar Social ha puesto unos pasos lo suficientemente importantes como para que ahora, cada vez la demanda propia de los ciudadanos de Castilla-León vaya aumentando, aumentando esos logros tanto desde el aspecto de vista sanitario como de consumo, como de los servicios sociales, que no me voy a referir, porque en la intervención del propio Consejero ya ha quedado bastante claro. Muchas gracias.

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

EL SEÑOR CONSEJERO (SEÑOR ARAUZO GONZALEZ): Muchas gracias. Bueno, yo he entendido —y, desde luego, con esa intención se ha hecho la intervención—, que era bueno dar cuenta de la gestión que ha realizado la Consejería a lo largo de todo el período legislativo, una de las razones por el corto período de tiempo que llevo yo en el cargo de Consejero y otra de ellas porque el equipo directivo de la Consejería actual, de acuerdo también con las manifestaciones que el señor Presidente de la Junta hizo en su comparecencia ante las Cortes, asume plenamente el programa político de la Consejería y todas las ejecuciones que se han llevado a cabo desde su constitución. Y, en ese sentido, yo sí creía que había dejado claro qué realizaciones se consideraban más importantes dentro de la Consejería y en qué grado de ejecución estaban. Se ha hablado del número de centros de salud que hay constituidos, se ha hablado de los consultorios que se han modificado, se ha hablado de las inversiones que se han ejecutado tanto en la dotación de consultorios como en la creación de centros de salud, se ha hablado de toda la normativa legal que se ha elaborado también para dar pie a la reforma de la atención primaria, y se ha dicho qué equipos de atención primaria estaban constituidos y en base a qué normativa. Luego, no estoy muy de acuerdo con que la intervención haya sido con carácter futurista. Carácter futurista que luego, por otro lado, se echa en cara que no se ha planteado en un tema que yo creo que sí que hubiera sido más..., que hubiera tenido más ese carácter.

No obstante, yo creo que si... si, tanto el Procurador señor Hernández, como alguno... como el resto de los Procuradores desean más datos concretos de las realizaciones llevadas a cabo en cualquiera de las áreas competenciales de la Consejería, estamos dispuestos a dárselas con el mayor detalle posible.

En cuanto a la realización del mapa —y por supuesto también, con la seriedad que el tema requiere y al que hacía referencia—, el mapa está realizado ya, no como tal mapa, sino que está realizado como una delimitación, —un estudio de la delimitación

territorial—, con estudio de recursos y de infraestructura de cada una de las de las zonas. Se va a presentar de modo inmediato para conocimiento de la Junta de Consejeros y acto seguido se llevará a imprenta, a partir de cuyo momento —en cuanto esté impreso—, se someterá a información pública, de acuerdo como se ha dicho en otras comparecencias ante esta Comisión.

La coordinación con el INSALUD, yo también considero que es un tema fundamental, ya que... bueno, el INSALUD es actualmente el que tiene, en algunos de los temas, pues, la capacidad de ejecución y, desde luego, todo lo que se haga de modo descoordinado con la Administración Central en este tema yo creo que está condenado al fracaso desde el inicio. Y con esa intención se han tenido reuniones; ya en una comparencia previa explicamos que existía un convenio firmado, un convenio escrito, firmado, con un anexo en el que están... en el que se reseñan uno a uno aquellos centros de salud cuyo mantenimiento asumía en INSALUD, en base a ese a ese Convenio, y que fue entregado —de acuerdo con un compromiso que yo adquirí ante esta Comisión— a los Portavoces de los Grupos Parlamentarios en la misma.

Posteriormente a eso, se han mantenido reuniones con la Dirección General del INSALUD y de modo autonómico con cada uno de los Directores Provinciales de las provincias de nuestra Comunidad Autónoma, y, sobre todo, en la reunión con la Dirección General del INSALUD, a nivel central, éste asumió otros diez centros de salud de nuestra Comunidad Autónoma que van a ser incorporados a la red del INSALUD, en el sentido de que va a asumir también el mantenimiento, de acuerdo con las cláusulas que están establecidas en el Convenio. Además de eso, se negoció el incremento de personal en los centros de salud ya existentes que ya tenía asumidos. Y eso son las cifras que yo he dado en mi intervención anterior. A ese incremento de plantilla que se ha originado en esas negociaciones con el INSALUD en el mes pasado es al que corresponden esas cifras.

Quizás sea conveniente el destacar aquí que es la Comunidad Autónoma que no teniendo transferido el INSALUD tiene el Instituto más centros asumidos para su mantenimiento y considerados como integrados. Fruto también de esa coordinación es que ahora, prácticamente, tanto los Programas que se ejecutan como todas las actividades que se llevan a cabo son acordadas previamente por el Instituto Nacional de la Salud y por la Consejería de Bienestar Social, si bien, en razón de la capacidad de planificación que tiene la Consejería, la autorización corresponde a la misma.

Yo siento el haber dado, el haber dado una imagen de falta de ilusión o de falta de estímulo al hablar del Servicio Regional de Salud. Me gustaría que lo achacasen a mi modo de expresarme, o a mi modo de ser personal, que, desde luego, no es lo que yo

siento. Yo creo, de acuerdo con el el Procurador señor Hernández, que es uno de los hitos más importantes dentro de nuestra Comunidad Autónoma en la asunción de competencias, y en ese sentido se ha interpretado, se ha entendido, y se ha trabajado para asumir las competencias de los hospitales de la Administración Institucional de Sanidad Nacional por considerar que eran, de algún modo, importantes a la hora de comenzar a establecer lo que sea el futuro Servicio Regional de Salud. Lo que pasa es que eso sí que me parecía el jugar un poco al futuro, y por eso no he querido darle más énfasis, pero, sí que se han iniciado dentro de la Consejería algo a lo que también he hecho referencia en la intervención: que son los estudios tendentes a la delimitación de las áreas de salud y a la discusión sobre en qué sentido tiene que ir orientada la delimitación de las áreas de salud, y qué estructura administrativa tienen que tener, a lo cual también he hecho referencia en la intervención.

