

## COMISIÓN DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

**PRESIDENTE: Don José Luis Santamaría García**

**Sesión celebrada el día 20 de mayo de 1998, en Fuensaldaña**

---

---

### ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Bienestar Social, a petición propia, para informar a la Comisión sobre:
    - El Plan de Atención Sociosanitaria de Castilla y León.
  2. Comparecencia del Ilmo. Sr. Director de la Gerencia de Servicios Sociales, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
    - Convenio firmado por la Gerencia de Servicio Sociales y la empresa ANMAR, S.A. el 15 de octubre de 1996, relativo a plazas concertadas en la Residencia de Mayores "Arapiles" de Salamanca, así como de las consecuencias derivadas del mismo y las medidas tomadas por la Junta de Castilla y León.
- 
- 

### SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diecisiete horas diez minutos.	10426	<b>Primer punto del Orden del Día.</b>	
El Presidente, Sr. Santamaría García, abre la sesión y comunica las sustituciones que se han producido.	10426	La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al primer punto del Orden del Día.	10426

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Intervención del Sr. Fernández Santiago, Consejero de Sanidad y Bienestar Social, para informar a la Comisión.	10426	Contestación del Sr. Fernández Santiago, Consejero de Sanidad y Bienestar Social.	10453
El Presidente, Sr. Santamaría García, abre un turno de intervenciones para los Sres. Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	10432	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista).	10453
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Mixto).	10432	En turno de dúplica, interviene el Sr. Fernández Santiago, Consejero de Sanidad y Bienestar Social.	10453
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Herreros Herreros (Grupo de Izquierda Unida).	10434	<b>Segundo punto del Orden del Día.</b>	
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	10435	La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	10453
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. León de la Riva (Grupo Popular).	10437	Intervención del Sr. Antón Beltrán, Gerente de la Gerencia de Servicios Sociales, para informar a la Comisión.	10454
Intervención del Sr. Fernández Santiago, Consejero de Sanidad y Bienestar Social, para responder a las cuestiones planteadas.	10439	El Presidente, Sr. Santamaría García, abre un turno de intervenciones para los Sres. Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	10455
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Mixto).	10446	En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	10455
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Herberos Herreros (Grupo de Izquierda Unida).	10447	En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Calvo Casasola (Grupo Popular).	10455
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	10448	Intervención del Sr. Antón Beltrán, Gerente de la Gerencia de Servicios Sociales, para responder a las cuestiones planteadas.	10456
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. León de la Riva (Grupo Popular).	10449	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	10457
En turno de dúplica, interviene el Sr. Fernández Santiago, Consejero de Sanidad y Bienestar Social.	10449	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Calvo Casasola (Grupo Popular).	10458
El Presidente, Sr. Santamaría García, abre un turno de preguntas para los Sres. Procuradores miembros de la Comisión.	10452	En turno de dúplica, interviene el Sr. Antón Beltrán, Gerente de la Gerencia de Servicios Sociales.	10459
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista).	10453	El Presidente, Sr. Santamaría García, levanta la sesión.	10459
		Se levanta la sesión a las veinte horas veinticinco minutos.	10459

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

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Buenas tardes. Buenas tardes, Señorías. Se abre la sesión. A esta Presidencia se le han comunicado las siguientes sustituciones. Por el Grupo Parlamentario Popular, don Antonio Fernández Calvo sustituye a don José Luis Sainz.

Le ruego a la señora Secretaría dé lectura al primer punto del Orden del Día.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Primer punto del Orden del Día: "**Compartecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad y Bienestar Social, a petición propia, para informar a la Comisión sobre el Plan de Atención Sociosanitaria de Castilla y León**".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Para exponer el Plan Sociosanitario tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad y Bienestar Social, don José Manuel Fernández de Santiago.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ SANTIAGO): Gracias, Presidente. Muchas gracias, Señorías. Señorías, comparezco a petición propia para exponer ante esta Comisión el que es ya y en vigor Plan de Atención Sociosanitaria de Castilla y León, que "como saben" fue aprobado por la Junta mediante el Decreto 16/1998, de veintinueve de enero.

En distintas ocasiones, y, además, con motivo de una Interpelación que se ha producido ya en estas mismas Cortes, hemos tenido la oportunidad de plantear en esta Cámara -y yo creo que fuera de esta Cámara, a la

sociedad en general— cuáles son las razones por las que la Junta de Castilla y León ha considerado el carácter prioritario, dentro de lo que es política general de esta Comunidad, de todas las actuaciones ahora integradas en este Plan.

En lo fundamental, la exigencia de un Plan de estas características o de características similares está, en lo fundamental, derivado del acusado envejecimiento de nuestra población, de su longevidad y de los cambios producidos en los patrones de morbilidad y de mortalidad en Castilla y León. Todo ello condiciona un importante incremento de los niveles de dependencia de nuestros mayores de enfermedades crónicas e incapacidades que no obtienen una respuesta adecuada de los sistemas actuales vigentes de protección social.

Si yo no indico aquí que, a pesar de lo dicho hasta este momento, éste no es sencillamente un Plan Gerontológico, éste no es sólo un Plan que afecta a la tercera edad, estaría empezando a llevar a Sus Señorías a un terreno del que yo quiero destacar o separarme en la tarde de hoy. Y es que, efectivamente, si bien es cierto que éstos son los condicionantes fundamentales y que indican todo, a la longevidad, y a la mayor edad, y a la cronicidad de estas personas, este Plan afecta a otros muchos sectores, como podremos ver en el desarrollo de esta comparecencia.

El problema —como digo— no se circunscribe, además, sólo al ámbito de nuestra Comunidad Autónoma; está presente en todo el territorio nacional, y yo creo que está presente, de igual manera, en todos los países desarrollados de nuestro entorno europeo. Nuestra especificidad consiste —eso sí— en que quizá aquí nos hemos... dada la actual situación demográfica a la vista del último Censo de mil novecientos noventa y seis, nos hemos adelantado en el tiempo —unos diez años aproximadamente, quizá quince, según qué partes— a lo que va a ser la carta demográfica en otros territorios de España. Y, por tanto, estamos avanzando antes que otros en una senda que supone tener ahora el 21% ya de personas mayores de sesenta y cinco años.

Y como señalaba antes, en los países desarrollados el Sistema de Acción Social y, particularmente, el Sistema Sanitario responden de forma muy lenta a estas nuevas necesidades que están surgiendo, derivadas del envejecimiento, fundamentalmente, o de la longevidad, como hemos dicho.

Los centros sanitarios, y en especial, muy especial, los hospitales, están diseñados —creo yo— para la prestación de una asistencia propia de procesos agudos; están dotados, en consecuencia, de importantes elementos tecnológicos y, sin embargo —y eso es algo en que todos estamos de acuerdo—, atienden cada vez —aquí, desde luego—... cada vez con mayor frecuencia a pacientes crónicos, a pacientes dependientes y a pacientes termina-

les. De hecho, el 85% de las personas mayores de sesenta y cinco años tienen hoy una enfermedad crónica, y la utilización de los servicios hospitalarios por este grupo de edad es, aproximadamente, 3,3 vez más a lo del resto de la población. La prevalencia, por ejemplo, de las demencias —por no cansarles con datos— en Castilla y León es 6,4% más para las personas mayores de sesenta y cinco años, lo que supone, aproximadamente, unas cuarenta mil personas... ciudadanos afectados en nuestra Región por demencia.

Por otra parte —y también hay que decirlo—, si en una parte el servicio o el Sistema Nacional de Salud está como lo he descrito, también es verdad que los Servicios Sociales desde siempre, que están desarrollados en todas partes y también en Castilla y León, pero inicialmente estaban respecto a la satisfacción de necesidades muy primarias, y eso ha condicionado la importancia de las alternativas de carácter institucional. Y asistimos hoy, en estos últimos años, de una forma clara en todos los países —y también, desde luego, aquí—, a un proceso de transformación lenta, pero muy evidente, que lleva a empezar a buscar la satisfacción de otras necesidades —yo podría denominarlas secundarias— que van y exigen alternativas no institucionales. Ahí aparece todo un elenco, como son la necesidad de centros de día, la atención domiciliaria y la teleasistencia.

Si ustedes quieren, les diré que hoy mismo el Ministerio de Sanidad empieza a establecer la conveniencia de que el propio Ministerio de Sanidad —y es una novedad absoluta después de muchos años— se ponga a construir centros de día dentro del Sistema Nacional de Salud. Algo estamos avanzando en la dirección adecuada.

El Plan, pues, de Atención Sociosanitaria pretende, desde esta perspectiva, mejorar la coordinación entre los servicios sanitarios y los servicios sociales, al tiempo que crea un nuevo espacio de atención que hasta ahora —a mi juicio— representa una laguna importante.

Me gustaría insistir, si quiera brevemente, en esta idea. Porque nuestro Plan no tiene vocación de constituirse en un Plan Gerontológico —como dije antes, y me interesa mucho que no quede sólo esa idea—, y no va a centrarse sólo, de forma exclusiva, en la tercera edad.

La asistencia sanitaria de las personas mayores forma parte del Sistema Nacional de Salud, y así lo debe seguir entendiendo todo aquel que me escuche después de esta tarde —porque así es—, y debe continuar siendo así. Y la atención social de las personas mayores se va a realizar y se va a seguir realizando desde los servicios sociales básicos y específicos, y así va a continuar haciéndose. Lo que sucede es que... o de lo que se trata es de mejorar esta atención, coordinando las acciones de ambos sistemas y, si es posible, creando o generando una nueva generación de servicios, o recreando —como he dicho tantas veces— un nuevo espacio de atención. Ése es el

único ámbito en el que se debe mover este Plan Sociosanitario.

Y así es que tenemos necesariamente que buscar, dentro de la evolución que esto está llevando en la actual configuración del Sistema Sanitario, el hecho de que algunas de las respuestas no son las más adecuadas a las necesidades de personas que tienen procesos crónicos y que están siendo atendidas en hospitales o recursos creados o pensados para enfermedades de agudos. Similares razones concurren en los enfermos de todo tipo y también en algunos discapacitados.

Y es que hay un pequeño también sector de pacientes psiquiátricos crónicos, sobre todo lo que tienen esquizofrenia y determinadas esquizofrenias, que también se van a ver amparados por lo que representará la puesta en marcha de este Plan que ya está en vigor.

Y también las personas mayores -lo digo-, que tendrán que seguir siendo atendidas en los hospitales, en las residencias de ancianos, en los Ceas, como hasta ahora, y eso no va a cambiar. Cuando tienen, de alguna forma, enfermedades crónicas, pueden, de alguna forma, plantear un esquema en el que haya parte de enfermedad sanitaria, pero con elementos sociales. Aquí -y es donde yo creo que debemos hacer hincapié- es donde va a centrarse este Plan.

Dicho de otra manera, en otros términos, resumidamente: la inadecuación de los actuales sistemas asistenciales, sólo en aquellas situaciones en las que concurren problemas de salud y a la vez problemas sociales, son los que justifican la existencia de este Plan. No hay, por tanto, ningún... ninguna necesidad de confundirnos respecto a que sigan siendo atendidos por el Sistema Nacional de Salud los asuntos sanitarios que afecten a toda esta población que he descrito, y sólo -insisto- allá donde hay... o concurrencia de problemas de salud y problemas sociales se encuentran los elementos que van a justificar la puesta en marcha de este -sin duda- novedoso Plan en Castilla y León, y yo creo que en todo el resto de España.

Por otra parte, constituye uno de los desarrollos, este Plan, de nuestra Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León -lo recordarán Sus Señorías, fue objeto de un amplio acuerdo en estas Cortes-, y también responde a las recomendaciones del Congreso de los Diputados, que en el Acuerdo para la consolidación y la mejora del Sistema Nacional de Salud lo puso así de manifiesto.

Y señalar a Sus Señorías también que el Ministerio de Sanidad y Consumo ha solicitado de esta Consejería la colaboración para que la Comunidad esté en contacto con ellos permanentemente -como así está siendo- y desarrollar una estrategia de implantación de la atención sociosanitaria en España; colaboración que estamos prescindiendo desde hace ya dos meses que lleva este Plan en marcha.

Sentadas estas cuestiones, que yo creo que eran previas y yo creo que merecía la pena detenerse un poco, vamos a referirnos a las actuaciones ya realizadas y a las perspectivas de desarrollo del Plan.

Yo quiero señalar una cuestión de importancia, porque es también enmarcar el Plan, y es que la Junta de Castilla y León ha aprobado un Plan en ejercicio de sus competencias, en ejercicio de las que son nuestras competencias. Es, por tanto, el ejercicio de las competencias de ordenación que tiene la Junta de Castilla y León y de planificación en materia sanitaria, que también tiene transferida la Junta de Castilla y León, y también como Administración competente en materia de servicios sociales. Ése es el marco competencial en el que hemos enmarcado este Plan.

Quiere decir que, no obstante ello, todas las actuaciones incluidas en el Plan, pues no pueden y no van a poder, ni van a deber ser desarrolladas por esta Administración Autonómica. Habrá necesariamente que acordarse de que el Plan vincula las actuaciones de las Administraciones Públicas y orienta la de las entidades privadas, tal como se establece en el propio Artículo 2 de este Decreto que aprobó el Plan. Vinculación que no podría ser si no fuera porque, previamente, se ha hecho participar en el Plan a todas estas Administraciones y se ha concluido que era posible que con su participación el Plan incorporara un artículo, el Artículo 2, que fuera vinculante para otras Administraciones de nuestra Comunidad Autónoma.

Y en esta línea, y atendiendo a la preocupación que ha sido manifestada en varias ocasiones por algunos Grupos, yo quería dejar hoy claro que el Plan ha sido consensuado, desde luego, con el Insalud -sin ningún tipo de matices- y que, en su momento, el Insalud designó un interlocutor, que fue el Director Gerente del Hospital Río Hortega, que ha sido el que ha estado con nosotros en toda la elaboración de este Plan; que además se ha consultado con los nueve Directores Provinciales del Insalud, con los veintidós Gerentes de Atención Primaria Especializada de Castilla y León, así como con todos los Jefes de Servicio de las distintas Especialidades (la Medicina Interna, Oncología, Medicina Preventiva, Cirugía en general) y otros que también han participado. Y, asimismo, se ha solicitado la opinión sobre este Plan de doscientos cuarenta equipos de Atención Primaria; doscientos cuarenta equipos que en unos casos nos han respondido por escrito, en otros casos se han puesto en contacto con nosotros, pero que también han participado en la elaboración de este Plan tal como ha salido y ha visto la luz.

Y en relación con la participación del Insalud, yo quisiera destacar aquí -porque eso sí que tiene algo de novedoso- que estamos en condiciones de cerrar en el mes de junio, con fechas que yo he hablado hoy mismo con el Ministerio, el próximo mes de junio, el que será el convenio marco con el Insalud y que incluirá toda la...

la totalidad de hospitales gestionados por la Junta de Castilla y León y cuya cartera de servicios necesariamente va a tener... o inmediatamente va a tener dos consecuencias: una, la recalificación de alguno de los recursos –es decir, de todos los hospitales–, y la definición de una cartera en la que entre íntegramente lo que se ha establecido pormenorizadamente en este Plan Sociosanitario. Dos consecuencias de un acuerdo marco, que es el que sella la participación del Insalud y que le pongo fecha en el próximo mes de junio, que está ya completamente negociado, y cuya negociación ha durado –para que lo sepan Sus Señorías– cerca de diez meses hasta la fecha actual.

Naturalmente, se va a incluir en la cartera de servicios las unidades correspondientes definidas en el Plan de Atención Sociosanitaria, y concretamente las unidades de cuidados paliativos, de convalecencia, tanto para patologías asociadas al envejecimiento como para otras patologías crónicas, así como todos los hospitales de día que deben salir del desarrollo de este Plan.

Y esa nueva definición de la cartera de servicios va a afectar –y sólo por recordarlo– a todos los hospitales que hoy son el Provincial de Ávila, el Fuente Bermeja de Burgos, el Monte San Isidro de León, el Santa Isabel también de León, el Institucional de Soria y el Comarcal de Benavente. Y, además, también la cartera de servicios afectará a todos los restantes hospitales que están vinculados al Sistema de Salud de Castilla y León y que son gestionados mediante consorcios o convenios, conjuntamente, con las Diputaciones Provinciales; es decir, al Divino Vallés de Burgos, a San Telmo de Palencia, al Psiquiátrico de Salamanca, al Doctor Villacián, de aquí, de Valladolid y al Hospital Provincial de Zamora. Eso es lo que abarca este convenio marco y ahí es donde –luego lo veremos pormenorizadamente– aparecen los primeros recursos creados... recreados al amparo de este acuerdo marco y de este Plan Sociosanitario.

Este convenio que vamos a firmar, reafirma, desde luego, la política desarrollada por la Junta y orientada a remodelación de nuestros centros hospitalarios, a la ampliación y adecuación de nuestras plantillas, y a la integración de algunos hospitales dependientes de las propias Diputaciones Provinciales. Y las adaptaciones de los últimos años van a permitirnos incrementar –y también aprovecho para decirlo aquí– el número de camas, que en número de quinientas noventa y siete en los últimos años, y el número de recursos humanos en un total de setecientos sesenta y nueve trabajadores más, con unas inversiones que estarán en torno a los 4.000 millones de pesetas... han estado en torno a los 4.000 millones de pesetas.

