



# CORTES DE CASTILLA Y LEON

## DIARIO DE SESIONES

Año 1985

I LEGISLATURA

Nº 109

### COMISION DE ECONOMIA, HACIENDA Y COMERCIO

**Presidente: Don Manuel Estella Hoyos**

Sesión celebrada el día 23 de Octubre de 1985, en Fuensaldaña

— Comparecencia del Excmo. Sr. D. Ignacio Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social, para informar a la Comisión sobre los Presupuestos de su Consejería para el ejercicio de 1986.

### SUMARIO

|   | Págs. |   | Págs. |
|---|-------|---|-------|
| Se inicia la sesión a las diez horas veinticinco minutos  | 3.664 | En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Caballero Montoya   | 3.678 |
| El Presidente, Sr. Estella Hoyos, da comienzo a la sesión   | 3.664 | En turno de dúplica, interviene el Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social  | 3.679 |
| Intervención del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social, para informar a la Comisión           | 3.664 | En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Natal Alvarez (Grupo Socialista)   | 3.680 |
| Se suspende la sesión a las once horas diez minutos, y se reanuda a las once horas cuarenta y cinco minutos | 3.669 | Contestación del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social  | 3.681 |
| En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Montoya Ramos (Grupo Mixto)                            | 3.669 | En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Natal Alvarez   | 3.683 |
| Contestación del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social  | 3.671 | El Presidente, Sr. Estella Hoyos, abre un turno de preguntas para los Procuradores miembros de la Comisión de Economía, Hacienda y Comercio | 3.683 |
| En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Montoya Ramos   | 3.674 | En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Montoya Ramos (Grupo Mixto)   | 3.683 |
| En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Caballero Montoya (Grupo Popular)                      | 3.675 | Contestación del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social  | 3.683 |
| Contestación del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social  | 3.676 |   |       |

| <u>Págs.</u>  | <u>Págs.</u> |   |       |
|---|--------------|---|-------|
| Intervención del Sr. Sanjuán de la Fuente, Secretario General de la Consejería de Bienestar Social, para ampliar la información del Sr. Consejero | 3.685        | Contestación del Sr. Sanjuán de la Fuente, Secretario General de la Consejería de Bienestar Social                | 3.689 |
| En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Montoya Ramos   | 3.685        | En turno de preguntas, interviene el Sr. Alonso Pelayo (Grupo Popular)  | 3.689 |
| En turno de dúplica, interviene el Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social  | 3.685        | Contestación del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social  | 3.690 |
| En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Ares Martín (Grupo Popular)   | 3.686        | El Presidente, Sr. Estella Hoyos, abre un turno para los Procuradores miembros de la Comisión de Bienestar Social | 3.691 |
| Contestación del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social  | 3.686        | En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Eguíagaray Martínez (Grupo Popular)                           | 3.691 |
| En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Ares Martín   | 3.687        | Contestación del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social  | 3.693 |
| Contestación del Sr. Sanjuán de la Fuente, Secretario General de la Consejería de Bienestar Social  | 3.688        | En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Leivar Cámara (Grupo Popular)                                 | 3.694 |
| En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Tomillo Guirao (Grupo Socialista)   | 3.688        | Contestación del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social  | 3.695 |
| Contestación del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social  | 3.688        | El Presidente, Sr. Estella Hoyos, levanta la sesión   | 3.695 |
| En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Alonso Sánchez (Grupo Popular)  | 3.689        | Se levantó la sesión siendo las catorce horas cuarenta y cinco minutos  | 3.695 |

(Se inició la Sesión a las diez horas veinticinco minutos)

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Buenos días, señores Procuradores. Se abre la sesión, en la que comparece el señor Consejero de Bienestar Social para informar a la Comisión de Economía y Hacienda y a la de su propia Consejería sobre los Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para el ejercicio de mil novecientos ochenta y seis.

Para esta sesión han comunicado los Grupos Parlamentarios las siguientes sustituciones: por el Grupo Popular, y en sustitución de D. Javier Carbajo, comparece D. Modesto Alonso, y por el Grupo Socialista, en sustitución de D. Octavio Granada, lo hace D. Julián Simón. Y, perdón, y por D. Francisco López Chillón, Jesús Pedrero.

El procedimiento de la comisión de Hacienda ya se sabe cómo se desarrollan normalmente estas sesiones, y a continuación de los turnos de Portavoces y de los Grupos... y de los Procuradores de esta Comisión, tendrán oportunidad de intervenir los Procuradores miembros de la Comisión de Bienestar Social.

Tiene la palabra el señor Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Muchas gracias, señor Presidente, señoras y señores Procuradores. Comparezco una vez más ante Sus Señorías para cumplir con la obligación de informar sobre el Proyecto de Presupuesto de la Consejería de Bienestar Social de mil novecientos ochenta y seis.

Yo les decía en años anteriores, al presentarme ante ustedes para informarles sobre el Proyecto de Presupues-

tos del año correspondiente, que el Presupuesto era la expresión cifrada de una política, o como usualmente se suele decir: "Dime cuánto dinero tienes y te diré qué puedes hacer". En este caso, hay que reconocer que nuestra capacidad de actuación está muy condicionada por las obligaciones que imponen las propias transferencias, pero ello no nos ha impedido hasta ahora el diseño y realización de una clara política de desarrollo de las áreas de Bienestar Social, que se concreta en tres grandes líneas: la creación de un sistema público de salud de atención primaria; en Servicios Sociales, la creación de una red pública de servicios sociales, que por una parte tiene su plasmación en la atención primaria, en la red de Unidades Básicas de Acción Social, como servicios sociales comunitarios, y por otra parte pretende la integración funcional de todos los servicios sociales públicos y privados de la Comunidad y que tendrá su plasmación legal en la futura Ley de Servicios Sociales que yo espero presentar a las Cortes de Castilla y León este mismo año, y en Consumo, el diseño de una red de inspección que se complete con la participación de la Comunidad a través de las Oficinas Municipales de Información al Consumidor, como participación de las Corporaciones Locales, y de las asociaciones de consumidores.

En el desarrollo de esta política de Bienestar Social siguen incidiendo estos Presupuestos, con la aparición, además, de nuevas actividades y actuaciones programáticas que a mí me gustaría explicar a Sus Señorías.

En los Presupuestos de mil novecientos ochenta y seis hay que resaltar, en primer lugar el hecho de que por primera vez sean unos Presupuestos prácticamente consolidados, como consecuencia de la finalización de la primera fase de las transferencias estatutarias previstas en el Estatuto. Como culminación de este proceso, se han

incorporado a los Presupuestos las transferencias de protección a la mujer y se han producido ampliaciones pendientes del Instituto Nacional de Acción Social y de Protección de Menores, así como importantes derivas pendientes, fundamentalmente en el Capítulo de Personal.

La transferencia de la Administración Institucional de la Sanidad Nacional, que se ha producido muy recientemente, no figura aún en los Presupuestos y tendrá que incorporarse posteriormente.

Los incrementos en el Capítulo I y II de los Presupuestos de este año son, por lo tanto, fundamentalmente debido a estas nuevas transferencias, como tendré ocasión de explicar más adelante a Sus Señorías.

Otro aspecto importante que yo destacaré se refiere a la política de personal de los servicios periféricos, a la que prestan especial atención estos Presupuestos, ya que en lo que al Capítulo de Personal se refiere están estructurados para permitir el desarrollo del nuevo organigrama de la Consejería y promocionar la adscripción de nuevos niveles y dedicaciones exclusivas a los funcionarios de las Delegaciones Territoriales.

Yo les pedía en mi intervención de la semana pasada su generosidad a la hora de analizar las dotaciones de personal de la Consejería para el año ochenta y seis, y lo hacía, y lo hago ahora, bajo la firme convicción de la necesidad de mejorar la calidad de los muchos servicios que desde esta Consejería se prestan en Salud, Consumo y Servicios Sociales. Y para la consecución de este objetivo es condición indispensable, Señorías, el mejorar las condiciones económicas y profesionales del personal que presta dichos servicios. Para la consecución de dicho fin, la Consejería pretende, además incrementar las actuaciones encaminadas a la formación de los funcionarios. En años anteriores, la Consejería ha hecho ya un importante esfuerzo en este sentido mediante la realización de numerosos cursos de formación, fundamentalmente dirigidos a sanitarios locales, que hizo posible que durante mil novecientos ochenta y cuatro ciento treinta y seis médicos titulares de toda la Comunidad realizasen cursos de reciclaje hospitalario, y mil ochocientos noventa y un médicos, farmacéuticos y veterinarios realizasen cursos de iniciación a la programación en la atención primaria. En mil novecientos ochenta y seis pretendemos definir claramente una política docente mediante la creación de una Escuela de Salud y Consumo de Castilla y León que, con la colaboración de las universidades de la Región y de otras entidades, coordine, por una parte, todas las actividades formativas en materia de salud y consumo, y, por otra, se consiga el máximo nivel y cualificación de la enseñanza a impartir. Dicha Escuela tendrá que crearse seguramente por Decreto o Ley, por lo que no figura aún como tal en los Presupuestos, pero sí se han incluido diversas partidas presupuestarias, que figuran distribuidas en diferentes programas y que yo les detallaré más adelante en la explicación de los Presupuestos.

Como complemento imprescindible de la formación e investigación se ha iniciado en mil novecientos ochenta

y cinco una política de publicaciones profesionales que ya ha producido sus frutos, como la edición semanal del "Boletín Epidemiológico", y, asimismo, de diversas monografías sobre el medio ambiente, la salud y el consumo, y que pensamos potenciar en mil novecientos ochenta y seis en la forma que les detallaré más adelante.

Resaltaré también en los Presupuestos de este año, de mil novecientos ochenta y seis, el reforzamiento que pretendemos —aunque cuantitativamente mínimo, pero imprescindible— de algunos aspectos de los servicios centrales, como son la Dirección General de Asistencia Hospitalaria y Especialidades Médicas, la Salud Mental y la Secretaría General de la Consejería. En este sentido, y en lo que se refiere a la Dirección General de Asistencia Hospitalaria y Especialidades Médicas, recientemente cubierta, tenemos la responsabilidad de desarrollar plenamente las competencias de coordinación hospitalaria que el Estatuto nos otorga, y que nos obliga a diseñar una programación hospitalaria para la comunidad y a establecer los mínimos imprescindibles que deben reunir los hospitales y clínicas privadas. Asimismo, en las actuaciones inversoras de dicha Dirección General de Asistencia Hospitalaria y Especialidades Médicas hemos previsto el colaborar con el Ministerio de Sanidad y Consumo e Instituto Nacional de la Salud en la potenciación de determinadas especialidades y programas que consideramos básicos para nuestra comunidad y de los que actualmente carece. Entre ellas me permito destacar la creación de un Servicio de Trasplantes de Médula ósea para toda la Comunidad, la creación de una red de bancos de sangre en Castilla y León y la puesta en marcha de un sistema de electrocardiografía telefónica para el medio rural.

Finalmente, quiero destacar en los Presupuestos de este año el desarrollo y potenciación del programa de Unidades Básicas de Acción Social para la creación de una red de servicios sociales comunitarios, en colaboración con Ayuntamientos y Diputaciones, para los que se han previsto las correspondientes partidas presupuestarias que luego detallaré.

Quiero ahora ya, Señorías, una vez expuestas brevemente las principales novedades y objetivos del Proyecto de Presupuestos que someto a su consideración entrar en el análisis de dicho Proyecto.

El Presupuesto global de la Consejería asciende a 15.161.940.000 pesetas, que supone aproximadamente un 13% de incremento sobre el correspondiente de mil novecientos ochenta y cinco, debido, fundamentalmente, a las nuevas transferencias.

Su desglose por Capítulos es el siguiente. Capítulo I: 8.431.648.000 pesetas con un incremento aproximado del 18,3 respecto a mil novecientos ochenta y cinco; Capítulo II 907.677.000 pesetas, con un incremento del 16,9%; Capítulo IV: 4.476.882.000 pesetas, con un incremento del 10,7%. El total de Operaciones Corrientes se eleva a 13.816.207.000 pesetas, con un incremento del 5,6. Capítulo VI: 611.934.000 pesetas, con un

incremento del 4,5%; Capítulo VII: 721.799.000 pesetas, con un incremento del 4,2%, y Capítulo VIII: 12.000.000 de pesetas, cantidad similar a la de mil novecientos ochenta y cinco. El total de Operaciones de Capital se eleva a 1.345.733.000 pesetas, con un incremento del 4,2%.

Puesto que los Presupuestos responden a unos programas concretos, considero oportuno su análisis por Programas, en los que podamos entrar incluso en el análisis comparativo con respecto a los mismos programas del año anterior, con la salvedad de que dos de los Programas referentes a la dirección General de Consumo de mil novecientos ochenta y cinco, el 028 y 029, se han refundido en mil novecientos ochenta y seis en uno solo, el 022, que se llama: Ordenación, Control e Información del Consumo.

Y paso al análisis de los Presupuestos por Programas. El Programa 013, que es la Dirección y Servicios Generales, se desglosa por Capítulos de la siguiente manera: Capítulo I: 471.197.000 pesetas, con un incremento del 24%, del 25% prácticamente; Capítulo II: 79.904.000 pesetas, con un incremento del 48,7% respecto a mil novecientos ochenta y cinco; Capítulo IV: 40.600.000 pesetas, con un incremento del 35,3%; Capítulo VI: 50.000.000 de pesetas, con un incremento del 52,5%; Capítulo VIII, los doce millones, similares al año anterior; que totalizan un Presupuesto para este Programa de 653.701.000 pesetas, con un incremento del 39,7%.

El incremento que de prácticamente el 25% se produce en el Capítulo I de este programa es debido, además del 7,2% de incremento de las retribuciones de todo el personal, a que nueve personas que figuran ahora presupuestadas en este programa ya venían prestando sus servicios en la Secretaría General, aunque en años anteriores figuraban presupuestados en la Delegación Territorial de Valladolid, de donde proceden. De las treinta y cinco personas que figuran, pues, como nuevas en este Programa, de hecho de nueva creación son veintiseis personas fundamentalmente para dotar mínimamente la Dirección General de Asistencia Hospitalaria y Especialidades Médicas, reforzar la Secretaría General y para la creación de la Escuela de Salud y Consumo de la Comunidad que antes les anuncié.

Me gustaría hacer ver a Sus Señorías el gran peso de gestión que esta Consejería tiene que asumir con una relación actual del 2,2% de personal en servicios centrales respecto a personal en servicios periféricos, que pasaría a un 2,8% con este incremento, que pone en evidencia la precariedad de nuestros servicios centrales.

En el Capítulo II de este programa figuran 79.904.000 pesetas, que se ha incrementado en cerca del 39% respecto a mil novecientos ochenta y cinco, debido fundamentalmente al incremento que proponemos para la edición de libros y revistas profesionales que, como ya expliqué anteriormente, considero básico en una Consejería donde la educación para la salud, la formación y la

realización de estudios técnicos deben constituir una de las actividades fundamentales.

El Boletín Epidemiológico, la Revista Sanitaria y de Consumo, la publicación del mapa de servicios sociales y del mapa sanitario, el diagnóstico de salud de la Comunidad y la publicación de los diferentes programas de la Consejería, además de estudios monográficos, serán las publicaciones fundamentales que sería necesario editar en el próximo año, continuando la edición de las que ya están en marcha, como el Boletín Epidemiológico y la Revista de Salud Pública. En el Capítulo IV de este programa hay 40.600.000 pesetas, con un incremento de 10.600.000 pesetas, que se desglosa por conceptos de la siguiente forma: en el 461, 10.600.000 pesetas, que se han incrementado en 2.600.000 pesetas, para becas de formación de psicólogos. En el año mil novecientos ochenta y cinco se han dado ocho becas, por lo que en el presente se continuaría financiando a los ocho becarios que han iniciado ya su período de formación, que está previsto que dure tres años, y se darían dos becas nuevas más para asegurar la continuidad del Programa. En el 481, para cursos para postgraduados, se han incrementado de 3.000.000 que se han dado en mil novecientos ochenta y cinco a 6.000.000 para mil novecientos ochenta y seis, debido a la gran demanda que ha existido para la realización de cursos de formación. El concepto 482 corresponde a becas para estudios y trabajos técnicos, que de 4.900.000 pesetas que se han dado en mil novecientos ochenta y cinco, se han incrementado a 20.000.000. En el 483 figura la partida correspondiente a subvenciones para la realización de congresos, que de 2.250.000 pesetas que se ha subvencionado en mil novecientos ochenta y cinco, se ha incrementado a 4.000.000 en mil novecientos ochenta y seis.

Yo pienso, Señorías, que el programa de becas que hemos iniciado este año constituye una iniciativa importantísima para el fomento de la formación e investigación aplicada en materias relacionadas con el área de Bienestar Social. Para la selección de los trabajos y candidatos a subvencionar —que yo puedo poner a su disposición—, se ha creado una Comisión con participación de las tres universidades civiles de la Comunidad, y yo espero que progresivamente se vayan creando unas líneas de investigación acorde con las necesidades reales del contexto social y sanitario de nuestra Comunidad.

Finalmente, en el Capítulo VI de este Programa de Dirección y Servicios Generales, figuran presupuestados 50.000.000, como ya les anuncié la semana pasada en mi intervención sobre la ejecución presupuestaria en mil novecientos ochenta y cuatro, van destinados a la remodelación y adecuación para servicios de la Consejería de aquella parte del edificio del INDAL que no sea utilizada para servicios de salud y sociales.

Y paso ahora a analizar conjuntamente el Programa 009, de Servicios Sociales, y el Programa 010, de Pensiones y Prestaciones Asistenciales, correspondiente también a la Dirección General de Servicios Sociales. Se desglosa por Capítulos de la siguiente forma: Capítulo I:

1.460.502.000 pesetas, con un incremento del 35,3% respecto, siempre, a mil novecientos ochenta y cinco; Capítulo II: 616.580.000 pesetas, con un incremento del 12,7%; Capítulo IV: 4.431.749.000 pesetas, con un incremento del 10,8%; Capítulo VI: 114.984.000 pesetas, con un incremento del 15%; Capítulo VI... perdón, Capítulo VII: 323.000.000 de pesetas, con una minoración del 1,5%, En el Capítulo I... Perdón, globalizan estos dos programas, conjuntamente, un total de 6.946.815.000 pesetas.

En el Capítulo I, con 1.460.502.000 pesetas, se produce un incremento de 381.254.000 pesetas, que, además del incremento del 7,2%, se debe a las nuevas transferencias de Protección de la Mujer, Instituto Nacional de Acción Social y Protección de Menores, que supone un incremento neto, después de amortizar vacantes mal dotadas en los Decretos de Transferencias, de ciento siete personas.

Al ser el personal de Servicios Sociales fundamentalmente laboral, su incremento se refleja fundamentalmente en el artículo 13 del programa 009, donde las retribuciones básicas han pasado de 642.000.000, aproximadamente, en mil novecientos ochenta y cinco, a unos 842.000.000 en mil novecientos ochenta y seis, correspondiente a novecientas nueve personas, que constituye la plantilla laboral de Servicios Sociales en mil novecientos ochenta y seis.

El Capítulo II del Programa que estamos considerando, 009 y 010, asciende a 616.580.000 pesetas, de los que 604.580.000 pesetas corresponden al programa 009, de Servicios Sociales, que sufre un aumento de unos 80.000.000 de pesetas por el incremento del 6% y nuevas transferencias a las que he aludido anteriormente, y cuyo desglose es el siguiente: Transferencia de Protección a la Mujer: 18.400.000 pesetas, ampliación de medios del Instituto Nacional de Acción Social: 24.300.000 pesetas, y ampliación de dotación de guarderías transferidas anteriormente: 33.200.000 pesetas. Totalizan, por tanto, las nuevas transferencias en este Capítulo 75.900.000 pesetas.

Los 12.000.000 del concepto 254 del Programa 010 corresponden a los gastos postales y telegráficos que ocasiona la gestión de la nómina de pensiones, y que se han minorado en cerca de 8.000.000 respecto a mil novecientos ochenta y cinco. El Capítulo IV de estos Programas, 009 y 010, que estamos considerando asciende a la importante cifra de 4.431.749.000 pesetas, con un incremento del 10,8%, y de los cuáles 412.848.000 pesetas corresponden a transferencias corrientes a Corporaciones Locales e Instituciones sin fines de lucro, con la siguiente distribución: en el concepto 461: 80.000.000 para subvenciones a Ayuntamientos para la creación de Unidades Básicas de Acción Social; en el concepto 462: 20.000.000 para subvenciones también a Corporaciones Locales para el mantenimiento de Centros de Servicios Sociales. Totalizan, por lo tanto, las subvenciones previstas a Corporaciones Locales 100.000.000.

En el concepto 481: 100.000.000 para la realización de convenios con asociaciones que gestionan Centros de

Actividades de Servicios Sociales y para el Plan de Toxicomanías. En el concepto 482: 162.848.000 pesetas, para el mantenimiento de Centros de Servicios Sociales por instituciones privadas sin ánimo de lucro. En el 483: 25.000.000 para reforma de Centros de Servicios Sociales, y en el 484: 25.000.000, también para subvencionar actividades de Servicios Sociales. En total, las ayudas previstas a instituciones sin fines de lucro para mantenimiento de Centros de Servicios Sociales asciende a 312.848.000 pesetas, y el total de transferencias corrientes de este Programa, para mantenimiento de centros de Servicios Sociales, tanto a Corporaciones Locales como a Instituciones sin ánimo de lucro, asciende a 412.848.000 pesetas. 4.018.901.000 pesetas corresponden en el programa 010 a la nómina de pensiones, becas de minusválidos y ayudas periódicas y no periódicas o de necesidad, con la siguiente distribución: en el 481, 3.926.901.000 pesetas: corresponde a las pensiones de ancianos y enfermos, que, como expliqué en mi pasada intervención sobre la ejecución presupuestaria de mil novecientos ochenta y cuatro, gestionamos en cuanto a la resolución de dichas pensiones, pero no en cuanto a su pago hasta el momento actual por carencia de infraestructura informática que nos lo permita, y yo espero que pueda ser resuelto en mil novecientos ochenta y seis, es decir, que podamos en ese año empezar a realizar también el pago de dichas pensiones, con lo cual se produciría el ingreso que, como les expliqué en la ejecución presupuestaria del año ochenta y cuatro, no se produjo en dicho año.