Quizá, quizá en otros aspectos se considera que se ha hecho la intervención como pensando en muchos años por delante. Yo lo que estimo es que la planificación se ha hecho no de acuerdo con unos años, sino que la reforma de la atención primaria supone un período muy superior de tiempo, y en base a eso; es a lo que se ha planteado el futuro o..., en cuando se considera quien asuma las responsabilidades de la Consejería deberá de tener absolutamente cubierto el establecimiento de la reforma de atención primaria en nuestra Comunidad, en nuestra Comunidad Autónoma. En cualquier caso, esto es mucho más —yo diría que infinitamente más— que lo que se encontraron el primer equipo que entró en la Consejería de Bienestar Social en materia de planificación.

Y no creo que la intervención, o que nosotros nos movamos —desde luego, eso sí que con absoluta seguridad— a nivel de intenciones, sino que yo puedo asegurar que el trabajo que se está haciendo en estos momentos la Consejería va, fundamentalmente, a nivel de gestión, que la gestión..., que para mejorar ésta se han hecho esfuerzos importantes y que, repito podemos dar las cifras que se consideren oportunas.

Yo, señor Eguiagaray, lo siento, pero no he dicho que no se haya hecho absolutamente nada. Me ha... no ha entendido bien mis palabras en ese punto, aunque también creo que algunas de las cosas que usted atribuye a labor pasada a lo mejor no son tantas, ¿no? La erradicación del paludismo es una erradicación real, total, no hay paludismo en nuestro país, excepto algún caso importado, y, desde luego, eso se debe..., es fruto de la labor sanitaria de épocas pasadas. La tuberculosis, quizá, yo creo que es menos fruto de la actuación sanitaria que de la elevación del nivel de vida, puesto que actualmente se conoce que la disminución de la incidencia de tuberculosis va muy paralela a la elevación de los índices

de nivel de vida.

Pero yo lo que sí he dicho es que la estructuras administrativas que había en las Delegaciones de Sanidad eran absolutamente inoperantes para asumir los problemas de salud que se están presentando ahora en nuestra sociedad. Ahora mismo, se sabe, por los estudios estadísticos, que el 80 % de los problemas de salud que se presentan se presentan o por el nivel, o por los hábitos de vida, por el modo de vivir que tenemos nosotros, o en otras condiciones..., en otras situaciones, por el medio ambiente que nos rodea. Y, la verdad, es que la estructura que había en las Delegaciones Territoriales de Sanidad era muy poco propicia para atacar estos problemas. Fruto de ello se considera ahora —una vez más lo vuelvo a decir— que la atención tiene que ser integral y, desde luego, no había nada más desintegrador que la estructura administrativa de las Delegaciones Territoriales de Sanidad. En ese sentido me he manifestado, y, desde luego, con el mayor respeto y mayor reconocimiento de la labor efectuada por toda la gente que ha trabajado anteriormente en las Delegaciones de Sanidad.

Hace una mención a temas que no son de la competencia de la Consejería. Yo creo que Su Señoría conoce, indudablemente, que no tenemos asumidas las competencias legislativas en materia de consumo, que no podemos legislar, y que no somos los responsables de los cambios que haya o supresiones en la legislación, que en nuestra Comunidad Autónoma sigue estando en manos de la Administración Central, así como todo lo que es sanidad exterior. No tenemos ninguna competencia en sanidad exterior, que está reservada para la Administración Central. No obstante, sí le digo que en aquellos puntos donde existen fronteras por los que entran productos alimenticios, la Administración Central utiliza, o colaboramos con la Administración Central en cuanto a que nuestros inspectores, en algunos de ellos, ejercen las labores de inspección. Lo que sí le puedo garantizar es que ejercen todo tipo de inspecciones en todos los alimentos que se ponen a la venta en el mercado.

Lo de las ayudas a minorías étnicas, esas ayudas siguen existiendo. Lo que pasa que nunca se han llamado «ayudas a minorías étnicas», sino que se han llamado ayudas institucionalizadas a instituciones..., a entidades privadas sin ánimo de lucro, que son las asociaciones de, bueno, entre ellas, una de las..., de los sectores a los que se dirigían era a las minorías étnicas, y también se siguen dirigiendo a esos sectores (eso está en el en el Decreto), pero la denominación genérica es «ayudas a instituciones privadas sin ánimo de lucro». También existen ayudas a personas, que son ayudas a personas en estado de necesidad, y en ellas, desde luego, cabe cualquier personal, indistintamente de que esté o no en algún tipo de minoría.

Y... bueno, agradeciéndole el que no hayamos

vuelto a abrir otra vez el debate —que yo creo que ya hemos discutido ampliamente y que nuestras posturas están claras en cuanto a la disparidad de criterios en lo fundamental, con respecto a la atención primaria, sí que quiero, sí que quiero indicarle, por último, que tomo buena nota de lo de priorizar, lo miraré, y si, efectivamente, es así se lo agradezco por anticipado. Y, en cualquier caso, no deja de ser satisfactorio que, en una intervención tan corta, haya habido tiempo para señalar esta anomalía. Muchas gracias.