Yo creo que es ésta una ocasión para decir que frente a lo que se dijo en algún momento de que estábamos creando hospitales monográficos y que, por lo tanto, no servirían para la complementariedad con el Insalud, hoy,

a la vista de un nuevo Plan Sociosanitario, se ve que la red de recursos que habíamos estado creando, en la que habíamos estado invirtiendo y en la que habíamos diseñado ideas que ahora se ven plasmadas para poder hacer posible este acuerdo marco, tiene su plasmación en estos hospitales en el que tan sólo uno –que es Los Montalvos de Salamanca– tiene un carácter monográfico parcialmente, en materia de dolor –el dolor–, y estamos bien orgullosos de ello porque, definitivamente, por el número de consultas –que ha superado cerca de las catorce mil–, estamos en condiciones de afirmar que ahí hacía falta y había una laguna respecto al dolor en nuestra Comunidad Autónoma. Pero es el único que ha tenido carácter monográfico y, por tanto, el único que necesitará la adecuación para este Plan con mayores especificidades.

Y creo, Señorías, que la perspectiva, por tanto, del desarrollo del Plan, sinceramente, humildemente, son positivas, están ahí diseñadas, y, a continuación, yo creo que merece la pena que revisemos cuál son las previsiones existentes dentro de cada uno de los centros, y dentro de cada uno de los servicios que están incluidos en los objetivos del Plan, teniendo en cuenta que su vigencia, no obstante, es de mil novecientos noventa y ocho al año dos mil, y que lleva vigente, después de su aprobación, tan sólo tres meses, habiendo sido sometido ya a una interpelación y a esta comparecencia a petición propia.

Yo quisiera entonces, Señorías, decir que el Plan se estructura en seis Programas, cuyo objetivo procedo a revisar muy brevemente.

El primero, del que más se ha hablado quizás, pero no por ello... es el de enfermedades degenerativas, el de Demencias. En él, nuestro esfuerzo está orientado a la creación de unidades específicas en todas las residencias, que ya existen –como saben–, de las veintisiete mil seiscientos cincuenta y cuatro plazas proyectadas, veinticuatro mil seiscientos funcionando en la actualidad para mayores de sesenta y cinco años. Es preciso adaptar la tipología de una parte de estas plazas a todas las necesidades de los mayores que, con el tiempo, son más dependientes. Así, el Plan prevé que, exactamente, haya un incremento del 15% de las plazas concertadas de carácter psicogeriatrico respecto a las que hay en la actualidad. Y existe la necesidad, sobre todo respecto al Alzheimer, y está prevista la creación de unidades para personas asistidas en todas las residencias para válidos gestionadas por la Consejería de Sanidad y Bienestar Social.

Y respecto al centro de día y estancias diurnas, nuestra previsión es de un incremento dentro del Plan para mil novecientos noventa y ocho de quinientas doce plazas, de las cuales más de un 25% de este incremento va a corresponder a la atención diurna de carácter sociosanitario. La teleasistencia se va a incrementar desde ochocientas setenta y ocho terminales que hay ahora, a mil cuatrocientas dos en este ejercicio.

Y señalar, finalmente, que hay dos recursos que a mí me interesa destacar: uno es que todos conocen como centro referente al Alzheimer de Salamanca, para el que hemos aprobado una inversión de 217.000.000 de pesetas, ¿eh?; y yo creo que es una realidad necesaria, se ha dicho muchas veces, pero ahora ya innegable. Y el segundo, que es un centro que, en cambio, no se ha hablado tanto de él, es el complejo asistencial Fuente Bermeja, que es un complejo que tendrá previsiblemente... verá la luz con todas las unidades de rehabilitación psiquiátrica que están previstas, en concreto dos "con ochenta camas", funcionando, y con un centro de día "además de parte del centro que va a constituir el centro referencia regional", verá la luz, como digo, con compromiso en esta Comisión, en el mes de septiembre. Las obras estarán acabadas en junio o julio y tendremos la posibilidad de verlo funcionando con este esquema dentro de... como recurso del Plan, allá por el mes de septiembre.

El segundo Programa incluido en el Plan era el de enfermedades crónicas en fase terminal o de cuidados paliativos. Éste es el que me interesa que quede claro que es un Programa que aleja de una forma clara este Plan de lo que puede ser el sector Tercera Edad. Aquí estamos hablando de otro tipo de patología, aquí estamos hablando de la necesidad de actuar en otro tipo de... en otro sector, y, sobre todo, estamos dejando muy claro que en esto sí que es absolutamente innovador, porque esto no lo tiene ninguno de los planes que sobre tercera edad se podrían haber hecho con carácter similar.

Así, estamos diciendo que el mayor contenido sanitario que tiene este Plan va a vincularse a la reestructuración que ya citaba de nuestros centros hospitalarios, y además tiene una mayor implicación, una enorme implicación la Atención Primaria de salud a estos pacientes.

Como saben, uno de los objetivos que pretendemos es la creación de unidades de cuidados paliativos en todas las Áreas de Salud. Y así, en mil novecientos noventa y nueve, antes de finalizar el Plan, dispondremos, por tanto, de doscientas cincuenta camas de cuidados paliativos, dentro del Plan de Cuidados Paliativos que está dentro de este Plan, en toda nuestra Región; doscientas cincuenta camas de cuidados paliativos.

En esta línea, yo quiero señalar que ya se ha creado la unidad de cuidados paliativos en el Hospital Los Montalvos, que allí, igual que ya en Monte San Isidro, en León, aparecen las camas determinadas, incluso físicamente, mediante unos directorios, con una terminología que no aparecía en los hospitales o, al menos, no estaba al uso en los hospitales; y allí ya se puede ver la creación de estas unidades y se puede prever la creación de las restantes unidades que se realizará con fecha anterior a lo que este Plan prevé, es decir, con antelación al año dos mil; yo creo que en mil novecientos noventa y nueve.

Y por otra parte, se ha incrementado la oferta formativa a los profesionales de Atención Primaria y en el ámbito especializado colaboramos en la realización de un curso de expertos universitarios en cuidados paliativos, además de asumir dentro del Plan, en colaboración con las unidades de atención domiciliaria de la Sociedad Española contra el Cáncer, concertando con el Insalud la incorporación plena de todos estos recursos y de todas estas unidades al propio Plan.

En el tercer... en el tercer Programa de Patologías Crónicas, asociadas o no al envejecimiento, entran en una mayor implicación la Atención Primaria de salud y los Servicios Sociales básicos, y se concretará específicamente en la creación de unidades de convalecencia, inexistente hasta el momento, que tendrán que tener una cuantificación que se ha objetivado en este Plan en veinte camas por cada cien mil habitantes en toda nuestra Comunidad.

Estoy hablando de la necesidad de dotar de un total de quinientas camas más, que serían doscientas cincuenta para patologías asociadas al envejecimiento... crónicas asociadas a envejecimiento, y doscientas cincuenta para no asociadas a envejecimiento. Y que también verán la luz cinco de estas unidades en mil novecientos noventa y ocho, para ver la luz, quizás, las restantes en mil novecientos noventa y nueve; son quinientas camas más de unas unidades que, como ustedes saben, no están creadas y no tienen por qué, necesariamente, referirse solamente "como digo" a patologías asociadas a envejecimiento, sino a otras muchas patologías donde la fase aguda puede durar tres días, y luego se puede pasar perfectamente a una atención en fase convaleciente que hasta ahora no existe.

Nosotros hemos previsto aquí la creación con todos los esfuerzos que vamos a realizar con todas las Administraciones, en coordinación con el Insalud de la atención domiciliaria a los pacientes crónicos y la creación "digo" de hospitales de día en todos los hospitales generales, en todas las Áreas de Salud antes del año dos mil.

Yo quisiera hacer también una breve alusión "para ir agilizando" a los dos Programas que quedan, específicos, que están incluidos en el Plan. Uno de ellos "como decía antes" se orienta a la atención a las patologías psiquiátricas crónicas de larga evolución; es decir, a la atención de una parte de los pacientes psiquiátricos crónicos habitualmente diagnosticados de esquizofrenia y que presentan una evolución con déficit. Como aquí hay profesionales que saben mucho más que yo, yo les diré que sólo estamos hablando "y es muy importante para enmarcar bien este Plan" de aquellos casos que constituyen esquizofrenia, es decir, de cinco... aproximadamente un 5% de cada cien casos. Y de éstos, sólo de ese 3% que tiene pérdidas "en terminología de los propios psiquiatras", es decir, que arrastra unos déficit graves. A éstos me estoy refiriendo para incorporar dentro de este

Plan, y no todo al resto de enfermedad aguda psiquiátrica, ni siquiera enfermedad crónica. Si no, no se entenderá cuál es el ámbito expreso de este Programa que sobre patología psiquiátrica crónica de larga evolución se ha aprobado y se ha incorporado dentro del Plan.

Debemos mejorar esta atención que no ha sido asumida -yo creo- ni con mucho, ni con suficiente decisión por parte del Insalud nunca; ni ahora ni antes. Y pretendemos también el desarrollo de este Programa que supondrá la creación de una unidad de ámbito regional de carácter residencial, ubicado en el hospital psiquiátrico Santa Isabel de León, así como el incremento de la financiación de alternativas ocupacionales y de rehabilitación laboral para este colectivo; materia con la que estamos colaborando con Feclaps y que vamos a tener también la posibilidad de incorporar en el convenio suscrito de colaboración con las federaciones y asociaciones de familiares de enfermos mentales como establece este propio Plan.

Y el segundo de los Programas que quería citar también brevemente, el Programa específico que se orienta a la prevención y atención temprana de grupos de alto riesgo, que desde el punto de vista de las discapacidades, pues es también un aspecto muy muy exigido por nuestra sociedad. Éste incluye distintas acciones de formación y atención que nos permitirán disminuir la prevalencia y la importancia de todas las discapacidades de una forma previa.

Somos conscientes -y voy acabando, Señorías-, somos conscientes de que este Plan no incide en todos los sectores objeto de atención sociosanitaria. Yo creo que en este sentido, creo que constituye una primera experiencia que se está haciendo aquí y que se está haciendo en otros sitios ya, pero que va a ser preciso ampliar a partir del año dos mil con toda seguridad y que va a ser preciso ampliar a otros nuevos sectores que todavía no hemos contemplado.

En su actual formulación, el Plan incluye objetivos cuya cumplimentación es fácilmente evaluable y, por tanto, vamos a tener un seguimiento permanente en datos, como puede ser cuando me he expresado en términos de camas -quinientas camas, doscientas cincuenta camas, unidades de convalecencia, unidades de paliativos-, porque eso está en el Plan y eso es reconocible y vamos a tener que seguirlo.

Y finalmente, el Plan incluye una serie de objetivos, en cambio, de carácter horizontal, tales como... con carácter horizontal quiere decir comunes a todos los Programas y que incluyen diversas regulaciones normativas, es decir, la creación de un sistema de información específico o de algunos dispositivos, concretamente equipos de gestión de casos en todas las Áreas de Salud. Éste es el aspecto que estamos negociando que más interesa. Es un aspecto que ya tiene su existencia física en varios

hospitales de nuestro Sistema Nacional de Salud, y es la existencia de los Equipos de Valoración Geriátrica, pero que, no obstante, habrá que extender a todos los hospitales de todas las áreas de la Comunidad, porque están en cierto déficit y no existía hasta el momento.

Y ésta es una de las ideas -yo creo- fuerte de este Plan que le diferencian de otras iniciativas, y es que los Equipos de Gestión de casos se constituyen en referencia para los hospitales generales y asumen la función de captar y atraer pacientes actualmente atendidos en hospitales generales para su derivación a los nuevos recursos que son más adecuados a sus características. Esto es muy nuevo en este Plan.

Señorías, quiero terminar esta intervención -porque luego habrá ocasión en la réplica y réplica- refiriéndome a lo que yo creo que ha querido incorporar este Plan en la sociedad actual de Castilla y León, y es que el Plan de Atención Sociosanitaria de Castilla y León es, sin ninguna duda, un Plan ambicioso; lo es por su carácter innovador en el conjunto de las Comunidades Autónomas -que es innegable-, porque no sólo afecta a tercera edad, sino afecta a otros sectores como he podido decir aquí; y lo es porque tiene un carácter integrador de atenciones que hasta ahora estaban absolutamente diversificadas, que no tenían ningún punto de relación, que había algunas -y luego las veremos- iniciativas puntuales en un concreto hospital y en una concreta provincia, pero nada más; y, desde luego, no integraban atenciones que hasta ahora -como digo- estaban muy diversificadas.

Y es ambicioso por lo concreto de sus formulaciones. Porque se ha acusado de ser disperso, pero yo invito a leerle despacio, y aquí he comprometido el número de camas, el número de recursos, el número de hospitales; he citado los hospitales con nombre y apellidos; he citado los recursos con nombre y apellidos. Y se dirige -como digo- a sectores razonables que podemos atender en los próximos años; dado nuestro nivel de competencia en materia de Sanidad, podemos ver más o menos resueltos.

En segundo lugar, este Plan supone un esfuerzo de coordinación y de participación de numerosas entidades. Es posible que haya entidades, que haya Administraciones que puedan decir que ellos no están vinculados, en el sentido de que no se les ha dado participación; no en el sentido normativo, porque un Decreto les va a vincular. Pero, en ese sentido, yo les diría que nosotros tenemos los documentos que prueban la colaboración de Administraciones Locales, Administraciones... Insalud, desde luego, Organizaciones No Gubernamentales y el propio Voluntariado, y que es el esfuerzo de todos en este desarrollo del Plan el que va a permitir -y sólo el esfuerzo de todos, no de una Administración; lo he dicho desde el principio- adaptar nuestro sistema de atención a las necesidades de los ciudadanos de Castilla y León, y preparar el terreno para una transferencia de enorme importancia, como es la transferencia sanitaria.

Y ésta ha sido una de las ideas más fuertes de referencia del Plan, en lo que respecta a la Red Hospitalaria actualmente gestionada por la Junta de Castilla y León. En el propio documento se expresa la necesidad de reestructurar esta Red Hospitalaria entera, mediante la creación de unidades de paliativos, de convalecencia y de hospitales de día. Y con ello daremos mayor utilización a toda nuestra Red, transferida en su día y asumida de las Diputaciones, en la que hemos realizado importantes inversiones que aseguran una atención de calidad, y así complementaremos -yo creo- de una forma eficaz la red de Insalud, y conseguiremos que en el momento de las transferencias podamos disponer de un sistema coordinado y que atienda a las necesidades de carácter agudo y aquellas en las que se añade un componente de necesidad social.

Por último, diría que, si bien el nuevo acuerdo marco va a suponer una consolidación o una valorización de esto que estoy expresando aquí, yo creo que estamos, no obstante, a tiempo -y lo digo porque en la Interpelación así se dijo a este Consejero- para entender que éste es un Plan que nos puede afectar a todos. Que si alguien ha entendido que durante su diseño y aprobación mediante Decreto -como todos los demás planes-, algún Grupo Político -y se me ha dicho- no ha podido participar como hubiera sido deseable para ese Grupo en este Plan, yo no tengo ningún inconveniente, la Consejería no tiene ningún inconveniente, el Gobierno no tiene ningún inconveniente, en asumir cuantas cuestiones pudieran incorporarse a este Plan mediante la ampliación por decreto. Y en ese sentido, siendo razonables, incorporar aquellas cuestiones u objetivos que pudieran implementar este Plan, que, desde luego -insisto-, es novedoso, es innovador, pero no es ni puede ser completo, porque tiene todavía -como digo- una vigencia de tres años para luego continuar en el futuro.

Desde el punto de vista de su oportunidad, finalmente, yo debo señalar que constituye una iniciativa pionera. No existe ninguna posibilidad de que esto se diga desde una atalaya falsa o de vanidad por parte del equipo que lo ha hecho; es, sencillamente, que hemos puesto el énfasis en marcar que si bien existía algún programa similar en Cataluña, estaba denominado como años... "Vida a los años", y estaba exclusivamente referido a tercera edad; ni siquiera era de los términos que éste. Pero, en cualquier caso, ellos han venido con nosotros, nosotros hemos estado en contacto con ellos, igual que con Galicia, y ninguno tiene en este momento un plan que afecte, además de a patologías asociadas al envejecimiento -patologías crónicas-, además de eso, a patologías no asociadas al envejecimiento; que afecte a enfermos terminales, que afecte a enfermos terminales de cáncer o de sida. Ese Plan, hoy, Señorías, es el que yo he puesto aquí y quiero presentar. Y les aseguro que, hasta la fecha, no

tiene ningún otro precedente de esas dimensiones, y completo, en todo el Estado español. Lo cual no quiere decir nada; solamente que hará mucha falta el esfuerzo de todos para que éste, que es nuevo -y por su novedad tiene la dificultad-, salga adelante en el desarrollo que todos deseamos del mismo. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, señor Consejero. Si a los Portavoces les parece oportuno, continuamos la sesión, no la suspendemos. Bien, continuamos la sesión.

Entonces, abrimos un turno de preguntas y observaciones. Y por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra doña Elena Pérez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, señor Presidente. Gracias, señor Consejero, por su comparecencia, a pesar de que -como usted ha dicho- este tema lleva ya en esta Cámara varios meses, y hemos tenido oportunidad de debatir sobre él, no sólo en Pleno, sino también en esta Comisión.

Igual que he dicho otras veces -yo quiero volverlo a repetir-, me parece que es una iniciativa de gran importancia para esta Comunidad Autónoma. No sé si los adjetivos -como comenta usted- de "novedoso", "pionero", etcétera, corresponden tanto con la realidad, pero, desde luego, sí que me parece una iniciativa importante, y lo quiero seguir diciendo.

Sí que es verdad que no es lo mismo lo que hay en Galicia o lo que hay en Cataluña -son iniciativas también en este sentido-, y quizá el Plan de Castilla y León, pues, pueda ser un poco más amplio. Pero permítame que le diga que es francamente mejorable. Usted nos ha pedido la opinión, por si podemos aportar algo, y yo, pues, voy a intentar aportar lo que otras veces seguramente ya he dicho.