En el 482: 52.000.000 para ayudas y becas a minusválidos psíquicos; en el 483: 40.000.000 para ayudas a personas en estado de necesidad, y el total de transferencias corrientes, por tanto, en este Programa 010 asciende a 4.018.901.000 pesetas, como ya les dije anteriormente, para pensiones, becas y ayudas de necesidad. El capítulo VI del programa 009 que estamos considerando, de Servicios Sociales, ya que el programa 010 no contempla inversiones, asciende a 114.984.000 pesetas, con un incremento de casi el 15% respecto a mil novecientos ochenta y cinco, fundamentalmente debido a que, además de la inversión de reposición de nuestros propios centros que en cantidad de 97.984.000 pesetas figura en el artículo 66 de este Programa, se han previsto otros 17.000.000 para completar la construcción del centro de "Mariano Andrés", que se iniciará este año en León y que cumplirá las funciones de Centro Polivalente de Servicios Sociales. El Capítulo VII del programa 009 contempla prácticamente la misma cantidad que el año anterior, con 323.000.000, con la siguiente distribución: en el concepto 761, 223.000.000 para subvenciones a Corporaciones Locales para Centros de Servicios Sociales, y en el concepto 781: 100.000.000 para subvenciones e instituciones sin ánimo de lucro, que totalizan 323.000.000, por lo tanto, para subvenciones para la creación de nuevos Centros de Servicios Sociales. Globalmente, las Operaciones de Capital del programa 009, de Servicios Sociales, ascienden a 437.984.000 pesetas, lo que supone un aumento del 2% respecto a la del

año de mil novecientos ochenta y cinco para el mismo Programa.

Los Programas 028 y 029 de mil novecientos ochenta y cinco se corresponden en mil novecientos ochenta y seis con un único programa, el 022, de Ordenación, de Control e Información del Consumo. Su desglose por Capítulos es el siguiente: en el Capítulo I, 233.513.000 pesetas, con un incremento del 11,3% sobre mil novecientos ochenta y cinco; En el Capítulo II: 38.303.000 pesetas, con un incremento del 7,3; En el Capítulo IV: 4.533.000 pesetas, con un incremento del 37,4%, y en el Capítulo VI: 31.850.000 pesetas, con un incremento del 6,2%. Totalizan 308.199.000 pesetas, con un incremento sobre mil novecientos ochenta y cinco del 10,5%.

El Capítulo I de este Programa se incrementa en un 11,3%, a pesar de que, como se puede comprobar, hay treinta personas menos en la Dirección General de Consumo. El incremento es debido al 7,2% que sufren todas las retribuciones, y, además, a que realmente hay un incremento de los funcionarios del grupo A y B, junto a una minoración en los grupos C, D y E; por lo tanto, un incremento en los grupos de mayor nivel (esto se reduce en los Presupuestos en un incremento en el artículo 12, que pasa de 82.000.000 en mil novecientos ochenta y cinco a 128.000.000), y también a que se han incluido en este Programa funcionarios, farmacéuticos y veterinarios que realizan inspección de consumo y que anteriormente figuraban presupuestados en el Programa de Salud. En el artículo 15 figuran las retribuciones del personal contratado en régimen administrativo, donde figuran 79.241.000 pesetas, con una baja de 19.000.000 respecto a lo presupuestado en mil novecientos ochenta y cinco, por amortización de vacantes de personal contratado en régimen administrativo.

El Capítulo II de este Programa 022 figura con 38.303.000 pesetas y no ha sufrido prácticamente variación con respecto al mismo concepto de los Programas 028 más 029 de mil novecientos ochenta y cinco, por lo que no me extenderé más en estos momentos.

El Capítulo IV del Programa 022, de Consumo, con 4.533.000 pesetas, se incrementa en un 37,4% para potenciar las ayudas a Corporaciones Locales para la puesta en marcha y funcionamiento de las Oficinas Municipales de Información al Consumidor. Esta cantidad complementa las transferencias que, por valor de unos 20.000.000, se incorporan desde el Estado para Oficinas Municipales de Información al Consumidor y Asociaciones de Consumidores. El Capítulo VI del Programa que consideramos, de Consumo, incluye, finalmente, 31.850.000 pesetas para inversiones en laboratorios de consumo, y es prácticamente la misma cantidad de mil novecientos ochenta y cinco, incrementada en un 6%. Con estas inversiones se pretende crear una red de laboratorios de consumo, debidamente equipados, que permita realizar de forma sistemática análisis tanto bromatológicos como fisicoquímicos.

Y finalmente, Señorías, analizaré conjuntamente los programas 014 y 015, de Promoción y Protección de la

Salud —que es el programa 014—, y de Sanidad Local —que es el programa 015—, ya que este último Capítulo..., ya que este último Programa, perdón, sólo posee Capítulos I y II. El desglose global de ambos programas por Capítulos es el siguiente: En el Capítulo I: 6.266.436.000 pesetas, con un incremento del 14,7% respecto a mil novecientos ochenta y cinco; El Capítulo II: 172.890.000 pesetas, con un incremento del 13,3%; no hay Capítulo IV en estos programas; el Capítulo VI: 415.100.000 pesetas, y el Capítulo VII: 398.799.000 pesetas, con un incremento del 9,3%. En total, estos dos Programas, conjuntamente, suman 7.253.225.000 pesetas, con un incremento del 12,85% respecto a mil novecientos ochenta y cinco.

El Capítulo I de dichos Programas asciende, como he dicho, a 6.266.436.000 pesetas, que se desglosa en el Programa 014 y 015 de la siguiente forma: en el Programa 014, 1.112.116.000 pesetas, y en el Programa 015, donde están incluidos todos los sanitarios locales, 5.154.320.000 pesetas, con un incremento global, como ya he dicho, del 14,7%. En el Programa 014 hay una disminución de cuarenta y tres personas por amortización de vacantes mal dotadas presupuestariamente en los Decretos de transferencia, y que tiene su traducción presupuestaria en el artículo 12, de Retribuciones de Funcionarios, donde se puede comprobar que las retribuciones básicas, en el concepto 121, alcanzan a 522.354.000 pesetas, con una minorización respecto a mil novecientos ochenta y cinco de 100.000.000, mientras que las complementarias, en el concepto 122, con 259.477.000 pesetas, se incrementan para mejorar los niveles de los funcionarios, tal y como les expuse al inicio de mi informe, y que respondería a una política de incentivación del personal para mejorar la calidad de los servicios. Por otra parte, el personal laboral fijo, en conceptos 131 y 132, que asciende a 107.050.000 pesetas en retribuciones básicas y a 46.849.000 pesetas en complementarias, se ha incrementado, ya que se han presupuestado como laborales los puestos de trabajo del personal de laboratorio, planificación familiar y salud mental, entre otros, siguiendo una política de laboralización de servicios sanitarios asistenciales, en correspondencia con la política de personal que este sentido se dibuja en el Proyecto de la Ley General de la Sanidad, donde contempla al personal sanitario como laboral o estatuario.

Señalaré también que el incremento de unos 55.000.000 que se produce en el personal contratado en régimen administrativo, que figura en el artículo 15 con 88.837.000 pesetas, es debido a que este personal tendrá que reconvertirse en su momento en laboral o funcionario, y se han previsto los incrementos a que este cambio daría lugar.

En el programa 015, de Sanitarios Locales, hay una disminución de ochenta y cuatro funcionarios como consecuencia de la amortización de partidos médicos, farmacéuticos o veterinarios producida desde mil novecientos ochenta y uno, fecha de efectividad del Decreto de transferencias, y que era la que figuraba otros años.

En el artículo 12 de este Programa 015, con 4.711.228.000 pesetas, se produce un aumento de 304.000.000, correspondiente a la paga por sustituciones de sanitarios locales que anteriormente no había sido aceptada por el Estado como coste efectivo y que, finalmente, después de arduas negociaciones de la Junta y de la Comisión Mixta de Transferencias, ha sido aceptada e incluida en los Presupuestos de mil novecientos ochenta y seis. A la misma razón responde el incremento de 38.700.000 pesetas, que desde 38.700.000 pesetas se eleva a 301.012.000 pesetas de Seguridad Social, que figura en el concepto 182 de este Programa. Respecto

al Capítulo II de los Programas 014 y 015, con 172.890.000 pesetas globalmente se produce un incremento del 13%, que responde a las siguientes partidas que se han incrementado en el programa 015: en el concepto 222, 8.000.000, cuya finalidad es realizar un concierto de suscripción anual para el envío a todos los médicos de la Comunidad de la revista "Atracta", que con una alta cualificación ofrece un resumen de las publicaciones de medicina general y psiquiatría de mayor nivel científico del mundo.

En el concepto 267, concepto donde figuran "reuniones y conferencias", están las retribuciones del profesorado que realiza el reciclaje de sanitarios locales y que en el año mil novecientos ochenta y cinco figuraban en el concepto de "Dietas", que a su vez se ha disminuído.

El Capítulo VI del programa 014 está dotado con 415.100.000 pesetas, con el consiguiente desglose: en el concepto 602, 101.201.000 pesetas, para construcción de Centros de Salud de nueva creación; en el 605: 100.000.000 de pesetas para equipamiento, asimismo, de Centros de Salud de nueva creación. Totalizan, por

lo tanto, lo previsto para Centros de Salud de nueva creación 201.201.000 pesetas; en el concepto 662: 50.000.000 para reposición de centros sanitarios propios, es decir, no de nueva creación, sino ya construídos y en funcionamiento, y en el concepto 665: 5.000.000 para equipamiento de reposición en el mismo sentido; el concepto 667: 158.899.000 pesetas para campañas sanitarias, en las que se incluyen los diversos programas de atención primaria dirigidos a la mujer, al adulto, al niño y al medio ambiente, y campañas de desarrollo periódico, como vacunaciones, servicio escolar, vigilancia epidemiológica, control y erradicación de zoonosis, manipuladores de alimentos y educación sanitaria.

Finalmente, el Capítulo VII del programa 014, de Salud, está dotado con 398.799.000 pesetas, con un incremento del 9,6% respecto a mil novecientos ochenta y cinco y con la siguiente distribución: en el concepto 741, 50.000.000 para la construcción del Hospital de Miranda de Ebro, mediante transferencia al Instituto Nacional de la Salud, que, como saben, se está construyendo ese hospital desde mil novecientos ochenta y cuatro, que la aportación por parte de la Junta totaliza 200.000.000 y que ésta sería la del año ochenta y seis, ya la última aportación puesto que la distribución era de 100.000.000 en mil novecientos ochenta y cuatro, 50.000.000 en mil novecientos ochenta y cinco y 50.000.000 en mil

novecientos ochenta y seis. 50.000.000 para desarrollo de actividades hospitalarias, que, como les expliqué al inicio de mi exposición, pretende paliar las deficiencias tecnológicas existentes en nuestros servicios sanitarios hospitalarios en la Comunidad mediante el desarrollo, en colaboración con el Ministerio de Sanidad y el Instituto Nacional de la Salud, de los siguientes programas que ya expuse anteriormente: trasplante de médula ósea, electrocardiografía telefónica en el medio rural y red de bancos de sangre en la Comunidad; también para programas de desarrollo de salud mental.

Globalmente, las Operaciones de Capital, es decir, los Capítulos VI y VII del programa 014, de Salud, ascienden a 813.800.000 pesetas, cantidad similar a la de mil novecientos ochenta y cinco y que básicamente responde a una política de mejora de la infraestructura sanitaria en nuestra Comunidad, que fue iniciada en mil novecientos ochenta y cuatro y que, respondiendo al diseño del Plan Económico Regional, cumpliría su primera fase en mil novecientos ochenta y ocho, con unas inversiones globales de unos 3.500.000.000 de pesetas.

Este es, Señorías, el análisis global del Proyecto de Presupuestos de la Consejería de Bienestar Social, en el que yo me he extendido más en el análisis de las diferentes partidas presupuestarias en relación con sus actividades, más que en los objetivos generales que ustedes ya conocen. Presupuesto que yo calificaría de realista y racional, en cuanto que, teniendo en cuenta la coyuntura económica que atravesamos, no incrementa en Gastos Corrientes más que lo imprescindible para garantizar una mejora en la calidad de los muchos e importantes servicios que la Consejería tiene que prestar en la asistencia, en la formación y en la investigación aplicada. Pero son, al mismo tiempo, unos Presupuestos de desarrollo en los que, a pesar de que la Consejería no es inversora sino de servicios, se mantienen una inversión importantes que permitan ir desarrollando una infraestructura y tecnología imprescindibles para elevar el área de Bienestar Social al nivel asistencial y científico que nuestros ciudadanos nos demandan. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Muchas gracias, señor Consejero. Suspendemos durante quince minutos la sesión.

(Se suspende la Sesión a las once horas diez minutos, y se reanuda a las once horas cuarenta y cinco minutos).

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): En el turno de Portavoces y por el Grupo Mixto, tiene la palabra el señor Montoya.

EL SEÑOR MONTOYA RAMOS: Señor Presidente, señor Consejero, Señorías. Parece una cantinela repetir que la premura de estas comparecencias nos va a impedir entrar a fondo en la discusión de los Presupuestos y quizá no sacar todo el partido que sería de desear de esas reuniones informativas, porque no hemos tenido tiempo para hacer previamente un análisis de los presupuestos y por tanto —o yo personalmente no puedo hablar por los demás—, y por tanto concretar mis preguntas sobre alguno



de los temas, lo que me hará, pues, probablemente, luego suscitar algunas dudas que de una o otra forma trataré de resolver. En este sentido, yo voy a entrar en la discusión de muy pocos temas puntuales. Sí que me hacía, mientras se llevaba a cabo la exposición del señor Consejero, una serie de consideraciones globales. Estamos ante la segunda Consejería desde el punto de vista de presupuesto, del importe del presupuesto, superada, y nada más que por un 10% aproximadamente, por la Consejería de Obras Públicas, Consejería eminentemente inversora. Y además tiene otra característica fundamental esta Consejería: tiene una potencialidad humana como no tiene ningún otro departamento, porque en esta Consejería están destinados prácticamente el cincuenta por ciento de los funcionarios, o mejor, si se prefiere, como usted señalaba el otro día, trabajadores, porque no todos son funcionarios aunque lo sean la mayor parte, el cincuenta por ciento casi de todos los trabajadores de la Comunidad, más el doble por ejemplo que agricultura que es una Consejería de personal importante y la que le sigue a continuación, y más que el conjunto de Agricultura y Obras Públicas, por ejemplo, por citar aquellas dos Consejerías que tienen el mayor número de personal. Entonces, quiere esto decirse que esta es una Consejería muy importante, como es el Bienestar Social de nuestras gentes, pero que al mismo tiempo también entraña responder a un reto que la Consejería tiene que saber dar para conseguir ese nivel de bienestar que reclaman todos los castellano-leoneses.

Yo me preguntaba cuando el señor Consejero estaba haciendo su exposición por qué el Bienestar Social es una actuación casi exclusivamente pública. Probablemente, esto no se deba tampoco a unos criterios que exclusivamente encajen con el espíritu del Partido Socialista, que indudablemente tiene o debe tener más confianza en una acción estatal, en una acción oficial que en una acción de la propia sociedad, sino probablemente aquí recogemos herencias recibidas de muchos años, en los que este espíritu paternalista pues también ha tenido lugar, probablemente porque muchos años también de gobiernos conservadores pues hayan coincidido con gobiernos socialistas en esta acción paternalista. Y así vemos que casi toda la acción que se lleva a cabo es una acción oficial llevada a cabo directamente por la Consejería, e incluso cuando se buscan colaboraciones pues todavía se van casi siempre a buscar esas colaboraciones en Ayuntamientos, en Diputaciones, en Entidades Locales. A lo mejor tiene que ser así, a lo mejor el bienestar social descansa sobre una acción oficial, descansa sobre una acción de gobierno y descansa y debe descansar muy poco sobre una acción o un esfuerzo de la propia sociedad, pero yo creo que es malo. Yo creo que tratar o seguir ese impulso de que la propia sociedad pierda ese nervio y que deje toda la acción social en manos del Estado, o de la Comunidad Autónoma en este caso a mí me parece que es malo y que debiera corregirse de alguna forma esa tendencia. Entiendo que no puede corregirse de una forma brutal, de una forma drástica, pero debiera corregirse de alguna forma. Yo veo, pues, aquellas líneas

que van por ese camino, por ejemplo la ayuda, la subvención para aquellas entidades o asociaciones, etcétera, que llevan a cabo servicios sociales, por ejemplo, pues son muy reducidas, y yo no sé si son muy reducidas porque presupuestariamente no es posible reforzarlas o son muy reducidas porque no tendría sentido reforzar esas líneas porque de todas formas la sociedad no está mentalizada, no tiene ese nervio para hacerse cargo de los servicios sociales. Y así veo cómo, por ejemplo, hasta la misma acción de orientación al consumo pues se vuelve a hacer a través de Oficinas de Información al Consumidor centradas en los Ayuntamientos, centradas quizá en las Diputaciones más que en las propias asociaciones de consumidores. Repito, a lo mejor tiene que ser así, pero a mí me parece que esta apatía social que se manifiesta por la propia sociedad por resolverse sus propios problemas de alguna forma se debía superar.

Yo echo en falta también, y ya cuando me refiero a la acción de las Consejerías, también el escaso nervio que se ve en temas que yo creo que son muy preocupantes. Yo me refiero a dos fundamentalmente: a la toxicomanía y a la salud mental. Yo creo que son dos temas todavía no debidamente resueltos. Yo creo que la toxicomanía es un problema grave, es un problema que hay que resolverlo de alguna forma y que debemos dedicar a él mucho más esfuerzo del que estamos dedicando. Y aquí sucede una cosa desde mi punto de vista paradójica: parece que la toxicomanía, por el contrario, están en estos momentos resurgiendo más de la mano de asociaciones, de entidades de tipo privado, etcétera, que no sé si están funcionando bien o están funcionando mal, de esto el señor Consejero tendrá más elementos de juicio para juzgarles que yo mismo, pero que probablemente hay que estimular, que en este caso ese estímulo es bueno, que a lo mejor se está produciendo porque desde el punto de vista oficial o público no se está haciendo lo debido, y que en este caso pues este relevo sí que lo está cogiendo la propia sociedad, en cuyo caso sería importante forzar o reforzar estas actuaciones que se están llevando a cabo, ayudándoles, orientándoles, y muchas veces no solamente ayudas económicas; yo creo que las orientaciones en la forma de llevar a cabo esta asistencia, o mejor, en superar esta drogodependencia, o mejor, en las medidas protectoras para que la caída en la droga no tenga lugar, pues yo creo que de todas formas, aquí sí conjuntamente que entre todos habrá algo que decir y que convendría reforzar esta línea.

De la misma forma que hay un tema que a mí me preocupa mucho que es el tema de la salud mental.

El tema de la salud mental, evidentemente, está en nuestra Comunidad, y supongo que en todas, está insuficientemente resuelto. El tema de la salud mental, que fundamentalmente gravita sobre las Diputaciones, y a pesar del esfuerzo que yo sé, no sé si todas pero alguna de las Diputaciones sí que están llevando a cabo, este tema no está debidamente resuelto. Muchos sanatorios psiquiátricos son almacenes de enfermos mentales que no tienen ninguna cura, sino simplemente una conservación de su



enfermedad liberando a la familia de aquellos problemas que estos enfermos ocasionan pero nada más.

Y nada más. Yo no voy a entrar en más críticas porque, repito, no he hecho el análisis debidamente. Yo voy a hacer el análisis y la crítica con algunas de las líneas que aquí he manifestado, con estas líneas de atención a estos sectores que yo he señalado. No sé tampoco y me gustaría que el señor Consejero hiciera una valoración de cómo van y cómo están funcionando los Centros de Salud, que desde mi punto de vista pues todavía no tengo elementos de juicio suficientes y yo creo que son una incógnita no solamente para mí sino para más estratos de nuestra sociedad.

Y, finalmente, ya voy a terminar con un tema puntual al que él se ha referido, al Hospital de Miranda, que este año va presupuestada la última aportación de 50.000.000. Yo quería preguntarle nada más que, de acuerdo con estas aportaciones, parece que hay un inevitable, hay un evidente retraso en las obras, que no van al ritmo de estas subvenciones que se han programado; si me podría decir también a qué se debe este retraso.

Y hay alguna cosa también final y puntual: ¿qué comentario tiene que hacer la Consejería sobre esta Comisión o sobre estas negociaciones que el Ministro de Sanidad prometió en Burgos entre la Diputación y el propio Ministerio, con intervención de la Junta de Castilla y León, acerca del porvenir del Hospital Provincial de Burgos.

Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Muchas gracias, señor Montoya. El señor Consejero tiene la palabra para contestar.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Muchas gracias, señor Presidente, muchas gracias señor Montoya. Bueno, realmente, menos mal que el señor Montoya no se había analizado los presupuestos, porque si se los llega a haber analizado, más preguntas no ha podido hacer. Quiero decir que, realmente, yo creo que ha hecho preguntas no sólo muchas sino importantes y de fondo.

Bueno, efectivamente, esta es una Consejería de servicios, de servicios públicos y yo creo que es fundamental que todos nos mentalicemos de este hecho, de esta realidad, y que por lo tanto a nosotros lo que nos..., la responsabilidad que tenemos es asegurar con la máxima calidad posible la prestación de los servicios públicos, que efectivamente el señor Montoya dice que se hace excesivamente a través del Estado, por emplear una palabra que todos entendamos y que globalice servicio público, frente a las entidades privadas o frente a la posibilidad de que instituciones privadas pudieran prestar estos servicios públicos.