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

EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ: Señor Consejero. Solamente una puntualización. Cuando yo me he referido a su intervención no he intentado criticarla como excesivamente futurista, sino todo lo contrario. Lo que yo he tratado de decir es que a mí me parece que, a cuatro años del comienzo de la gestión de la Administración actual, ya no es momento para que el Consejero tenga que estar preocupado en transmitir, como realizaciones de su Consejería, el entusiasmo por lo que se ha proyectado y por lo que se ha programado desde el principio, sino que ya es el momento de que eso tiene que estar completamente asumido y que lo que estemos haciendo ahora es desarrollar eso.

Concretamente: centros de salud. Bueno. Nos encontramos con que los sanitarios locales tienen una determinada problemática. En este momento sigue habiendo una pluridependencia de esos sanitarios locales, todavía, incluso en temas económicos. Bueno, pues, esos temas concretos son los temas que, de alguna forma, están minando el buen desarrollo y el buen funcionamiento de los centros de salud, de algo que ya los que lo tenemos asumido lo hemos asumido hace mucho tiempo, es decir, de que en esta Comunidad Autónoma —al igual que en el resto del país— es necesario hacer una reforma profunda de las estructuras sanitarias en el medio rural, en el nivel primario de la atención y de la promoción, prevención, etcétera, de la salud. Entonces, digo: estamos ya en el momento no de autoconvencernos de que es bueno funcionar en equipo y funcionar de forma integrada, todo eso lo tenemos ya que tener asumido; ya el Consejero no puede gastar ni dos minutos de su actuación durante la mañana en la Consejería para pensar en eso, sino que ya el Consejero tiene que estar pensando en que, una vez asumido esto, esto se está encontrando con una serie de problemas y unos problemas como son, por ejemplo, algo tan vulgar como es el que hay determinados sanitarios que tienen problemas a la hora de percibir sus remuneraciones; que hay determinados sanitarios que tienen una pluridependencia, y que en determinados momentos, pues, esta pluridependencia puede plantear unas dificultades a la hora de desarrollar la forma de trabajar ahí; que esos sanitarios tienen una interrelación con el segundo escalón de la atención sanitaria,

y que esos problemas hay que solventarlos para que la actuación que está haciendo la Consejería con mucho sacrificio en el medio..., en el medio rural, en el medio de la medicina primaria o de la asistencia primaria, pues, están chocando, a veces, con esa mala correlación —de lo que yo hablaba antes— de falta, algunas veces, de coordinación con la Administración Central, llámese INSALUD.

Entonces, esos son los problemas concretos que, en este momento, la Administración Autonómica nos tendría que decir a los Parlamentarios: «los estamos solventando así. Vamos a conseguir que los sanitarios locales perciban una nómica única de la Consejería de Bienestar Social así, porque hemos incidido sobre el Ministerio y sobre su órgano de gestión, que es el INSALUD, de tal manera que les hemos llevado al huerto en este tema. Eso es lo que yo creo que, en este momento, es lo que la Consejería tiene que abordar. yo no he dicho que esté hablando el Consejero futurible, sino que estamos dándole vueltas y vueltas siempre, constantemente, a lo que es el horizonte. Y el horizonte lo tenemos que tener ya claro. Y ahora lo que hay que hacer es darle vueltas a los pasos cotidianos que nos lleven a hacia ese horizonte. Y yo —repito—, a mí me parece, a mí me parece, que la negociación o el diálogo con la Administración Central no tiene que ser tanto, el ir buscando, momento a momento, el convenio que nos saque de determinado atolladero, sino llevar a la Administración Central al convencimiento de que la propia Ley General de Sanidad contempla que quien tiene que tener la responsabilidad última en materia de salud pública es la Administración Autonómica y que, por tanto, ya, una vez que esa Ley General está vigente, la Administración Central tiene que empezar, empezar, a dotar de forma de forma presupuestaria —vamos a decirlo— las iniciativas de la propia Consejería de Bienestar Social. Si lo que estamos haciendo constantemente es plantear convenios concretos, negociaciones concretas, en las cuales, prácticamente, la Administración Central siempre nos habla de usted a tú, y no nos planteamos ya el hablarle a la Administración Central de usted a tú, pero desde aquí hacia allá, probablemente, ese sistema regional de salud, del que antes hablamos, y que el señor Consejero me ratifica que es una ilusión suya tan intensa como pueda ser la de cualquier otro de los que estamos en esta sala, probablemente, digo, eso se siga difiriendo en el tema. Y nada más que eso.

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

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Señor Consejero, muchas gracias. Yo..., y estoy convencido de que ustedes saben perfectamente bien que yo sé que las disposiciones que dimanan del Gobierno Central no son emanadas de la Consejería, no salen

de la Consejería, evidentemente. No. Yo lo que le preguntaba es si ante una Disposición tan anómala, tan extraña, tan pintoresca —por llamarla de alguna manera suave— como la que ha dictado el Gobierno de la Nación, la Consejería había tomado alguna medida especial ante el indudable aumento de riesgo que eso comportaba porque tenga usted en cuenta, por ejemplo, que muchas carcasas de estas de este ovino congelado han entrado en nuestra Comunidad a través de la frontera portuguesa. Y, claro, yo me imagino que para la Consejería no será bastante que entren a través de la frontera para que ya las den de paso sin más, que esos alimentos serán inspeccionados, y son unos alimentos que tienen una especial calificación admitida por la Ley General del Estado, pero que, si había una Disposición que eso lo prohibía y ahora autoriza es porque eso entrañaba mayor riesgo, si usted había tomado alguna medida especial a ese respecto. Ese era el sentido de mi pregunta.

A una cosa que no me ha contestado. Era a ver si había algún medio para inspeccionar la posibilidad de radiactividad.

Y, en último término, yo le agradezco que me agradezca que no hable de los centros de salud. Pero no hablar de los centros de salud tiene varias explicaciones. Una de ellas es que yo —ya lo dije una vez— no quiero recordar en esta sala al «Bolerito de Ravel», que repite los motivos una y otra vez.