A mí me parece que se basa, primero, en un análisis sociodemográfico de dudoso rigor. Se está un poco con un análisis catastrofista de la situación de las personas mayores, de la esperanza de vida en nuestra Comunidad Autónoma, y eso significa un logro social, y eso hay que apuntarlo; hay que apuntarlo y tomar medidas sobre ello. Pero tomar medidas no sólo por lo que tenemos actualmente, sino por lo que nos va a deparar el día de mañana; cosa que se obvia en los análisis demográficos que hay. Y en cualquier planificación -ya sea de tres años, de cinco años- con una ambición como tiene este Plan, claramente se tendría que haber puesto un análisis de la tendencia demográfica de nuestra Comunidad, que, por otra parte, está hecha en muchos foros y no le hubiera costado nada a la Consejería basarse en ellos.

Por otra parte, nos parece que falta algo esencial en este Plan. Porque ustedes -a nuestro modo de ver- lo que han hecho es medicalizar, medicalizar profundamente la



atención de todas las personas de esta Comunidad Autónoma, ya sean enfermos crónicos, ya sean personas mayores, que no por ser mayores son enfermas, sino que debido a que tienen... -y eso hay que aceptarlo-, debido a que son mayores, pues necesitan una serie de cuidados en su entorno que no necesariamente tienen que ser cuidados médicos. Ustedes, por una parte, han medicalizado, quitando lo que tienen que ser cuidados esenciales de esas personas, por no decir que en gran parte han psiquiatrizado este Plan. Yo supongo que tiene un sesgo por parte de la persona que ha colaborado activamente en esta redacción, pero también se lo quiero comentar.

No plantea, por lo tanto, cuáles son las necesidades sociales que no son de atención médica de las personas que serán objeto de este Plan. Porque no sólo se vive bien o mal porque se enferma uno, sino porque tiene calidad de vida, porque tiene su vivienda adecuada, porque tiene una situación económica determinada, o porque tiene un sistema educativo determinado. Si no se plantea cuáles son las necesidades sociales de las personas a las que teóricamente va dirigido el Plan, desde luego, me reafirmo en la medicalización del tema.

Hacen una serie de afirmaciones sobre la pérdida de los valores tradicionales, que supongo que es a los familiares; yo supongo que con su sesgo ideológico, pues... pues tiene razón de ser en este Plan. Pero es que no tienen ningún tipo de rigor. Los valores tradicionales en el cuidado de las personas, no sólo mayores, sino enfermos crónicos, terminales, etcétera, se están, en el día de hoy sobre todo, apuntalando en los mismos pilares que anteriormente se estaban apuntalando; porque simplemente es su entorno sociofamiliar el que está atendiendo a estas personas.

Pero hay un tema importante que ustedes han obviado, y en cualquier planificación, en cualquier plan -ya lo saquen por decreto o por consenso-, tenía que haber aparecido aquí; porque, si no, desde luego, se nos cae abajo todo el Plan o todo el rigor que quieren ustedes con la cuantificación de las necesidades. Es decir, primero, no saben -o si lo saben no lo han puesto; si lo saben, cuéntenoslo- cuáles son los recursos con los que contamos previamente; con qué contamos, qué recursos y qué necesidades. Y luego ustedes podrán evaluar esa serie de objetivos que ponen, que, como es muy largo y no tenemos tiempo, les podría plantear uno por uno, o criticar, o intentar aportar; pero, desde luego, en tal caso, para la réplica o la dúplica podemos plantear. No se puede evaluar o no se puede decir si se está haciendo bien o mal, si no se sabe con lo que se cuenta. Es decir, no se puede hacer un Plan, a veces, de cara a la galería de que vamos a incrementar, si no sabemos ni dónde, ni cómo, ni cuándo, y, además, qué es de lo que partimos y cuáles son las necesidades.

Resulta sorprendente -a nuestro modo de ver- que no introduzcan ningún criterio básico del modelo de aten-

ción; no sabemos si es un modelo de atención. Porque este espacio no es nuevo, ¿eh? No diga usted... nos lo ha dicho muchas veces. Un espacio de atención sociosanitaria, pues, no es nuevo. Puede estar un poco más ampliado a la Comunidad Autónoma; la coordinación existía, en Valladolid existía una coordinación que ustedes no quisieron continuar con ella. Entonces, bueno, ése es su problema. Han planteado esto otro. Pero el espacio sociosanitario está muy definido desde hace tiempo.

Al no plantear... no plantear las necesidades ni los recursos de los que se parte, pues claro, luego, cuando nos planteamos la adscripción de recursos a determinados programas, pues son completamente deslabazados o están planteados de una forma desordenada. Porque ustedes nos están planteando aquí -insisto- un problema exclusivamente medicalizado, muchas veces psiquiatrizado. Simplemente le voy a poner un ejemplo. Dice: se plantea, por ejemplo, unidades de larga estancia, pero sólo para pacientes psiquiátricos. Esta Comunidad Autónoma no plantea las necesidades exclusivamente de pacientes psiquiátricos, que además es un porcentaje muy pequeño de población el que tenemos.

Entonces, claro, el capítulo que dedican ustedes a la financiación, si no se plantea un poco cuál es con lo que partimos, con qué financiación partimos, pues nos pueden poner ustedes un montante global muy grande; pero, desde luego, no sabemos a ciencia cierta si es con lo que contamos o no es con lo que contamos, porque, desde luego, no se está cuantificando y, por lo tanto, no se va... no se va a poder evaluar.

Garantizar la continuidad de los cuidados. Y hablo de cuidados, y no médicos, que yo creo que es el gran defecto que tiene este Plan; desde cualquier ámbito de atención, me parece que es lo esencial, y ustedes con este Plan no lo han garantizado.

Concluyo diciendo que, por lo menos, no explican -aunque usted nos diga ahora que se ha puesto de acuerdo con el resto de las Administraciones- ni los compromisos de otras Administraciones, ni las obligaciones, ni los presupuestos, etcétera. No definen, desde luego, ustedes el modelo ni los criterios básicos, como cualquier Plan; es decir, a qué llamamos atención social, atención sanitaria, atención a... No definen ustedes criterios básicos que tienen que ir en cualquier plan. No sabemos si va a ser un modelo, un único modelo de atención sociosanitaria, que eso sí que sería un espacio nuevo; es decir, ya acabamos con el sistema sanitario y creamos el sistema sociosanitario. No sabemos si va a ser público, si van a ir privatizando lo que tenemos. No se señalan los recursos. No se abordan problemas importantes, como tenemos en esta Comunidad Autónoma, que -insisto- no es el problema de las demencias ni de las esquizofrenias. El problema más importante... que yo no quisiera llamarle problema, pero, desde luego, es lo que nos va a demandar una mayor atención, que es el envejecimiento poblacio-

nal; no se aborda en ningún momento el problema de las listas de espera de personas mayores, y no se precisan las responsabilidades y el funcionamiento de la atención sociosanitaria.

Mire usted, usted sabe igual que yo que el objetivo... y simplemente me voy a centrar, ya por último, acabando, en un tema, que es el envejecimiento en casa; es un lema europeo, no sólo aquí, y ustedes también lo plantean. Pero, claro, esto plantea una serie de parámetros previos que ustedes ni siquiera los recogen, porque plantea que el entorno doméstico tiene que estar de acuerdo con los estados de necesidad; que la atención domiciliaria tiene que estar asegurada, y ustedes nos plantean aquí la ayuda a domicilio un incremento en un 10%; es decir, que en el dos mil vamos a tener trescientas personas más con ayuda a domicilio, sin asegurar que vayan a tener hasta ese año, hasta el dos mil, vayan a atender... a tener una atención de calidad, porque así lo ponen: "En el dos mil se asegurará que tengan formación". Pero no plantean ni dónde ni cómo van a hacer las estancias temporales, las de larga estancia...

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

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: (Sí. Voy acabando.) Usted sabe -y también nos lo ha contado aquí muchas veces y yo quiero acabar con esto- que tenemos camas... o tenemos plazas -perdón- residenciales para las personas mayores, y usted siempre lo comenta que tenemos alrededor del 5,5 a 5,9% últimamente. Pero claro, cuando usted plantea eso, que es la meta, se le está olvidando decir -y se lo hemos dicho más veces, para que no se le olvide esta vez y nos lo conteste- que los recursos alternativos a introducir o meter a nuestras personas mayores en sitios cerrados, es decir, los recursos de casa, en Europa y en todos los países que de verdad se toman esto en serio, pues pueden alcanzar al 20%. Y aquí estamos, pues, en Valladolid, la ayuda a domicilio, al 1,82% tres cuartos de hora al día. Y el Plan de la Junta plantea incrementarlo en un 10%; no quiere decir que llegue al 10% de las personas. Es decir, que si tenemos seis, pues el 10% serán 0,6 personas más. Es decir, en absoluto se está planteando eso tampoco con las residencias.

Por eso, señor Consejero, si quiere luego, los objetivos que nos ha planteado, se los podremos un poco... definir un poco más cuál es lo que nosotros pensamos que se tiene que hacer con ello. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, tiene la palabra don Antonio Herreros.

EL SEÑOR HERREROS HERREROS: Gracias, señor Presidente. Señorías. Señor Consejero, habrá obser-

vado que con una atención disciplinada he seguido toda su disertación, además de que es por costumbre. Porque después de haber leído varias veces este Plan y después de haber escuchado por dos veces, al menos, las explicaciones, todavía no le encuentro la esencia.

Y no le encuentro la esencia, porque da la impresión... y releendo, precisamente, el Diario de Sesiones, en una de las últimas intervenciones que hacía el señor Santamaría García, Presidente, a la sazón, de la Comisión de Sanidad, pues acaso lo justifique: "es necesario este Plan en nuestra Comunidad, porque existe un divorcio entre lo sanitario y lo social, cuando en realidad debería ser una unidad perfectamente estudiada y perfectamente estipulada". Y se atrevía incluso a decir el enorme caos que existe al intentar resolver los problemas sociológicos que surgen como consecuencia de lo sanitario.

Coincidimos absolutamente en el diagnóstico, pero el problema es que, a la hora de hacer el planteamiento terapéutico de este divorcio, pues se plantea una especie de hibridaje, que yo no sé si va a ser realmente la fórmula más adecuada.

Existen experiencias de todo tipo y teorizaciones que han dado en muchos casos resultados favorables; pero en otros muchos casos se han estrellado. Y no hace muchos años, precisamente en la rama de la Psiquiatría, como no está incorporada formalmente al Sistema de Salud ordinario y común, pues había que disminuir de forma clara y ostensible la existencia de este tipo de patología. Y entonces terminó produciéndose un fenómeno que tuvo un éxito extraordinario, y es derivar a la mayor parte de los enfermos mentales a denominarles "sujetos psicossociales". Y hoy, pues, la verdad, tienen una atención extraordinaria desde el punto de vista social; sin embargo, ha disminuido de forma ostensible la calidad y la atención sanitaria. Con lo cual, da la impresión de que son mareas, son modos o modas, que en un momento determinado van, vienen e intentan, no digo que con mala voluntad, pero intentan paliar algunos de los grandes problemas que tiene nuestra sociedad.

Yo entiendo, además, que en esta Comunidad Autónoma, donde hay una situación específica desde el punto de vista demográfico, con una inversión de la pirámide poblacional, pues, lógicamente, se haga un esfuerzo mayor por ver si somos capaces de superar... o de entender cómo se puede hacer un abordaje más interesante de ese amplio número que forma el sector de los mayores.

Sin embargo, para esta cuestión, me da la impresión que estamos en la teoría otra vez de antaño: es decir, vamos a superespecializarnos, vamos a sacarles de su integración social, vamos a excluirles de lo que es el concepto integral de la sociedad, y entonces vamos a teñir

esta cuestión con un criterio de especialización o superespecialización en la atención, en los diversos ámbitos, bien lo que es la pura patología derivada de la mayoría de edad, lo que es la pura patología vinculada a problemas psicogeríatricos, y así sucesivamente, uno tras otro, para ver cómo se puede resolver. De hecho, es significativo que, a la postre, sintetizaba Su Señoría las justificaciones, y las sintetizaba de la siguiente manera: "allí donde se puedan combinar los dos elementos, es decir, la existencia de patología y la existencia de determinadas situaciones sociales que aboguen por la incorporación o la integración de los dos problemas en uno solo". Pero ¿por qué no lo hacemos dentro de los esquemas clásicos y tradicionales de la sociedad? Sujeto que enferma y es tratado en el lugar donde es tratado; y allí hay equipos multidisciplinares -que es un invento más novedoso, el que, lógicamente, no tiene por qué en absoluto producirse una visión parcial, sino multidisciplinar-, y se abordarán o intentarán abordarse desde los diversos ámbitos. Pero difícilmente se puede entender, o, por lo menos, nuestro criterio no es otro que el de la teoría de la propia integración de la incorporación a la propia sociedad, con dotación adecuada y suficiente de profesionales en un concepto -como decía- multidisciplinar.

Decía Su Señoría, por otra parte "miren ustedes, tres criterios nos mueven además: el criterio de unos planteamientos paliativos de convalecencia y de centros u hospitales de día". Pues bien, salvo este último elemento, que puede ser un instrumento añadido para que forme parte de la terapéutica, el resto de los elementos, es decir, tanto los criterios paliativos como las convalecencias, cada vez se intenta... la sociedad es muy dura, pero cada vez se intenta llevarlo más al plano de la integración o de la incorporación en el ámbito sociofamiliar. Y difícilmente entenderíamos incluso el que hubiera secciones en los centros; no sé si por aparatos, por sistemas o por especialidades, pero lo que sí es bastante difícil de entender es que sean tipificados como patologías diversas las que se puedan producir entre el adulto y el anciano. Nos cuesta entender que se puedan producir fenómenos, si no es en algunos de los ámbitos, que para eso sí existen unas especialidades que puedan o que intentan resolver algunas de estas cuestiones.

En síntesis, entre eso, que me parece que es la situación que debería de llevar todavía una reflexión más profunda, y el convenio marco con el Insalud, que nos gustaría que al menos hiciera algún tipo de referencia más en lo concreto, en cuanto a qué recalificación se habla respecto de los hospitales, si es como incorporación a la Red habitual o normal del Insalud o, por el contrario, convertirles dentro del esquema de esta Red o de Centros de Día, porque variaría realmente el criterio.

En síntesis -yo no les voy a cansar más-, vamos a tener que necesitar todavía de algunas reflexiones a mayores. Nos da toda la impresión que es nueva teoriza-

ción sobre viejos criterios. Y, en último extremo, puede ser que tengamos una discrepancia conceptual a la hora de abordar lo que es la persona, el ser humano y las flaquezas, tanto de orden humano como de orden económico -que, en definitiva, son los condicionantes sociales que se van imponiendo-, pero no entendemos que sean las mejores fórmulas esta especie de superespecialización, que, en definitiva, no es otra fórmula que una marginación, por elevación posiblemente en algunos casos, pero no deja de ser un esquema de marginación. Gracias.

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

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. Por cortesía parlamentaria, señor Consejero, yo agradezco su presencia hoy aquí, para de nuevo iniciar o explicarnos los contenidos del Plan Sociosanitario, que de alguna forma fueron ya debatidos ampliamente en la Interpelación que venía justificada, porque, verá usted, señor Consejero, cuando se publicó el Plan Sociosanitario, mi Grupo Parlamentario lo recibió con gran ilusión y con gran esperanza, porque tanto veía que se iba a efectuar el cumplimiento por parte de la Junta de Castilla y León, tanto de la Ley de Acción Social y Servicios Sociales de mil novecientos ochenta y ocho, como de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León de mil novecientos noventa y tres. Ambas Leyes -usted lo sabe mejor que yo- se refieren específicamente a la coordinación necesaria y urgente entre lo social y lo sanitario.

Y nosotros habíamos visto cómo esta conexión tan necesaria entre ambos campos de actuación, pues -como aquí se ha dicho en esta Cámara- había sido interrumpida por las transferencias del Inersa en el mil novecientos noventa y seis, por la Junta de Castilla y León. Entonces, cuando salió este Plan, lo recibimos con verdadera esperanza. Pero luego, cuando lo analizamos y también cuando lo debatimos, porque para nosotros el primer fallo, ese primer gran fallo que quizá el señor Consejero no... no lo valoró suficientemente, pero que para nosotros era importantísimo, que si este Plan -como todos consideramos- era de urgente necesidad y, a la vez, de... esperado por todos, pues lo primero que tenía que haberse hecho era haberse... haberlo consensuado -tal como ya lo dije-, haberlo consensuado con todos los agentes sociales, porque implican muchas relaciones de personal, mucha organización de servicios, con los agentes sociales, con los partidos políticos, con los Grupos Parlamentarios; hasta por cortesía parlamentaria era fundamental que a este... a esta Cámara hubiera venido previamente, para conocer los contenidos del Plan.

Pero, simplemente, estuvimos durante más de dos años conociéndolo a través de esas declaraciones y de un poco esa campaña publicitaria que le precedió. Y en consecuencia, conocíamos... pues, podíamos decir enunciados, definiciones, anunciaciones, pero nunca llegamos a ver realmente su contenido.

Nos llegaban también las manifestaciones de las Organizaciones No Gubernamentales, de las asociaciones... de los colectivos de afectados -que es realmente en quien más va a incidir-, y también nos manifestaban esa gran desorientación o ese gran desconocimiento. Y a través de los medios de comunicación también llegaban las manifestaciones de los profesionales, tanto del Insalud como de la propia Junta de Castilla y León, como son ATS, como son médicos, como son trabajadores sociales, como... Bueno, todo el múltiple campo multidisciplinar de los Servicios Sociales y de los Servicios Sanitarios, que también manifestaban su desconocimiento y su no participación en la elaboración de este Plan.