Bueno, yo a este respecto tengo que decir que la Constitución establece claramente que corresponde a las Administraciones Públicas garantizar derechos como la

salud o como derechos comprendidos dentro del Bienestar Social, que aunque la Constitución no cita exactamente la palabra Servicios Sociales, pero lo va citando por sectores: la tercer edad, marginados, minusválidos, la infancia, la juventud, y que es nuestra política, como partido del PSOE en el Gobierno en estos momentos, el que desde luego eso hay que garantizarlo y hay que garantizarlo—en el caso de la sanidad muy claramente— a través de los dispositivos de salud que ya poseemos, que ya poseemos potenciándolos y mejorándolos. Pero hay un aspecto, que es el de los servicios sociales, en el que yo diría que sí estamos potenciando y sí estamos incorporando a ese servicio público entidades privadas. Un servicio público se puede prestar no sólo con entidades, no sólo por la propia Administración y no sólo por los propios funcionarios de la Administración, sino que se puede prestar por Entidades privadas, siempre dentro de una coordinación, de una planificación y unas directrices de la Administración Pública, por expresarlo de una forma que yo creo que se entiende. Es decir, que nosotros tenemos diseñada claramente una política de potenciar la red del sistema de salud, un sistema de salud que está ahí, que en gran parte es dependiente de la Seguridad Social y en gran parte, que es lo que está transferido, en otra parte, que es lo transferido a la Comunidad Autónoma, son los funcionarios de la Sanidad Local, que tienen competencias asistenciales y también de salud pública. Y dentro de esa política se enmarca la creación de red de centros de salud para Atención Primaria. Y dentro de esa política se incluiría también el que la Comunidad tenga que contemplar globalmente la situación sanitaria de la Comunidad, en sus diferentes niveles; en el nivel primario, que es en el que realmente estamos empleando mayores esfuerzos, pero también en el segundo nivel y también en el nivel hospitalario. Pero en el caso de la red de servicios sociales, que nosotros creemos que hay que articular en toda la Comunidad y en la que habría una red de servicios sociales comunitarios, que son las unidades básicas de acción social, que nosotros creemos que tiene que desarrollarse descentralizándolo al máximo posible a través de los Ayuntamientos, puesto que es una prestación asistencial, que se presta muy directamente al ciudadano. Pero también en la que se incluyen centros de rehabilitación, de servicios sociales, bien sean de minusválidos psíquicos o centros de asistencia a ancianos, etcétera, etcétera, en la que creemos que, teniendo en cuenta los recursos actuales de Castilla y León, con una incidencia muy importante del sector privado a través de instituciones sin ánimo de lucro, nosotros incorporamos ahí al sector privado. Y yo creo que en las inversiones a que yo he hecho referencia en el programa 009 de Servicios Sociales, figuran por ejemplo 312.848.000 pesetas para familias e instituciones sin fines de lucro, para asociaciones, perdón, para subvenciones a asociaciones e instituciones sin fines de lucro; además de 100.000.000 más que figuran a Instituciones para inversiones para centros de nueva creación.

La Ley de Servicios Sociales, que yo he prometido enviar próximamente a las Cortes de Castilla y León,

contemplará estos aspectos referentes al servicio público que se presta en Servicios Sociales, es decir, por una parte, la dirección y planificación por parte de la Administración de la Comunidad Autónoma y de los órganos políticos de la Comunidad Autónoma, y por otra parte la integración funcional del sector público y del sector privado, de tal forma que a unos y a otros y al sector privado también se les garantice la prestación de los servicios sociales en mejores garantías y con mejor calidad que se le está prestando en la situación actual. Pero, en ese sentido, la política es clara; yo creo que nos viene marcado por la propia Constitución que el sector público tiene que garantizar problemas por ejemplo como la salud. ¿Se puede dejar en manos de la iniciativa privada, la salud pública?, les pregunto yo a ustedes; ¿se puede dejar bajo la responsabilidad de la iniciativa privada la salud pública? Yo creo que esto no lo hace en estos momentos ningún país occidental, ningún país con desarrollo sanitario.

Yo expuse el otro día, referente a otra pregunta del señor Montoya, nuestra política, nuestras líneas de actuación en drogodependencias, que se ha plasmado en un Decreto que recientemente ha aprobado la Junta que yo he expuesto a la Comisión de Bienestar Social y que aprovecho para exponer ahora ante Sus Señorías, ante la Comisión de Economía y Hacienda. El problema de la drogodependencia es grave, como ha dicho el señor Montoya, yo diría que en nuestra Comunidad Autónoma no es muy grave todavía, y que estamos a tiempo para acometer con firmeza unas líneas de actuación en ese sentido. El Decreto que recientemente ha aprobado la Junta crea fundamentalmente los mecanismos de coordinación, mediante la creación de una Comisión de drogodependencias para Castilla y León que coordine todas las Administraciones y coordine instituciones y asociaciones. Y así, además de la propia Junta, están incluidos en dicha Comisión las Corporaciones Locales, están incluidos las asociaciones de autoayuda, por ejemplo asociaciones de ex-alcohólicos, etcétera, que puedan existir y está incluido el propio Estado, la propia Administración Central, naturalmente si el Estado lo considera conveniente puesto que nosotros no tenemos competencia para decir al Estado dónde tiene y dónde no tiene que estar. Pero, realmente, lo que estamos desarrollando y lo que estamos cumpliendo es el propio Plan Nacional de Drogas, que establece que en cada Comunidad Autónoma se establecerá un mecanismo de coordinación de este tipo.

Y del Estado, pensamos que esté el fiscal anti-droga que pueda existir en cada provincia, que esté responsable de la Sanidad, de los Servicios Sociales, de la Educación. Habrá, por tanto, una Comisión Autonómica de Castilla y León para las drogodependencias, con lo cual salimos al paso de lo que ha manifestado el señor Montoya y es cierto, y es que tenemos que tener la iniciativa, y tenemos que tener la planificación, y tenemos que tener la programación de la salud mental y en el caso concreto de las toxicomanías. Se crea un comisionado, como organismo técnico dependiente de esta Comisión, con un equipo técnico para dirigir todas las actuaciones que a

partir de ahora se realicen en la Comunidad Autónoma referente a drogodependencias y en cada provincia se crea una Comisión Provincial, con parecida composición de la que hay a nivel autonómico.

Yo creo, por tanto, que en el tema de la drogodependencia hemos creado, hemos marcado unas líneas claras de actuación, que todavía no es un plan regional, todavía no es un plan autonómico de drogodependencias en Castilla y León porque eso tendrá que elaborarlo esa Comisión coordinando todas las Administraciones y tendrán que salir de ahí actuaciones no sólo sanitarias y de servicios sociales sino actuaciones por ejemplo para realizar en las escuelas, que corresponderá a los responsables de la educación; actividades incluso de tipo represivo, que corresponda a la policía, en cuanto la drogodependencia, su relación con la delincuencia; actuaciones de todo tipo, incluso referentes a publicidad, etcétera.

Nosotros hemos marcado unas líneas políticas claras, unas líneas de actuación, que son el desarrollo del Plan Nacional de Drogas, en el que la Comunidad Autónoma ha participado con las otras Comunidades Autónomas, y yo creo que, en ese sentido, las líneas están claramente marcadas políticamente y los mecanismos de coordinación están claramente —después de la aprobación del Decreto por la Junta— claramente diseñados en este momento.

¿Cuál es la financiación?, ¿a través de qué mecanismos se desarrollará este plan, estas líneas de actuación?. Yo insistí el otro día ante la Comisión de Bienestar Social —y lo recalco ahora— que nosotros no queremos crear redes paralelas de actuación en el tema de las drogodependencias. Para actuar, para paliar y para combatir el tema de las drogodependencias tienen que utilizarse los sistemas de salud y los sistemas de servicios sociales comunes habituales; en este caso concreto, tanto los servicios comunitarios, las UVAS, que pueden hacer en este sentido una labor tremenda, como la propia red de atención primaria, como los equipos de salud mental, —y ahora me referiré a continuación al diseño que estamos haciendo de la salud mental—, como los equipos de salud mental, y se reforzará, y eso se contempla también en el decreto, se reforzará con expertos en las provincias que sea necesario, con equipos de expertos en drogodependencias, pero siempre de apoyo a la red pública habitualmente existente en salud y servicios sociales. No queremos en este sentido copiar experiencias anteriores, que han sido frustrantes y que han sido ineficaces, de crear redes paralelas para determinados problemas al margen del sistema público de salud del sistema público de servicios sociales.

En salud mental, nuestra política es la siguiente, y yo creo que el señor Montoya ha expresado con bastante claridad cuál puede ser la situación actual y cuál es la urgencia que en este momento existe de que se realicen actuaciones en este sector. La salud mental está dispersa, los dispositivos de salud mental están dispersos entre diferentes administraciones, fundamentalmente, en este momento, entre la Junta y las Diputaciones. A la Junta se le

ha transferido recientemente la Administración Institucional de la Sanidad Nacional, que es lo que yo les he dicho que no está incluido todavía en los presupuestos pero que tendrá que incorporarse porque ya salió el decreto del Estado al respecto, y ahí se nos transfieren unos dispensarios, unos dispensarios en todas las provincias que tienen equipos de psiquiatras y equipos de salud mental, y existen luego los dispositivos hospitalarios —psiquiátricos de las Diputaciones. La norma legal que debe coordinar estos dispositivos, bajo la dirección y la planificación de la Comunidad Autónoma, tiene que ser la Ley General de la Sanidad o la Ley de Coordinación de Corporaciones Locales que aprobarán las Cortes de Castilla y León; por esos dos mecanismos sedría posible legalmente establecer de forma definitiva y con el máximo rango de ley esta integración. Pero, mientras tanto, nosotros estamos clara-mente diseñando esa política de coordinación, y esto tiene ya su plasmación en convenios como el que se ha hecho en la provincia de Soria, donde se han integrado Ministerio de Sanidad, Instituto Nacional de la Salud, Diputación y naturalmente Junta, bajo la dirección de la Junta, bajo la dirección de la Delegación Territorial de la Junta, y en la provincia de Soria está ya diseñado el programa de salud mental para coordinar todas las actuaciones de todas las administraciones, tanto en el nivel primario, en el nivel secundario especializado, como en el nivel hospitalario.

Otro ejemplo de coordinación en este momento es el propio plan regional de droga, las líneas de actuación de drogas, donde en un aspecto importante de la salud mental se coordinan también todas las actuaciones. Y un convenio como el de Soria debería firmarse con otras Diputaciones, y yo les insto a Sus Señorías que me apoyen en este sentido; yo espero que se firme próximamente en León, puede firmarse en la provincia de Segovia y yo espero que progresivamente se va a ir firmando en diferentes provincias. Sin olvidar que en la salud mental los sistemas de salud que estamos diseñando y los servicios sociales comunitarios son elementos, son instrumentos fundamentales, porque, como yo les expuse en su día a la Comisión de Bienestar Social, dentro del programa de salud mental, si nosotros queremos hacer una política de salud mental en la que los hospitales psiquiátricos dejen de ser asilos, realmente sean hospitales donde se atienden las necesidades que tengan que ser de crónicos, de enfermos psiquiátricos, pero si queremos que dejen de ser asilos hay que crear dos mecanismos fundamentales. Uno, hay que crear camas de psiquiatría en los hospitales generales, y ése es uno de los mecanismos fundamentales que deben de realizarse dentro de un programa sanitario global y dentro del programa de salud mental: deben crearse camas de psiquiatría en los hospitales generales, y en Castilla y León en este momento sólo los hay —que yo recuerdo en este momento— en el Clínico de Salamanca, en el Clínico de Valladolid y en la Residencia de Burgos. Y debe crearse una red de atención primaria de salud y de servicios sociales que permita la atención del enfermo mental en su domicilio, sin necesidad de ingresos que muchas veces no sean necesarios y valga la redundancia.

Por lo tanto esto es, muy resumido, cuál sería nuestra política referente a las toxicomanías y cuál es nuestra política referente a la salud mental, Y respecto a la financiación, que hice referencia antes y que no he dicho nada al respecto, en este momento, dentro del Decreto que aprobó la Junta, prevé también la colaboración tanto con Corporaciones Locales como con entidades privadas que puedan participar en la creación en la asistencia para la rehabilitación de drogadictos. Y, en ese sentido, está previsto en servicios sociales, en el 481, que yo les he dicho, 100.000.000 para convenios de centros de actividades de servicios sociales y para el plan de toxicomanías, sin en este momento atreverme yo a decir exactamente qué cantidad será destinada a drogodependencias; en primer lugar porque, como yo ya expliqué ante la Comisión de Bienestar Social, nosotros no queremos que esto se haga de una forma superficial, sino mediante conciertos en que lo que nosotros financemos sean las plazas de drogadictos que tengan que ser atendidos y que nosotros enviemos, por una parte, y por otra parte porque está prevista una financiación adicional del Ministerio de Sanidad y Consumo y del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en cuanto que en él está la Dirección General de Acción Social, está prevista una financiación, por lo tanto, del Gobierno Central para el Plan de Drogodependencias que en alguna manera nos va a ayudar —y no sabemos en qué cuantía en este momento— para la realización de este Plan.

Referente a la pregunta que hace sobre Centros de Salud, yo diría que la política que está siguiendo la Junta referente a la creación de una red de atención primaria, que se plasma entre otras cosas en la delimitación de zonas básicas y en la creación de Centros de salud, es una política intensa, es una política en que se están invirtiendo cantidades importantes, en la que el Ministerio de Sanidad el Instituto Nacional de la Salud están también incidiendo de forma muy importante, haciendo inversiones importantes, pero es un proceso complejo y es un proceso que, como toda reforma que se quiera hacer en profundidad, no se hace de la noche a la mañana. De todas formas, yo diría que en estos momentos la red de atención primaria de salud, y por lo tanto los centros de salud, se están consolidando, y se ha dado un paso hacia adelante muy importante con la publicación, por parte del Ministerio, de la Orden de Retribuciones para los Equipos de Atención Primaria, en que, sin entrar en las cantidades con las que van a ser retribuidos los equipos de atención primaria, yo creo que se establecen unos precedentes que probablemente son ya irrenunciables y unos precedentes que constituyen un paso definitivo en la creación de esa red; como son: el que se reconozca el pago por guardias a los sanitario locales, el que se les reconozca el pago por transporte, el que se reconozca el pago por coordinación al coordinador del equipo de atención primaria y el que se reconozca el pago por dirección de programas. Yo creo que esto supone un avance, sin entrar en este momento en las cuantías, que tampoco son pequeñas, que globalmente en aquellos sitios donde la media de cartillas en Castilla y León sea aceptable las retribuciones se van a

incrementar de forma muy sustancial, muy sustancial. Pero este precedente, el que se establezca este precedente de reconocerle por primera vez al sanitario local estas retribuciones constituye una profundización en la reforma y constituye una consolidación, en estos momentos, del equipo de atención primaria. En ese sentido, se podrán discutir si las cuantías son escasas o son excesivas; insisto en que donde la media de cartillas —porque hay un pago por cartilla también, pero eso es como venía siendo habitual hasta ahora—, donde la media de cartillas sea dentro de la media nacional, las retribuciones se van a incrementar de forma considerable. Y por concretarnos al ámbito de nuestra Comunidad, por ejemplo en la provincia de León la mayoría de los médicos van a ver incrementadas sus retribuciones muy por encima de lo que venían ganando hasta ahora; y, por ejemplo, a lo mejor en la provincia de Soria, donde la densidad de médico por cartilla puede ser baja, incluso en algunas otras provincias, puede ser que no vayan a tener retribuciones muy superiores, o incluso pueden ser iguales o ligeramente superiores. Por lo tanto, esto es un reconocimiento por parte del Estado que viene a consolidar esta política de red primaria, red de atención primaria de salud, y que va a consolidar los equipos de atención primaria. En nuestra Comunidad llevan un desarrollo muy importante tanto cuantitativamente como cualitativamente, porque en las zonas básicas de salud donde ya están funcionando los ciudadanos están notando el cambio que supone, tanto los programas que se realizan de salud como los programas asistenciales que se realizan desde esos equipos, como puede ser, por poner un ejemplo muy claro, la tracción analítica que se está realizando en estos centros.

Referente al hospital de Miranda de Ebro, yo expliqué cuál era la aportación de la Junta y cuál era la distribución en años: 100.000.000 el primer año, 50 en el ochenta y cinco y 50 en el ochenta y seis, y creo haber explicado el otro día en la Comisión de Economía y Hacienda que yo pienso que no va retrasado, es decir, que hay que tener en cuenta que el convenio entre el Ministerio, INSALUD, y la Junta y el Ayuntamiento de Miranda de Ebro se firmó a mediados del año ochenta y cuatro, que por lo tanto las obras se comenzaron a finales del ochenta y cuatro, de hecho casi a principios del ochenta y cinco, y que yo recientemente he estado visitando las obras con el Ministro de Sanidad y Consumo y con el alcalde de Miranda de Ebro y las obras van a buen ritmo y a mí me parece que continuarán a ese buen ritmo, pero que construir un hospital de esa magnitud, con unas inversiones previstas de cerca de 800.000.000 de pesetas, no se puede hacer en un año. Pero yo creo que no va retrasado y que va a ... Yo, incluso, he estado hablando con los constructores y realmente están levantadas tres plantas, es decir están levantadas tres plantas en el Hospital de Miranda de Ebro.

Y ha hecho una última pregunta referente a la Comisión, referente me imagino al Hospital Provincial de Burgos que prometió el Ministro de Sanidad. Efecti-

vamente, el Ministro de Sanidad y Consumo, en la visita que hizo a Burgos y a Miranda de Ebro, anunció ante los medios de comunicación la constitución de una Comisión para estudiar la viabilidad del hospital Provincial de Burgos, Comisión que sería mixta entre el propio Ministerio y el Instituto Nacional de la Salud, la Diputación de Burgos y la Junta de Castilla y León. Yo creo que ya se ha adelantado en este sentido; recientemente el Director General de Asistencia Hospitalaria y especialidades médicas ha estado en Burgos y ya ha habido una primera reunión con los responsables de la Diputación, con la propia Delegación Territorial de la Junta y con el Director Provincial de INSALUD, de donde yo creo que han salido incluso algunas declaraciones ante la opinión pública, que yo resumiría en que el Hospital Provincial de Burgos, su viabilidad debe contemplarse en el marco de lo que supone amortizar el actual Hospital Provincial de Burgos, que es un hospital viejo y que tiene unas camas de crónicos, con un traslado de esas camas al hospital provincial y por lo tanto deberá funcionar como un hospital de crónicos, y serían más problemáticos los programas que ni siquiera tiene bien perfilados la Diputación, referente a hacer un hospital monográfico oncológico, etcétera, etcétera. Entonces, yo creo que la Comisión se está moviendo dentro... —todas las partes implicadas en el tema—, dentro de ese contexto. Yo no sé si el Director General de Asistencia Hospitalaria podrá ampliar más esta información. No hay una decisión tomada todavía al respecto pero las conversaciones y los contactos que se han tenido están estudiando esa posibilidad.

Bueno, me parece que en líneas generales he contestado a las preguntas del señor Montoya. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias, señor Consejero. Señor Montoya.

EL SEÑOR MONTOYA RAMOS: Sí, voy a ser breve, me manda el señor Seisdedos que sea breve y lo voy a cumplir.

Sí, voy a ser breve porque además creo que me lo ha contestado todo el señor Consejero.

Yo quisiera, de todas formas, que no se tergiversaran, el no ha querido tergiversar tampoco, pero a lo mejor pueden interpretarse mal mis palabras.

Yo, evidentemente, al pedir un mayor ritmo para la sociedad y para hacerse cargo también y corresponsable en esta atención a los servicios sociales, no quiero quitar el papel, que todavía deber, protagonista, del Estado en la atención a la salud. El me decía que si se podía dejar la salud pública en manos de la iniciativa privada; yo creo que no, porque si la salud es pública y es un bien público, difícilmente se puede dejar en manos de la iniciativa privada, pero buscar cada vez más la colaboración de la iniciativa privada para resolver el tema de la salud pública yo creo que sí; y si no en la salud, en los servicios sociales evidentemente sí; evidentemente sí porque yo creo que los servicios sociales... Yo lo estaba co-

mentando con un alto funcionario de su Consejería, y relacionado con la pregunta que yo hacía el otro día con aquellos acreedores que tenía la Consejería en la "Corte celestial", él me decía: "es que tenemos que dar las ayudas a los centros, porque si se lo damos, porque si no lo hacemos así y se lo damos a las familias, las familias se quedan con el dinero"; y él me decía: "como habrás podido comprobar tú cuando has estado en una Diputación", y efectivamente es así. Es decir, que hemos llegado hasta que la sociedad haga hasta negocio con personas, con minusválidos, que en el fondo debían ser obligaciones de la propia sociedad, pero que la sociedad ha dejado hasta tal punto en el Estado que ha podido llegar hasta en algunos casos a deformarse y, es decir, no solamente que el Estado se encargue de aquel problema suyo en su totalidad, sino que además pueda sacar algún beneficio de aquel problema. Esto ya parece excesivo.

En este sentido, yo quería decir que hay que sensibilizar a la sociedad y corresponsabilizar en este tema de los servicios sociales, no en otro sentido he querido llevar mis palabras y no he querido hacerlo hasta mucho más allá que eso.

Y sobre el hospital Provincial de Burgos que usted me decía, y con esto termino, me parece, la viabilidad que me decía que debe contemplarse de acuerdo y en el marco del abandono del hospital viejo y de los planes de la propia Diputación, yo diría también más, e incluso con los planes y con el respeto a otras entidades hospitalarias de titularidad privada. Yo creo que también deben entrar en ese conjunto y en ese contexto, porque el tema es muy importante, cuando hay no solamente sociedades privadas, sino hospitales como el mismo de la Cruz Roja, que merece el mismo respeto que cualquier otra entidad pública.

Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias. Por el Grupo Popular, el señor Caballero tiene la palabra.

EL SEÑOR CABALLERO MONTOYA: Gracias, señor Presidente. Para mi Grupo es realmente una satisfacción el tener que ejercer una labor de crítica en la que hay poco que criticar. Desde luego esto no sucede siempre, como está plenamente demostrado. Y lo que sí tenemos que decir sobre el presupuesto de la Consejería de Bienestar Social es que desde el punto de su confección, de su estructuración como presupuesto, como pre-visión para la cobertura de los gastos del ochenta y seis, está proporcionada, creemos que es consecuente; esto no quiere decir que encontremos bien todas las partidas, y esto lo demostraremos desde la crítica, desde la propuesta de modificaciones que llegará en su momento a esta Consejería, pero con carácter general el presupuesto es un presupuesto admisible y es un presupuesto en el que se puede profundizar muy poco cuando se tiene ganas de...