Y, en segundo término, que yo a ese respecto estoy bastante satisfecho. Porque yo en esta sala —y son testigos todos los compañeros aquí presentes—, he dicho muchas veces que la Consejería estaba subvencionando al INSALUD y se me decía que no. Y cuando el señor Consejero tuvo la amabilidad de facilitarme —que el otro Consejero no lo hizo— el convenio que había con el INSALUD, allí se dice, textualmente que en unos temas concretos la Consejería subvenciona al INSALUD. Una cosa que ha sido para mí motivo de satisfacción. Yo tenía razón cuando decía eso.

Y, en segundo término, de la explicación del señor Consejero también se desprende que no era ninguna... cuando yo decía que los centros de salud en la actualidad eran unos centros híbridos. Los centros híbridos en que está entremezclado el INSALUD con la Consejería. Y yo añadía —eso ya es una apreciación subjetiva—, que tanto en cirugía como en política los híbridos son estériles. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Muchas gracias, señor Eguiagaray. El Portavoz del Grupo Socialista, ¿quiere intervenir?. Tiene la palabra el señor Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO (SEÑOR ARAUZO GONZALEZ): No se trata de ir momento a momento, sino que el convenio que hay firmado ahora

mismo con la Administración Central, con el INSALUD, es un convenio único al cual se le van sumando anexos periódicamente y..., vamos, desde luego, yo le puedo garantizar que la relación entre ambas Administraciones es de tú a tú. Lo que sí digo, también, es que con el convencimiento, por parte de ambas, de que la reforma de la atención primaria es fundamental y también con el ánimo de llevarla hacia adelante por parte de ambas Administraciones.

El tema de los sanitarios locales, —que tanto le preocupa—, es un tema, es un problema que en ninguna de las Comunidades Autónomas está..., en ninguna de las Administraciones Autónomas... Comunidades Autónomas que no tienen transferido el INSALUD está solucionado, puesto que las retribuciones son, por un lado, en cuanto a lo que se realiza como por la labor efectuada de asistencia sanitaria en la Seguridad Social, y eso ineludiblemente lo tiene que pagar el INSALUD, y el resto lo tiene que pagar la Comunidad Autónoma que es la que tiene las competencias en las transferencias.

No guarde usted el más mínimo recelo de que toda la carne que entra por las fronteras nuestras y la que se expende tiene los suficientes controles de inspección y que no hay ningún problema. En el resto me remito a lo que le he dicho anteriormente: los controles que sean de radiactividad no hay en la Comunidad Autónoma, en la Administración de la Comunidad Autónoma, no hay ningún medio detector de radiactividad, porque quién lleva a cabo esto, de modo fundamental, es la Junta de Energía Nuclear. Lo que sí se hace son programas de control periódico, sobre todo en aquellas zonas donde hay instaladas Centrales Nucleares, control periódico de todos los alimentos que se expenden. Y le puedo decir que con motivo del accidente de Chernobyl se recogieron muestras de muy distintos alimentos, que fueron remitidas a la Junta de Energía Nuclear para su análisis. No es preciso el tener de modo descentralizado algún procedimiento para detectar la radiactividad de los alimentos, lo que sí es preciso es tener un sistema de recogida de muestras que permita analizarlo en los sitios donde se dan las garantías necesarias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Muchas gracias, señor Consejero. Llegado a este punto, vuelve a asumir la presidencia de esta Comisión el titular de la misma.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Yo rogaría, en este momento, que aquellos Procuradores que quieran intervenir, como hacemos en otras ocasiones, se lo comuniquen al señor Secretario, levantando la mano, para que les podamos ir dando la palabra...

Voy recordándoles que el tiempo de la intervención es de tres minutos, entendiendo que el señor

Portavoz de cada uno de los Grupos habrá recogido lo fundamental del sentido de los Parlamentarios que forman parte de ese Grupo.

Tiene la palabra por tres minutos..., digo que, por ir por orden alfabético, tiene la palabra, por tres minutos, el señor Criado Escribano.

EL SEÑOR CRIADO ESCRIBANO: Muchas gracias. Señor Presidente. Yo debía de empezar agradeciendo al señor Consejero la rapidez con que ha pasado —digamos— «de puntillas», sobre los temas de su competencia. Hemos oído un son que a lo largo de toda la legislatura ha sonado con reiteración. Pero los sanitarios siguen estando aislados y se sienten desamparados. La asistencia a los ciudadanos pienso humildemente que tampoco va a mejorar. Ustedes repiten muchas veces la misma cosa para que parezca que se hacen muchas cosas. Pienso que el señor Consejero no nos ha informado sobre los asuntos relacionados con su Consejería y no nos ha dado cuenta, tampoco, de su gestión. Creo que ha venido —en mi opinión— a decirnos que hay una continuidad en la política de la Consejería de Bienestar Social y que van a ganar las elecciones, pues, nos ha hablado, incluso, del año mil novecientos noventa y dos. Esto, pues, en fin, lo dirá el pueblo de Castilla y León en las elecciones.

Pero, yo quisiera hacerle una pregunta concreta, que ha aparecido últimamente en los medios de comunicación, y es la siguiente: ¿cuál es el estado de las transferencias del AISNA y cuál es la gestión que ha hecho su Consejería? Muchas gracias señor Consejero.