Por lo tanto, para nosotros esto es, en principio, uno de los puntos que más nos ha parecido deficitario o que ya le resta validez.

Porque mire, señor Consejero, el Decreto nos parece... la aprobación de algo por Decreto nos parece algo como muy dictatorial, o muy autoritario, y que no da lugar a la participación -como digo- de los colectivos.

Cuando lo analizamos, señor Consejero, pues también comprobamos que un Plan -¿cómo diría yo?- es algo tan práctico, tan útil, tan concreto que a la vista del mismo, pues uno conoce enseguida las necesidades que están sin atender en cada una de las nueve provincias de Castilla y León, respecto a esos colectivos que van a ser los beneficiarios del mismo. Y al lado de esas necesidades, pues también, si es un Plan auténtico, pues enseguida, paralelamente a ellas, viene la adjudicación o la adscripción de los recursos a crear o a reordenar, y al lado de las carencias de los recursos a crear o reordenar, y de ambas cosas, viene una tercera importantísima, que es la financiación, es decir, ¿qué es lo que me hace falta para satisfacer las necesidades de estos colectivos, de estos enfermos crónicos, de estos enfermos terminales, de estas personas mayores, de estos enfermos de Alzheimer, de estos enfermos de esclerosis múltiple, de estos enfermos paráliticos cerebrales, etcétera, etcétera, todos estos colectivos? Entonces, ¿cuántos tengo?, ¿cuántos tengo desasistidos en Ávila, en Burgos... en las nueve provincias, en cada una de ellas? ¿Qué recursos necesito crear para dar esta respuesta? ¿Cuánto me cuesta este recurso? Es decir, cuantificarlo. Y cuánto le pongo de dado. Como hay recursos compartidos y que tienen que estar coordinados, porque eso es lo esencial, ¿qué instrumento tengo o establezco para que esta coordinación sea lo más positiva posible? ¿Y con quién la establezco?

Pues mire, señor Consejero, nosotros -como yo le dije en la Interpelación- echamos muy de menos ese convenio que previamente tenía que haber sido ya firmado con el Insalud y con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales más con las Corporaciones Locales. Ahora usted me habla que en el futuro... Bueno, si nuestra llamada de atención ha servido para que usted, a partir de la Interpelación de mi Grupo Parlamentario, empiece a trabajar en ello, pues yo ya me doy por satisfecha. Porque en aquel día de la Interpelación, ni siquiera me lo doy por necesario y por válido la propuesta que yo le hacía en la Moción -porque la votaron en contra-, en donde, claramente, uno de los puntos era la transferencia del Insalud... Porque, mire, señor Consejero, no le demos vuelta a las cosas: la transferencia del Insalud sería la fórmula más práctica y más útil de decir "ya lo tengo; pues ya lo reorganizo y lo coordino, porque yo soy el que estoy sobre ello". ¿Por qué no la petición de la transferencia del Insalud? Ya lo he discutido. Vemos que no hay voluntad ni de cesión, ni voluntad de petición. Entonces, ahí queda anquilosada la transferencia sanitaria. Bueno.

Pero ya decimos: bueno, pues no hay transferencia sanitaria por lo menos hasta el dos mil doscientos uno, pero vamos ya a ser positivos. Tampoco... no vamos a ser tan exigentes, vamos a ser positivos. Entonces, no transferencia, pero sí un convenio, un convenio, que es lo mínimo, un convenio de colaboración en donde cada Administración se compromete de una forma concreta, de una forma específica... Porque estamos hablando en el fondo de cosas tan palpables, fíjese usted: enfermos crónicos y terminales, provincias de Castilla y León con necesidades. Y luego que todo se traduce en un coste, que todo se traduce en una dotación de personal, señor Consejero, en una creación de servicios. Si aquí estamos hablando de unas situaciones y de unas cosas muy concretas, no hay que darle tanto empaque; los ciudadanos tienen que entendernos de lo que estamos hablando en esta Cámara, y muchas veces yo creo que pasan de ella porque le damos tanto rendibú a todo, que todo queda transformado.

Entonces, necesidades, recursos, dotación presupuestaria, dotación de personal, ubicación. ¿Dónde? Tiempos. ¿Cuándo?, ¿cómo?, ¿dónde?, ¿con qué? Éstos son los interrogantes de un Plan. Y de ahí sale un Plan o una birria, o un Plan realmente con respuesta a las necesidades sociales sociosanitarias de nuestra Comunidad Autónoma, que ahí estamos todos para defenderlo. Pero ahí vemos esta gran laguna.

Y yo -como soy muy práctica- le quisiera preguntar ya, una vez más, por cosas concretas. Porque mire, antes de... incluso de crear, hay que reordenar lo que tenemos. Y yo le preguntaría al señor Consejero: la Unidad del Dolor del Hospital de Los Montalvos de Salamanca, que

el Plan dice que es o será la unidad de referencia para toda la Comunidad Autónoma, ¿es que van a tener que desplazarse de cada provincia a la Unidad del Dolor desde Soria, desde Ávila, desde no sé dónde, a Salamanca? Contésteme, señor Consejero; se lo agradecería. Si no es así, dígame, ¿se van a crear unidades de dolor en cada una de las nueve provincias? Pregunta.

Segunda pregunta: ¿esta Unidad del Dolor de Salamanca, del Centro de Los Montalvos, es la que va asumir también el Hospital Clínico de Salamanca? ¿O es que van a seguir subsistiendo dos unidades del dolor, una que es la del Insalud y otra que es la de la Junta? Pregunto. ¿Cómo va a usted a poner en funcionamiento pleno los siete hospitales que la Junta recibió por transferencias del AISNA hace más de diez años en esta Comunidad y que están infrautilizados, señor Consejero?, entre ellos, y principalmente, ese de Los Montalvos, que incluso cuando ahora se cesó, o dimitió, o lo que quieran, el Delegado Territorial de Salamanca, cuando tomó posesión otra vez de Los Montalvos, pues se le preguntó qué es lo que iba a hacer con el Plan, porque hablaba del Plan Sociosanitario en Los Montalvos, y le preguntan qué es lo que le corresponde hacer y tal, y dice: "aún no lo sabemos. El Consejero es el que lleva personalmente las negociaciones".

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

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Sí, termino, señor... Pues también un poco el saber, porque es que dicen que no lo saben y están...

Usted mismo, para la coordinación con el Insalud, usted mismo declaró el viernes uno del cinco, uno de mayo, declaró que "la Consejería de Sanidad considera que la coordinación con el Insalud no es buena". Entonces, dígame usted, sin transferencias, sin buena coordinación, dígame a dónde vamos.

Porque, mire, lo peor del Plan Sociosanitario es el circuito práctico del desarrollo de la coordinación; es decir, ¿cómo, cómo se va a pasar a los enfermos de los hospitales agudos del Insalud a las unidades de convalecencia? Dígamele usted, ¿qué circuito? ¿Qué unidad administrativa va a llevar la gestión entre unas Administraciones y otras, incorporando también todos los recursos sociales de las Diputaciones, de los Ayuntamientos, de las ONG, de la Cruz Roja, de Cáritas, qué unidad va a tener autoridad para organizar eso? ¿Qué... cómo va a ser esa asistencia a domicilio de los enfermos que están en sus hogares con el mismo personal que hay en la Atención Primaria ahora mismo, que no dan... no pueden atender y no dan abasto a lo que hay ahora mismo, a los enfermos que acuden a los centros de salud? Y ahora usted me dice que van a hacer atención domiciliaria a los domicilios de los enfermos que están hospitalizados en sus hogares, en fase terminal o en fase crónica, y que

van... ¿Quién les manda? ¿Cómo se incrementa? Son cosas muy prácticas, son cosas muy palpables.

Yo, como no me dejan seguir, pero sí le preguntaría también...

(Risas.)

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: ...le preguntaría en concreto: ¿qué pasa con la Residencia de Las Merindades de Villarcayo, que lleva diez años en movimiento y no acaba nunca de aterrizar? ¿Qué pasa con Fuente Bermeja? Ya le pregunté y no me contestó hace algunos días. Fuente Bermeja de Burgos, que ahora se trasladan los enfermos de Oña, ¿es para los enfermos de Oña, que entonces sólo es un trasvase físico de enfermos mentales de un lado al otro, o se van a crear más servicios? Es que hay un montón de interrogantes.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Señoría, le ruego termine, que tiene después otro tiempo, un segundo... una segunda intervención.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Sí, termino, termino. Bueno. Yo le pregunto la financiación, le pregunto la reor... financiación del Plan, reorganización de los recursos existentes infrautilizados... Que también me gustaría que me aclarara la Virgen del Yermo, qué va a pasar ahí, que está infrautilizado gastando una millonada de dinero público; a ver cómo se va a reordenar para estos enfermos; como bien usted dice, no sólo son mayores, son discapacitados.

Habla de los enfermos de Alzheimer, pero con una primera piedra que ha colocado en Salamanca con 9.000.000, pues eso no se resuelve los enfermos de Alzheimer de las nueve provincias.

O sea, cositas muy concretas, muy sencillas y en el mejor tono y con el mayor respeto.

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

EL SEÑOR LEÓN DE LA RIVA: Muchas gracias, señor Presidente. Señor Consejero, yo creo que de una cosa sí hoy podíamos congratularnos todos, y es del tono distendido en el que ha transcurrido el debate. A partir de ahí ya, si entramos en el fondo del mismo, posiblemente no nos pondríamos de acuerdo.

Yo, en nombre del Grupo Popular, he hecho lo que habitualmente hago en las comparencias del Consejero, que es coger un folio en blanco, escuchar lo que dice el Consejero, escuchar lo que dicen los Portavoces y, a través de eso, articular mi intervención. Hay otra forma de hacerlo, que es traerse un discurso escrito de casa,

independientemente de lo que diga el señor Consejero, soltarlo aquí, soltarlo aquí, y bueno, claro, y luego se hacen preguntas como las que se hacen, cuando diez minutos antes o media hora antes el señor Consejero ha expuesto qué va a hacer, por ejemplo, en Fuente Bermeja o en alguna otra cosa. Pero, claro, si traemos el discurso hecho, no prestamos atención y preguntamos lo que tenemos preparado.

Señor Consejero, al Grupo Popular le satisface enormemente este Plan de Atención Sociosanitaria, le satisfizo el día que lo vimos publicado, coincidimos que es un Plan mejorable, seguro que... como cualquier plan que se elabore por cualquier experto, por mucho tiempo que haya dedicado al tema.

Y, en ese sentido, desde nuestro Grupo "invitaríamos a los demás Grupos a que se haga lo mismo, dado el calendario legislativo en el que andamos", yo les sugeriría que se hagan aportaciones por escrito, sugerencias de modificación, de mejora, de ampliación. Porque, desde luego, si lo que tratamos es de lucirnos en mociones, teniendo en cuenta "insisto" que el periodo de esta sesión... vamos, de estas Cortes termina en fecha cuasi inmediata, pues a lo mejor quedamos muy bien mandándolo a los medios de comunicación, pero no sirve para nada. Y si de verdad lo que pretendemos "y yo estoy seguro que es así" es mejorar el Plan, pues lo que yo sugiero es que le enviemos a la Consejería algunas recomendaciones o insinuaciones al respecto.

Desde luego, a nuestro Grupo no le parece que el Plan sea un plan medicalizado y psiquiatrizado. Yo creo que apostar por la asistencia domiciliaria, la teleasistencia, los centros de día no es medicalizar, ni mucho menos psiquiatrizar. Hablando de psiquiatrizar, a lo mejor lo que habría que hacer es profundizar un poco, más que en la esquizofrenia, en la paranoia, porque me da la impresión que a veces se incluye más... se incurre más en la paranoia que en la esquizofrenia, con una serie de manías cuasi persecutorias que se exponen a lo largo del tiempo.

Desde luego, a nuestro Grupo le sorprende que desde las dos primeras intervenciones de los Portavoces de los dos primeros Grupos de la Oposición, uno dice justamente lo contrario de otro. Por un lado, en la primera intervención lo que se dice es que existía una perfecta coordinación ya previa entre servicios sociales y usos sanitarios; se dice desde el Grupo Mixto. El Portavoz de Izquierda Unida dice justamente lo contrario, que coincide con lo que dijo el Portavoz del Grupo Popular "y yo comparto", que existe un cuasi divorcio absoluto entre unos sistemas y otros, y que lo que hace falta, justamente, es un esfuerzo de coordinación importante entre ambos, entre ambos temas.

Y no voy a entrar "porque además se me escapa, por conocimientos técnicos" en analizar las repercusiones de

la reforma psiquiátrica, a la que ha hecho referencia el Portavoz de Izquierda Unida. Él es psiquiatra, como alguno de los miembros de mi Grupo; yo no. Pero sí es cierto que allí se entró en una serie de discusiones, de las propias escuelas de psiquiatría, sobre lo que había que hacer; predominaron unas tendencias sobre otras. Y es posible que algunos de los problemas... "yo también ahí coincidiría más con el Portavoz de Izquierda Unida", que alguno de los problemas que arrastramos hoy en temas sociosanitarios o psicosociosanitarios vengan derivados de no haber buscado recursos alternativos a los manicmios convencionales o a los psiquiátricos que se cerraron. Posiblemente en eso coincidiríamos más con Izquierda Unida que con otras manifestaciones que puedan haberse hecho.

En lo que no coincidimos es en que el Plan lo que pretenda sea la superespecialidad. Quizás yo lo entiendo justamente al contrario; la creación de unidades paliativas, de cuidados paliativos o de convalecientes, no creo yo que sean la superespecialidad, sino más bien todo lo contrario. Serán equipos integrales los que atiendan a estos pacientes, y no creo que en cuidados paliativos o en cuidados de convalecencia, pues... es más, yo apostaría "y me atrevo a hacer una primera recomendación al Consejero" por contar muy fundamentalmente en estas unidades con el personal de enfermería, más que con el propio personal médico. A lo mejor vengo muy sensibilizado, porque vengo de inaugurar ahora mismo un Congreso Internacional de Enfermería, a unos pocos metros de aquí. Pero yo ahí si haría una primera recomendación de apostar fundamentalmente por el personal de enfermería para reforzar estas unidades de tratamientos paliativos o de tratamientos en enfermos de larga estancia, en hospitales de día, etcétera, porque realmente "y, como soy médico, lo puedo decir tranquilamente" creo que lo hacen bastante mejor que los médicos, en la mayoría de los casos.

Yo no sé si son viejas o nuevas teorizaciones sobre viejos conceptos, como ha afirmado el Portavoz de Izquierda Unida en su intervención. yo creo que es una apuesta bastante completa, en la que se han hecho especificaciones por parte del Consejero "que yo he estado anotando aquí": doscientas cincuenta camas de cuidados paliativos, veinte camas por cada cien mil habitantes convalecientes, cinco unidades en el noventa y ocho, cuatro en el noventa y nueve. Son una serie de especificaciones, y de apuestas concretas, y de compromisos concretos, que ha adquirido el Consejero en esta Comisión, que quedarán "a buen seguro" reflejados en las actas de la misma o en el Diario de Sesiones de la Cámara, y del que yo he tomado a vuela pluma alguno de los datos aquí. Por eso me sorprende cuando se dice que no se concreta.

¡Ah!, pero lo que se quiere "como siempre" es que aquí aparezcan las pesetas que se van a dedicar a cada uno de estos temas, porque, en cualquier caso "y, desde

luego, nuestro Grupo ya lo anticipa-, van a ser insuficientes. Seguro que al Consejero le gustaría tener mucho más dinero para gestionar todos estos planes y todos estos programas.

Desde luego, a nuestro Grupo no le sorprende, señor Consejero, que el Plan se haya aprobado por decreto, porque nuestro Grupo sabe que, por ley, tiene que ser así, ¿verdad?, que los planes se aprueban por decreto. Otra cosa es que los borradores se comenten, se discutan, se admitan sugerencias. Pero nuestro Grupo no se va a escandalizar de que un plan se apruebe por decreto, porque sabe que la única forma de aprobar un plan de estas características es por decreto; no vale ningún otro procedimiento.

De la misma forma que a nuestro Grupo, ¡hombre!, le sorprende que alguno de los temas que se han comentado en esta Comisión que fueron objeto de una Interpelación "no hace mucho" en el Pleno de la Cámara, en el que, frente a peticiones concretas y escasas del Grupo interpelante, se ofrecieron alternativas bastante más generosas y más amplias de lo que se pedía, se dijo que no. Yo no sé si lo que se buscaba, una vez más, es presentar una Moción para salir a los medios y decir "y el Grupo Popular votó en contra", porque recuerdo que donde se pedía una unidad se ofrecían nueve, o donde se pedía un centro se ofrecían dos; y aquello no fue admitido.

Desde luego, el tema de la transferencia del Insalud, me parece que sacarlo aquí a colación otra vez es tratar de confundir las cosas. Yo creo que fue un tema suficientemente debatido en el Pleno, quedó claro que en estos momentos estamos iniciando el camino para conseguir la transferencia del Insalud. Yo, desde luego, no espero vivir hasta el dos mil doscientos uno, y espero que conozcamos la transferencia del Insalud a esta Comunidad Autónoma; bien es verdad que haciendo un esfuerzo de inversión previamente, como hemos comentado en los Plenos anteriores.