Lo que nos preocupa un poco más en este presupuesto y en las actuaciones de esta Consejería es un poco la actuación, diríamos, política, sin dar a la palabra un

énfasis excesivo, por la sencilla razón de que encontramos en las actuaciones de la Consejería hay temas que no reciben el adecuado tratamiento, el adecuado nivel de calificación en cuanto a su importancia. Entre éstos, podemos mencionar esos servicios sociales, tan preocupantes, tan profundamente preocupantes, totalmente dependientes en esta Comunidad Castellano-Leonesa, de la Consejería de Bienestar Social y donde hay capítulos, como esos de la tercera edad, de los marginados de la infancia, que no acaban de estar completamente resueltos y a los que pensamos que se debería prestar una mejor atención. Esos 300.000.000 y pico que recordaba hace unos minutos el Consejero que corresponden a la dotación del Programa 9, en relación con los 15.000.000.000 de la dotación del presupuesto pensamos que es una dotación de muy poca significación proporcional y de muy poca significación efectiva, por la sencilla razón de que nos estamos encontrando con cosas tan tristes como el hecho de que esa mayor longevidad del pueblo castellano-leonés esté todavía creando más problemas que satisfacciones. Creemos, señor Consejero, que esto hay que acabar con ello cuanto antes y creemos que es algo que le compete directa y exclusivamente a su Consejería.

Con independencia de esto, no sé si la Ley de Servicios Sociales nos aportará soluciones en esto que acabo de mencionar; si así fuera, bienvenida sea y, por favor, actívela para que llegue cuanto antes.

Pero en cuanto a otros puntos que pueden comentarse, lo que sí apreciamos en la actuación general de su Consejería es como una especie de afán, de querer ir por delante de la Ley de Sanidad que está todavía en el Congreso. Todo lo que sea orientarse en el camino de lo que ha de venir es siempre bueno, porque se lleva un camino andado, pero da la impresión de que en muchos momentos están —yo diría— invadiendo funciones que todavía no son competencia de nuestra Comunidad, que se están invadiendo funciones concretamente del INSALUD y de que con ello estamos primando al INSALUD y tenemos un agujero en el bolsillo de un dinero castellano-leonés que se va a sustituir en sus funciones a un organismo estatal, a un organismo nacional, y pensamos que esto es, yo diría, posiblemente un exceso de celo en el cumplimiento del deber, pero que nos está causando un perjuicio económico que debiera evitarse.

Anotamos también, por ejemplo, que la organización funcional de los Centros de Salud pues podría ser más perfecta, podrían dedicar un poco más de atención a este tema, porque, por un lado, nos encontramos con que hay personal que va destinado a los Centros de Salud, que está cobrando y que no tiene función que ejercer, debe haber algunos en estas condiciones.

El tema de los Centros de Salud es un tema que a la vez es preocupante porque, en cuanto afecta al programa del año anterior sobre centros de Salud, este programa no se ha cumplido. Y así, nos encontramos con que algunos Centros de Salud, se han sustituido, suponemos que por cuestión económica, por otro tipo de centros, con

horarios restringidos, una especie de centros de guardia, la mayoría de los cuales están cerrando a las cinco de la tarde, y creemos que con ello no se da la cobertura necesaria a nuestro territorio en un tema tan esencialísimo como el de la salud; hay que estar pensando permanentemente en los casos de urgencia.

Otro tema que queríamos tocar para que su Señoría nos atienda, en la medida en la que pueda respondernos, es el tema del AISNA, de la Administración Institucional de la Sanidad Nacional. Queríamos que se nos ampliara la información que poseemos, que no es demasiada, diciendo que cuál va a ser la solución para las dotaciones del AISNA y cuál va a ser el volumen de estas dotaciones, de qué forma se va a resolver todo lo que afecte a esta institución que, evidentemente, tiene que formar una parte importante en el complejo de la atención asistencial de Castilla y León.

El tema de las Unidades Básicas de Salud es un tema en el que parece que existe una legislación dispersa, no existe una unidad de criterio y parece ser como si centros de dentro del mismo territorio de Castilla y León y que tienen la misma calificación y el mismo nivel y la misma categoría como Unidades Básicas de Salud se estuvieran rigiendo por legislaciones distintas. Posiblemente ahí también sería cuestión de que se fuera incidiendo, porque, evidentemente, estas dependencias además presentan otra particularidad que no quiero omitir, que es la de que algunas de las Unidades Básicas creo que dependen de la Consejería mientras hay otras que, simultáneamente, en otros sitios de la Comunidad están dependiendo del INSALUD. Esto crea un estado de confusión y sería interesante que también sobre esto nos aclarara Su Señoría algún tema.

Y luego pues yo creo que no quedan más que pequeñas cosas, pequeños detalles que prácticamente no merece la pena exponer o considerarles. Pero por mencionar alguno para que se vea que es muy necesario el vigilar, el supervisar las actuaciones, el considerar hasta dónde se debe llegar o desde dónde se debe dejar de llegar, menciono un hecho que es un hecho clásico, un hecho típico, como es el de los conductores de los vehículos de los Centros de Salud, que no existen y esto obliga a que profesionales de la medicina que han perdido su carnet de conducir se ven privados de ejercer la profesión por la sencilla razón de que no tiene quien les lleve y les traiga, cuando además el tema de por sí tiene otra connotación que también hay que significar, que es la de que esos vehículos que están constantemente cambiando de mano, efectivamente, acortan su vida de una forma ostensible. Como ve Su Señoría este es un tema secundario, es un tema poco importante, pero ahí le dejo para escuchar el comentario que pueda merecer.

Por lo demás, yo pienso que sí puede merecer una felicitación del señor Consejero y su equipo porque el programa de Bienestar Social, ese programa de esa carga humana que nos mencionaba el señor Montoya, es un programa que tiene que estar muy atendido, y cuando nosotros esbozamos estas quejas o le intentamos sacar

estos defectos pues es poque, precisamente, queríamos que la Consejería de Bienestar Social fuera en Castilla y León la de más absolutamente perfecto funcionamiento. En esa tendencia, hacia esa colaboración, hacia ese logro es hacia el que nosotros dirigimos estas consideraciones que yo acabo de someter al señor Consejero. Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias, señor Caballero. El señor Consejero tiene la palabra.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Gracias, señor Presidente. Señor Caballero, muchas gracias.

Bueno, voy a intentar responder a todas las preguntas de Su Señoría.

Referente al programa de Servicios Sociales, que a usted le parece insuficiente, yo tendría que decir que yo creo que no, aunque en estos momentos es difícil, es difícil saber cuáles son nuestras necesidades reales en concreto en Servicios Sociales, y voy a explicar por qué. En realidad, en Servicios Sociales no ha habido hasta ahora un sistema público como tal; lo que hay son diferentes administraciones y diferentes instituciones y asociaciones incidiendo sobre la materia cada uno por su cuenta y sin una valoración previa, sino muchas veces por condicionamientos, incluso, personales o localistas. Por lo tanto, ese sistema es lo primero que hay que diseñar y ese sistema es el que diseñará la Ley de Servicios Sociales si en su día ustedes tienen a bien aprobar. Pero además aquí nosotros hemos hecho ya un trabajo importante: lleva ya casi un año en que una empresa está estudiando el recurso, estudio de recursos y necesidades de la Comunidad, que tenían el plazo de un año para su realización, que es previsible que esté finalizado a finales de este año y que, por lo tanto, de ahí va a salir el mapa de servicios sociales de la Comunidad, tanto con instituciones públicas como privadas, y ahí realmente tendremos un conocimiento de cuáles son nuestros recursos y también de cuáles son nuestras necesidades. Pero yo diría algo más: de los datos que tenemos la situación de los servicios sociales en Castilla y León no es mala. Por ejemplo, el nivel de plazas para la tercera edad en proporción al número de ancianos, que en esta Comunidad Autónoma es mayor que en otras Comunidades Autónomas, está por encima del nivel nacional. El nivel de plazas para minusválidos psíquicos está por encima de la media nacional. Por lo tanto, yo creo que, más que plantearse el incrementar desmesuradamente los recursos que vayamos a emplear, que tampoco podríamos porque ustedes saben que nosotros los presupuestos que tenemos los tenemos en base a unas transferencias y las inversiones en base al Fondo de Compensación Interterritorial que adicionalmente a estas transferencias se distribuye, pero si nosotros diseñamos un servicio público de servicios sociales en el por una parte funcionen servicios sociales comunitarios, elemento importantísimo, elemento importantísimo, mucho más importante que los centros de rehabilitación que puedan existir, que también hay que mantener; si por otra parte se mantienen y se potencian,

si es necesario, esos centros y servicios: residencias de la tercera edad, guarderías, centros de minusválidos psíquicos, etcétera, etcétera, y si coordinan todas las actuaciones, incluyendo en un sistema público tanto las entidades públicas como las entidades privadas, yo creo que podemos tener en poco tiempo un sistema de servicios sociales a un nivel muy aceptable, incluso yo diría por encima de la media nacional.

La Consejería está empleando en este momento, aparte de su propio personal de Servicios Sociales que tienen, está empleando la mitad de sus inversiones, es decir, no son 312, 312.000.000 es lo que se da a Instituciones sin ánimo de lucro, pero son en transferencias corrientes 412.848.000 pesetas y 100.000.000 más en transferencias de capital para creación de nuevos centros y servicios.

Y yo me atrevería a decir —y podemos hacer este estudio comparativo— que en los dos años que nosotros llevamos se ha incidido más tanto en el mantenimiento como en la creación con carácter general en toda la Comunidad, a lo mejor en alguna provincia concreta no, pero con carácter general en la Comunidad se ha incidido más en la creación de nuevos servicios y en el mantenimiento de servicios sociales que nunca se había hecho anteriormente. Por lo tanto, empleamos la mitad de nuestras inversiones, diría, la mitad de nuestras transferencias, tanto corrientes como de capital, las empleamos para servicios sociales. Y lo que sí estamos necesitando es que ese servicio público, ese sistema de servicios sociales público que incluya, que integre funcionalmente entidades privadas y públicas se consolide, se consolide mediante el mecanismo que nos permita la Ley de Servicios Sociales y que por lo tanto coordinemos todas las actuaciones.

Otra pregunta de Su Señoría se refiere a si la Consejería va por delante de la Ley General de la Sanidad, del proyecto de Ley de la Ley General de Sanidad que por lo tanto todavía no es Ley. Bueno, yo esta pregunta ya se me ha hecho más veces y yo creo sinceramente que no, y seguramente si yo no hiciera lo que estoy haciendo ustedes me criticarían. Porque nosotros tenemos claramente una Constitución en la que da responsabilidad a las Administraciones Públicas del derecho a la salud, y en esa Constitución se reservan los derechos ..., las bases de la sanidad del Estado; pero hay una Ley de Bases del cuarenta y cuatro en virtud de la cual se han producido una serie de transferencias a las Comunidades Autónomas que, según el Estatuto, son la promoción y la protección de la salud, y por lo tanto la promoción y la protección de la salud abarca ampliamente a toda la salud pública y la protección de la salud abarca también a la asistencia. Pero, ¿qué pasa?, y yo creo que las preguntas que me hago yo también y son preguntas que se hace cualquier ciudadano, sobre todo si es un profesional de la sanidad, y yo lo he dicho ya otras veces; pasa que el sistema sanitario actual es absolutamente esquizofrénico, pero sin haber una clara división, sin haber una clara división porque no la hay. Es decir, los sanitarios locales realizan... son funciona-

rios de la Comunidad Autónoma y realizan funciones de salud pública, de prevención y de asistencia también dependiente de la Comunidad Autónoma, porque, por ejemplo, la asistencia que no sea de la Seguridad Social..., en estos momentos la Seguridad Social puede estar cubriendo al 97 %, pero la asistencia que no sea de la Seguridad Social, la asistencia de beneficencia es una asistencia que íntegramente depende de la Comunidad Autónoma. Son unos funcionarios que dependen en ese concepto de la Comunidad Autónoma pero son unos funcionarios que reciben unas retribuciones por cartilla de la Seguridad Social para la prestación de esa asistencia. Pero el INSALUD es un organismo gestor, no es un organismo planificador ni del que dependa la sanidad; la sanidad depende del Ministerio de Sanidad y Consumo y la sanidad depende de las Comunidades Autónomas. Por lo tanto, sí es necesario que la Ley General de la Sanidad aclare de una vez por todas el sistema sanitario español, el sistema público, el sistema sanitario español y por lo tanto de las Comunidades Autónomas, pero yo creo que nosotros estamos escrupulosamente cumpliendo el Estatuto y estamos aprovechando los recursos y competencias que tenemos para realizar las actuaciones que creemos que tenemos en salud pública, en prevención y en organización con carácter general de la sanidad, aunque ahí tengamos que tener en cuenta al Instituto Nacional de la Salud como organismo gestor de la Seguridad Social que incide en la asistencia.

¿Y qué hemos hecho nosotros en ese sentido?, ¿qué hemos hecho en ese sentido?. Por una parte, hemos creado una infraestructura, progresivamente, sin hacer muchas medidas de tipo puntual y coyuntural muy propagandísticas; hemos iniciado una política que año por año va sembrando a nuestra Comunidad de Centros de Salud, de consultorios locales, de zonas básicas de salud y de equipos de atención primaria que ahora podrán incorporarse y que ahora tendrán sus retribuciones. Y Su Señoría me decía respecto a la organización funcional de los centros; nosotros hemos sacado un Decreto de organización funcional de los centros en los que se va a establecer un reglamento, que el mínimo lo estableceremos nosotros, pero reglamento que aceptamos que pueda tener sus peculiaridades dependiendo de la zona, de la zona donde el equipo esté implantado. Pero yo, desde luego, no conozco esas quejas, digamos, que ha manifestado Su Señoría respecto al funcionamiento de los equipos. En líneas generales, el horario va a ser de mañana y tarde, y además yo quiero decir aquí otra cosa, por lo que se ha dicho referente a la Ley: nosotros el programa de Atención Primaria lo estamos desarrollando en base a un Real Decreto, el Real Decreto 137 del año ochenta y cuatro, que posibilita y habilita a las Comunidades Autónomas a desarrollar este sistema de atención primaria. Va a haber un horario de mañana y tarde, que pueda ser por ejemplo de nueve a cinco en el medio rural, aunque ya digo que nosotros estableceremos el mínimo pero naturalmente, puede que cada equipo en cada zona básica de salud pues tenga que adecuar su funcionamiento a la propia realidad social e incluso geográfica, de que haya nieve o de que no



haya nieve, de que el trabajo sea más industrial o sea más rural para que aseguren lo fundamental, y lo fundamental es garantizar los servicios sanitarios a la población por encima de todo. Y a partir de una hora de la tarde, la que sea, la que se establezca en el Reglamento, que podrían ser las cinco de la tarde, habrán unos equipos, existirán unos equipos de guardia, unos equipos de guardia que atenderán a toda la zona básica de salud, y que en algunos casos estará formado por un médico y un A. T. S en otros casos por dos, dependiendo de la demografía y dependiendo de la extensión que abarque esa zona básica de salud, pero que, como ustedes saben, en el peor de los casos no debe estar distante el punto más lejano de treinta minutos, por los medios habituales, desde el centro de salud, por los medios habituales de transporte.

Y nosotros hemos previsto el tema del transporte, porque además de dotar a todos los centros de salud de un vehículo, que en algunos casos efectivamente yo reconozco que a lo mejor va a tener que ser conducido por el propio sanitario, pero siempre es preferible que el sanitario desgaste un vehículo de la Administración cuando esté prestando un servicio a la Administración que no su propio vehículo, pero hemos hecho un concierto con la Cruz Roja cuya dotación de equipamiento ha salido ya a concurso...no, creo que ya se ha adjudicado, se ha adjudicado ya, mediante el cual los vehículos tendrán transmisor, los centros de salud tendrán un sistema de comunicación y la Cruz Roja pone el conductor para ese vehículo. Yo creo que en este momento no era posible articular otro sistema, quizá podamos ir en el futuro, y dependiendo de cómo esto funcione, podamos ir en el futuro a dotar de un chófer para cada..., o de un conserje-chófer para cada centro de salud, pero en este momento, con las posibilidades que teníamos, realmente no era posible.

Por lo tanto hemos creado la infraestructura, y en base al Real Decreto la Junta ha aprobado también un decreto de organización funcional de los equipos de atención primaria en el que se establecerá tanto el reglamento como los programas de salud pública y asistenciales que esos equipos tendrán que realizar y donde se establecerá claramente el horario, y por lo tanto, de una vez por todas, se establecerá la organización de los servicios sanitarios de la Comunidad a través de los centros de salud.

Su Señoría ha hecho referencia a algunos centros de guardia, creo que he recogido su pregunta, yo no sé si en relación con que funcionaban distinto; lo que sí se están haciendo en algunas provincias es que, además del centro de salud y consultorios locales, por razones muy diversas, a veces por razones geográficas y otras veces por razones demográficas, del tipo que sea, además del centro de salud se establecen unos subcentros que llamamos nosotros, o centros que bajo la coordinación del centro de salud realizan también funciones de guardia, es decir, zonas básicas de salud donde las guardias se establecen, además de en el centro de salud, en otro punto, si es que la población está, digamos, aglomerada en dos pun-

tos diferentes muy distantes que hace aconsejable crear dos equipos de guardia en vez de uno, y ese es, digamos, el significado y el sentido que tienen esos subcentros de guardia. Pero en general lo que hay es una zona básica de salud con un centro de salud donde se centralizan la guardias, y en algunos casos se han creado subcentros de guardias.

Nosotros hemos sacado también una orden para organizar claramente las guardias en el medio rural.

Referente a la Administración Institucional de la Sanidad Nacional, yo no sé si le voy a poder dar en estos momentos todos los datos que solicitan. Cuando ha salido el decreto del Estado, del Gobierno Central, estaba ya elaborando el anteproyecto, digamos, de presupuestos, no lo había aprobado todavía la Junta pero ya estaba elaborado; como incluir nuevas transferencias en ese momento podría retrasar el plazo de presentación por la Junta de presupuestos ante las Cortes, no se han incluido. Pero referente a lo que Su Señoría pregunta, yo creo que el mecanismo es muy simple, se puede hacer incluso en este propio proceso de discusión de los presupuestos mediante una enmienda técnica, si así se considera, incluir la transferencia del AISNA, o se puede incorporar posteriormente como una transferencia nueva, como se ha hecho en años anteriores con transferencias que han venido a lo largo del año. Pero no le puedo dar, porque no lo recuerdo y no es un dato que no tengo en este momento —no sé si el Secretario General puede tener datos precisos—, pero, referente a la dotación y el volumen, lo que sí puedo decir es que no se transfiere en este momento ningún hospital del AISNA, aunque sí está previsto que quizá se vayan a transferir dos, en concreto el de Soria y a lo mejor el de Zamora, pero esa es una negociación que está pendiente y que en el Decreto actual no viene contemplada; es decir, que es posible la transferencia de algún hospital pero en este momento, en el Decreto de Transferencias del AISNA se contempla únicamente la transferencia de los dispensarios que se llamaban de higiene mental o de higiene y orientación terapéutica, en el que está comprendido, por una parte, el personal de las campañas antituberculosas anteriores a Sanidad y también personal psiquiátrico que actúa extra-hospitalariamente, es decir, que son dispensarios. Pero puedo..., además eso está publicado en el Boletín, es decir que la cuantía y la dotación y volumen de la transferencia se lo podemos enviar sin ningún problema.

Bueno, y yo creo que en líneas generales también, no sé si se me olvida, algo pero he respondido o he intentado por lo menos responder a todo lo que a Su Señoría le preocupaba.

Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias, señor Caballero.

EL SEÑOR CABALLERO MONTOYA: Sí. Muchas gracias, señor Consejero, porque efectivamente en su intervención, que ha sido una intervención muy amable, lo que ha venido es a corroborar esta preocupación a la

que yo me había referido, porque las cosas deben mejorarse, y usted viene a corroborar que efectivamente las cosas están mejorando, están en camino de mejorarse y hay prevenciones y previsiones de que se van a mejorar todavía mejor desde ese mapa de servicios sociales, desde esa ley de servicios sociales. Estos dos puntos yo pienso que de alguna forma tendrían que coordinarse, por ejemplo, porque la Ley de Servicios Sociales, posiblemente, alguno de sus apartados tenga que desarrollarse en función del volumen de las necesidades que el mapa de servicios sociales acabe evidenciando. No sé si por ahí podrá sacarse alguna deducción concreta, yo me limito a apuntarlo.

Prácticamente la única cosa en la que le voy a llevar la contraria, benévola, al señor Consejero es en el tema de que estamos por encima, en cuestión de ancianidad y de minusválidos, estamos por encima de la media nacional. Creo que eso no es válido más que, señor Consejero, a niveles estadísticos, a niveles de control; a niveles de ejecución, si el país tiene un nivel pésimo de atención y nosotros sólo lo tenemos muy malo no podemos estar satisfechos, nosotros tenemos que pensar en que tenemos que hacer las cosas lo mejor que podamos. Y en cuanto a los 312.000.000, pues, tenemos que seguir intentando que sean 624, porque no es ese el camino que llevamos, sino que este año hemos quitado 5.000.000 de pesetas sobre los del año pasado en la dotación, si no estoy equivocado, y no sabe usted, señor Consejero, alguna institución que yo conozco los milagros que haría con esos 5.000.000 de pesetas.

En fin, sobre este tema de las asistencias, de las ayudas a las entidades privadas o coordinadas y vigiladas por ustedes, yo lo que sí quería rogar era una cosa que antes no he mencionado por olvido, precisamente por olvido, y es el de que las asignaciones, si ya se tiene la dotación total de que se va a disponer en el presupuesto, se efectúen lo antes posible, que se asignen prontamente para que estas organizaciones, estas instituciones privadas puedan saber a qué atenerse y no pasarse medio año con los brazos elevados al cielo pidiendo que les caiga alguna ayuda, sin saber si les va a caer o no les va a caer y sin saber cómo pueden organizarse o dejarse de organizar, porque las noticias generalmente les llegan tarde y un dinero que está previsto y que está disponible además, pues, en algún momento, ha dado la impresión de que se estaba escatimando y que se iba a dar de mala gana. Esta impresión hay que quitarla porque, si efectivamente ustedes van a dar esta dotación, aunque sea inferior a la que nosotros deseáramos, de 300.000.000 de pesetas, presuman de que la vayan a dar con elegancia, con rapidez y con eficacia y ayuden a los que los demás sean eficaces también.

Vamos a ver, había aquí otras cosa ... Sí, era el ... Ha sacado usted un tema que yo no había querido mencionar antes, y es el tema de las cartillas del seguro de enfermedad. Este es un tema que, es un tema controvertido, que es un tema preocupante por la sencilla razón de que es asignación de las cartillas a los centros de salud,

en cierta forma, por decirlo con alguna elegancia, está contraviniendo la libre elección de médico que se está propugnando a los cuatro vientos. Habría que tener un poco de cuidado con eso porque si de verdad el paciente, el titular de la cartilla tiene una libre elección garantizada estos pasos de cartillas del médico particular a los centros de salud o viceversa pues pueden estar contraviniendo ese derecho del asegurado que no es un derecho, desde luego, que vaya a ser discutible.