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

EL SEÑOR LEIVAR CAMARA: Señor Presidente, señor Consejero. En tres minutos, tres preguntas telegráficas. Una, es la preocupación, porque oigo y recojo de los compañeros que vamos a ingresar en las unidades básicas de salud, a través de nuestras organizaciones sindicales, incluso la posibilidad de convocatorias de huelga. Esto, yo creo que es lamentable en los sanitarios. Entonces, le agradecería, si nos puede aclarar como van las gestiones de aquellas reivindicaciones, de aquellos convenios que nos dijeron que íbamos a tratar para esas reivindicaciones que realmente partieron de origen mal, al ser los titulares, al ser los titulares, pues, comparativamente no considerados como funcionarios. Entonces ¿cómo van, cómo van esas gestiones a través de nuestros Sindicatos? si nos puede aclarar. Esa es una pregunta.

La otra pregunta que me preocupa..., le tengo que aclarar que estamos ahora haciendo los reconocimientos escolares y yo le tengo que decir que, efec-

tivamente, los reconocimientos escolares han mejorado, porque se han simplificado, porque realmente se van a buscar las anomalías interesantes (no eran como los exámenes farragosos que teníamos anteriormente), y esto, efectivamente, en los reconocimientos escolares hay que aplaudir este nuevo tipo y además con mayor información. Pero esto que en estos reconocimientos escolares es plausible... me preocupa otro tipo de reconocimientos que parece ser que nos exigen hacer, que son, yo veo que las distintas organismos bombardean con firmas y más firmas a los médicos titulares, no solamente es ser juez, la adjudicación, la guardia civil..., todos los organismos. Aquí tengo una ficha que nos pide la Junta de Castilla y León, la Consejería de Educación y Cultura, Dirección General de Juventud y Deportes, y un carnet deportivo escolar, y viene después una afiliación del alumno, una serie de datos, la autorización del padre, y una cosa, que nos afecta a los médicos, que pone: reconocido y apto. Pero no nos han dicho ni qué tipo de reconocimientos hay que hacer, porque, claro, lo que es absurdo es que un médico con el fonendoscopio y los ojos y las manos pueda dar su firma diciendo que un niño es apto para hacer un deporte... Yo he tenido lamentable..., que lamentar una neurisma aórtica en un niño que hacía deporte, y no competitivo, y que se murió en el campo de deportes. Entonces, antes, cuando realmente no se nos exigían a los médicos unas grandes responsabilidades, pues, no pasaba nada. Pero hoy en día, en que las reclamaciones y las..., pedir responsabilidades está a la orden del día, yo no creo que una Delegación de Educación y Cultura pueda exigir a los médicos, y con médicos que no tiene medios, no tenemos medios, no tenemos medios analíticos para detectar un diabético y nos piden que firmemos que ese chico está para hacer un deporte. Puede..., puede ser un diabético juvenil que no está detectado y en el deporte, en su juego, más o menos competitivos que se hacen, pues, entrar en un coma diabético, o una neurisma..., en fin. ¿Usted cree o nos puede aclarar si realmente se puede pedir este tipo de carnet y esta firma estampada sin exigir qué tipo de reconocimientos hay que hacerle? Porque, si al fin y al cabo, fuera una ficha como la anterior le podría echar la firma diciendo que él, el médico, ha hecho ese reconocimiento, o si no que nos hagan hacer un reconocimiento que mandemos a la Delegación Territorial, porque la Delegación Territorial, efectivamente, le ha consultado porque ahí ha habido algunos médicos que se han negado a echar esa firma, y la Delegación Territorial ha informado al Director de la escuela diciendo que, efectivamente, entra en las competencias los reconocimientos y la firma, y la firma, de estos carnets, a los médicos titulares. Yo quisiera que me aclarara esta situación, si esto está así, y si realmente, lo cree usted justo.

Por fin ya para..., el último minuto, decir que la vacunación que nos ha hablado, la antigripal, pues, ha llegado tarde, sobre todo la cepa «Singapur», y,

realmente, ha sido un fracaso, porque muy pocos de los que se han vacunado inicialmente con las otras cepas anteriores se han vuelto a revacunar con la cepa «Singapur». Nada más.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Muchas gracias, señor Leivar. Tiene la palabra el señor Ruiz.

EL SEÑOR RUIZ RUBIO: No. Yo no he pedido la palabra. No voy a intervenir.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): En mi lista constaba ese nombre... El señor Sainz, pues... Señor Letona, nos lo había...

EL SEÑOR LETONA BARREDO: Señor Presidente, muchas gracias. Yo, una pregunta muy corta sobre el medio ambiente. El tiempo que se ha excedido nuestro compañero Leivar lo voy a conseguir yo de menos.

Es preguntarle qué..., específicamente, ¿qué depende, sobre el medio ambiente, en la Consejería de Bienestar Social? Porque es que..., se me ha contestado a una pregunta que hice por escrito, —no sé si lo recordará el Consejero—, en la cual preguntaba que qué volumen de residuos, tanto sólidos urbanos como industriales se generaban en la en la Comunidad. Entonces, me remiten en esa pregunta a que eso es un dato que tienen los Ayuntamientos, por una parte, y, por otra, me remiten también a la Comisaría de Aguas para que haga la pregunta. Entonces, como es un tema bastante complicado y sé que dependen bastantes Consejerías, me gustaría saber si la Consejería de Bienestar Social, específicamente, ¿cuál es su cometido dentro del medio ambiente?. Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Gracias, señor Letona. Señor Sáinz, ahora si que tiene usted la palabra.