Nos parece una contradicción que quien en determinados momentos "y me remitiré al Diario de Sesiones" dice que es que el personal de Atención Primaria, como está muy mal, no hace absolutamente nada muchas veces, y está poco menos que... "iba a utilizar una expresión poco académica" ...gastando la vela, por decirlo en términos finos, pues resulta que ahora, si se le trata de implicar en cuidados paliativos o atención domiciliaria, o lo que sea, resulta que están superocupados. Esos médicos que no tienen más que cuatro enfermos a la semana, o van dos días a un pueblo "que se dice", pues ahora resulta que es que están absolutamente ocupados.

Desde luego, nosotros "ya digo" no vamos a preguntarle qué va a hacer con Fuente Bermeja, porque le hemos escuchado atentamente cuando lo decía Su Señoría, u otra serie de unidades a las que se ha hecho referencia en su intervención.

Pero claro, hay una cosa en la que sí, a lo mejor, coincidiríamos con la Oposición, señor Consejero. Mire, el Plan es tremendamente incompleto; ¿y sabe por qué es tremendamente incompleto? Porque, claro, para que el Plan fuera completo tendría Su Señoría que haber incorporado un primer capítulo de plan de carreteras; porque, claro, si no arregla usted las carreteras y las señaliza bien, hay mucho accidente y hay mucho lesionado que después requiere este tipo de cuidados. Pero, además, requiere un plan de lucha contra la contaminación atmosférica, porque como tenemos una población envejecida, se contamina la atmósfera, y los cuadros y los episodios broncorrespiratorios se agravan. Entonces, incorpore otro capítulo dedicado a la lucha contra la contaminación atmosférica.

No estaría de más un plan de vivienda, porque, evidentemente, la calidad de vida va a influir directamente en la situación de nuestros mayores, y por lo tanto debe hacer incorporado un plan de vivienda. No digamos ya un plan de pensiones, porque, evidentemente, con el agujero de las pensiones de que se hablaba no hace mucho en el Congreso de los Diputados, lo vamos a tener crudo cuando llegemos a la jubilación "si es que llegamos".

No estaría de más un plan de empleo incorporado al Plan de... Sociosanitario, porque, claro, la realidad es que es fundamental un plan de empleo para tener unos buenos... situación económica y una aportación a la Seguridad Social.

En definitiva... "y termino, señor Presidente" no sé si me iba a llamar ya al tiempo, pero... Terminó diciendo seriamente que el Plan nos parece un Plan ambicioso, un Plan completo; desde luego, el más completo de los que en este momento está puesto en marcha en ninguna Comunidad Autónoma en el Estado español; un Plan "¿por qué no?" mejorable. Y nuestro compromiso, señor Consejero, es tratar de colaborar con el Gobierno para mejorar el Plan Sociosanitario, que es tanto como mejorar el plan de vida de nuestros paisanos. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Se ha pasado usted un minuto de tiempo. Y para contestar a las preguntas y a las observaciones que aquí se han hecho, tiene la palabra el señor Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ SANTIAGO): Gracias, señor Presidente. Gracias, Señorías, también, a todos, por sus aportaciones, aunque algunas no han sido todo lo... todo lo favorables que yo hubiera deseado; pero, en cualquier caso, si se pueden plasmar por escrito y ser recibidas, pues pueden pasar a formar parte del Plan. Pero yo sí voy a contestar uno por uno a todos los Grupos, intentando "sin caer en lo que representa la dificultad de un Plan de esa naturaleza, y de la

forma más clara y sencilla que pueda trasladarles la importancia y, al mismo tiempo, sencillamente, la aportación que yo creo que este Plan establece en un esquema como el que hoy hay, donde ni siquiera tenemos una cultura, efectivamente, de hablar con familiaridad de alguna de las cuestiones que aquí se plantean. Y de ahí que estemos diciendo cosas que, cuando menos, no se atienen a la realidad. Yo intentaré ceñir el tema a sus justas medidas, intentando llevar al ánimo de todos de qué estamos hablando exactamente cuando se habla de un Plan Sociosanitario, o al menos de qué hemos querido hablar, porque, si no, va a ser muy difícil.

Yo quisiera contestar, por tanto y en primer lugar, a la representante... a la Portavoz del Grupo Mixto, que, por su profesión, ha visto algunas características en el Plan que yo no veo ni remotamente, pero que en cualquier caso sí le diré:

Este Plan se basa en unas cartas demográficas que son las más actuales que existen en este momento en España: el Censo del noventa y seis y todas las cartas sociodemográficas que nos han establecido. Es decir, tenemos los datos más actualizados que existen sobre población en Castilla y León en este momento. Yo no sé si son los mejores, pero son, desde luego, los únicos que existen y, además, han sido evaluados con posterioridad; de hecho, han retrasado la vigencia del Plan hasta que salió el último censo de mil novecientos noventa y seis, cuyas cifras exactamente, con la proporción de hombres mayores, mujeres mayores, dónde viven, quiénes viven solos, quiénes no viven solos, quiénes viven con su cónyuge, quiénes viven con su familia, qué tienen en su casa, de qué manera están construidas esas casas, si tienen barreras arquitectónicas o no; esos datos se poseen en la Consejería, y han sido el umbral -por decirlo de alguna manera- de este Plan. Podrá gustar o no el Plan, pero es que ha descalificado algo que desconocía. Lo que puede ser es que, acaso, yo no haya hecho referencia. A su disposición están esos datos, que, efectivamente, pueden ser de gran utilidad, con la única salvedad de que todavía tenemos una falta, que hasta junio el Centro de Investigaciones Sociológicas no nos va a facilitar. Pero tenemos datos... datos para abrumar sobre lo que es la realidad sociodemográfica de esta Comunidad -yo le aseguro- y que están a disposición de Sus Señorías.

Si esto es así, rápidamente aparece el segundo elemento, y el elemento es que tenemos una longevidad que es de las más altas del mundo; que la esperanza de vida de una mujer aquí es de ochenta y seis años, y de un hombre, de setenta y seis; solamente equiparable a Japón. Y que de ahí se derivan -y por no detenerme mucho más- circunstancias de mortalidad, y de morbilidad, y de aparición de enfermedades crónicas, que son las que, de alguna forma, hemos querido ordenar dentro de -como dije antes- las competencias que tiene la Comunidad Autónoma, que son las que son, que no pueden ser otras,

y que afectan -al serlo- a otras Administraciones que no son la propia Comunidad Autónoma; pero que tiene que tenerse en cuenta esa limitación, si bien no para planificar -que puedo planificar sobre todas esas áreas y sobre todos esos recursos-, en cambio sí para financiar; porque no podemos financiar lo que tienen que poner otros porque son los competentes en la materia. Y tiene que entenderse eso. Ésa es la esencia de un plan ordenador -por vocación-, y en las competencias ordenadoras que tiene la Junta.

Es verdad, por tanto, que hemos tenido los mejores datos demográficos. De ahí se derivan las mejores aplicaciones para este Plan. Y yo creo que hemos sido capaces también -de verdad le digo- de tener muy en cuenta cuáles eran las limitaciones y, al mismo tiempo, el enmarque de este Plan.

Se ha dicho ya -pero yo le voy a decir con toda claridad-: no se puede confundir el Plan Sociosanitario, que es una parte y que afecta -como he explicado- a aquellas cuestiones que afecta, con lo que puede ser el II Plan Integral de Salud, que está en marcha, que afecta a los determinantes de salud, que afecta a la demografía, que afecta a la población, que afecta al medio ambiente, y que también se está elaborando, y que se llama II Plan Integral de Salud, y que está previsto en la Ley General de Sanidad, y que no tiene nada que ver con éste, nada que ver. No es incompleto porque no incluya lo que incluye el Plan de Salud; es que no tiene que estar aquí. Es que, si no, no hablamos de este Plan.

Eliminamos, por tanto, que no haya cartas, que las hay. Eliminamos que no contemple cuestiones medioambientales, que son de otro plan: determinantes de salud, Plan Integral de Salud II -porque el I se aprobó en el noventa y cinco-, en elaboración, y que lo verá Su Señoría -sí me lo permite, y ya se lo adelanto- después del verano; en septiembre-octubre verá la luz el II Plan Integral de Salud de la Comunidad Autónoma, donde están todos los determinantes que claro que afectan a todos los ciudadanos en salud, pero que no están en el Plan Sociosanitario.

Y, a partir de ahí, nos queda obviar lo que se ha dicho respecto a este Plan, y es, generalmente, dos cuestiones. Una, por Su Señoría se ha dicho que está francamente medicalizado -o algo así me ha parecido entender- y que, de alguna forma... yo no sé si lo ha querido decir que estamos, de alguna forma, incorporando elementos tradicionales, como puede ser pensar demasiado en la familia.

Pues ahí sí que me voy a detener un minuto, y le voy a decir: el Plan nace por muchas circunstancias que se ven en todos los foros donde estamos los Consejeros de Sanidad, desde el momento que tenemos transferidos -porque antes era muy difícil- los temas sociales. El Plan



tendría su desarrollo pleno -cuando se ha dicho aquí- cuando estuviera transferida la sanidad y lo social, y sería mucho más sencillo de ordenar. El Plan es complejo, y por eso se entiende con mucha dificultad, porque estoy hablando de lo que deben de hacer Administraciones que son competencia mía y Administraciones que son competencia ajena a mí, ajena a este Gobierno, pero que, no obstante, tienen que ordenar esos recursos de la forma que, de alguna forma, hemos pensado aquí juntos; porque está pensándose de la misma manera en toda España.

Y el Plan, en ese sentido, tiene muy en cuenta los datos que nos vienen permanentemente afectando a los que trabajamos en este sector, y que Su Señoría conocerá. Al final, conocemos perfectamente que cualquier hospital de agudos que exista hoy en la Comunidad, cuando vayamos a visitarlos, tiene una media de ingresos del día de hoy que supera en un 80% a personas mayores de sesenta y cinco años; le invito a ver cualquiera. Y de éstos, sabemos también que la media de enfermos crónicos de esos que están en el hospital, cualquiera que queramos ir hoy -le invito a que vayamos la Comisión-, hay un 39% -siete puntos por encima de la media española- que tienen enfermedades crónicas; y de éstos, tenemos Comisiones de Valoración en seis hospitales de la Comunidad -y tenía que haberlo en todos- que nos dicen que podría gestionar el alta de... el alta médica de esos enfermos crónicos y trasladarles a otros recursos que teníamos que haber creado al efecto y acreditado al efecto. Ésta es la síntesis de alguno de los programas en ese esquema. Si quiere otro, le pongo otro, y vale para todos.

También conocemos cuántas son las camas ocupadas por enfermos de sida en hospitales de agudos de nuestra Comunidad, el coste que se deriva y cuántas camas están reservadas para ese tipo de enfermos. Y sabemos cómo una ONG como Cáritas ha querido hacerse cargo de esos enfermos terminales que, generalmente y en una proporción que también le puedo facilitar a Sus Señorías, están acabando en esa fase en sus propios hogares, con su propia familia; ¿elemento que he introducido?, pues sí. Pero no porque nosotros tengamos un componente tradicional; porque es así en Castilla y León, porque estadísticamente es así en Castilla y León. Porque el dato de enfermos terminales de cáncer y de sida que acaban con su familia en casa es tremendo; es un dato.

Pues bien, esa persona podía no estar... no estar en un hospital de agudos, y podría estar cuidado por una ONG, que puede ser Cáritas o cualquier otra; aquí, en Valladolid, hay algunas que funcionan tan bien como Cáritas y que están funcionando cuidando terminales de sida. Les sacan gestionando el alta en el hospital de Insalud, pero nadie se quiere hacer cargo de ese coste que luego tiene la ONG para cuidar a ese enfermo de sida. ¿Y por qué tiene que hacerse cargo la Administración Autonómica porque tiene competencia en lo social? Si quien se está en ese momento beneficiando es, primero, el enfermo y, después, el hospital, que ha liberado camas que tienen un coste de 50.000 pesetas diarias.

Tampoco está regulado eso. Y como eso, un sinfín de ejemplos que ponen de manifiesto, Señoría, que sí había un espacio, un espacio extraordinario que no estaba regulado en este país. Aparece -y lo digo también- necesidad de regular ese espacio en algunos esquemas de estrategias sociosanitarias que ya en el año noventa y tres y noventa y cuatro establecen los Ministerios de Sanidad con el de Servicios Sociales; y fracasa, y fracasa. Fracasan antes de la transferencia a esta Comunidad, porque, efectivamente, ponen de manifiesto que hay un vacío, que hay una dificultad tremenda a ordenar eso y que, intentándolo, fracasa.

En definitiva, y contestando a Su Señoría, no hemos obviado... yo creo que no hemos obviado en este Plan nada de lo que tenía que estar. Yo creo que... y le agradezco muchísimo que usted lo valore como muy favorable la iniciativa. Y yo le aportaría cuanta información quiera Su Señoría para poder saber que los defectos de este Plan serán muchos, pero no tan obvios como no haber tenido en cuenta cuántos somos, ni dónde estamos, ni qué recursos tenemos. Esa obviedad no hemos sido capaces de cometerla. Ese error no hemos sido capaces de cometerlo. Habremos cometido otros, pero descalificarle por ahí, le digo: "por ahí, no". Porque, efectivamente, nosotros tenemos un Plan que está claramente -y yo creo que lo va a comprobar Su Señoría- afectando a todas las áreas que tenía que afectar; que contempla la existencia de centros de día en todas las áreas de salud; que contempla todo lo que he expresado anteriormente, como el cuidado, sobre todo, al envejecimiento; y, sobre todo, que contempla en envejecimiento como muy en positivo, porque saca del Plan aquello que es envejecimiento solamente, e incluye en el Plan las enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento, que no son envejecimiento. Mire usted, yo no tengo abuelos, pero ustedes, algunos, tendrán abuelos; si está bien, no entra en este Plan.

Ya está bien de confundir conceptos; no tiene nada que ver. Estamos regulando las patologías crónicas asociadas al envejecimiento, y lo hacemos a la vez que regulamos las patologías crónicas no asociadas al envejecimiento. Sólo de eso nos ocupamos aquí, y, por tanto, queda completamente al margen, y actuando y funcionando, toda la enorme red de plazas residenciales para personas que no necesiten ese tipo de recursos, y todos los demás recursos, y todos los demás cuidados para las personas mayores. No entran aquí más que aquellas que están asociadas, o aquellas que están demenciadas, porque estamos hablando de ese sector. Por eso hay que limitar mucho para que éste sea un Plan que tenga eficacia.

Y yo acabo diciéndole que no voy a aceptar el que luego no sabemos si ese nuevo espacio que ya existía... no existía; no ha existido nunca. Nunca hemos sabido,

efectivamente -lo ha dicho algún Portavoz aquí de otro Grupo-, cómo se pasaba ese enfermo crónico, y en base a qué autoridad, del recurso agudo al otro recurso. Ése ha sido el problema. ¿Quién da la orden?, ¿el Jefe de Servicio de Medicina Interna?, ¿por qué? ¿Y a qué recurso alternativo?, ¿está acreditado el recurso alternativo?, ¿con qué responsabilidad le manda el Jefe de Medicina Interna a ese enfermo crónico a la residencia "equis"? Eso no está regulado; y eso es lo que tenemos que regular. Es tan difícil y complejo como necesario, como necesario. Y no se ha hecho nunca en España, y por eso estamos hablando de cuestiones que están siendo muy difíciles de plantear, y pueden ser mejorables. Pero, créame, si estuviera hecho, no lo estaríamos haciendo ahora. No está hecho en España. Es una laguna que tiene este país. Hace falta saber quién puede decir, y he dicho yo cómo: unidades geriátricas de valoración en todos los hospitales de agudos, a partir de las cuales se da, entre otras cosas, la capacidad para dar el alta a un enfermo crónico y trasladarle al recurso alternativo que debe estar acreditado para recoger a ese enfermo. Es un esquema normativo. Puede haber otro mejor, pero ese esquema no existe; no se dan las garantías para poderlo hacer.

Yo creo que, Señoría, contestándole, he contestado también a muchas otras cuestiones, pero era la primera, aunque -insisto- yo no creo que... -y lo digo porque usted ha valorado el Plan-, yo no creo que esté tan exento de algunas cuestiones que le dan mucho sentido.

Y con eso, paso a contestar al Portavoz de Izquierda Unida, que no veía la esencia. Yo admiro el respeto con que me ha escuchado y el respeto con que casi siempre se refiere a los trabajos que realiza la Consejería. Es verdad que todavía hace falta calar mucho más en alguna de las cuestiones que plantea este Plan, y es verdad que ahí hay muchas dificultades, de las que Su Señoría ha hecho hincapié en una: "el divorcio entre lo sanitario y lo social es un divorcio tremendo". En esta Administración depende de dos Administraciones distintas, pero es que también en la Administración Central son dos Ministerios distintos. Si ya lo sé. Y eso implica que ha habido grandes crisis a efectos de poder -como hemos dicho- dar de alta a una persona que estaba en un recurso de agudos y podría no estar allí, pero ahí es donde afecta esta nueva regulación y la recreación de un nuevo espacio. Y cuando se habla de una convalecencia... estamos seguros de que el punto agudo de una infección respiratoria puede durar tres días, y luego la convalecencia podríamos estar quince días en otro recurso alternativo que no tenía por qué ser el hospital de agudos.