En el resto de las cosas que me ha dicho su Señoría sólo puedo decirle que le agradezco mucho sus ampliaciones de datos, e incluso sus ofertas de más ampliación si las necesitamos, que caso de considerarlo preciso ratificaremos la petición expresamente a Su Señoría.

Y quiero rematar con mi felicitación al equipo de Su Señoría porque la labor que están cumpliendo es una labor que merece todo encomio y no queremos ser remisos en manifestarlo así al rematar esta actuación del Grupo Popular.

Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Muchas gracias. Señor Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Muchas gracias, Señoría.

Bueno, por puntualizar alguna cuestión más. La Ley de Servicios Sociales, efectivamente, tiene que contemplar el mapa, y se está haciendo de forma coordinada. Es más, la Ley de Servicios Sociales está siendo elaborada por una Comisión en la que, dirigido por la propia Consejería, están participando expertos de derecho administrativo como expertos de la Administración Central en el tema de servicios sociales y donde participan también personas que tienen responsabilidades en las corporaciones locales, en ayuntamientos y en diputaciones, para que se tengan en cuenta todos los aspectos, porque nosotros quisiéramos llevar los servicios sociales el máximo de descentralización posible, dependencia directa del municipio, e integrando, ya digo, tanto los recursos públicos como los privados.

Las inversiones de los servicios sociales no se han disminuído. Efectivamente, en el Capítulo VI, en el Capítulo VII, de Servicios Sociales, hay una disminución de 5.000.000, pero se produce un incremento en el Capítulo VI, y eso es debido al centro que está previsto en Mariano Andrés en León, es decir, que va a ser un centro de servicios sociales y que los que conozcan además León y sepan dónde está Mariano Andrés saben que está en una zona, por lo menos en mis tiempos la llamábamos la Nava o Navatejera, en una zona donde realmente hay una demanda social muy importante; o sea que las inversines, en el capítulo hay esa disminución de 5.000.000, pero en el Capítulo VI, por otra parte, crece el 14, el 15 % prácticamente, por lo tanto no hay disminución sino que hay incremento de inversiones una vez más. En realidad nosotros, las inversiones vienen

determinadas por el PDR, por el Plan Económico Regional, donde en cada bloque están previstos unos incrementos anuales, y en este caso lo que se ha hecho es pasar 5.000.000 de un capítulo a otro, pero siempre queda dentro del mismo programa de servicios sociales y siempre dentro de las inversiones.

Referente a las entidades privadas, una vez más, sin ánimo de lucro, de servicios sociales, nosotros estamos deseando y estamos promocionando una política de concierto con esas entidades, y en concreto con la Federación Regional de Atención a Minusválidos Psíquicos, que es una Federación muy fuerte, que es una Federación que tiene muchos centros en toda la Comunidad. Y nuestra política en el caso concreto de las subvenciones a estas entidades pasa por garantizar el mantenimiento de los servicios sociales por lo menos actuales y el concertar con ellos tanto el mantenimiento de los actuales como el de los futuros servicios que se puedan abrir, es decir, por una parte no dejar a una iniciativa no planificada el que se vayan creando centros o servicios que luego no se sepa quién los va a financiar ... Porque eso también hay que decirlo: las entidades privadas son privadas pero con financiación pública muy importante, y eso convendría que lo tuviéramos en cuenta cuando hablamos de entidades privadas: nosotros entidades privadas aceptamos las que sean, el problema lo tenemos cuando esas entidades privadas, digamos, reciben esos ingresos en una forma muy importante de la Administración Pública. Por lo tanto, tanto en la Ley como en ya nuestra política actual, y ya hemos hecho algunos conciertos y estamos en estos momentos en negociación con la Federación Regional para realizar un concierto con carácter global para esa federación, nuestra política es que, mediante el concierto, se asegure tanto el mantenimiento como se asegure la garantía de viabilidad de todo lo que se cree a partir de ahora. Para eso es imprescindible que haya un mapa de servicios sociales en el que tengamos claramente los recursos y las necesidades y es imprescindible que tengamos una planificación, que tiene que dirigir necesariamente la Junta de Castilla y León, es decir, la Administración Regional.

Bueno, y no he entendido muy bien su pregunta referente a las cartillas. En las retribuciones de equipos de atención primaria se contempla —y a lo mejor me equivoco—, se contempla el pago por cartilla, que cuando es general, cartilla general, me parece que son unas ochenta y siete pesetas (no sé si el Director General de Salud puede...) y cuando es cartilla pediátrica me parece que son ciento seis; es decir, que en una zona en el medio rural, bien en un partido médico o en una zona donde no haya pediatra, por lo tanto las funciones de pediatría las realice también el médico, pues el pago por cartilla es de ciento seis. Y se asegura un mínimo, se asegura un mínimo que a Comunidades como a la nuestra nos salva, porque si... un mínimo que es el correspondiente a doscientas cincuenta cartillas, porque si no se asegurara ese mínimo pues nosotros tenemos muchos médicos que tienen cien cartillas, por ejemplo, y que realmente entonces iban a ver deterioradas muchos sus retribuciones.

Pero no acabo de entender muy bien qué tiene que ver esto con la libre elección de médicos. Nosotros creemos que la libre elección de médico es posible y viable dentro de la zona básica de salud, siempre que el sistema sanitario lo permita, siempre que el sistema sanitario lo permita. Es decir, que yo creo que el prestar servicios sanitarios es un problema muy complejo, pero esa libre elección de médico tiene que ser regulada, la libre elección de médico tiene que ser regulada por la Administración, es decir, no puede... esa prioridad no puede ser, no puede estar por encima del propio sistema sanitario que pueda asegurar la salud pública, que tiene que asegurar la salud pública y que tiene que asegurar la asistencia a todos los ciudadanos. Por lo tanto, en la zona básica de salud sí está admitida la elección de médico, pero imagínense ustedes pues que a todos los ciudadanos se le ocurriera que tienen que ir, bueno, pues que tienen que ser atendidos todos en Palencia, por poner un ejemplo muy exagerado, es decir, por poner un extremo, pero que casos así o parecidos, de mucha menor... menos exagerados, pero se podrían dar todos los días. Lógicamente, la Administración sanitaria tiene que garantizar y tiene que asegurar el bien social de la comunidad por encima del individual, aunque tiene que hacerlos compatibles, pero tiene que asegurarlo.

Y en el caso de la atención primaria, ésta es una cuestión muy importante porque, realmente, por ejemplo la vigilancia epidemiológica es muy difícil realizarla si no se tiene, si no se hace, si no se prestan unos servicios sanitarios a una Comunidad determinada, y en un contexto determinado, con unas características determinadas que sea posible hacer esa vigilancia epidemiológica.

Yo creo que nosotros, en este sentido, somos muy respetuosos, en cuanto que la libre elección de médico es viable siempre que haga viable... el propio sistema sanitario lo sea, y en el caso concreto de la zona básica pues es legítimo y es en este momento permitido la libre elección de médico.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Muchas gracias. Por el Grupo Socialista, señor Natal.

EL SEÑOR NATAL ALVAREZ: Muchas gracias, señor Presidente. Para agradecer al señor Consejero la claridad de la exposición y valorar positivamente los presupuestos de esta Consejería, y creo que no hago nada de más puesto que los otros Grupos, si no he entendido mal, también lo han valorado positivamente.

Felicitar especialmente al señor Consejero y a su equipo por la atención que están prestando a los minusválidos psíquicos, que tradicionalmente su atención estaba bastante descuidada. El señor Consejero ha hablado de una serie de becas a minusválidos psíquicos, de una serie de proyectos para la rehabilitación de aquellos que sean rehabilitables, e incluso para becas a psicólogos, que entiendo que después colaborarían también en esta posible rehabilitación.

También me parece interesante el Decreto que crea la Comisión para regular después el tratamiento de los

toxicómanos de acuerdo con un plan a nivel estatal que existe ya, concretado con este plan regional una vez que se redacte.

Yo creo que los Centros de Salud son muy positivos, sin embargo, que el mapa de los Centros de Salud podría considerarse consolidado y flexible al mismo tiempo, porque en algún caso quizá fuera conveniente la construcción de algún Centro de Salud, o algún subcentro, de acuerdo con las características geográficas, de distancias, etcétera, etcétera, porque a lo mejor en verano sí llega en treinta minutos pero en invierno pues habría realmente problemas para llegar.

Y hacerle unas preguntas: si hace el favor, que explicase los fines y las características de la Escuela de Salud y Consumo.

Y otra pregunta: que explicase el tema de la electrocardiografía telefónica en el medio rural.

Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Muchas gracias. Señor Consejero, tiene la palabra.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Muchas gracias, señor Procurador.

Bueno, yo, además de agradecer las felicitaciones, agradezco también la pregunta referente a los Centros de Salud y a la necesidad, de si es necesario más o no, si son necesarios construir más centros o no en aquellas zonas básicas que ya se han delimitado.

Bueno, yo creo que Su Señoría lo ha dicho: este no es un proceso cerrado, este es un proceso en el que nosotros tenemos una planificación de inversiones y tenemos que tener una prioridad en las inversiones, pero no es un proceso cerrado. Y yo contestaría de la forma siguiente: nosotros tenemos que garantizar, por encima de todo, la asistencia sanitaria a los ciudadanos. Es decir, que si dentro de este proceso y dentro de esta infraestructura que estamos creando se demuestra en cualquier momento esa insuficiencia, se demuestra en cualquier momento esa insuficiencia, nosotros tenemos claramente que cubrir esa insuficiencia y nosotros tenemos que garantizar por encima de todo esas insuficiencias. Por poner un ejemplo: Barruelo. Porque en cada sitio de la Comunidad Autónoma está surgiendo una demanda, una demanda referente a si en una comarca determinada o si en unos municipios determinados queda suficientemente garantizada la asistencia colocándose el Centro de Salud en determinado sitio, y en cada provincia surgen continuamente este tipo de litigios. Pero yo creo que se deberían de separar las demandas que responden a un localismo, a un provincialismo, de querer tenerlo todo en casa, demandas que pueden ser legítimas pero que romperían cualquier mecanismo y cualquier estructura planificada, de demandas que efectivamente pueden ser integradas y pueden ser acogidas progresivamente en función de garantizar esa asistencia

que yo digo. Y si por ejemplo en Barruelo, que es un sitio en que en invierno nieva y donde se centralizan las guardias en un sitio distinto pero que en algún momento ha habido una demanda muy fuerte porque..., si naturalmente esa población quedara o tuviera el más mínimo problema durante el invierno respecto a la comunicación, hay que garantizar esa asistencia. Es decir, que lo importante aquí, ¿qué es? Lo importante que hay un equipo, que hay una zona básica, que ese equipo va a atender a toda la zona básica y que hay una planificación por parte de la Consejería, ha habido una organización de las guardias y, en principio, eso tenemos que seguirlo con firmeza y tenemos que aplicarlo con firmeza para no dejarnos arrastrar por este localismo o este provincialismo. Pero —el Real Decreto ya lo contemplaba y nuestro Decreto lo contemplaba también— habrá casos especiales, casos de montaña, casos de condiciones de las características que sean en que habrá que contemplar soluciones adicionales que no entren dentro de la regla general. Por lo tanto, nosotros lo que garantizamos por encima de todo, lo que los equipos de atención primaria tienen que garantizar por encima de todo es la asistencia sanitaria.

La escuela de Salud yo creo que es una necesidad imperiosa que tenemos de organizar nuestro sistema docente, que significa, en definitiva, organizar tanto la investigación como la propia asistencia, y al hablar de investigación no hablo naturalmente de investigación básica sino que hablo de investigación aplicada, investigación, en definitiva, de nuestra realidad social y sanitaria.

Yo pienso que en la Escuela de Salud Pública y Consumo deberían de participar las universidades civiles. Yo he establecido contactos, en este sentido, pero el tema no está todavía suficientemente negociado ni suficientemente hablado como para que yo pueda ofrecerles a ustedes ahora algo concreto. Pero la Escuela de Salud Pública debería de coordinar todos los recursos que en área de la formación tengamos a nuestro alcance, por ejemplo la Facultad de Veterinaria de León, las Escuelas, las Facultades de Economía, de Medicina, de Valladolid, de Salamanca, es decir, todo aquello... Escuelas de Sociología, todo aquello que es muy importante en el área de la salud y en el área del consumo y que necesita un diseño de una política clara, de una política clara que permita, progresivamente, subir el nivel cualitativo de nuestros profesionales y el nivel de investigación de nuestra Comunidad, de esa investigación aplicada.

Y nosotros esta política, que la hemos iniciado, y yo lo he dicho en mi exposición, de forma en este momento independiente desde la Consejería, sin contar con otras instituciones, pero que hemos hecho un esfuerzo muy importante, vemos la necesidad de la creación de un mecanismo de este tipo que pueda, como es la Escuela, que realmente marque unas líneas de formación en nuestra Comunidad. Y permítanme que les diga más: el futuro de lo que sea el área de Bienestar Social de nuestra Comunidad no depende de las inversiones, depende del

personal, de los servicios que se presten y de la calidad de esos servicios y por eso que yo les he explicado, sin ningún rubor, y solicito a Sus Señorías que, si queremos tener esa calidad, es necesario potenciar la política de personal al máximo, y es necesario, por lo tanto, la creación de la Escuela, es necesario ir creando esa política de publicaciones, y ahí está nuestro Boletín Epidemiológico en el que de forma semanal mantiene una línea de contacto a un nivel muy alto sobre aspectos sanitarios con todos los sanitarios de la Comunidad, y ahí hay diseñada una política de publicaciones, publicaciones profesionales que puedan, realmente, ir marcando unas líneas de actuación asistencial, unas líneas de formación y unas líneas de investigación. Y permítanme que les dé algunos datos a ustedes: con las transferencias corrientes que ustedes tuvieron a bien de aprobar en las Cortes el año pasado se puso —ustedes recordarán— en marcha unas becas para estudios y trabajos en la Comunidad, estudios y trabajos que tienen que ser dirigidos desde el Gabinete. El Gabinete de la Consejería no es un gabinete de relaciones, por decirlo, también lo es pero en una cantidad mínima, y es un gabinete, que realmente, que está dirigiendo los estudios y debe dirigir los estudios y trabajos en toda la Consejería.

Con la Comisión que se nombró, en la que han participado las tres universidades, para seleccionar los trabajos y para dar esas becas, les voy a leer algunos de los trabajos que se van a empezar a realizar, y esto para mí es el futuro de la Comunidad en el área de Bienestar Social: que seamos capaces de crear una dinámica de estudio, de investigación y de formación. Por ejemplo: optimización de recursos inspectores en materia de consumo, estudios de las fuentes de financiación y análisis de costes relativos a los servicios de salud mental, diseñados de procedimiento del control higiénico-sanitario de industrias alimentarias, aplicación para mecanización de la admisión de pacientes en el hospital, diseño de una red hospitalaria regional; hay, por ejemplo, un equipo que se ha presentado con un programa informatizado para meter todo en los datos de estudios y recursos hospitalarios de la Comunidad; y así podría ir leyendo, pero lo tienen ustedes en el Boletín y lo pueden ver. Muchos de estos estudios a lo mejor no acabarán en nada que sea realmente bueno, otros sí, otros presentan una calidad ya en su propio proyecto y una dirección de programa que nos hace prever que realmente de ahí van a salir estudios importantes. Ese, más que las inversiones, es el futuro de la Consejería: una política de personal en el que seamos capaces de incentivar al personal, una mejora de la calidad de los servicios y unos estudios, unos esfuerzos importantísimos en la formación y en la investigación aplicada. Eso es lo que desde mi punto de vista haría, más que efectivamente unos datos estadísticos del número de plazas de ancianos y el número de plazas de minusválidos, es lo que haría que en poco tiempo pudiéramos poner a nuestra Comunidad al nivel que realmente, desde un punto de vista científico, se puede estar. Eso es lo que yo realmente tengo que decir respecto a la Escuela, que está muy relacionado con este tema, porque, en definiti-

va, a partir de ahora se diseñaría desde la Consejería una política de formación docente y una política que hemos iniciado ya desde la Consejería y desde el Gabinete de publicaciones que tienen que recoger las conclusiones de todos estos estudios y trabajos, además del mapa de servicios sociales, del mapa de salud de la Comunidad, de Sanidad, etcétera, etcétera, un gran etcétera del que se les puede dar un gran listado.

Bueno, el programa, referente a la otra pregunta que hace Su Señoría, respecto a la electrocardiografía, y aprovecho para explicar todo el programa de desarrollo hospitalario que yo he presupuestado con 50.000.000. Nosotros tenemos de los hospitales una gran demanda para el desarrollo de especialidades y estamos en un momento coyuntural en que desde el Ministerio y el Instituto Nacional de la Salud se están haciendo esfuerzos inversores importantes en la mejora hospitalaria, pero con el bajo nivel del que partimos en nuestra Comunidad Autónoma en el caso de especialidades hospitalarias yo creo que es necesario que la Comunidad Autónoma apoye, igual que apoyamos en el caso del hospital de Miranda de Ebro, con dinero del Fondo de Compensación. Tenemos una gran demanda en ese sentido y una de las demandas de los programas que están presentados, por ejemplo, es el de trasplantes de médula ósea, donde hay profesionales —y esto está presentado por el hospital clínico de Salamanca, por el servicio de hematología—, donde hay profesionales que serían capaces de realizar esta misión, esta función, y que el programa ha sido presentado por la Dirección Provincial del INSALUD de Salamanca, porque naturalmente nosotros aquí no vamos a incidir más allá de donde el INSALUD quiera llegar. Eso referente a ese programa.

Y referente a la electrocardiografía telefónica, ha sido puesto en marcha en algunas Comunidades Autónomas y significaría el poder tener un sistema de electrocardiografía en los Centros de Salud comunicado con el servicio de electrocardiografía de los hospitales, que suele estar bastante cualificado en la mayoría de los hospitales. En ese sentido y para este programa, ya se han mantenido contactos con —y esto quizá podría dar más datos el Director General de Hospitales—, con la Residencia de Burgos, con el Clínico de Salamanca y con el Clínico de Valladolid, es decir, con los servicios de cardiología de esos tres hospitales, porque sí es necesario en estos casos que haya una infraestructura hospitalaria mínima que garantice la calidad de esa asistencia. Es un programa complejo pero que ha sido puesto, por ejemplo, en marcha en Cataluña, en algunas zonas, y que yo creo que podría enriquecer la asistencia sanitaria del medio rural desde el momento en que el médico titular o el médico del equipo de atención primaria pudiera, digamos, tener el apoyo de estos equipos especializados para el diagnóstico en un tema tan importante, que es una de las causas fundamentales de morbilidad y de mortalidad, como son las enfermedades cardiovasculares, lo que pasa es que no puedo ofrecer en este momento todavía ni datos económicos de lo que va a costar, pero digamos que ese es el diseño en el que se está trabajando, en el que se ha tenido

contacto con casas comerciales para ver qué es lo que pueden ofrecer, y sería uno de los proyectos que pudieran realizarse con esos 50.000.000 que están presupuestados en el programa de salud.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias, señor Consejero. Señor Natal.

EL SEÑOR NATAL ALVAREZ: Brevemente, para decir que estoy muy satisfecho con sus respuestas y que me parece muy bien que a su Consejería le importe mucho la formación y el reciclaje del personal sanitario.

Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Se abre entoces el turno para Procuradores para preguntas concretas. Señor Montoya.

EL SEÑOR MONTOYA RAMOS: Sí, muchas gracias. Yo quería, en primer lugar y aprovechando este turno, preguntar unas cosas que me había olvidado y de paso pues decir al señor Natal que yo que en esta Comisión he actuado con suma bondad, no me haga todavía actuar mejor. Es decir, yo me he reservado mi valoración del presupuesto, he dicho solamente que el presupuesto era grande, 14.000.000 y pico de pesetas, y una Consejería numerosa y bien dotada de personal, seis mil y pico funcionarios; a partir de ahí yo ya no he dicho nada más, sino he hecho unos comentarios de cómo me gustaría..., bajo qué líneas tendría que estar diseñado el presupuesto y nada más reservándome a un posterior análisis que haré después.

Como también el señor Consejero me lanzó una mirada en un momento, una mirada queriéndome decir que..., una mira hacia un liberal me pareció, en la que me hablaba de las empresas privadas con financiación pública; bueno, evidentemente así tiene que ser, cuando estas empresas privadas llevan a cabo un servicio público, como él mismo reconocía que por ejemplo la salud tiene que ser, qué duda cabe que la financiación tendría que ser pública, de la otra forma ya no serían empresas, serían entes benéficos que de alguna forma tienen que supervivir.

Y las preguntas que se me habían olvidado y que yo quise hacer era sí, en relación con los servicios sociales, si se me podía facilitar la relación de ayudas, no ahora sino si se me podía dar por escrito en breves días la relación de ayudas, y yo lo quería referir a los dos últimos años, ochenta y cuatro y ochenta y cinco, y para no complicarlo precisamente referente a Burgos; las ayudas que se han dado a entidades y asociaciones privadas para toda la red de servicios sociales que se lleva a cabo.

Y otra pregunta que se me había olvidado también era que la Junta de protección de Menores, que parece que..., a lo mejor tengo alguna información errónea, me parece que son asumidas o han sido asumidas por la Comunidad, sé que hay algunos problemas funcionariales derivados, fundamentalmente con los secretarios, a mí me ha llegado alguna inquietud de los mismo; a ver si el tema ese está resuelto, el tema de la integración de la Junta de Protección de Menores o no.

Y finalmente también, un breve comentario nada más sobre los Centros de Salud que se me olvidó hacer antes, cuando el señor Consejero dijo que los médicos de León cobrarían más porque tenían más cartillas que los de Soria porque tendrían menos... A mí me han preocupado siempre un poco que los Centros de Salud, o bastante, que los Centros de Salud pudieran, pareciendo ser unos órganos descentralizadores, pudieran ser unos órganos centralizadores secundarios, y en este sentido me preocupa más cuando me dice que en Soria, porque hay menos población, los médicos van a cobrar un poco menos. Quiero pensar que es un poco nada más menos lo que van a cobrar, pero como síntoma se haría mal, porque, claro, eso llevaría consigo que en Soria hubiera menos interés por los médicos, probablemente, para actuar en unas situaciones más difíciles —y perdone que siga con el ejemplo de León y Soria— y, bueno, si así fuera y llevado al extremo y exagerando, evidentemente, pues todavía ayudaríamos a la despoblación de Soria porque la atención sanitaria de los sorianos iba a estar peor atendida.

Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias, señor Montoya. Señor Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Sí, perdón, la segunda pregunta referente yo no sé si a subvenciones de servicios sociales, si me la pudiera repetir o concretar, no sé...

EL SEÑOR MONTOYA RAMOS: Sí, yo quería referirme a las ayudas que se han hecho a entidades privadas o públicas o a entidades locales, bueno, en toda la problemática del conjunto de ayudas que se dan, centros de la tercera edad, minusválidos, etcétera, de titularidad no de la Consejería sino de terceras personas, a entidades de cualquier titularidad, sea privada o sea de entidades locales.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): ¿Las cuantías?

EL SEÑOR MONTOYA RAMOS: Las cuantías, si es posible.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Bueno, vamos a ver. Yo, referente a la pregunta de entidades privadas que realizan un servicio público, pues, claro, yo le miré, le miré como liberal, le digo que sí. Pero yo le diría algo más: es que citó usted antes la clínica de la Cruz Roja de Burgos, y nos tendríamos que plantear sobre la legitimidad, sobre la legitimidad, porque una cosa es que una entidad preste un servicio público y otra cosa es que una entidad con ánimo de lucro preste un servicio público, que también puede prestar un servicio público.

Bueno, yo creo que aquí, desde nuestro punto de vista, hay una postura clara: para nosotros la salud la garantiza

la Constitución y por lo tanto nosotros, como responsables de la Administración Pública, tenemos que garantizar la salud, y teniendo en cuenta el coste tan tremendo que progresivamente va a ir produciendo la salud, y ayer mismo leía yo un artículo de la Academia de Ciencias de Nueva York que decía lo siguiente, en un país capitalista, liberal y donde la medicina es fundamentalmente privada, decía lo siguiente, se hacía la siguiente pregunta: ¿Va a ser un derecho a la salud que todo aquel que quiera tener un trasplante cardíaco tenga que tenerlo?. Porque la problemática de la salud en los países occidentales es que, al ritmo que se va, al final la salud se come todo, es decir, contemplada la salud como un derecho de los ciudadanos, el día que lleguemos, como se imaginaba el articulista y como ya está ocurriendo, pues que el riñón, el corazón, los diferentes trasplantes, muy costosos todos ellos, son una solución para un determinado caso concreto, bueno, preguntaba el articulista —y no se daba respuesta, pero era una pregunta que haría a los responsables de la administración sanitaria de los Estados Unidos—. ¿El derecho a la salud llega a que todos los ciudadanos tienen derecho a trasplantes de córnea, a trasplantes de corazón, a trasplantes de riñón, etcétera, etcétera? Bueno, esa pregunta está ahí. Nosotros tenemos que garantizar la salud y, claro, lo que entendamos por salud y hasta dónde tiene que llegar la salud es un tema de unas dimensiones económicas incalculables; ahí está nuestro presupuesto de la Seguridad Social, ahí está su proporción sobre el P.I.B., y no es éste el país que más en este momento está invirtiendo en salud, hay países occidentales que van más lejos. Entonces yo pregunto, pregunto: así eso es así, ¿hasta qué punto es legítimo que el Estado subvencione entidades privadas que están sacando lucro de la salud, es decir, que están teniendo ganancias con la salud? Este es un tema que tendremos que aclarar entre todos. Es decir, yo distingo claramente instituciones privadas sin ánimo de lucro, por ejemplo todas las de servicios sociales, e instituciones privadas, por muy servicio público que presten, con ánimo de lucro, y yo ahí mi postura es clara, mi postura es clara: primero con los dispositivos públicos. Y ya que usted hizo la pregunta referente al hospital provincial de Burgos y dijo que había alguna clínica, aunque en este caso la Cruz Roja no quisiera yo meterla en el mismo contexto, pero imaginemos otra clínica privada con ánimo de lucro en la provincia de Burgos, mi postura en ese caso sería clara: primero el dispositivo público, la utilización de los recursos públicos, y después la utilización de los recursos privados. Porque yo le dejo la pregunta ahí sobre la mesa. Se dice que la salud no tiene precio pero tiene un coste, un coste que se va multiplicando geométricamente a medida que la tecnología avanza y a medida que la salud puede entrar de ser desde cualquier aparato ortopédico que le permita a una persona andar hasta cualquier tipo de trasplantes en los que año por año se van avanzando a pasos gigantescos: páncreas, hígado, pulmón, riñón, corazón, etcétera, etcétera. Bueno, yo creo que esto es un tema de mucha responsabilidad a la hora de decidir una privatización, una privatización de la medicina. Yo creo que esto en países, a lo mejor se puede permitir en

Estados Unidos por los recursos que pueda tener, pero esto en países occidentales con los recursos que tenemos en occidente y con los recursos que hay en este país yo creo que esto no se lo puede plantear seriamente nadie. Entonces, yo le diría (el tema de los servicios sociales es distinto), en el tema de la salud sistema público, sistema público entendido como que el Estado tiene que garantizar la salud, y como la salud se puede saber a lo mejor donde empieza pero no se puede saber donde acaba, desde luego, nuestra política, la política que claramente diseñó el PSOE cuando se presentó a las elecciones y en la política del Gobierno y, por lo tanto, la política de la Junta de Castilla y León en este sentido es sistema nacional de salud, con servicios de salud de las Comunidades Autónomas, en que unos dispositivos públicos garanticen, garanticen estas prestaciones tanto de tipo preventivo como asistenciales; si no, ya veremos a ver dónde llegan... ya veremos a ver dónde llega Estados Unidos con su sistema privado de salud y con unos precios que puede costar ahora realizar cualquier tipo de trasplante pues 1.000.000 de pesetas, de 2.000.000 de pesetas, de 3.000.000 de pesetas, a ver cómo los ciudadanos acceden, a ver qué es lo que van a tener que pagar los ciudadanos a una entidad privada de seguros a acceder a todos esos servicios. Lo que pasa es que a la inversa, yo también lo admito, es decir, hasta dónde va a tener que llegar el Estado, hasta dónde va a poder llegar el Estado para asegurar la salud. Pero, desde luego, en este momento y dentro de la responsabilidad mayor o menor que yo tengo dentro de la Comunidad Autónoma, y en cumplimiento del programa y de nuestra política muy clara en este sentido, yo, en el caso de Burgos, es decir, una cosa es estudiar la viabilidad del hospital de Burgos para hospital de crónicos y otra cosa es que yo no dudaría, yo no dudaría en su prioridad ante clínicas privadas, por esa pregunta que yo le hago, porque me parece, cuando menos, cuestionable el que la salud pueda ser un tema de lucro.

Bueno, respecto a las subvenciones de servicios sociales, yo ya el otro día, en la ejecución del ochenta y cuatro, de los presupuestos del ochenta y cuatro, di la relación provincializada por sectores y se la puedo dar —yo creo que la tenemos aquí—, se la podemos dar ahora mismo. Este año... es decir, yo se la envío, las subvenciones referente a este tema.

Y referente a las retribuciones de los Centros de Salud, yo creo que aquí Su Señoría puede tener razón, pero se contradice; porque yo, si mal no entiendo, los liberales defienden el pago por acto médico, entonces el pago por cartilla sería parecido al pago por acto médico, entonces me parece una contradicción que Su Señoría lo plantee. Pero el sistema está así ahora, es decir, ustedes saben que el pago por asistencia viene dado en estos momentos por cartilla, y este es uno de los grandes temas que tendrá que resolver la Ley General de Sanidad. Es decir, que si la Ley General de Sanidad reconoce la salud, tal y como hace la Constitución, para todos los ciudadanos, independientemente que tengan Seguridad Social o no tengan Seguridad Social, tendrá que articular los mecanismos



para que eso sea posible por el medio que sea: a través de los Presupuestos Generales del Estado, por el medio que sea, y a partir de ahí es cuando posiblemente se podrá empezar a plantear, aunque yo creo que este proceso será lento y progresivo, si es que se llega a él, es decir, que la Sanidad se financie cada vez progresivamente menos de la Seguridad Social y cada vez progresivamente más a través de los Presupuestos Generales del Estado, yo creo que a partir de ahí será cuando se podrá plantear las retribuciones a los sanitarios en función de atender a la población, no en función de cartilla, como es en este momento por Seguridad Social.

Y la pregunta que no sé si le voy a saber responder muy bien, yo no sé si el Secretario General lo puede hacer, es la Junta..., referente a la Junta de Protección de Menores. Porque usted ha dicho que cree que tenemos problemas ahí, y yo le diría que en protección de menores tenemos problemas ahí y muchos problemas, porque es una transferencia en la que están implicadas muchas partes, el Ministerio de Justicia, y porque, realmente, hay desde problemas de tipo laboral, que es un personal laboral pero que afortunadamente estamos en un convenio único, caminando hacia un convenio único para todo el personal laboral de la Consejería, que yo creo que se va a conseguir este año, hasta las juntas educativas, que en este momento estamos negociando con el Ministerio de Educación, y las juntas de protección de menores, que yo en este momento no puedo dar datos. Yo no sé si el Secretario General puede hacerlo.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Señor Secretario General, puede ampliar la información.

EL SEÑOR SECRETARIO GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANJUAN DE LA FUENTE): Gracias, señor Presidente.

Supongo que Su Señoría a lo que se refiere es que en el momento de la transferencia de protección de menores el Consejo Superior de Protección de Menores tenía un concurso de traslados en marcha que afectaba en gran parte a Burgos, me parece que había un número de plazas importantes convocadas y se había llegado incluso a la selección de personal, tanto por vía de concurso como por vía de nuevo ingreso, puesto que los centros de Burgos estaban bastante mal dotados. Producida la transferencia y, digamos, vacío de competencias el Consejo Superior de Protección de Menores, se planteaba el problema de que ese concurso que estaba planteado no tenía dotación la Comunidad Autónoma para su resolución y, por otra parte, Protección de Menores carecía de competencias para llevarla a efecto puesto que ya no tenía centro. Esto ha sido objeto de una negociación, que ya ha culminado, y ha culminado con un nuevo Decreto de Transferencias, que aún no se ha publicado aunque sí fue aprobado por el Consejo de Ministros con anterioridad a la negociación del porcentaje de participación y por lo tanto ya está incluido en estos presupuestos, y que esperemos que se publique a lo largo de este ejercicio y, consecuentemente, bueno, puedan incorporarse por el res-

to de ejercicio, y ya, en el ejercicio siguiente, ya están incluidos en los presupuestos, y pudieran, digamos, hacerse frente a las obligaciones derivadas de este concurso. No sé si es exactamente ese el problema que planteaba Su Señoría, porque tampoco lo ha concretado excesivamente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): ¿Alguna aclaración más precisa?

EL SEÑOR MONTOYA RAMOS: Sí. Yo sobre el tema que yo planteaba de la Junta de Protección de Menores, yo le daré una copia, un informe que me han hecho llegar sobre la situación administrativa de algunos funcionarios, algunas reclamaciones que ellos hacen, yo se lo dejaré y de esa forma probablemente se entenderá mejor el problema.

Porque me parece que el señor Presidente no me dejaría contestar al señor Consejero cuando me ha hablado del lucro de las entidades privadas y esas cosas de los liberales y los Centros de Salud. Pero, si me lo permite y en un momento lo contesto. Yo creo que, bueno, el señor Consejero me quiere mirar siempre por extremo contrario exagerando mis afirmaciones. A mí no me preocupa el lucro de las entidades privadas, a mí lo que me preocupa es que las entidades privadas sean capaces de, incluso con colaboración, facilitar una medicina mejor y más barata que las entidades públicas; a mí lo que me preocupa es que la cama en la Seguridad Social en un momento determinado cueste veinte mil pesetas si en otro hospital, léase Cruz Roja, cuesta cuatro mil. Si con aquellas cuatro mil la Cruz Roja, que es una entidad que tiene espíritu de lucro, gana dinero, pues bienvenido sea ese lucro, yo creo que lo importante es que aprovechemos, si es posible aprovechar y en lo que sea posible aprovechar, el menor coste de la gestión en algunos casos, y en aquellos casos en los que no lo sea pues nos servirá de ejemplo de...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Señor Montoya, yo le ruego que no haga juicios de valor, sino se limite simplemente a pedir una aclaración. Piense en los demás que tiene que intervenir también.

Gracias.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): No, yo creo que, por dar ya apertura a más preguntas, es mejor que no sigamos. No, únicamente por puntualizar. Nosotros, desde la Dirección General de Asistencia Hospitalaria se va a iniciar el proceso de programación de las clínicas privadas y yo creo poder demostrarle que eso no es así. Es decir, las clínicas privadas tendrán un coste de cama más barato, pero a cambio de ofrecer mucho menos. Yo le garantizo que no tiene los servicios sanitarios, ni de guardia, ni de personal especializado, ni de equipo médico de ATS, podría poner el expediente sobre la mesa ahora mismo de la última clínica privada que hemos inspeccionado, en la que, ofreciendo unos servicios de cirugía, de pediatría, de especialidades, etcétera, etcétera, no tiene

ni un solo médico en plantilla. Así sí son las cosas más baratas, pero yo estoy hablando de garantizar la salud, no de poner que se ofrecen unos servicios que no se garantizan o que se están garantizando mediante personal que está trabajando al mismo tiempo en los hospitales de la Seguridad Social, que si hay una urgencia tienen que llamarles por teléfono rápidamente para que acudan. Es decir, a mí no me gusta que me garanticen la salud así, a mí no me gusta que me la garanticen así. Pero yo creo que...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Señor Ares.

EL SEÑOR ARES MARTIN: Señor Presidente, señor Consejero, Señorías. Tengo que felicitar a usted, y quizás también felicitamos todos, por la presentación desde un aspecto técnico de la parte del presupuesto del ochenta y seis correspondiente a esta Consejería, correspondiente, claro está, al Capítulo I. No cabe duda que un estado de ejecución en los presupuestos del año ochenta y cuatro del 99,995 % es digno de alabanza; a ver si toman nota diversos Consejeros, aunque claro, creo que alguno de ellos es difícil que lo pueda hacer.

Y una vez hecho esto, quisiera preguntarle algunas cosas, que me las podía responder usted o cualquiera de los que usted tiene aquí, son muy pocas. Primera sería: ¿por qué hay presupuestados seis directores Generales—ya sabía usted que se iba a hacer, desde luego— si sólo hay cuatro Direcciones Generales?

Segunda: personal de gabinete. Aquí sí que tengo que estar disconforme con usted, han aumentado tres personas más, total diez. Yo creo que en el personal de gabinete diez personas, aunque usted se ha referido..., no cabe duda que este personal de gabinete son asesores; técnicos, asesores, o como usted quiera llamarles, son asesores, aunque aquí los especifique de otra forma.

La tercera pregunta sería: en la Dirección General de Salud Pública, Servicio 02, en la cual vienen funcionarios, médicos, ATS, etcétera, en el año mil novecientos ochenta y cinco había presupuestados cuatro mil ciento dieciocho y en el año ochenta y seis son cuatro mil treinta y seis. Estas diferencias de ochenta y dos plazas, ¿qué quiere decir, que se van a extinguir o que al no estar presupuestadas se podían haber dejado como vacantes o cosa similar?

La cuarta pregunta es: ¿a qué se debe la diferencia de ciento setenta contratados en el ochenta y cinco a ciento cincuenta y tres en el ochenta y seis? Exactamente igual que la anterior: estos contratados, ¿qué quiere decir, que han ido a extinguirse? En fin, qué es lo que ha pasado con ellos.

Y la ... No, esto es en total, en total de la Consejería, en total en la Consejería en el año ochenta y cinco eran ciento setenta contratados y en el año ochenta y seis son ciento cincuenta y tres, hay una diferencia de diecisiete contratados.

Y la quinta pregunta sería la oferta pública de empleo del año ochenta y seis. Nada más, muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias. Señor Consejero, tiene la palabra.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Voy a intentar responder a todas sus preguntas.

Seis Directores Generales y ahora hay cuatro, que son el de consumo, el de Salud y Atención Primaria, el de Asistencia Hospitalaria y el de Servicios Sociales. Bueno, pues esto está relacionado con lo que yo les he dicho anteriormente. Es decir, piensen que en esta Consejería, hay algunas Direcciones Generales en esta Consejería que son más que cualquier Consejería de la Junta, y está relacionado con que si nosotros queremos mejorar la calidad de los servicios y prestar esos servicios es absolutamente imprescindible. Estos Directores Generales, dos más, serían los siguientes, necesito tres más, se han presupuestado dos; es decir, yo en este momento necesitaría primero, como necesidad imperiosa, un Director General de Servicios Generales. Ustedes saben que casi todas las Comunidades Autónomas tiene un Viceconsejero y luego tienen un Secretario General Técnico que no cumple las funciones que cumple aquí porque es un Director General de Servicios; bueno, pues con la cantidad de gestión que tiene esta Consejería realmente el Secretario General tiene que hacer las funciones múltiples que en otras Comunidades Autónomas hace el Viceconsejero o que en un Ministerio hace un Subsecretario o un Secretario de Estado y al mismo tiempo dirigir absolutamente todos los servicios, con cientos y cientos de expedientes que entran a diario. Por lo tanto, en esta Consejería es absolutamente imprescindible una Dirección General de Servicios, y yo así lo propongo porque creo que es una necesidad.

Otra Dirección General sería para la Escuela de Salud Pública, es decir, pagar rango al Director de la Escuela de Salud Pública, rango de Director General, puesto que si queremos que realmente la Escuela de Salud y Consumo funcione políticamente, coordine universidades, coordine instituciones, que pueden ser Diputaciones, Ayuntamientos, hay que darle un rango político.

Y no he presupuestado, no he presupuestado una más, que sería para todo el programa de salud mental, y si se hace en el año ochenta y seis la integración de todos los psiquiátricos de Diputaciones, y para todo el desarrollo de todo el programa de salud mental, habría que hacer, como han hecho en algunas Comunidades Autónomas, aunque sólo con carácter temporal, eso sí, sólo con carácter temporal, habría que dar ese rango político, que en realidad no iba a crear mayor medios de personal, puesto que existe ya la figura como coordinador y sería por darle mayor rango político. Pero yo he presupuestado dos y son para esa finalidad.

Referente al Gabinete, pues casi podría darle la misma respuesta, mire usted, señor Ares: porque es absolutamente imprescindible, porque esta es una Consejería prestadora de servicios cuyos funcionarios están todo el día trabajando y prestando servicios, y si queremos cam-

biar cualitativamente y si queremos realizar estudios y publicaciones y mejorar la calidad de la Consejería, yo necesito personal altamente cualificado, introducir personal cualificado en el gabinete que pueda pues dirigir... Piense usted, piense usted un momento lo que significa mantener una publicación semanal, el Boletín Epidemiológico; o piense lo que va a significar con la revista que sale el mes de noviembre mantener una revista de sanidad con carácter bimensual, va a salir inicialmente, y luego mensualmente; y piense lo que significa coordinar toda esta serie de estudios y trabajos de los que yo he dicho anteriormente algunos en la lista, que tiene que trasmitirse en publicaciones.

Mire, ahora mismo, por ejemplo está en marcha la edición de un libro sobre medio ambiente en Palencia, un libro que publicamos en colaboración con el Ministerio de Sanidad. Bueno, pues los datos que nos dan, el contenido, que está bien, tiene un nivel muy bueno, pero eso usted sabe cuál es el proceso de edición, es decir, eso hasta que se le da a una imprenta para editar tiene que tener un proceso de elaboración. Yo, por lo tanto, necesito un gabinete que puedan dedicarse a esa función, porque el personal de la Consejería se dedica a prestar servicios, y necesito unas personas que puedan conmigo cambiar cualitativamente, por lo tanto, todo lo referente a formación, a educación y a investigación; necesito técnicos en sociología, en servicios sociales, en salud, en hospitales, en consumo. Y, por lo tanto, si ustedes no me aprueban esas dotaciones de personal que yo solicito, no me están quitando relaciones públicas, me están —tengan en cuenta eso—, están disminuyendo esa capacidad, van a disminuir esa capacidad, no otra, porque yo las relaciones públicas ahora con un periodista y otra persona que tengo ahora lo tengo solucionado; es decir, esto está creando específicamente para potenciar esas actividades de carácter cualitativo que es preciso cambiar y que con el personal que tenemos en los servicios centrales de la Consejería no es posible realizar porque tienen que hacer gestión y no trabajar en este tipo de programas. Yo, por lo tanto, lo defiendo a ultranza y les pido a Sus Señorías que lo defiendan conmigo a ultranza, es decir, no se fijen en el número de si hay diez personas en gabinete, piensen lo que esas personas van a hacer en el gabinete, y si ustedes no ven, como ya pueden ver en poco tiempo una revista de... el boletín Epidemiológico, con un nivel muy bueno, la Revista Sanitaria, en la que van a participar de los mejores profesionales que tenemos en el campo de la medicina interna y de la epidemiología en Castilla y León, de hospitales, de todos los sectores, de las universidades, de todos los sectores, eso es lo que desde mi punto de vista crea riqueza, eso es lo que puede enriquecer el área del bienestar social y no otra cosa. Por lo tanto, hay que diseñar, está diseñado, y hay que desarrollar (se ha iniciado este año) una política de publicaciones, y para eso es para lo que necesito esas tres personas más en el gabinete: para que, realmente, en las diferentes áreas esas personas no se limiten a gestión, se dediquen a recoger los programas de todas las Direcciones Generales y los estudios de todas las Direcciones Gene-

rales y los plasmados realmente en estudios, en trabajos y en publicaciones.

Bueno, he perdido el papel, pero me acuerdo que una de sus preguntas era referente a los ... —sí, aquí lo tengo—, al personal del programa de salud, que tiene su complicación, tiene su compliación, pero yo creo que se puede explicar muy bien.