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: Gracias, Señor Presidente, señor Consejero, Señorías. En tres minutos tengo pocas cosas que hacer. Que cambiar las estructuras basadas en el aislamiento y en la falta de medios técnicos era necesario, nadie lo pone en duda, pero, créame, no puede entender..., sencillamente, para dar una funcionalidad a toda esta reforma sanitaria, lo primero que tiene que contar usted son con dos cosas: medios materiales y medios personales. Los medios materiales los acepto. Los medios materiales los lava la cara en algunos casos, aprovecha estructuras que ya tenía y hace otras nuevas bien hechas. Sin embargo, los medios personales no los ha incentivado. Creo que en los medios personales se les ha dado un mal trato, que de una forma continuada se viene dando a los sanitarios locales. Creo que no tienen tantos privilegios. Lo que sí tienen

muchos derechos en que defender. Estoy seguro que con el diálogo y el consenso se hubiera podido encantar e ilusionar a un colectivo sacrificado, aislado, falto de recursos, pero, eso sí, responsables de lo que hacen. Me consta que, a petición de las organizaciones sindicales, se le ha pedido aclaraciones e iniciativas sobre la regulación de la jornada laboral de este colectivo, —está apoyado en el Artículo 40.2 de la Constitución—, y esa Consejería responde con un orden de guardias en las que se consagran las veinticuatro horas diarias ininterrumpidas de servicio, incluidos festivos, y por lo que agradablemente se podrá conceder descanso a cambio de ser buenos, de tener un buen funcionamiento con los medios a su costa, para dar servicio al INSALUD, que no está transferido y está sobrepasando las treinta y siete horas y medias semanales. Y ello con un sueldo que vienen a suponer las dos terceras partes del sueldo que les corresponde, según la Ley de Reforma de la Función Pública, por supuesto, sin ningún tipo de complemento en ella marcados, situación esta última que esa Consejería se ha encargado de perpetuar en la Disposición Transitoria Séptima de la nueva Ley de Función Pública de Castilla y León.

Por otro lado, el status funcional se ve modificado, y la escendencia forzosa pende sobre la cabeza del que a falta de una definición completa de su próxima situación o en defensa de sus legítimos intereses, no se quiere incluir. Las dificultades que esa Consejería ha puesto al concurso de traslados, la reserva de plazas para después darlas con carácter digital, el baremo para unidades básicas de salud para los que no hay igualdad de oportunidades, sino, por el contrario, premio a servicios prestados en estos últimos años, no es si no una muestra más de la discriminación a la que se somete a este colectivo tan importante para realizar la sanidad que usted pretende y que yo quisiera. Sobre esto hay una Ley de Función..., hay sentencia incluso de la Audiencia, donde recurre y dice que es anticonstitucional, plazas que se han dado, sencillamente, convocatorias que se han convocado..., de..., auxiliares técnicos sanitarios y..., perdón, de ayudantes técnicos sanitarios y de facultativos sanitarios en que la Audiencia, por una vez por todas, ha dado la fuerza de la razón, ha vencido a la razón de la fuerza.

Un colectivo que quiere reformas, y que ama su trabajo, y que es sistemáticamente discriminado, y coaccionado, y expoliado, que se ha negado a escuchar y a dialogar a los sanitarios esa Consejería, que no sólo representan los intereses de los sanitarios locales, sino que en muchas ocasiones representan a las poblaciones a que ellos atienden. Todas sus Disposiciones, cuando no son llevadas a los Tribunales, han sido protestadas por Colegios y por Sindicatos.

En un minuto termino, señor Presidente.

En lo que se refiere a las inversiones que ha he-

cho, estoy de acuerdo con ellas, que hagan las cosas, bien hechas están. Pero, mire usted, yo creo que se ha derrochado el dinero, y derrochar es el ganar, el gastar el dinero del heraldo público sin dar satisfacción a nadie. Y la funcionalidad que hoy existe en las organizaciones básicas de salud no es ninguna funcionalidad, no existen las medidas preventivas que se tienen que hacer y se han convertido exclusivamente, en centros meramente asistenciales, que no están bien programados y que no tiene el objeto para lo que deben de ser: para la prevención, para la asistencia y para descongestionar la medicina, asistencia terciaria, y secundaria que nosotros tenemos. El caos de la sanidad le tenemos encima.

En lo que se refiere a las vacunaciones, señor..., la vacunación antigripal, mire usted, la OMS lo dijo en Junio de mil novecientos ochenta y seis que íbamos a tener una epidemia gripal con tres virus. En Agosto volvió a repetir directamente, que esa..., la campaña antigripal debía de realizarse. La farmacia industria lo pide en Septiembre del ochenta y seis y no hacen caso. Es, sencillamente, a partir de Octubre y Noviembre de mil novecientos ochenta y seis cuando empiezan a decir que se debe de hacer una vacuna con el virus HH-1, o virus conocido con el nombre de «Singapur» para vacunar. Miren ustedes, hay que ser coherente con las cosas. Sé que su Consejería dió las instrucciones precisas, sencillamente, sobre esa vacunación, pero ni el Gobierno Central les atendió ni quisieron saber nada de ello. Y cuando a una población la vacunamos dése usted cuenta que —y usted lo sabe tan bien como yo— que para que una vacuna cree esos genotipos que tiene que crear, cree esos antialérgicos que tiene que crear, tiene que pasar, como mínimo, de dos meses y medio a tres meses, si no la vacuna es ineficaz. Cuando han incluido el virus «Singapur» en las vacunaciones ya, como trivalentes, o lo han hecho exclusivamente como vacuna monovalente a los ya vacunados, señor Consejero, creo que hemos engañado a una población cuando los resultados..., nosotros sabíamos a ciencia cierta que no tenían resultado.