Mire, Señoría, nosotros creemos que sí tiene mucho sentido y es fácil verle el contenido a este... a este Plan. Se trata de un tratamiento integrado. De alguna forma hemos ido dando pasos donde hemos podido, y aparecen -créame- las primeras... los primeros síntomas, que la

opinión pública se he hecho eco de ellos, en titulares como éste: "la lista de espera es fruto, en su reducción del 12%, de la colaboración Insalud-Junta". Ya sé que esto es sólo un titular, pero ha costado prácticamente los siete años que llevo yo de Consejero, y posiblemente los cuatro que lleva don Javier León, el conseguir este titular. Dice sencillamente: "tres centros de la Administración Regional realizan operaciones del sistema nacional, y con ello se integran los recursos". Éste es un titular de casi doce años de esfuerzo, y eso es una colaboración integral que me permite decir que por ese camino vamos a poder poner en marcha este Plan.

¿Fácil?, nada. Diez años, le digo. ¿Difícil?, muy difícil. Dificultades, Señoría, todas. Pero de ahí no debería derivarse -como ha dicho Su Señoría- que quizá estemos haciendo algo que suponga -porque ahí estoy seguro que ha sido defecto de mi forma de exponerlo- una marginación de algunas personas, porque lo que tenemos que hacer es la integración. Yo creo que no me he explicado bien si no se ha entendido que tanto las unidades de convalecencia para aquellos que son enfermos crónicos unidos o no a envejecimiento, como las unidades que vamos a crear para terminales de cuidados paliativos, están integradas -lo he dicho varias veces- como camas dentro de los propios hospitales.

No estamos diciendo nada más que, en relación con la población, crearemos cinco camas de paliativos por cada cien mil habitantes, evidentemente, en los hospitales. ¿Dónde las voy a crear? ¡No voy a crear un recinto aparte! Estarán tan integrados como lo que es la ordenación de recursos. Y, por tanto, quede tranquila Su Señoría porque se trata de hablar de hospitales donde creamos estas camas. Si son ciento veinticinco camas de cuidados paliativos, son doscientas cincuenta camas de convalecencia para mayores de sesenta y cinco años, pero para patologías crónicas asociadas al envejecimiento en los propios hospitales. Y así mismo, doscientas cincuenta camas para convalecencia para pacientes crónicos no asociados al envejecimiento, también en los mismos hospitales.

Le diría una frase... Pierda usted cuidado, no van los tiros por crear unidades, no; van por reconocer en una ordenación que debemos hacer -porque no está hecha... e incluso le decía físicamente en el Monte San Isidro, y físicamente en el Hospital Los Montalvos, con un directorio específico- camas de convalecencia y cuidados paliativos. Pero están integrados completamente. Deberán estar en los hospitales que yo he puesto a disposición del sistema, que son los hospitales que se reestructuran con este Plan, que son muchos -como he leído antes y que le puedo repetir-; y donde no sean esos hospitales, los hospitales del Insalud. Y ahí es donde este Plan les vincula, y ellos se sienten vinculados. Pero financiarán esas camas los propios del Insalud, y no habrá financia-

ción en este Plan para esas camas, porque lo deben poner ellos.

Y no estará mal financiar... mal planificar la financiación porque yo no ponga ese dinero aquí. Porque estamos hablando de ordenar, de la competencia que se nos transfirió en su día: ordenar que las camas que son de mis hospitales las pongo yo, y las que son de su hospital las pone usted, señor Insalud. Ésa es la fórmula, y yo creo que eso debería ser lo que más me gustaría llevar a su ánimo.

Aparecen yo creo que todo tipo de recursos muy concretos -que Su Señoría ha seguido y yo no le voy a repetir-, y aparecen dentro, desde luego, de los propios hospitales; no sólo -como ha reconocido- en los hospitales de día, sino todos los demás recursos integrados; como tratamiento integrado es en este momento lo que Su Señoría me estaba planteando.

Hay una nueva teorización; claro que sí. Pero que no es sobre temas antiguos. Es una nueva teorización exigida por el curso de los tiempos: por la enorme longevidad, por la enorme cronicidad, y por el enorme envejecimiento que tiene esta Comunidad, entre otras muchas cuestiones. Y también por la evolución de los enfermos terminales que están siendo... -y ahora se lo digo estadísticamente- están acabando fundamentalmente en su casa, con sus familiares; pero que no siempre pueden acabar así, y que no siempre se les admite posteriormente, cuando hay un pico agudo, alguien que ha salido del hospital. Que todo eso está pasando, lo saben todos los que trabajan en el sector, y necesitamos de alguna forma ordenarlo.

Acabare diciéndole, para su tranquilidad: existe un convenio que vamos a firmar en el mes de junio con el Insalud; un convenio muy amplio y ambicioso, en el cual entran todos los recursos que le he dicho, y muchos más; en el cual espero poder pasar de lo que ahora se paga por cama, que a veces es inferior a 4.500 pesetas en algunos hospitales, a la media de 9 ó 10.000, que es lo que tenían que estar pagando, y que es lo que pagan en algunos otros hospitales; día, siempre. Y que en ése, aparece la recalificación como *conditio sine qua non* necesario para eso que le estoy diciendo.

Finalmente, vamos a poner en valor esos hospitales, que son algunos hospitales que hemos cogido de las viejas estructuras de la Beneficencia de las Diputaciones, y otros -como los que se han citado aquí- que han sido reordenados, han sido extraordinariamente arreglados, y están funcionando perfectamente.

Yo creo que no hay ningún miedo a que se produzca ninguna estructura de marginalidad fuera de los hospitales, porque las estructuras están dentro, y no veo por ninguna parte la superespecialización; más bien lo contrario.

Y le contaré una anécdota: he visto a personas terminales cuyos familiares me comentaban que se estaba produciendo, por una parte, que el enfermo terminal -o crónico, en algunos casos- estaba en un hospital que lo que tenía era una falta de concierto con el Insalud y le atendía un especialista cirujano de pulmón y corazón; que el cirujano entendía que estaba perdiendo su tiempo atendiendo a aquella señora, y que la señora murió sin ver el afecto que se podía derivar de otro tipo de atención.

Tenemos que adecuar esos recursos. Existen enfermos que están en hospitales de las viejas estructuras de la Beneficencia en las Diputaciones, que están atendidos por aquellos cirujanos que, en su día, eran y son extraordinariamente especializados, pero que no tienen concierto y, por tanto, no tienen posibilidad de ejercer su especialización. Y ahí están yendo enfermos crónicos, y ahí están yendo enfermos terminales. Y, realmente... por lo menos, me reconocerá Su Señoría que todo eso hay que ordenarlo. Y también me reconocerá, porque aquí no se ha reconocido, que no está ordenado, y que tenemos que ordenarlo en colaboración, desde luego, con el Insalud. Porque yo no puedo, la Comunidad no puede, la Consejería no puede; no tiene competencias para ello.

Y respondo ya a la Portavoz del Partido Socialista, diciendo las cuatro cosas más obvias. Una es: Señoría, todos los planes que hemos aprobado -y son muchos-, se aprueban por decreto; la Ley dice que se aprueban por decreto. Éste no es motivo para que yo me ofenda, pero que me diga que éste es un sistema cuando menos "fascistoide" y dictatorial, o algo así... Pues es que, además, a los Consejeros nos nombran por decreto. Podía sentirme ofendido, porque claro, a todos los altos cargos de la Administración les nombran por decreto, y usted ha dicho: "eso del decreto es una cosa dictatorial y demás". Es no entender nada, porque, realmente, por decreto se aprueba igual que por orden. Porque lo que importa es tener lo que hay que tener, que es la confianza de los ciudadanos para aquel que dicta el decreto, sea el Gobierno o el órgano competente. Y, a partir de ahí, ésa es una norma democrática, como no puede serlo de otra manera ¿eh? O sea, que no quiere usted desvirtuar la fórmula del decreto. Y además, es una cosa antigua.

Por decreto se aprobó el Plan de Drogas, y no ha dicho nadie nada de su Grupo, ni usted misma; por decreto se aprobaron todos los Planes Sectoriales que ha hecho la Consejería, que son ya catorce; y por decreto se aprueba éste. Por lo tanto, por ahí no puede haber ninguna descalificación.

Pero quería descalificarlo por la falta de participación, que es una cosa que ya me dijo en su ocasión. Y yo creo que es que eso... es que, Su Señoría, no hemos tenido el acierto de contar con Su Señoría -como en otras muchas leyes, que tampoco hemos podido consensuar, pero que sí hemos contado-, y ése es el acicate para que usted me descalifique el Plan.

Pues mire usted, le voy a empezar reconociendo que, si usted quiere todavía, estamos tiempo para decirle después que todas las descalificaciones se las vamos a desmontar una a una; si quiere una a una, perdiendo más tiempo, o de dos en dos para ganar tiempo. Porque sí que le acepto que el Grupo... el Partido Socialista Obrero Español, que fue el autor -y fíjese usted- de una estrategia fracasada, que pone de manifiesto -si usted me lo aceptados cosas: una, que esto es novedoso; porque, fíjese usted, cuando se hizo, lo ponía claramente: querían hacer estrategias de coordinación sociosanitaria de atención a personas mayores, sólo a personas mayores, que tuvieron lugar en toda esta Comunidad en diez camas en el hospital de Valladolid; y que fracasaron -mire usted por donde- antes de que tuviéramos la ocasión de coger la transferencia. Pero, en cualquier caso, en este texto pone cosas muy interesantes, como, desde luego, el que esto es tan novedoso que exige un esfuerzo de imaginación, que es el mismo que le exijo yo a Su Señoría; porque nuevo nuevo ya le digo que es, se reconoce como nuevo en toda España.

Este modelo fueron tres estrategias experimentales en tres... cuatro experiencias piloto -pone aquí- en cuatro provincias españolas. Y no funcionaron. Y, además, eran estrategias, no planes -como digo-, y sólo afectan a la tercera edad. Pero sirva para dejar prueba evidente, también al Grupo Socialista, que si eran estrategias experimentales en la última parte del mandato de Cristina Alberdi, yo creo que tiene usted que reconocer que esto todavía no se ha regulado en este país nunca; porque esto es la primera iniciativa que hubo, cuatro estrategias experimentales, se hizo en cuatro hospitales, diez personas en el hospital... aquí, en Valladolid, y hoy no hay ninguna.

Pero es que no funcionó, porque tenía en su seno todas las dificultades que yo, Señoría, le reconozco a este Plan. Estaban aquí expuestas: no había -como ha dicho Su Señoría- quien fuera autoridad competente para poder dar el alta de una persona que estuviera en un hospital de agudos con una patología crónica y fuera mayor de sesenta y cinco años, para decirle que fuera a la Residencia de La Rubia, y no había en La Rubia la posibilidad de que, si entraba en una fase aguda esa persona mayor, cuando querían volverle a reingresar en el hospital para dos días, le volvieran admitir. Y fracasó rotundamente. Y de ahí hemos aprendido mucho.

Pero me diga que esto está hecho y que es sencillo. Fíjese cómo sí lo hemos estudiado. Fracasó porque cuando salían -los pocos que salieron-, ya no les dejaban volver. Y cualquier persona en una edad mayor de los ochenta años, como eran algunos de estos casos, con una patología social de envejecimiento tiene puntas, y cuando llegaba a punta aguda no le dejaban entrar en el hospital de ninguna manera. Y entonces lo que pasó es que en la

residencia empezaron a no admitirle de ninguna manera tampoco. Y fracasó. Y de ahí tenemos que aprender.

Pero le digo: estrategias experimentales en número de cuatro en España, cuatro hospitales, por diez unidades -creo que fue en cada uno-. Aquí, en Valladolid, fue una. Conmigo no contaron, pero yo estaba de acuerdo con el Programa -y así consta en las actas de las comisiones sectoriales-. Y al final no se pudieron llevar a cabo. Porque no bastaba una estrategia, porque hacía falta un plan; porque el que deriva al enfermo tiene que tener autoridad para dar el alta, y quien lo recibe tiene que estar acreditado para poder dar cuenta de lo que hace; y ese paso, ese camino, esa unidad de valoración geriátrica no existía ni existe, salvo ahora ya en algunos hospitales, pero con unidades unipersonales, no con competencias para hacer esa valoración.

Por lo tanto, ahí aparecen las dificultades. Vea usted la grandeza de una formulación que quiere aprender de lo que ya había, pero que no se puede descalificar a tontas y a locas. Porque esto, Señoría, fue una de las causas que impidió hacer un plan.

Ha dicho Su Señoría muchas cosas -como siempre- y yo le he escuchado en todas, pero, ciertamente, algunas son las que yo quiero comentar.

El acuerdo con el Insalud, que tanto preocupa a Su Señoría, es una de las claves para decirle que esto va bien. El Insalud va a firmar en junio. No lo diría yo aquí delante de toda la Comisión si no fuera verdad. Y nos va a reconvertir -porque, además, espero que venga el Director General del Insalud para que vea la importancia que tiene esto-, nos va a reconvertir gran parte de la estructura reestructurada de nuestros hospitales para hacer esto que yo le he descrito aquí, y va a incorporar su financiación, en la medida que sea posible, allá donde no llegan los hospitales de la Junta de Castilla y León.

Es precisamente crear un espacio nuevo, crear -diría yo- una nueva generación de servicios y reordenarles con las competencias que tengo es lo que estamos haciendo. Para eso tenemos competencia. Pero no necesariamente para financiar todo aquello que este Plan dice, que es algo que yo nunca he conseguido que se entienda en estas Cortes -confieso que lo habré explicado siempre mal-. Pero nosotros... nos dieron hace muchos años unas competencias que eran para planificar, para ordenar. Imaginemos que fuera para decir por dónde deben ir las carreteras, pero no para hacerlas. Podía perfectamente hacerlas otro con la planificación que había hecho este Gobierno. En materia sanitaria así es, así ha sido y, mientras no haya transferencia, así puede seguir siendo; y no tiene por qué haber financiación siempre.

Yo tengo la autoridad sanitaria derivada de la Ley de Transferencias... el Real Decreto de Transferencias, en virtud del cual cuando se dice que se produce la ordena-

ción de unos recursos de una manera determinada, tiene que hacerse, y lo financia quien sea el titular de los recursos en base al Plan que yo he aprobado. Y eso hay que entenderlo. Yo creo que aquí nunca se ha entendido ésa que era la competencia ordenadora. Se llama de ordenación. Y de verdad hay que entenderlo. Y eso implica el creer lo que son las Comunidades Autónomas que tienen la competencia que tienen. Podemos decirlo: en los hospitales que sean de titularidad la Junta, me toca a mí hacerlo; en aquellos que sean titularidad de las Diputaciones, le tocará a la Diputación; y allá donde aparecen los hospitales de la Seguridad Social, que así lo dice el Estatuto, incluidos los de la Seguridad Social "el Estatuto, no la Transferencia, el Estatuto de Autonomía: "coordinación hospitalaria incluidos los de la Seguridad Social"-, ahí la Seguridad Social, el Insalud, tiene que hacerlo.

Y eso es lo que podemos sacar de este Plan: de alguna forma, conseguir que haya unidades de valoración geriátrica en los hospitales del Insalud. Sí, sí, en los del Insalud. Si no, ¿de qué nos vale esto? Si allí es donde están los enfermos crónicos, allí es donde tiene que haber una unidad de valoración capaz de dar, sobre todo, el alta y derivar al enfermo a otro recurso que yo he preparado o que está preparado en una red alternativa. Ése es el esquema básico; y no es tan complicado de entender. Yo creo que eso se ha hecho bastante bien. Y sí tiene de novedoso.

Yo no quiero alargarme mucho más, pero sí le voy a decir, para dejarle luego con la contestación al final, que aquí se han dicho muchas obviedades. Y yo no voy a decir ya muchas más, porque he escuchado algunas que se pueden... Nosotros sí tenemos auditorías de recursos. Usted ha dicho que no. La tenemos. Tenemos el convenio, por tanto, de colaboración con el Insalud. Estamos conviniendo en muchas materias con las Corporaciones Locales. Tenemos, de alguna forma, la sensatez bastante para haber hecho participar en todo esto a los que estaban implicados mediante la colaboración.

Tenemos la capacidad de poder decirle, Señoría "y usted lo sabe", que en aquella Moción que usted presentó, ocho puntos de la totalidad de los que se presentaban había sido aceptados por este Consejero y por su Grupo; y Su Señoría no quiso aceptar más que el todo o nada. Una valoración que fue muy libre. Pero hubiéramos aceptado "y aquí está el Portavoz" hasta ocho de los doce "creo que eran". Viene usted aquí a decirme que no aceptamos ninguno. Ocho, y ocho muy importantes. Pero dijo Su Señoría que todo o nada; o bien, efectivamente, hubo un problema de procedimiento parlamentario. Pero mi vocación y mi voluntad la conoce muy bien Su Señoría y "como la conoce" no tiene que volver a repetir aquí que no quisimos aceptarle ni un punto de este tema.

Y paso a contestarle, finalmente, porque ha hecho "como siempre" un rifirrafe de preguntas, que la mitad

no tiene nada que ver con el Plan Sociosanitario, por eso lo voy a hacer muy breve.

Le he contestado puntualmente a Fuente Bermeja. Le he dicho, además, que será una realidad acabada en el mes de junio/julio y puesta en marcha con las dos unidades "ochenta camas le he dicho", más la investigación en materia de... psiquiátrica y todas las demás unidades que le he leído antes "si quiere, le repito", en el mes de septiembre. Sí le he dado respuesta a Fuente Bermeja. Claro que le he dado respuesta a muchos aspectos de la Unidad del Dolor. Pero sobre todo para decirle que es la única cosa que no entra aquí, que no sé por qué viene usted a preguntarme por cuestiones como Virgen del Yermo, que no tienen nada que ver con este Plan, Señoría. Que yo entiendo que Su Señoría como Procurador puede preguntarme "luego le responderé", pero yo creo que, si nos dejamos llevar por sus preguntas, no ha entendido usted nada. ¡Cómo que el Virgen del Yermo y, sobre todo, la Unidad del Dolor, sobre todo la Unidad del Dolor!