Vamos a ver, si es del Programa 014, y entonces, efectivamente, en las fichas de personal figura una disminución de sanitarios locales que no es que sea disminución, no es que sea una disminución que se ha producido ya, y esto tiene la siguiente explicación: los Decretos de Tránsito, nosotros lo que hemos hecho este año es presupuestar la nómina, hemos presupuestado la nómina; otros años presupuestábamos los Decretos de Transferencias. Entonces, en los Decretos de Transferencias ocurren dos cosas: por una parte, que viene personal transferido o vacantes, es decir, que al personal transferido, bueno, pues nosotros está ahí y le mantenemos y cuando hay que complementarle se le complementa; pero las vacantes, viene por ejemplo una vacante con 30.000 pesetas, pues una vacante con 30.000 pesetas para un puesto de titulado, a lo mejor viene "ATS de prevención de no sé qué", venía presupuestado así, eso no va a ningún lado y naturalmente nosotros hemos tenido que amortizar vacantes para a lo mejor con dos plazas crear una, por lo tanto ahí se produce una disminución. Pero, además, en el caso de los sanitarios locales, en el que hay una disminución de ochenta y cuatro, en los Decretos de Transferencias, que tiene fecha del ochenta y uno, pues figuraban todos los sanitarios locales de esa fecha, y en ese proceso, desde el ochenta y uno hasta el ochenta y seis, se han amortizado a partidos médicos, es decir, cada año se amortiza algún partido médico, algún partido veterinario, algún partido farmacéutico, y esas ochenta y cuatro plazas de menos es la consecuencia de ese proceso de amortización de plazas desde el año ochenta y uno, no de este año, ni siquiera del año anterior.

Y luego, referente a que figuraban 4.018.000.000, ¿qué concepto es, por favor?.

EL SEÑOR ARES MARTIN: Perdón, señor Consejero, ésa me la acaba de contestar ahora. Efectivamente, son las 4.118 del ochenta y cinco y las...

La cuarta pregunta era que en el año ochenta y cinco había presupuestados ciento setenta contratados y en el ochenta y seis son ciento cincuenta y tres.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): A ver si encuentro los datos, porque estoy ya... ¿La Secretaría General? Ah, bueno, responde, sí, si lo tienes tú preparado...

EL SEÑOR SECRETARIO GENERAL DE LA CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANJUAN DE LA FUENTE): Gracias, señor Presidente.

Bueno, es una lógica consecuencia de la Ley 30/84, de la Función Pública. Las contrataciones administrativas

a partir de esa fecha necesariamente tendrán que disminuir puesto que lo que se mantienen son las existentes a esa fecha; entonces, cualquier baja que se produce no puede ser respuesta por contratación administrativa porque está prohibido.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): ¿Quedaba algo?

EL SEÑOR SECRETARIO GENERAL DE LA CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANJUAN DE LA FUENTE): Sí, bueno, respecto a la oferta pública del ochenta y seis, en principio, aquellas que figuran como de nueva creación exclusivamente, en servicios centrales, puesto que este año nuestra oferta ha sido de cuarenta y ocho personas en servicios y el año que viene serían esas personas, a expensas de que hasta el momento en que se produzca la publicidad de la oferta pública pudiera aparecer alguna baja dentro de los créditos que aquí aparecen. Bueno, siempre hay personas que se van por..., últimamente se están celebrando diversos concursos, diversas pruebas de ingreso a cuerpos de la Administración del Estado en las que se da opción personal ya funcionario de titulación inferior a participar en esas pruebas. Se nos están produciendo bajas, en este momento yo tengo detectadas —ayer estuve tratando ese tema— del orden de treinta y cinco y, bueno, esto va a producirse de aquí a final de año. Entonces, yo ahora no me atrevería a adelantar la cifra de oferta pública porque la oferta pública, realmente, en lo que consistiría sería en las vacantes presupuestadas que en el momento de la oferta pública se harían, pero si de lo que usted quiere hablar es de plazas de nueva creación, están señaladas con un asterisco en la relación de personal.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias. Señor Tomillo, había pedido la palabra.

EL SEÑOR TOMILLO GUIRAO: Gracias, señor Presidente. En primer lugar, pido disculpas por haber llegado tarde, pero por cuestiones personales me ha sido imposible venir antes.

Por eso a lo mejor el señor Consejero ya lo ha explicado en su intervención; si es así pues no me responde y me remitiré a mis compañeros.

Las preguntas son las siguientes: la primera en el Programa 09, Servicios Sociales, código presupuestario 76, existe una partida de 233.000.000 para subvenciones a Corporaciones Locales para Centros de Servicios Sociales. Y en el mismo Programa, en el código presupuestario 78, aparece una partida de 100.000.000 para subvenciones a la iniciativa social. Ruego que el señor Consejero me amplíe un poco la información sobre dichas consignaciones.

Una segunda pregunta: en el programa 014, Promoción y Protección de la salud, aparece en el código 76 una cantidad presupuestada de casi 300.000.000 de pesetas para subvencionar a Corporaciones Locales para consultorios y locales y centros de salud, Como la cantidad es

apreciable y va dirigida a una función esencialmente necesaria y en muchos casos urgente, me gustaría que me ampliara la explicación sobre esta partida.

Y una tercera pregunta y la última: en el Programa 010, Pensiones y Prestaciones Asistenciales, los conceptos 481, "Ayudas y becas a minusválidos", y 482, "Personas en estado de necesidad", están presupuestados con 52 y 40.000.000 respectivamente.

Una apreciación muy personal mía, y quizá esté confundido, pues me dice que esos conceptos no están suficientemente dotados, por las necesidades de la propia región.

Yo le pregunto si con el montante total de la Consejería no se podían haber consignado con más cantidad dichas partidas. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias, señor Tomillo.

Señor Consejero, puede responder.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Muchas gracias, señor Procurador. Empiezo por la última pregunta. En el concepto 482, efectivamente, hay 52.000.000, que son ayudas y becas a minusválidos psíquicos. Yo diría que esta cantidad es suficiente; por la experiencia de estos dos años, esta cantidad está sufriendo sobradamente las demandas que existen para becas y ayudas periódicas. Sin embargo, en el 483, 40.000.000 para ayudas ..., que son ayudas no periódicas, ayudas, digamos, de urgencia a personas de necesidad, es muy difícil establecer lo que sería necesario, es decir, todo depende del criterio con que esa ayuda se conceda. Y, realmente, quizás sería necesario diseñar unos criterios claros para la concesión de estas ayudas porque varían mucho las cuantías que se dan en cada provincia. Es decir, con este tipo de ayudas se subvenciona desde a una familia que se le ha caído un piso y va a pedir unos miles de pesetas para reparar su vivienda, hasta muy recientemente pues... —tiene relación con lo que hemos estado hablando anteriormente—, pues una persona que necesita una operación vascular complicada y quiere irse a Estados Unidos a que le operen y entonces, aparte de que el INSALUD le pueda pagar si estaba por la Seguridad Social... Este tema surgió, ha surgido dos o tres veces; el año pasado precisamente, o a principios de este año, no recuerdo, el año pasado, con un trasplante de médula ósea, la Seguridad Social enviaba a un país de Europa, entonces la Seguridad Social sufraga determinados costes pero no otros y entonces es una ayuda de necesidad también y es muy difícil, es muy difícil porque, dependiendo del criterio, dependiendo, digamos, de la flexibilidad con que este tipo de ayudas se den, pues esta cuantía podía ser mucho mayor, podía ser mucho mayor puesto que las necesidades pueden ser graves.

Referente... creo que ha preguntado al artículo 76 el 761 y luego el artículo 781, que son subvenciones a corporaciones locales para centros de servicios sociales y a instituciones sin ánimo de lucro; es decir, que el 761 es

para subvenciones a corporaciones locales para creación, para centros de servicios sociales de nueva creación, es decir, residencias nuevas, guarderías nuevas, centros de minusválidos, etcétera, etcétera, de nueva creación, no para mantenimiento, que eso está en las transferencias corrientes, está en el Capítulo IV. Y, en ese sentido, hay 223.000.000 para Corporaciones Locales y 100.000.000 a Instituciones sin fines de lucro, y yo lo que sí puedo hacer es darle a Su Señoría la relación de la distribución. Yo la leí aquí el otro día ante la Comisión de Economía y Hacienda la distribución que se hizo de estas cuantías en el año ochenta y cuatro, en el año ochenta y cinco se ha resuelto ya —y se puede dar también— la convocatoria de subvenciones de mantenimiento, y está a punto de resolverse también la de subvenciones para inversiones, para creación de nuevos centros, pero estos conceptos corresponden a este tipo de programa en el 009.

Y en salud de forma similar, si he entendido bien el concepto, que era en el artículo 76, hay 300... yo no sé si se refiere a eso Su Señoría, hay 300...

EL SEÑOR... (Intervención sin micrófono)

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Exactamente doscientos noventa y... 398 es la cuantía global del Capítulo VII, pero de ahí hay que deducir los 100.000.000, 50 de Miranda de Ebro y 50 del programa hospitalario, entonces serían 298.799.000 pesetas, que es la cantidad con la que se subvenciona a corporaciones locales para construcción de centros... de consultorios locales fundamentalmente. Tengan en cuenta que en el año ochenta y cuatro —y yo lo expuse el otro día— se subvencionó la construcción de más de quinientos consultorios locales en toda la Comunidad, y eso con un criterio en el que se atiende sólo a municipios por encima de ciento cincuenta o de doscientos habitantes, porque ustedes saben que de los dos mil doscientos no sé qué municipios que hay en nuestra Comunidad, pues, hay cientos que tienen cincuenta habitantes, cien habitantes; es decir, atendiendo demandas por encima de una población determinada, pues en el año ochenta y cuatro hemos subvencionado a ayuntamientos para quinientos y pico consultorios locales, y esta cuantía sería también para consultorios locales y en algún caso para Centros de Salud cuando también se hacen por estos mecanismos de transferencia de capital.

Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias. Señor Alonso Sánchez.

EL SEÑOR ALONSO SANCHEZ: Sí. Muchas gracias, señor Presidente. Le pedía antes la palabra porque una de las preguntas podía haber sintonizado con la que había hecho el señor Tomillo, pero yo creo que ya, dado lo avanzado de la hora que es y lo que se ha hablado de este... es concretamente del programa 09, voy a preferir no hacerla. Y sí otra puntual, que se refiere concretamente al Programa 14 "Promoción y Protección de la

Salud". En el Servicio 02, hay una dotación presupuestaria en el concepto 251 a P.M.M, que es un concepto que en la clasificación económica de gastos raramente aparece, rara vez aparece, yo veo que aquí en Obras Públicas ha aparecido alguna vez, yo me sospecho que se trata del traslado de funcionarios. Pero es que, a su vez, en el concepto 242 existe también en este mismo servicio otra dotación de 900.000 pesetas en locomoción. A mí me gustaría que me ampliase, que me explicase un poco qué diferencia existe entre estos dos conceptos: locomoción... o si es que estoy en lo cierto que el 251 es traslado de funcionarios.

Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias. Señor Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS GONZALEZ): Se la paso, si me permite, al Secretario General la respuesta.

EL SECRETARIO GENERAL DE LA CONSEJERIA DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANJUAN DE LA FUENTE): Sí. Creo que ya el año pasado contestamos a una pregunta similar. El concepto 251 tiene el siguiente sentido. En algún decreto de transferencias, concretamente el de Sanidad, se transfirieron los vehículos del Ministerio de Sanidad, que eran muy pocos, y el uso de los vehículos que el parque móvil ministerial tenía asignados a las distintas delegaciones del Ministerio de Sanidad en aquel momento. Entonces, lo que... Y se transfirieron créditos correspondientes para pagar el parque móvil ministerial que, como Su Señoría, sabe factura desde el Ministerio de Hacienda, que es donde está escrito, a los distintos departamentos ministeriales el uso de esos vehículos. Entonces, se trata de vehículos del Ministerio de Hacienda y que, bueno, mensualmente, en función del uso que de ellos se haga... Son habitualmente un coche por provincia lo que nos viene transfiriendo, excepto creo recordar que en la provincia de Valladolid, que no nos transfirieron el uso de ninguno. Entonces, nos transfirieron esos créditos correspondientes. Porque la otra partida, la que Su Señoría se refiere, la de locomociones, que es concretamente el concepto 242, esa a lo que se refiere es al pago del funcionario que utiliza en sus desplazamientos su propio vehículo, a razón de dieciséis pesetas por kilómetro, no recuerdo porque se ha cambiado muy recientemente y no tengo en la memoria la cifra exacta... diecisiete, gracias. Y, bueno, eso implicaría el uso del vehículo propio, mientras que en la otra utilizaríamos un vehículo del parque móvil ministerial y entonces eso sería por facturación mensual en función del uso del vehículo que se hubiera hecho.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Muchas gracias.

Señor Alonso, Don Modesto.

EL SEÑOR ALONSO PELAYO: Señor Presidente, Señorías. Yo, escuchando al señor Consejero, escuché presupuestos consolidados, creo no equivocarme, y qui-

siera cuando me fuera a casa llevar la tranquilidad de que estaban tan consolidados que daban respuesta a dos temas que me parece que tienen una enorme responsabilidad en estos momentos en su Consejería —a mi entender, puedo estar equivocado—, como son laboratorios de consumo y red de inspección.

Estos dos temas que apenas se han tocado entiende este Procurador tienen una enorme importancia de cara al uno de enero, donde estaremos integrados en la Comunidad Económica Europea, y me voy a explicar un poco el porqué. Si nuestros productos por ejemplo, no tienen la garantía de calidad que en todo momento la legislación prevé y dan esa seguridad, podemos ir cerrando nuestras explotaciones porque no venderemos ninguno. Y, por otra parte, al mismo tiempo, en estos dos capítulos dar la seguridad, la plena seguridad a los ciudadanos castellano-leoneses de que sus productos que van a consumir, tanto los que se producen aquí como los importados, tienen la suficiente garantía para que no ocurra lo que con el aceite de colza u otras cosas parecidas. Quisiera que me aclarara estos temas y si de verdad estos nos va a llevar a dar esa tranquilidad y esa garantía a nuestros ciudadanos y a nuestros productos.

Nada más. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): El señor Consejero le responderá.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Bueno, yo doy las gracias a Su Señoría y además me alegro mucho de que haya hecho esta pregunta, porque efectivamente hemos hablando muy poco el consumo y yo diría que la salud de esta Comunidad en un tanto por ciento que no me atrevo a evaluar pero muy alto, muy por encima del cincuenta por ciento, va a depender de este tema, va a depender de este tema.

Hay diseñada una política muy clara en laboratorios, en la que el año pasado nos hemos gastado, y se han ejecutado al cien por cien, —prácticamente con

las rebajas que haya podido haber en equipamiento, 30.000.000 en laboratorios para las nueve provincias, y este año hay en el Capítulo VI del Programa 022, que me parece que es el de consumo, otros treinta y tantos millones, lo que ha crecido en base al PDR, para seguir mejorando técnicamente los laboratorios de consumo de la Comunidad, que ya los hemos puesto a un nivel muy bueno, ya los hemos puesto a un nivel muy bueno, es decir, ya en este momento, —y yo he hecho el recorrido por provincias sólo para ir a ver los laboratorios— realmente ya hay una tecnología muy buena. Pero hay un problema aquí, que es el problema del personal, es decir, una cosa es tener instrumental y otra cosa es tener técnicos cualificados, y en ese caso los hay en algunas provincias y en otras menos, y está previsto ... Y yo me he referido anteriormente a que en la relación de puestos de trabajo que nosotros vamos a presentar a la Junta, que todavía no está aprobada, figura como personal laboral el personal de laboratorio para, en la línea primero lo que la

Ley General de la Sanidad marca para el personal sanitario, pero además para tener mayor flexibilidad en la posibilidad de sacar concursos y contratar personal cualificado en laboratorios, que nos es absolutamente necesario. Y en ese sentido también, una de las becas que ha dado la Consejería este año, que no sé si hice antes alusión a ella, es para realizar un trabajo de optimización de los laboratorios de consumo, de tal forma que se van a establecer unos protocolos comunes de técnicas, etcétera, etcétera en los laboratorios de consumo.

Igualmente, la red de inspección es una de las políticas, de los objetivos claros de la Consejería, sin ninguna duda, uno de los aspectos fundamentales, y yo he expuesto al hablar del programa 022, de Consumo, que hemos metido dentro del presupuesto del Capítulo I de este programa al personal farmacéutico veterinario que antes figuraba en salud y que está realizando inspecciones de consumo para que se dedique sólo a eso. Y yo he explicado en anteriores ocasiones que hay que hacer una reestructuración, que es compleja pero que hay que hacerla, en la que se separen las funciones de los veterinarios y los farmacéuticos y tengamos una red de veterinarios que dependa de agricultura para realizar funciones de sanidad animal y tengamos unos veterinarios y unos farmacéuticos que se dediquen a salud pública y que se dediquen a formar parte de esta red de inspectores de consumo que yo espero que se consolide en el año ochenta y seis.

Yo cuando hablaba de presupuesto consolidado me estaba refiriendo a que no es previsible nuevas transferencias, por lo menos en temas importantes, en lo que nos queda de legislatura al haberse finalizado, y se completarían con el AISNA; pero también me estoy refiriendo, efectivamente, a que al tener ya consolidadas las transferencias podemos realizar una política de personal en la que es necesario reestructurar muchas cosas, y entre ellas es necesario crear la red de inspectores, que en este momento tenemos muchos pero los tenemos sin una normativa y sin una ..., realizando múltiples funciones que, en definitiva, impiden el que la inspección pueda realizarse todo lo intensamente que es necesario y con la calidad que es necesaria, porque lo que Su Señoría ha manifestado de nuestra próxima entrada en la CEE y la repercusión, la repercusión que eso va a tener desde todo el punto de vista, y económico también, para nuestra Comunidad va a ser tremendo. Yo he dicho aquí alguna vez: nosotros ahora mismo en la CEE no tenemos homologado ni un solo matadero, no nos homologarían ni un sólo matadero, con lo cual no podríamos exportar carne. No es un tema que yo deba de meterme en este tema porque es un problema económico y, digamos, quizá más de competencia de otras Consejerías, pero desde luego en lo que a nosotros, en lo que a mí responsabilidad concierne yo le puedo anunciar que estamos creando esa red de inspectores de consumo, que nuestra política de laboratorios es muy clara y está presupuestada en el PDR y ya tenemos unos hechos ahí, y que además se va a crear próximamente el Consejo Regional de Consumo que aglutine a corporaciones locales, a asociaciones de consumidores y quizás a empresarios, para

que realmente participen en la política de la Comunidad en temas de consumo.

El tema del consumo en nuestra Comunidad está tan relacionado, además, con el medio rural y con la ..., con la alimentación del cerdo y de la ganadería en general, que tienen unas repercusiones, tanto económicas como usted señalaba para la CEE como de salud pública en lo que a mí me concierne, incommensurables. Nosotros vamos a presentarles, yo puedo enviárselo a todos los que ..., a Sus Señorías, a los de la Comisión de Bienestar Social se los enviaré y los que de la Comisión de Economía y Hacienda lo deseen también, la evaluación del programa de matanzas, por ejemplo, del año pasado, en la que hay elementos para sacar conclusiones muy importantes de todo tipo sobre esta Comunidad, en la que se han matado más de doscientos mil cerdos y en la que, por ejemplo, hay provincias, como la de Zamora o como la de Salamanca, que se está matando prácticamente un cerdo o dos por familia. Entonces, la evaluación de ese programa de matanzas que se ha realizado y este año se inicia de nuevo, que tiene tantas repercusiones desde todos los puntos de vista, yo creo que efectivamente está demandando eso que Su Señoría demanda y que yo me comprometo a ir consolidando, no diría a tener consolidado en el año ochenta y seis, que es una red de inspectores en la Comunidad que se dediquen sólo a eso, una red de laboratorios que esté al nivel que es necesario cuidar y tratar el tema de los alimentos y una participación de los sectores afectados y de la Comunidad en este sector, para lo cual hay una política claramente diseñada de Oficinas Municipales de Información al consumidor que nos ha permitido pasar de cero a en este momento una docena de oficinas en toda la Comunidad y que no haya una provincia ya que no tenga oficina de información al consumidor, y una política de protección y promoción de las asociaciones de consumidores, y todo ello se va a plasmar en el Consejo Regional de Consumo, como mecanismo de participación.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias. Corresponde ahora el turno a los miembros de la Comisión de Bienestar Social.

Señor Eguiagaray.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Señor Presidente, señor Consejero, Señorías. No se me oculta que en el caso de la Consejería de Bienestar Social es un caso especial, porque es una Consejería fundamentalmente de servicios, y que es muy probable que ocupe quien ocupe el Gobierno de la Región probablemente tendría que hacer cosas muy parecidas si no iguales en un gran porcentaje de los casos. Por otra parte, mis compañeros de la Comisión de Hacienda, que saben de eso mucho más que yo, dicen —y lo dicen públicamente— que técnicamente los presupuestos están bien presentados, está correctamente expuestos y a eso no tengo nada que decir. Yo lo único que podría hacer sería un enjuiciamiento político del tema, porque, claro, cuando en una cuestión cualquiera no hay recursos sobrados, no hay

recursos suficientes, los políticos lo que tenemos que hacer es establecer prioridades. Y en este sentido de las prioridades, a mí me da la impresión de que tanto el Ministerio de Sanidad y Consumo como la Consejería de Bienestar Social tienen una especial predilección, con la niña de sus ojos, los centros de salud, en los que vierten una gran parte de su atención y de sus recursos, y en este sentido tengo que reiterar lo que ya dije en otras ocasiones, concretamente en el Pleno de presupuestos del año pasado, que los centros de salud son algo muy difícil de enjuiciar porque son unas instituciones mixtas en las cuales tiene competencia la Consejería y tiene competencias el Ministerio y en las cuales ya nos dijo el Consejero en su momento —lo admitió con una gran honradez por su parte— que no tenía ninguna garantía de que el INSALUD cumpliera sus compromisos económicos. Yo eso no es que lo dude, es que estoy seguro de que no va a ser así, porque en este momento el INSALUD está dispuesto a no gastarse ni un duro más de lo que se gastaba el año pasado, y entonces nos va a ocurrir en esta Comunidad que es como aquel que se compra un coche inmenso, de un gran caballaje, muy confortable y hace el esfuerzo de comprárselo, pero luego se ha olvidado de que luego tiene que pagar a treinta litros por cien kilómetros de gasolina todos los días que se les ocurra salir con el coche; esto es lo que va a pasar con los Centros de Salud. Que esto es así y que hay una predilección por los mismos no hace falta grandes esfuerzos para demostrarlo. Yo puedo hablar de los que tengo más cerca, que son los Centros de Salud que no dependen de la Consejería, que dependen del INSALUD, pero concretamente en León ahora se ha instalado un nuevo Centro de Salud en el ambulatorio ahora recientemente inaugurado, frente al mercado de ganados, que ocupa una parte de la cuarta planta, es un edificio de cuatro plantas, sótano, y allí trabajan me parece que son ocho médicos de los Centros de Salud; en el resto de la casa, en el ambulatorio, trabajamos noventa. Pues bien, en la fachada de aquel edificio se ve un gran cartelón con un escudo azul que pone Centro de Salud, y en el vestíbulo una gran placa rodeada de bonce: "Este Centro de Salud fue inaugurado por el Excelentísimo señor Ministro de Sanidad y Consumo ..." y demás. En fin, yo al ver aquello, como yo soy propenso a la ironía, me acordaba de un personaje de "La Codorniz", el jardinero Bonilla, que decían que se habían hecho famoso porque transformaba vulgares coliflores en bellísimas flores Coli mediante una sencilla transposición de sílabas. Se han pasado en ese tema de los Centros de Salud, porque les dedican una atención y una propaganda que no está en consonancia con la realidad. En León tengo entendido que de los prometidos o de los presupuestados solamente funciona uno dependiente de la Consejería. También me ha dejado un tanto estupefacto, satisfecho si es que ello es cierto, pero también lo dudo, la afirmación del señor Consejero de que los emolumentos de los médicos van a aumentar. Yo no sé ese futurible si será para ahora, para mañana o para dentro de quince años. A mí dentro de quince años ya poco me importa. Pero la realidad es que en la actualidad



esto no es así, es que han disminuido sustancialmente; es más, hasta los emolumentos de los propios médicos de los Centros de Salud, que se les había prometido de una cuantía determinada, están en la tercera parte de lo comedido, y en cuanto a que esos Centros de Salud —del INSALUD digo— están dotados económicamente a base de reiterar cartillas a los especialistas de cupo, que se llama así, del propio ambulatorio es una realidad, y en el momento actual hay profesionales que están con serias dificultades económicas porque sus emolumentos han bajado sustancialmente.