En lo que se refiere, y por último ya termino, señor Presidente, le han preguntado el problema de los canales y las carcasas de ovino. Esas carcasas han entrado en la Comunidad de Castilla y León donde ya la inspección veía unas manchas circulares, necróticas, que eran quemadas del congelado. Y, efectivamente, lo que no se puede hacer es, el posponer un Decreto Ley para poder intentar bajar los precios y meter una carne al consumidor con unas..., con una calidad sanitaria de muy dudosa calidad. Señor, eso no. Yo seguiría ahora diciéndole de todo ello, pero el señor Presidente me va a cortar, y como tengo fama de que me «enrollo» creo que sería para otro momento. Como así le digo a la Ilustrísima Señora Directora General de Asuntos Sociales, de Servicios Sociales, que pediremos una comparecencia porque las cosas son muy importantes y, efectivamente quere-

mos saber la gestión, cómo se ha hecho, y el porvenir y el futuro tan importante, que nosotros valoramos a la gestión que usted tiene que realizar. Gracias, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Garcías, señor Sáinz. Tiene la palabra el señor Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO (SEÑOR ARAUZO GONZALEZ): Desde luego, lo que queda... lo que queda, desde luego, claro después de..., de parte de las intervenciones es que existe una inquietud importante por la suerte económica y laboral de los sanitarios locales, entre los componentes de esta... de esta Comisión.

Esa inquietud, en tanto que funcionario de la Consejería de Bienestar Social la comparte la comparte el Consejero que les habla, y, desde luego, a mí me parece que es cuando menos gratuito, si no tiene otras motivaciones, el aseverar que ahora mismo los sanitarios locales que están trabajando en los equipos de atención primaria están en la situación que se les pinta. Cuando verdaderamente los sanitarios locales estaban aislados era hace cuatro años, que trabajan por separado y aisladamente, que no tenían ningún tipo de acceso a ningún tipo de formación continuada, —salvo raras excepciones—, que estaban reivindicando que por fin desapareciese la dependencia las veinticuatro horas del día, —que ésa es la que tienen los sanitarios locales que no están en los equipos de de atención primaria—, y cuando estaban reivindicando a todas horas que se les permitiese trabajar en equipo para evitar ese aislamiento. La situación ahora es más bien distinta. Tienen acceso a la formación continuada, sobre todo y de modo fundamental, puesto que esa es una de las prioridades que tiene la la Consejería, aquellos sanitarios locales que están integrados en equipos de atención primaria. Han tenido acceso a la realización de cursos de administración sanitaria. Han tenido acceso a reciclajes clínicos en el medio hospitalario y en el segundo nivel. Y éso, desde había muchísimos años, nunca habían tenido el más mínimo acceso a ello. Luego, yo creo que es, cuando menos, gratuito las aseveraciones que se hacen.

La dependencia de las veinticuatro horas del día, ahora mismo, en aquellos sanitarios locales —el Procurador, doctor Leivar lo conoce perfectamente—, ahora mismo tiene veinticuatro horas de dependencia, veinticuatro horas seguidas de servicio, puesto que no está usted integrado en ningún equipo de atención primaria, exactamente igual que el 70 % de los sanitarios locales que no están integrados. Ahí es donde está verdaderamente el sacrificio, no en aquellos que se han integrado y a partir de las cinco de la tarde pueden disponer todos los días de su vida exactamente igual que el resto de los ciudadanos, y los fines de semana que no les corresponde guardia. Y me

dirán y..., o me dicen, mejor dicho; «por un salario es ridículo». Bueno, menos salario, ahora no tiene ningún emolumento por esas veinticuatro horas de asistencia continuada. Por el contrario, con la nueva Orden de Retribuciones tienen una parte que será discutible si es mayor o menor, pero ahora mismo tienen un un pago por concepto..., por asistencia continuada, por las guardias que están realizando. Luego, yo creo que también, en ese sentido, es cuando menos gratuito hacer esa aseveración.

El tema de si los sanitarios locales a los que se les propone el integrarse en los equipos de atención primaria y lo rechazan pasan a excedencia forzosa, eso es de acuerdo con una normativa que tienen los funcionarios, los sanitarios locales desde hace infinidad de años, desde el Reglamento de sanitarios locales que procede del año cincuenta y tres; desde el año cincuenta y tres, el Reglamento de sanitarios locales tiene previsto éso. Por lo cual..., y yo, por el contrario, creo que el nuevo sistema retributivo que tienen los sanitarios locales que están integrados en los equipos de atención primaria contempla conceptos que no se han contemplado hasta ahora y que supone una mejora. Sí que es cierto que hay sanitarios locales que al integrarse pierden dinero con respecto a lo que pagaban, pero —vuelvo a repetir una vez más—, la media, lo que lo que la Administración Central, en este caso la Administración del INSALUD, se está gastando en concepto de sueldos a los sanitarios locales que están integrados en los equipos de atención primaria es superior y según los cálculos de quizo la Consejería 100.000.000 superior al año, en aquellos que estaban..., que se les ofertó la integración por primera vez. Luego, no es cierto que estén peor retribuidos. Lo que sí ocurre es que ha disminuido la banda salarial o la diferencia que hay entre el sueldo de mayor del sanitario local y el sueldo menor. Ahora no hay nadie que tenga un sueldo bruto inferior a 170.000, este año con el incremento del 5 % serán algo más de dinero, y antes, si que ocurría. Había sanitarios locales que tenían menos de esos de esos ingresos.

Y, desde luego, vamos, yo creo que cualquier planteamiento, en cuanto a lo satisfactorio que pudiera ser el tipo de trabajo que se realizaba anteriormente, de modo individualizado, aislado, y dedicado exclusivamente a curar enfermedades sin plantearse, ni aisladamente, ni conjuntamente, cuál era el origen de aquellas y qué problemas sociales había que las determinaban, yo creo que, en ese sentido, también ha salido ganando.