Y la Residencia de Merindades, hombre, es un recurso que puede acabar convirtiéndose "ya se lo digo, porque está en marcha la obra" en una residencia de ancianos. Pero Su Señoría no es rigurosa si me pregunta a mí en el Plan Sociosanitario por estos recursos. Por tanto, yo creo que ahí, Señoría, tiene las respuestas al alcance de la mano.

Y acabaré diciéndole que tiene usted que creerme, aunque le cueste mucho trabajo, porque hemos puesto la primera piedra en Salamanca del Centro de Alzheimer, como hizo también un ilustre socialista, en Salamanca también, en otro sitio. Pero, además, luego hemos aprobado 217.000.000 por la Junta de Castilla y León, que lo sabe todo el mundo menos usted, que no lo quiere entender. ¡Están aprobados! Eso no lo dice. Pero si está aprobado por la Junta, y lo tienen los medios de comunicación, y salió en todos los periódicos. ¿Por qué oculta usted la verdad? Critique usted la iniciativa con la primera piedra más los 217.000.000, y entonces su crítica será todo lo contundente que usted quiera. Pero si oculta usted la mitad "nada menos que 217.000.000", me tengo que creer que la crítica es tremendamente parcial.

Y acabo contestando al Portavoz del Partido Popular, diciéndole que he escuchado con mucha atención y estoy tan de acuerdo en el tema, sobre todo, que ha expuesto Su Señoría, de que éste es un Plan muy muy esforzado, por decir... si no quiere usted novedoso; muy esforzado... muy nuevo, es la palabra que vamos a dejar. Y, sobre todo, que no contempla más que lo que tiene que contemplar, porque lo demás es parte del II Plan Integral de Salud. Su Señoría conoció el primero, porque fue protagonista y titular en aquella época, y sabe que esos determinantes de salud que nos solicitaban aquí están en el Plan Integral, no en este Plan Sociosanitario.

En cambio, sabe Su Señoría que –como Alcalde que es– hará falta coordinar muchos recursos también con los Ayuntamientos, y que eso ni es ni ha sido nunca una tarea fácil.

Por tanto, el Plan tiene mucho contenido y tiene mucha necesidad de aplicarse en nuestra Comunidad Autónoma. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, señor Consejero. Abrimos un turno de réplica. Yo les ruego a los Portavoces que se atengan al tiempo. Tenemos cinco minutos para cada uno de los Portavoces. Por favor, les ruego sean justos con el tiempo. Doña Elena Pérez tiene la palabra.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, señor Presidente. Primero, contestando el tema que yo he planteado de la demografía, yo creo que no se me ha entendido o, desde luego, no se ha leído lo que pone el Plan. Es decir... quiero decir, sólo he planteado que no se ha tenido en cuenta el crecimiento de población, el crecimiento demográfico y el progresivo envejecimiento, y que tenemos estadísticas hasta el dos mil seis. Eso es lo que he dicho. Y en cualquier plan que se plantee a años vista, pues se tiene que plantear no sólo para la situación actual, sino para lo que nos viene el año que viene, el siguiente y el siguiente. Si usted no lo quiere escuchar, pues...

Y digo que está medicalizado y, además, insisto en ello. Yo sé que ustedes no comparten el concepto de salud que tiene toda Europa ya; por cierto, que ustedes muchas veces hablan de ello, pero luego se olvidan en algunos temas. Y yo sé que ustedes entienden lo de asistencia a las patologías, que son enfermedades... Y no me diga usted que no me lo sé, porque me he leído su Plan y tiene seis programas que son patologías, enfermedades. Seis programas de enfermedades y patologías asociadas al envejecimiento. Y ustedes encasillan el ser personas mayores al estar enfermos. Y no señor.

Ser personas mayores y cada vez con mayor esperanza de vida es un logro social, y ustedes no lo entienden. Y por eso, como exclusivamente medicalizan, sólo concretan sobre todo en equipos sanitarios. Desde luego, donde no concretan es en equipos sociales, que es lo de los cuidados que hablábamos. Porque no es cuestión simplemente de cambiar el término; es cuestión de decir lo que hay que decir, dónde y cómo. Y las personas mayores no son patologías asociadas al envejecimiento; y las personas mayores precisan una serie de recursos y una serie de cuidados. Ustedes ahí es donde los concretan bastante poco. Y por eso le planteaba lo que le planteaba.

Le planteaba previamente... y por eso es el desorden de los objetivos que tienen ustedes, que no tienen unos criterios básicos y no les han definido. Porque lo único que hacen en el Capítulo III es una copia literal –copia

literal, sin ninguna novedad– del documento de bases para la ordenación de criterios de atención a las personas mayores firmados por el Insalud, Inerser –Imsero–; es decir, ustedes no. Entonces, le hemos preguntado dónde está su convenio; cuéntenoslo. Porque lo que nos han copiado aquí es una copia literal de lo que tienen en Madrid; es decir, de novedoso nada. Faltan criterios básicos y definidos, que ustedes no los definen. No nos definen si van a ser gratuitos los servicios para todos, para las personas mayores y para los otros. No nos definen si el gasto farmacéutico y los medicamentos les va a costar a las personas mayores. Nos hubiera gustado que nos lo dijeran.

Yo nunca vengo en blanco, ¿eh?, aquí –lo voy a decir–. Y, además, yo agradezco que se haya dicho que se ha traído un tono cordial en contraposición a otro, claramente. Es decir, hay tonos prepotentes y hay tonos cordiales, por no decir otra cosa. Y no vengo en blanco, pues porque no lo tengo todo en la cabeza; no lo tengo todo. Pero a mí sí que me preocupa mucho su modelo –que se ha tragado– de financiación sanitaria, que nos va... nos va a plantear este Plan, que no le van a poder desarrollar. Porque no es lo mismo recibir –y se lo decíamos el otro día– 101.315 pesetas por habitante que 105.318 por habitante una Comunidad Autónoma que tiene pactos su Gobierno con el Gobierno Central del señor Aznar. No es lo mismo cuatro mil y pico pesetas menos que no. Ni es lo mismo que tragan con un modelo de financiación que no contempla ni la dispersión que tiene esta Comunidad, ni sobre todo el envejecimiento. Y como no lo contempla, ya me explico yo por qué no concretan ustedes los recursos. ¡Claro que no les van a concretar! ¡Cómo lo van a hacer! Entonces, por eso no vengo en blanco; es decir, tengo todos los datos, porque muchas veces se me olvida, no lo tengo todo encima.

A pesar de todo ello –y acabo–, señor Consejero, le leo los programas, si quiere: Patologías crónicas no asociadas al envejecimiento para población menor de sesenta y cinco años; y las asociadas al envejecimiento, es decir, enfermedades, para los mayores de sesenta y cinco. Patologías psiquiátricas, enfermedades degenerativas –entre paréntesis– (demencias) –exclusivamente–; enfermedades crónicas en fase terminal. Esos son sus programas, está medicalizado y psiquiatrizado, exclusivamente. Y es que como me los he leído, no se puede venir aquí a decir que no se sabe de qué estamos hablando. Perfectamente sabemos de qué estamos hablando. Ustedes hablan con la ideología neoliberal, insolidaria, que plantea que las personas mayores y los colectivos marginales, sean de sida o de otros colectivos, lo tienen que atender unos, y sólo los otros lo atiende el sistema público.

Entonces, sabemos de lo que estamos hablando perfectamente, y, además, nos hemos leído su plan. Por no

concretar, cuando ustedes dicen "creamos una serie de camas de larga o media estancia, cuidados paliativos, etcétera", pues dígame usted si, por ejemplo, en Valladolid, con un índice de camas de agudos de 2,9% -es decir, bastante bajo-, qué piensa usted reconvertir. ¿O es que de verdad va a hacer caso y el Hospital Militar de Valladolid, por fin, van a crear esas unidades que le hemos demandado en esta Cámara?

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Señoría, vaya terminando, por favor. Ha consumido su tiempo.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Acabo. Estamos dispuestos a colaborar; no sé si usted sigue dispuesto a que colaboremos. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, don Antonio Herreros tiene la palabra.

EL SEÑOR HERREROS HERREROS: Gracias, señor Presidente. Señor Consejero, yo cada vez tengo más claro... yo voy haciéndome la luz a medida que se va haciendo el debate. Yo creo que es conveniente que sigamos porque... sí; me da la impresión que son conceptos bastante diferenciados el Plan que se está en estos momentos exponiendo y debatiendo, lo que en la actualidad existe, y lo que, alternativamente, nosotros sugeriríamos en ese concepto de integración.

Y yo voy a hacer algún tipo de sugerencia o de dudas, para que ustedes mismos la reflexionen, porque a mí me da la impresión de dos cosas.

Primero, si en estos momentos, en la práctica, es muy difícil y no se mantienen criterios unívocos en cada una de las secciones -es decir, la sanitaria por un lado y la social por otro-, cómo va a ser capaz de conectar ambas en una fase intermedia, en la que, lógicamente, de dos estructuras piramidales, como son la Sanidad y como son el... Asuntos Sociales, cómo se encuentran otra nueva estructura, lógicamente no piramidal, transversal podíamos decir, en la que encontrarían solución los planteamientos que se sugieren en este Plan. ¿Será un espacio de solución o será un espacio de conflicto? ¿Serán nuevos servicios a los que hacía referencia su Señoría en cuanto a número de camas, de paliativos, número de camas de convalecientes o de convalecencias que, de alguna forma, estaba planteando como que formarían o estarían integrados dentro de los propios hospitales?

Y, lógicamente, hay una duda también, que no sé si se le ha escapado en la expresión, cuando hacía referencia a que si alguien tiene una competencia o una responsabilidad, se hará cargo de lo suyo, y yo, lógicamente, me

hago cargo de lo mío, lo transferido, que está directamente vinculado a Asuntos Sociales.

Pero esto, yo entiendo que puede ser con una temporalidad, dos, tres, cuatro años, que significa "hasta tanto consigamos que las competencias completas del Insalud se transfieran a la Comunidad Autónoma". Si es así, me parece realmente un dispendio teorizar, programar, planificar para un periodo tan corto de tiempo. Aún entendiendo que es verdad que hoy no está ordenado y que habría que ordenarlo, pero, lógicamente, Su Señoría tiene que conocer y conoce que todas estas estructuras, todos estos cambios, no se hacen de la noche a la mañana, sobre todo no pueden improvisarse en aquellos centros, aquellos hospitales, aquellos lugares donde ya están operando de una determinada manera, y, lógicamente, modificarse de un día para otro es meterles en un callejón prácticamente sin salida.

Dice Su Señoría: "lo pagará quien tenga la competencia". Pero eso, lógicamente, tiene unos costes; a la postre tiene unos costes. Y yo le pregunto: ¿son los mismos costes existentes en la actualidad, o tienen hecho algún tipo de estudio por el cual simplifican coste o, por el contrario, se incrementa coste? Sería interesante, si es que ya tienen algún tipo de estudio de esta naturaleza. Porque, sinceramente, a mí me da la impresión que además de tener un concepto, por supuesto, diferente -y eso cada cual tiene el suyo propio-, pero en estos momentos tiene, a mi juicio, escasa viabilidad el que se hagan segregaciones, entendiendo que se mantiene la atención de la enfermedad en fase aguda con una delimitación tan expresa que, lógicamente, Su Señoría ya ha teorizado dos o tres veces hoy como pasan los agudos cuando cronifican, y cómo pasan otra vez cuando esas cronificaciones se reactivan; lógicamente, eso implica costes.

Es tal la complejidad que a mí se me antoja que hay un capítulo expreso destinado a los coordinadores; cuerpo nuevo, híbrido, entre sanidad y asuntos sociales, que me imagino que tendrá también su propia estructuración para facilitar, precisamente, esa propia incardinación de ambas estructuras. Y me gustaría saber si en ese capítulo mismo, las calificaciones...

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

EL SEÑOR HERREROS HERREROS: (Sí.) ...las calificaciones de los centros también van a requerir... si es que entiendo lo de las clasificaciones tradicionales, que, lógicamente, para clasificarse de nuevo o desclasificarse requieren de unos parámetros, que, lógicamente, esos implican también unos costes.

Si hay nuevas orientaciones en los mismos, si se mantienen las mismas estructuras -parece ser que, en

estos momentos ya están ultimados en la mayor parte de los casos-, y si, en definitiva, vamos a poder asistir a una incorporación, a una integración, o, por el contrario, tenemos que aprendernos un nuevo nomenclator dentro de la estructura sanitaria y social. Gracias.

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

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. Pienso que nunca el Plan Sociosanitario mejorará ni será un auténtico Plan Sociosanitario con actitudes de prepotencia, de autosuficiencia. Porque yo creo que lo que necesita el Plan Sociosanitario son personas con sensibilidad social y con voluntad política.

También diría que los accidentes de tráfico me han traído a mí esa divagación un tanto así... chistosa; me parece muy seria, me parece muy grave, porque son muy trágicas las consecuencias de los accidentes de tráfico. Y yo preguntaría al señor Consejero que qué pasa con el centro de parapléjicos que en mil novecientos noventa y uno, en el Diario de Sesiones... y tengo yo ahora... no tenerlo aquí, a pesar de todo, de tantos papeles, pero se lo puedo facilitar. En el Diario de Sesiones, en mil novecientos noventa y uno, en esta Cámara, dijo precisamente y textualmente que ya puedo comunicar a los presentes que se van a iniciar las obras del centro de parapléjicos en el Hospital de Los Montalvos. Entonces, no hagamos chistes con los accidentes de tráfico, porque son muy serias sus consecuencias y se necesita -es cierto- un centro de parapléjicos.

También se banalizó o se dijo que no tiene nada que ver, porque uno no entiende nada; siempre estamos en la actitud dogmática, de querer a los demás enseñar y quitarles la razón, cuando la sinrazón que conllevan las actuaciones políticas de la Junta de Castilla y León, muchas veces no tienen en cuenta las necesidades sociales de esta Comunidad. Y se banalizó también lo de la reestructuración sanitaria, cuando está estrechamente conexas con el Plan Sociosanitario. Y la reestructuración sanitaria, nadie ha dicho -nadie que tenga un poco de juicio o de razón; lo que pasa es que la sinrazón sigue habiéndola-, pues nadie dijo que los médicos y el personal sanitario, que la Atención Primaria y la reestructuración -que no se olvide en esta Cámara que hace referencia al personal sanitario, no a los médicos, a todo el personal sanitario-, pues... ahí está; nadie dijo que se estaba vulgarmente diciendo que se tocaba la nariz sin hacer nada, sino que lo que hace falta es que se aprovechen y no se despilfarren los recursos humanos de los centros y de las zonas de salud, tanto en lo urbano como en lo rural, en donde sabemos -y ya esta Cámara lo hemos dicho cincuenta veces-, donde en unos sitios hay cien habitantes para un médico, y en otros hay tres mil; sobre todo en las zonas periféricas de las ciudades, que se han conver-

tido en ciudades dormitorio ahora muchas localidades. Por lo tanto, la reestructuración racional de los recursos del personal sanitario llevarán a la mejora del Plan Sociosanitario.

Y también aquí el señor Consejero ha dicho que él tiene competencias para planificar y ordenar; cosa que siempre se las hemos exigido y nunca las ha ejercido, y muchas veces las ha negado, en cuanto a los enfermos mentales, inclusive. Y, en ese sentido, yo le quisiera decir pues que, por Dios, que se la reconozca el Insalud de una vez por todas, el Insalud gobernado actualmente por el Partido Popular. Porque el Plan Estratégico de Salud está ahí y no ha contado para nada con la Comunidad Autónoma, y no ha contado para nada con el Plan Sociosanitario, y ha planificado, y ha ordenado, y ha creado unidades y servicios, sin tener en cuenta para nada a nuestra Comunidad Autónoma y a la Junta de Castilla y León; cosa que nosotros sí denunciábamos.

Por otra parte, también dejar muy claro -y que conste en el Diario de Sesiones- que cuando en el Pleno interpelamos como Grupo Parlamentario Socialista, hubo una total falta de respeto a la Cámara y a su Reglamento cuando el Portavoz del Partido Popular tuvo la desfachatez de proponer... de proponer cosas, que no había ni siquiera presentado una enmienda correspondiente, tal como es reglamentario; no la había presentado. Y tuvo la falta de respeto a la Cámara de lanzar propuestas -que ahora dice que asume el señor Consejero- que no estaban expuestas ni propuestas en ningún sitio.

Por lo tanto, que no se venga aquí a decir, falseando los hechos, mintiendo descaradamente por ambas partes, que se propusieron y se aceptaron nueve puntos, cuando no se aceptó ninguno. Cuando estos puntos eran tan importantes como que proponíamos, precisamente, algo que se dijo en esta Cámara anteriormente, que era la equidad en el acceso a los servicios sociosanitarios, y que la financiación fuera pública, y que fuera con la colaboración o aportación de los beneficiarios cuando no se tratara de cosas esenciales, pero mediante un baremo objetivamente y legalmente establecido, de acuerdo con la situación socioeconómica de esos beneficiarios. Y también cuando se pidió en el punto quinto la plena ocupación de los siete hospitales del AISNA, totalmente infrautilizados, después de diez años de su transferencia. Y cuando se pidió también que se ordenara el Hospital Militar de Valladolid dentro del Plan Sociosanitario, que no se quiso aceptar.

Y así podía ir siguiendo... diciendo, enumerando -pero consta en el Diario de Sesiones de ese Pleno- que no quisieron aceptar ni comprometerse; porque aquí lo peor del tema es que hay falta de compromiso, falta de compromiso...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Señoría, le ruego que termine, por favor.