En otro orden de cosas el señor Consejero también nos ha hablado de un tema en que está imbricada la filosofía y la economía. Qué duda cabe, eso es un tema que a mí me ha preocupado también, que hace ya muchos años, cuando ingresé como correspondiente en la Real Academia de Medicina, hice un discurso sobre marcapasos, tema que no cabe duda que no le será ajeno al señor Consejero. Entonces, estudié el tema en todos los aspectos y vi con sorpresa que en países ricos, en países de los llamados países del telón de acero, países socialistas, concretamente la Unión Soviética, se colocaba la décima parte de marcapasos que en Italia o en Francia, no digamos en Estados Unidos o en el Reino Unido, o de la propia España. ¿Por qué es esto? Pues, naturalmente, porque allí imperan razones puramente económicas, yo me atrevería a decir casi, casi razones veterinarias, en el sentido de que a un campesino que tiene ochenta años y que ya no es un hombre productivo, que tampoco su mente da ningún fruto, pues estiman que no es rentable gastarse hoy día, antes era menos, pero hoy día las 300.000 pesetas más o menos que viene a salir la implantación de un marcapasos para mantener una vida que no es productiva. Esto, dicho así, nos puede parecer una barbaridad, algo realmente inhumano, ahora, si pensamos y trasponemos el tema y lo llevamos al absurdo, y decimos, si en vez de 300.000 pesetas eso costara 30.000.000 de pesetas, pongo por caso, porque es una cifra disparatada, pues entonces quizá aquí y en otros muchos países habría que plantear el tema también, hasta qué punto es lícito que la sociedad entera tenga que subvenir a esas cargas que llegará un momento en que será incapaz de poder con ellas. Eso es así y eso es algo que es un reto que tiene la medicina moderna, puesto que su avance tecnológico es de tal magnitud que hace también que los costos sean muy altos.

Por eso le he escuchado complacido lo que nos ha venido a decir, que eso de la libre elección de médico es algo prácticamente imposible en el noventa por ciento de los casos y que eso ha sido, en fin, una alegría propagandística que se ha hecho, no ahora, antes de ahora se ha hecho muchas veces también. Eso es una cosa que es absolutamente irreal porque el médico, o sea, si a un médico le da a la gente por elegirle a él para todo, pues tiene una incapacidad física de poder atender a aquella serie de pacientes que le eligen a él, de manera que eso está totalmente limitado por los hechos y por la razón y por la realidad, y eso es algo que se dice y suena muy bonito pero no es algo que sea posible.

En cuanto al tema de los centros privados, yo creo que ahí sí se ha empleado alguna mistificación en el asunto. Yo ese es un tema que lo tengo perfectamente claro. Yo digo que la administración debe utilizar las instituciones y centros privados, sean o no de lucro, —puede haber tendencia al lucro, eso en un país con una economía de mercado es absolutamente legítimo— siempre y cuando, habiendo unas garantías, que esas son las que tiene que inspeccionar la Consejería, habiendo unas garantías de eficacia en el centro, sean también rentables para las autoridades administrativas que lleven el tema sanitario en el país. Y además es que yo creo que esto se ha planteado mal porque hay esa dualidad entre instituciones privadas y públicas... Si es que todo es de los españoles. Y naturalmente hay unas inversiones, y hay un material, y hay un utillaje, y hay unos empleados de toda índole, y eso no se puede echar por la borda, y hay además unos costes mucho más bajos. Qué duda cabe que hay diferencia entre un hospital y un sanitario privado, pero es que tengan ustedes en cuenta una cosa, que es que en el contrato del INSALUD con los centros privados, por lo menos los que yo conozco, que el INSALUD está incumpliendo sistemáticamente, está excluido el ingreso de urgencias; esos centros los han pensado para intervenciones programadas y, según dicen en sus declaraciones públicas algunos señores inspectores o directores provinciales del tema, son para cosas menores. A mí, claro, me parece muy bien que una cama que, en fin, debería costar seis mil pesetas pero que ahora cuesta cuatro mil y pico, pues se operen las hernias, y las fimosias y las vesículas, y los estómagos, y que, en fin, los grandes problemas de la cirugía cardíaca o de la cirugía del páncreas...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Le ruego vaya finalizando, ha agotado su turno de diez minutos.

¿Quiere apretar para que quede la grabación?.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Dos cosas puntuales. A mí lo de los 50.000.000 para sangre, trasplante medular y demás me parece escaso. El tema de la sangre hoy día en la comunidad nuestra es un tema gravísimo, enormemente serio.

La política que se ha hecho de desprestigio de los bancos privados de sangre, yo admito y estoy de acuerdo en que la sangre sea gratuita su donación, pero es que eso no basta, hace falta unos laboratorios que esa sangre la procesen, la clasifiquen, y luego hace falta una serie de trasfuses que la inyecten y se responsabilicen de la corrección de esa trasfusión. Por lo tanto, no basta con que la sangre sea gratuita, todo lo demás lleva una serie de gastos y una serie de personal que hay que tenerlo, y eso hemos dejado que los centros privados, los bancos privados de sangre se cierren sin tener solucionado el problema y eso es muy urgente. Creo que eso, unido a lo del trasplante de médula, con 50.000.000 no basta.

Y para terminar solamente, dos preguntas concretas: saber qué va a pasar con esos centros que están ter-

minados y están terminados con fondos que realmente no fueron en su día, pero ahora hubieran sido de la Consejería, como son el Fondo de Asistencia Social a la tercera edad, que están terminados, reformados, con las camas puestas con sus sábanas y sus colchas y están sin utilizar. Concretamente, un ejemplo, San Antonio Abad de León.

Y luego, he echado de menos una referencia a las minorías étnicas. Hubiera querido hablar de contaminación de aguas, pero ya no me da tiempo y, en fin, y creo que ya está, es suficiente lo dicho.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Muchas gracias. Es que, señor Eguiagaray, realmente no era un momento de hacer valoraciones ahora de la Consejería de Bienestar Social, sino que se trataba únicamente de que se formularan preguntas concretas en relación con los presupuestos de esta Consejería. Le hemos atendido y escuchado; si el señor Consejero desea contestarle a toda su intervención, o simplemente limitarse a las preguntas concretas que le ha formulado. Muchas gracias.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Bueno, muchas gracias. Yo gustosamente pero muy brevemente voy a intentar contestar. Es una prioridad del Ministerio de Sanidad y Consumo y de la Consejería los Centros de Salud. Lo es, por qué voy a decir otra cosa, es una prioridad, estaba dentro de nuestro programa político y además yo creo, yo diría, es una prioridad de la Organización Mundial de la Salud, en el convencimiento de que la atención primaria puede mejorar mucho la calidad de la prestación sanitaria a los ciudadanos y además puede ahorrar muchísimo gasto en otros niveles secundarios y hospitalarios. Entonces, ahí hacen falta de todas formas unas inversiones importantes y un esfuerzo importante.

Yo no creo haber dicho nunca, yo no creo haber dicho nunca que el INSALUD, no fuera a garantizar, yo lo que dije es que no sabía en qué manera el INSALUD iba a participar en el mantenimiento de los Centros de Salud de Castilla y León; pero yo creo que el INSALUD está haciendo un esfuerzo tremendo en este sentido, efectivamente es un momento de coyuntura económica muy mala y en un momento en que la Seguridad Social está especialmente, digamos, deficitaria. Y ese esfuerzo se demuestra porque en este momento ya hay una clara política por parte del INSALUD con la Comunidad de Castilla y León para el mantenimiento de centros, ya sabemos qué centros nos va a mantener el INSALUD, y por lo tanto eso está ahí y es un hecho que garantiza el Instituto Nacional de la Salud. Y, por otra parte, yo creo que las retribuciones de atención primaria, que ya está en el Boletín, es decir, que eso de las retribuciones que decía Su Señoría yo creo que no..., para los equipos de atención primaria, no es una cosa que sea una hipótesis sino que es una cosa que se va a poner en marcha de inmediato y que le va a costar a la Seguridad Social creo que el montante para esta fase, 18.000, —es incremento—, de 18.000.000.000 de pesetas.

Podríamos incluso discutir, porque yo creo que caso me acuerdo de memoria, cómo son esas retribuciones, pero yo creo que por cuestiones de tiempo y porque no es tampoco tema del debate, puesto que no es una orden de la propia Consejería, pues es mejor dejarlo.

Bueno, hay una cuestión aquí filosófica que ha planteado que yo creo que es importante. Es decir, dice: en los países socialistas una persona no le ponen, por ejemplo, un marcapasos a una persona que tenga una previsión de vida de unos meses o de un año. ¿Eso es razonable o no razonable, es humano o es inhumano? Eso se lo preguntaba el articulista éste de esa academia de Nueva York, no referente a los marcapasos pero sí hacia las UVI. Decía: ¿hasta cuándo va a seguir dinero... (y esto lo hace, se hace desde la Academia, desde una revista de esa categoría y de ese nivel), hasta cuándo una persona que está en coma, que técnicamente los médicos lo consideran irreversible, hay que mantenerle con el respirador, etcétera, etcétera, con los gastos que todo eso sabemos que produce? Sería otra forma de hacer la pregunta.

Bueno, yo me hago una pregunta más simple, yo me hago una pregunta más simple, es decir, yo le doy la vuelta a la pregunta, digo: ¿qué pasa con el señor que no pueda pagar 100.000 pesetas o 200.000 pesetas por el marcapasos? Es decir, claro, usted coge de los países socialistas ese aspecto que puede encontrar criticable, pero yo digo lo contrario, es decir, el sano, el que tiene mucha vida por delante pero que lo que no tiene son 100.000 pesetas o, como usted decía, 30.000.000 para una intervención, por poner un ejemplo extremo. Bueno, yo creo que aquí hay que contemplarlo todo, todos los aspectos, y desde luego para mí este aspecto es fundamental y básico.

Y referente a los centros privados, con o sin ánimo de lucro, yo creo que ya me extendí mucho anteriormente y no quiero extenderme más, pero desde luego las intervenciones a veces no son tan menores y, aunque sean programadas, incluso una intervención programada, una intervención común en una clínica privada, como es un parto, en un momento dado una mujer sangra, y, claro, naturalmente ahí está la diferencia entre tener un banco de sangre a mano o no tenerlo, incluso en tener que realizar una intervención de urgencia, del tipo que sea, en una intervención programada que parecía muy sencilla y estar el médico de guardia o no estar. Por lo tanto eso es así y a veces además las intervenciones no son tan menores.

Bueno, 50.000.000 escaso para el Programa de desarrollo hospitalario. Yo puedo estar de acuerdo en eso, es decir, lo que pasa es que nosotros no nos planteamos realizar estos programas en solitario. En concreto, el plan de..., el programa de trasplantes de médula ósea que ha presentado la Dirección Provincial del INSALUD de Salamanca y que ha sido elaborado por el servicio de Hematología del clínico me parece que está evaluado en unos 30.000.000, y yo espero no tener que poner todo; es decir, yo lo que quiero es que esto... nosotros contri-

buyamos, la Comunidad Autónoma contribuya al desarrollo de esos programas, pero que el INSALUD tiene que poner su parte. Y luego, lo que es más importante, el INSALUD, el Instituto Nacional de la Salud, como es en este caso, se garantiza el mantenimiento.

Y, desde luego, de lo de la Hemoterapia de bancos de sangre absolutamente de acuerdo. En este momento hay un Plan Nacional de Hemoterapia en marcha y, bueno, habrá que realizarlo también en colaboración con el Instituto Nacional de la Salud y con el Ministerio de Sanidad y está previsto que en cada Comunidad Autónoma haya un sistema autonómico de Bancos de Sangre, que habrá que ir implantando progresivamente. Y yo estoy de acuerdo en que aquí haya una carencia de planificación y de recursos que es necesario, digamos, corregir con la mayor urgencia posible.

Bueno, ya referente..., yo no sé si se ha referido a lo de... San Antonio Abad yo creí que era el..., es un hospital de la Diputación, ¿no?, San Antonio Abad. Bueno, yo sé que tiene la Diputación el proyecto porque dentro del convenio que nosotros he hecho referencia anteriormente que posiblemente firmemos con la Diputación de León, pues, podría incluirse también la utilización de este hospital que la Diputación quiere concertar y quiere convenir con el Instituto Nacional de la Salud como hospital de crónicos, si es eso a lo que se refiere.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Gracias. Creo que tiene pedida la palabra el señor Leivar.

¿Va a haber alguna otra intervención, por cuestión de limitar tiempos?

Señor Leivar, puede hacer uso de la palabra.

EL SEÑOR LEIVAR CAMARA: Señor Presidente, señor Consejero voy a ser muy breve porque ya es meritorio y creo que es muy loable que estemos aguantando desde las diez y media de la mañana, y es porque realmente los problemas asistenciales y sanitarios nos preocupan y nos interesan, y tal vez no lo saben los castellano-leoneses lo que aquí hablamos y lo que aquí decimos y sería muy conveniente que lo lean.

Bien, quiero nada más darle las gracias también al señor Consejero por sus explicaciones y por sus buenas intenciones y por sus programas tan meritorios.

Yo tengo que insistir en las Unidades Básicas de Salud, porque usted sabe muy bien que me va a afectar enseguida, ya me debía haber afectado. Tiene que tener en cuenta, señor Consejero, que la asistencia rural y la asistencia sanitaria y la sanidad rural va a cambiar totalmente, de forma y de maneras; es decir, esto va a barrer todo lo que teníamos: cuerpos titulares —supongo—, cuerpos titulares tanto de médicos como de veterinarios como de farmacéuticos, por lo menos las misiones supongo que van a pasar a las Unidades Básicas de Salud.

Los servicios asistenciales también van a correr a cuenta de este escalón primario y fundamental, es decir,

va a ser la unidad básica de la asistencia sanitaria. Es decir, llegamos a la conclusión de que las Unidades Básicas de Salud —y usted nos lo ha dicho— van a ser la célula fundamental de la sanidad, porque va a proporcionar después una mejor marcha o un mejor rodaje de la asistencia secundaria y hospitalaria. Si esto es así, si esto es así, ¿por qué no ha salido todavía una reglamentación escrita, con las misiones, engranajes, formas de funcionamiento, obligaciones, derechos y deberes del personal? Con esto, con esta reglamentación escrita y discutida, como se ha tenido siempre en todos los reglamentos de funcionarios, se hubieran evitado pues muchas suspicacias, muchos temores que existen. Porque yo le puedo decir al señor Consejero que, según pidas información a los distintos niveles de la sanidad actual, si lo pides en la Delegación Territorial te dicen una cosa, si bajas a las Unidades Básicas de Salud, a los equipos que se han formado en las Delegaciones, si después venimos aquí a la Consejería de Bienestar Social, no... la información es totalmente diversa. Entonces, yo la primera pregunta que le quiero hacer: ¿no va a salir reglamentación, incluso antes de pedirnos la firma a los médicos que pertenecemos o vamos a pertenecer a las Unidades Básicas de Salud?, ¿no podría ser que esta reglamentación la tuviéramos y la leyéramos para saber a qué atenemos?.

La otra pregunta es que ha quedado... he visto que en las intervenciones tanto del señor Montoya como de mis compañeros de Grupo pues ha quedado flotando lo de la libertad de médico. La libertad de médicos y la elección de médicos no existe. Yo estoy ejerciendo en un partido donde somos dos médicos, parece ser que está destinado a que seamos cuatro, y vamos a tener una Unidad Básica de Salud que, si no me han informado mal, va a haber tres centros de guardia, uno en Villarcayo, otro en Trespaderne y otro en Medina, aún cuando la Unidad Básica de Salud está destinada a que sea en Medina de Pobar. Entonces, el reparto de cartillas actualmente en Medina, con dos titulares, yo le puedo asegurar a usted que no hay libre elección de médico. A mí me asignan cartillas que no las quiero porque no quería tener más de las que tengo, y en cambio me quitan clientes que he tenido treinta años y que sí que los quisiera tener, y esto me lo hace no sé quién, porque no me he querido preocupar, porque por compañerismo pues no está bien que yo vaya a decir "oye, es que solicito, porque este señor ha pedido, me ha pedido a mí de médico y no se lo conceden porque dice que yo tengo más que él". Bueno, yo lo acepto, lo acepto. Tampoco existe libertad de médico... si usted ha tenido nómina y ha tenido un equipo de cardiología en la Seguridad Social, los cupos de los especialistas, no me digan a mí que se elige el especialista que se quiere. No hay libertad ni de elección de médico de cabecera, ni elección de especialista, ni elección de...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Perdona, señor Leivar, es que no estamos en una Comisión de Bienestar Social, estamos en la Comisión de Presupuestos y están ustedes planteando temas propios de su Comisión.

EL SEÑOR LEIVAR CAMARA: ... (Parte de la intervención no se ha registrado por no utilizar micrófono)... reglamentación, y si realmente, cómo se van a repartir, si sabe usted cómo se van a repartir esas cartillas que dicen que van a ser por libre elección de médico, si lo sabe.

Nada más. Muchas gracias, señor Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Bueno, yo referente a las cartillas, que es una pregunta muy puntual, realmente no puedo contestar porque no lo sé.

Yo creo que lo que Su Señoría plantea es muy complejo, pero yo diría: si hay una normativa clara en este momento, que es el Real Decreto de Estructura Básica de Salud, el 137, de febrero del ochenta y cuatro; luego hay una orden de la Consejería organizando las guardias, y hay un decreto de la Junta de Castilla y León en el que se establecen las funciones, y se establece que en el momento de la incorporación sí tiene que salir el reglamento, para que los sanitarios sepan a qué atenerse en cuanto a las funciones. Y digo más: la Orden de retribuciones, recientemente aprobada por el Ministerio, aclara mucho más, porque ahora permite aclarar algo que antes no se podía aclarar, y es que, al reconocerse el pago por urgencias, se reconoce algo que era evidente que había que reconocer, y es que el médico titular no puede estar las veinticuatro horas del día en el pueblo y que por lo tanto hay que regular un horario y a partir de ahí organizar unas urgencias. Y por lo tanto eso se va a establecer en el Reglamento, es decir, esa reglamentación va a existir. Pero no se van a aclarar todas las dudas que Su Señoría tiene, porque yo le diría —y esto lo viví yo también algo desde su inicio— lo que ocurrió con la reforma hospitalaria. Yo coincidí con usted en que esta reforma es profunda, es clave del sistema sanitario, pero precisamente por eso, como todas las reformas profundas, no se hacen de la noche a la mañana, no se van a aclarar todas estas cuestiones que usted plantea de la noche a la mañana, pero sí es importante que ya hayamos establecido una normativa, un decreto sobre funcionamiento, y sí es importante que ya por parte del Minis-

terio y del INSALUD se haya reconocido una normativa para retribuciones. Pero la reforma hospitalaria desde que comenzó, bueno, yo diría: en esta Comunidad Autónoma, hasta muy recientemente, en provincias como la de Palencia pues se ha implantado la docencia, o en Zamora todavía no se ha implantado. Es decir, que hay una serie de cosas que es un proceso progresivo de desarrollo. Y hay un tema más... y es que muchos de los problemas que los sanitarios tienen en estos momentos seguramente se solucionarán en el día en que los funcionarios..., se establezca la sindicación y por lo tanto establecerse un marco laboral de relaciones en el que se establezcan muchas de las cuestiones que Su Señoría está planteando aquí, que eso es lo que vino de alguna manera a aclarar las funciones del personal estatutario de la Seguridad Social en los hospitales, lo que pasa es que en este momento estamos en esa indefinición de funcionario en cuanto no organizado desde ese punto de vista y, por lo tanto, sin establecer esas relaciones y ese marco que será necesario establecer. Pero yo creo que ahora sí está definido en el Real Decreto lo que son las zonas básicas, lo que son las funciones fundamentales que ha desarrollado más la Consejería y que va a desarrollar mediante un reglamento, está desarrollado por orden las retribuciones, y a mí... por eso decía anteriormente que yo creo que en este momento se está consolidando esto tan importante y tan básico en la reforma sanitaria.

Bueno yo no sé si la libertad de médico, como ya hemos hablado mucho de ello, yo casi creo que... De todas formas, yo creo que está previsto que tengamos con la Comisión de Bienestar Social una reunión —alguien le ha solicitado—, una reunión sólo para el tema de la atención primaria, y yo creo que entonces ahí podremos, efectivamente, establecer mayor debate sobre el tema.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR ESTELLA HOYOS): Yo se lo agradezco, así como toda su información. Y con esto se levanta la sesión.

Muchas gracias.

(Se levantó la Sesión siendo las catorce horas cuarenta y cinco minutos).