Bueno, otra de las preguntas que se ha hecho es el estado de las transferencias de la ISNA. El estado de las transferencias son, —si lo que pregunta es el número de hospitales y situación— son seis hospitales en la Comunidad Autónoma que están situados en León, Benavente, Zamora, Salamanca, Burgos y Soria; uno de ellos, en realidad, aunque se llama

Hospital Psiquiátrico no es tal, es un centro de atención de minusválidos Psíquicos, y el resto son hospitales que están ahora mismo utilizados por el INSALUD como hospitales de media y larga estancia, fundamentalmente, excepto el hospital de Salamanca, que tiene un carácter más monográfico de enfermedades del tórax, y el hospital de León que, debido a la infraestructura sanitaria que hay, es el que mayor índice de ocupación de camas tiene.

Se ha transferido el importe total de las transferencias, es más de 1.500.000.000 de pesetas, de los cuales cerca de 1.300 corresponden a Capítulo I. Y el estado de las transferencias, en general, es similar al que han asumido las transferencias en el resto de las Comunidades Autónomas que lo tienen transferido, que yo creo que, como Sus Señorías conocen, son ahora, en estos momentos que se ha disuelto la Administración Institucional, todos, todas las Comunidades Autónomas, con excepción de Galicia y Valencia porque están pendientes de negociación inmediata de las transferencias del INSALUD, y en estas dos se ha transferido al INSALUD.

Yo creo que los sanitarios locales no tienen ninguna obligación de seguir las instrucciones que reciben de una Consejería distinta de la Consejería de Bienestar Social. Todas las dudas que haya en cuanto posibles reconocimientos de salud, que yo creo que los reconocimientos de salud sí que son competencia de los sanitarios locales pero, desde luego, las dudas deben de ser resueltas y las instrucciones deben ser dadas a través de las Delegaciones Territoriales de la Consejería de Bienestar Social que es la que tienen competencias para ello. Y yo les pediría a todos los sanitarios locales que tengan dudas al respecto que las manifiesten a través de este cauce que es legal, que es el legal.

La vacunación antigripal sí que es cierto que ha habido dudas, o sí que ha habido problemas, en la Administración, este año, problemas ajenos, por supuesto, en todo a la Consejería de Bienestar Social. Lo que yo les manifestaba —y parece ser que eso ha tenido menos eco del necesario, o menos eco del que sería de desear— es que, precisamente, por la estructura administrativa, y, desde luego, por el interés que han mostrado los sanitarios locales que están trabajando en equipos de atención primaria, a través de los cuales se ha llevado a cabo el Programa de Vigilancia Epidemiológica de la Gripe, a instancias del centro que la Organización Mundial de la Salud tiene en Valladolid, se ha aislado, por primera vez en este país, el virus «Singapur» en esta epidemia. Eso supone que tiene que haber una infraestructura, que tiene que haber unos conocimientos básicos en los sanitarios, que tiene que organizarse de modo programado la remisión de las muestras al centro de virología, el centro de la Organización Mundial de la Salud, y que eso ha sido posible en nuestra Comunidad Autónoma, y se lo vuelvo a presentar como lo que

yo creo que es una muestra más de que la atención primaria es fundamental en el momento actual en nuestra Comunidad.

Las competencias de la Consejería de Bienestar Social en medio ambiente..., yo creo que estaba en la misma contestación. No son más que aquéllas que se derivan de la vigilancia, del estado..., o sea, creo que se refiere —porque en ese sentido iba dirigida la pregunta que, a la que hace referencia a la vigilancia del medio ambiente de las aguas, de las aguas de los ríos. ¿Me equivoco o no me equivoco?, porque si tiene otro... Es que con una concepción integral del medio ambiente, incluyendo en ella a los alimentos, está claro que las competencias de la Consejería son totales en cuanto a lo que se refiere a alimentos.

En cuanto a lo que se refiere a la vigilancia de los ríos, la policía..., de los cauces de los ríos, no es una competencia de la Comunidad Autónoma. Es competencia de la Administración Central a través de las Comisarias de Aguas. En ese sentido es en el que va dirigida la respuesta. Desde luego, desde la Consejería no se le puede decir la cantidad de vertidos de no sé cuantas industrias, puesto que ni tan siquiera tenemos competencias para poderse exigir este tipo de información a las industrias. Lo que sí hacemos es vigilar el estado de esas aguas en cuanto a aquello que pueda repercutir de modo inmediato en la salud de la población, esto es, si esas aguas se van a utilizar para abastecimientos, o se van a utilizar para baños, en cuanto detectamos la más mínima anomalía, lo que hacemos es comunicárselo a las Administraciones competentes y, desde luego, a las Administraciones Locales que están en las márgenes donde se ha detectado la anomalía.

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: (principio sin micrófono)... el tipo, la cepa «Singapur». Señor Consejero, entérese bien. Discrepo de lo que usted me dice. Es loable y meritorio la labor que realizan estos sanitarios locales que, gracias a su esfuerzo personal, están manteniendo lo poco o bien que funcionan las unidades básicas de salud. Pero la cepa «Singapur», el virus H.H.1, ya fue aislado en España en el año mil novecientos cincuenta y ocho y había laboratorios españoles, —precisamente dos—, donde mantenían sencillamente la cepa de ese mismo virus. Muchas gracias.

EL SEÑOR CONSEJERO (SEÑOR ARAUZO GONZALEZ): Yo creo que..., o me he expresado mal o no me ha entendido. He dicho en esta epidemia, en esta epidemia la confirmación de que en ella participaba el virus «Singapur» se ha tenido a través de las investigaciones a las que he hecho referencia. En esta epidemia. Por supuesto que en otras se ha detectado, en todas las que ha estado se ha detectado normalmente, vamos.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNAN-

DEZ HERNANDEZ): Muy bien. Agradecemos al señor Consejero su presencia en esta Comisión, y le damos las gracias por la información que nos ha

brindado. Se levanta la Sesión.

(Se levantó la Sesión a las veinte horas).