LA SEÑORA PUENTE CANOSA: ...falta de concreción (Sí, señor Presidente.) ...falta de concreción. Aquí -como dicen los comentaristas-, esto es una "planilandia". Aquí estamos continuamente... sí, sí, una continua invención de planes que no se cumplen sus objetivos...

LA SEÑORA .....: Planilandia.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: (Planilandia.) ...que no se cumplen sus objetivos. Porque, mire, señor Consejero, el Plan Sociosanitario rebaja -y usted, si no se ha dado cuenta, revíselo-, rebaja los objetivos del I Plan de Salud. Y los enfermos mentales, ahora vienen con el Plan Sociosanitario y vuelven a retomarlo y a decir que de aquí al dos mil, cuando en mil novecientos noventa y cinco, según el I Plan de Salud, tenían que haberse cumplido los objetivos que creaban las estructuras intermedias de carácter psicosocial para los enfermos mentales crónicos. Y de ahí que la propia federación Feclém dice y denuncia textualmente que este Plan Sociosanitario ni concreta, es divagante y no resuelve las necesidades. Y usted habla de no sé cuánta dotación, cuando usted lo único que ha hecho en mil novecientos noventa y ocho es adjudicarle 8.000.000 para las nueve provincias de Castilla y León. Y así podíamos ir diciendo todo el desglose presupuestario.

Es decir, usted, que es un gran malabarista y un gran vendedor de imagen, simplemente se ha limitado a utilizar el presupuesto ordinario ya comprometido para ajustarlo al Plan Sociosanitario.

Por lo tanto, aquí no hay ni financiación, no hay ni cuantificación de los costes del Plan Sociosanitario, ni de los objetivos, ni hay nada que nos pueda decir y vislumbrar un Plan Sociosanitario coherente, porque usted lo ha hecho una auténtica nebulosa de vacíos, tal como yo lo he definido en mi Interpelación.

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

EL SEÑOR LEÓN DE LA RIVA: Muchas gracias, señor Presidente. Y con toda brevedad. Y anticipo que no se tome como una descortesía parlamentaria que nada más intervenir tendré que retirarme por razones familiares.

Simplemente dos o tres precisiones a algunas afirmaciones que se han hecho aquí. Para decir que comparto que sólo desde la sensibilidad social se pueden abordar estos temas, y que en modo alguno desde la prepotencia o desde el dogmatismo se pueden... se puede tratar de solucionar esta complejidad enorme que tiene todo lo sociosanitario; pero, claro, sería hablar de la sartén y del cazo.

Que, señor Consejero, en la Interpelación que hubo no se hizo burla alguna al Reglamento -y también lo digo para que quede en el Diario de Sesiones-; si alguien hubiera burlado el Reglamento, a buen seguro que el Presidente de la Cámara le hubiera llamado al orden o a la cuestión al Portavoz. Que es rigurosamente cierto que de los planes que se presentaron o de los puntos que se presentaron en la Moción socialista, algunos se admitieron en su literalidad, y se dijo desde la Tribuna -que es desde donde, procedimentalmente, debe decirse lo que se acepta y de lo que no, porque para eso el interpelante tiene al final... o el proponente, una capacidad para cerrar y decir cuál es la oferta definitiva-, y que, por lo tanto, no hubo burla alguna al Reglamento, porque este Portavoz es extremadamente respetuoso con el Reglamento; y el Presidente es quien vela por el Reglamento, no algún aventurero que se trata de pensar que tiene la capacidad, también, de interpretar la norma.

Que, desde luego, una vez más tengo que decir que la ideología... no hemos venido a hacer debates ideológicos, pero que a mí me preocupa que se saque una vez y otra vez el tema ideológico. Pues, señor Consejero, nuestro Grupo sabe cuál es su ideología. No sé si será neoliberal o insolidaria; desde luego, es la ideología que quedó recogida en el programa electoral que mereció el apoyo mayoritario de los ciudadanos de esta Comunidad, y a la que seguimos fieles los cincuenta Procuradores del Grupo Parlamentario Popular. Otros serán los que tendrán que explicar los cambios ideológicos; y, desde luego, ni el Gobierno ni el Grupo Parlamentario, que es respetuoso.

Y para concluir, pues que me tengo que volver a ratificar -y espero que no se tome como un insulto, sino simplemente como un diagnóstico- que el problema no es de esquizofrenia, sino de paranoia. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Para contestar a estas cuestiones, tiene la palabra el señor Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ SANTIAIGO): Gracias. Sí, Presidente. Yo voy a ser muy breve. Espero poder responder a todos y que podamos terminar esta comparecencia.

La verdad es que yo no me quedo satisfecho si no insisto mucho a la responsable del Grupo Mixto en lo que quiero decirle. Primero, gracias por la oferta de diálogo y la oferta de colaboración; aceptada desde este momento. Y, además, no de forma rápida, sino muy pensada, porque, efectivamente, puede haber elementos que, dada su capacidad, pudieran incorporarse en este Plan.

Pero, a cambio, le reitero, y de una forma yo creo que clara, que no tiene Su Señoría razón al incorporar elementos de lo que sería un Plan Gerontológico en un

Plan Sociosanitario, que no es éste el Plan que determina los elementos nutricionales, ni de educación para salud en una persona mayor; que eso está en un Plan Gerontológico, y que puede estar en un Plan de Salud. Pero que éste es el Plan que coordina recursos, establece un espacio nuevo a través de la generación de un servicio nuevo; y ahí es donde nos limitamos a estar -que bastante es-, porque ahí es donde está la complicidad... la complejidad. Por tanto no es un Plan Gerontológico; por lo tanto, no va a decir cómo se alimentan o como se dejan de alimentar. Es que es así. Y ya sé que eso hay que hacerlo, pero eso no viene en este Plan. ¡Pero claro que está en otros planes! El Plan de Salud -ya lo verá Su Señoría- tiene un capítulo elemental dedicado a ese tipo de patología.

Y, además, los planes... los dos planes... el último Plan Gerontológico, los planes establecen ese tipo de actuaciones. Aquí no va eso. Y por tanto, debe quedar claro que aceptamos la colaboración de Su Señoría en representación del Grupo Mixto, y que no es posible seguir mezclando churras con merinas; no es posible en este Plan, cuya complejidad no afecta a que encima le metan elementos de educación para la salud, o de salud pública -que es lo que me ha dicho Su Señoría-; que aprovecho para decirle que he sido el máximo defensor en el Consejo Interterritorial. Pero no van aquí, no van aquí; aquí va la elaboración de elementos que se han visto, que están aprobados y que, además, lo más parecido es toda la panoplia establecida sobre atención domiciliaria, con la creación de todas las áreas de salud de equipos de atención domiciliaria, con incremento de hospitalización domiciliaria para enfermos de pluripatologías derivadas del envejecimiento, para incremento del servicio de ayuda a domicilio, teleasistencia. Pero no va la ordenación... o la protección de la salud con mayúscula, que no es de este Plan, no que no sea de esta Consejería.

Bien. Al responsable de Izquierda Unida, yo le agradezco mucho lo que para él son -así lo ha expresado- sugerencias o dudas. Y yo creo que sí, que ahí sí que nos entendemos. Es que claro que hay dudas; es que este tema... es que este tema se las trae. Este tema está siendo objeto de debates en todos los territorios autonómicos, y está siendo objeto, sobre todo, de debate en las zonas más envejecidas de nuestra Comunidad.

El Ministerio de Sanidad, a propuesta de este Consejero en la Comisión Interterritorial de Sanidad, ha decidido encarar el problema. Pero en las últimas reuniones -y se lo digo también con cierta tristeza- a las que han citado a este Consejero, ya no son en el Ministerio de Sanidad, sino en el Ministerio de Trabajo. Y todo eso implica que aquí hay mucho... mucha complejidad. Pero, sin duda, sin duda, en estos programas, y sólo en éstos, es donde nosotros hemos querido poder aventurarnos, desde una Comunidad Autónoma con las competencias

que tiene, sabiendo que esto es para Administraciones que no son sino capaces de coordinarse, pero donde no podemos hacer más que pedir esa coordinación; y desde una capacidad ordenadora -que existe, pero que ha tenido muchas, muchas crisis a lo largo de estos últimos años, a pesar de estar en vigor desde hace doce años-, pues es muy difícil que fuera de estos espacios que hemos experimentado en esta Comunidad, en ocasión de... ocasiones anteriores, podemos triunfar.

Es verdad que existe una posibilidad, a partir de la experiencia de todos los profesionales de este ámbito, de que en ese espacio sociosanitario, que es un espacio realmente nuevo -si conseguimos ordenarlo normativamente-, se cree un espacio de seguridad, que tendrá al principio -contestando a Su Señoría-, pues, dificultades -eso que ha dicho un espacio de conflicto-, pero que tiende a ser un espacio de soluciones. Es un circuito por donde van a circular -y es la necesidad que tenemos- aquellas personas que están en recurso inadecuado y pueden estar en otro recurso adecuado. Y no piense solamente Su Señoría en ancianos, que son la mayoría, pero no está solamente pensando en ancianos. Yo pienso, con claridad meridiana, en enfermos terminales de cáncer, cuyos cuidados paliativos están siendo demandados por toda... por toda la sociedad, y además en toda Europa están siendo implementados, y que no encuentran... no ya -fíjese bien-... sí encuentran una ONG, aisladamente, en un lugar, que se hace cargo; pero eso no está regulado. ¿Por qué se pueden llevar a un enfermo y a otro no? ¿Por qué en un sitio sí y en otro no? ¿Y en base a qué? ¿Y si hay una demanda? Está absolutamente sin regular. Y ése es un espacio que todos los expertos en materia sanitaria han visto, sobre todo ante la exigencia de la longevidad, y de las demencias, y de la pluripatología que se deriva del envejecimiento; pero no sólo en ese ámbito, porque el Plan no se limita a eso.

Nosotros, en el ámbito de las enfermedades crónicas, creemos que sí se puede hacer, y mucho. Y ahora somos titulares de muchas residencias, y lo estamos viendo con una claridad extraordinaria. Pero también tenemos hospitales -como ha dicho Su Señoría-, y ahí también observamos que una buena coordinación a nivel de... con rango normativo puede ser capaz.

Existe -y lo digo sin querer entretenirme-... existen experiencias aisladas, sí. Si no recuerdo mal, del Hospital en el que trabaja el Presidente de esta Comisión se están derivando enfermos terminales al San Juan de Dios; se está haciendo. Y si no... vamos, lo sé perfectamente que desde Zamora se derivan a determinada residencia enfermos, también.

No existe ninguna norma que esté contemplando esto. Es la responsabilidad del Jefe de Servicio de Medicina Interna quien está siendo capaz de asumir eso. Estamos aprendiendo de situaciones de facto que no pueden continuar, y al mismo tiempo son tan aisladas, tan aisladas,

que me sirve de memoria recordar las dos o tres que hay. Eso es un espacio que está llamando a gritos y que nadie ha regulado en este país; y que todas las Comunidades, créame... Cataluña estaba a la cabeza en materia de tercera edad, pero no en otras materias; y está detrás de este Plan, y nosotros con ellos, para sacar una regulación nueva.

Por tanto, sí tiene sentido. Y, créame, podemos ser un poco optimistas -no mucho-, porque el Insalud se lo está empezando a crear. Aunque -yo insisto- donde más difícil es tener al Insalud es cuando llega el problema que usted ha dicho del coste del ahorro; y se lo voy a decir. Ahí está la clave. Creemos que esto, al sistema, le puede al final ahorrar un dinero que debe reinvertir en recursos sociosanitarios en esta Comunidad o en la que fuere. Y hoy la respuesta está en los periódicos, en la actualidad del Ministerio de Sanidad: se crean centros de día por el Ministerio de Sanidad, dentro del Sistema. No había habido eso nunca. Son pasos nuevos; es una nueva realidad, se pongan como se pongan. Y ahí es donde tenemos que estar. Hoy se crean centros de día.

Yo creo que con esto le he contestado a Su Señoría, pero me gustará que reforcemos la idea de la figura del Coordinador, o de cualquier otra, porque lo que está haciendo falta es una autoridad que dentro de ese Hospital pueda, con una Comisión de Valoración Geriátrica, sobre todo admitir o no admitir y, sobre todo, dar el alta; dar el alta y, en ese alta, trasladar al recurso que fuere, diciendo a cuál ha de ser a esa persona. Eso encierra una dificultad dentro de la estructura del sistema, que no se está consiguiendo fácilmente. Pero ya están entrando geriatras en los hospitales de agudos, con lo cual ya estamos avanzando bastante. No existían antes, tan sólo hace tres años o cuatro. En Castilla y León tenemos seis; necesitamos muchos más. Pero eso es un camino, por ahí se empieza; y estamos empezando. La figura del Coordinador es, sobre todo, la autoridad moral. Hoy se disputan entre el Geriatra en un sitio o el Jefe del Servicio de Atención de Medicina Interna. Y ahí estamos; la situación es difícil.

Y finalmente, contesto al Partido Socialista y a su Portavoz, porque yo... no está ya el Portavoz del Partido Popular; supongo que sus primeras palabras no irían dirigidas no sé a quién, pero yo no las asumo como propias, porque en ningún caso creo haberme manifestado con prepotencia ni con... ni en este tema ni en ninguno. Pero, en cualquier caso, yo creo que se ha ido un poco del tema. Su intervención final me ratifica la idea de que este asunto no le parece a usted tan mal -porque usted es profesional de este ámbito-; lo que pasa que tampoco puede usted darme la razón ni siquiera un poquito. Porque se ha ido usted a otros temas, que quizás estén peor que éste -no lo sé-, pero en éste, Señoría, no me ha dicho usted nada nuevo y no me ha rebatido a

ninguna de las cosas que yo creo que le he contestado a sus argumentos. Y yo creo que no ha dicho nada ahora ya de que esto esté ya tan fácil, y ya no dice... pues, si no quiere que se haga, pues... porque esté hecho, sino que ya parece que es nuevo, aunque, bueno, dice que no pionero; pues no será pionero, pero nuevo sí que es.

Y sobre todo, me ha sacado usted algunas cuestiones, que a mí me parece que sirven para poner de manifiesto que el Plan, en su conjunto, con todo lo que Su Señoría puso en su Moción, está siendo algo que por lo menos es digno de merecer la reflexión de Su Señoría.

Yo lamento aquel incidente que se produjo con motivo de aquella Enmienda que se tramitó fuera de plazo -imagino-, pero que contenía la voluntad del Ejecutivo, con ocho puntos aceptados íntegramente, como conoce Su Señoría.

Y en ese caso, lo que sí es verdad es que desde la Tribuna se le manifestó literalmente cuáles eran los puntos en los que estábamos de acuerdo. Se haya podido o no consensuar, Su Señoría y yo -de buena fe-, aceptemos que de esos puntos -y usted sabe cuáles son-, en esos puntos estamos de acuerdo; y en esos puntos -o sea, se lo digo para que quede en el Diario de Sesiones-, el Ejecutivo, al que represento yo aquí, está de acuerdo en los puntos que se reflejan en esta Enmienda, que, en su caso, yo no sé si no pudo ser por procedimiento aceptada dentro del propio debate como transitoria, o es que se negó Su Señoría a aceptar sólo ocho de los doce; no lo sé. Pero, desde luego, lo que debe quedar muy claro, y para siempre, es que la voluntad del Ejecutivo estaba expresada en una Enmienda de ocho puntos, que así manifestó el Portavoz del Partido Popular, y que yo me ratifico que en esos ocho puntos hay coincidencia absoluta. Pero bueno .... Puede ser culpa de... de quien fuere, pero yo digo: "coincidencia absoluta, Señoría", para que lo sepa para el futuro; no me niego a esos ocho puntos. Bien. Pero le vendrá bien saber que el Ejecutivo está de acuerdo en esos ocho puntos, que es una forma de acercar posturas, acercar posturas.

Por eso, evitado ese incidente, que a mí me parece que, por... por lamentable que fuera, no va a evitar que insistamos que en esos puntos había acuerdo, aparece detrás la necesidad de que esto son reflexiones muy sinceras. Estamos entrando de lleno en un Plan, estamos reconociendo muchos de los aspectos que yo he dicho, estamos sabiendo que ordenar se puede hacer desde la Comunidad, estamos diciendo claramente que... bueno, necesita una reordenación también la Atención Primaria -que es una cosa que no sé por qué lo sacó Su Señoría aquí-, pero tampoco nos atrevemos a decir si hay que quitar el médico o no -digo al Partido Socialista- en Oseja de Sajambre, porque no lo sé. ¿Qué dice el Partido Socialista del médico de Oseja de Sajambre, donde hay menos de cien? ¿Hay que quitarlo o no?

Claro, es que esto así dicho, en un contexto de este asunto, es un asunto que realmente no se puede traer por los pelos; hay que traerlo por una cierta conformación.

Pero además, es que no viene al caso. Porque si usted me implica en el Plan Sociosanitario, que no entran, como le he dicho a Su Señoría, aspectos de salud, pero lo que se está poniendo de manifiesto es que allí donde hay mayor longevidad y mayor envejecimiento aparece más necesario el tiempo del médico en la consulta; y, por tanto, aparece necesario que haya un *ratio* de médico/enfermo inferior a la media en otros lugares, dada la... la cronicidad de la enfermedad.

O sea, que por ese camino empieza a avanzar Europa, en la idea de que en algunas zonas quizá el *ratio* que se mantiene en toda Europa, pues, pueda bajar. Nosotros tenemos uno por debajo de las mil personas, y en las zonas muy envejecidas no están... no es tan irracional.

Pero, en cualquier caso, yo insisto -porque me lo ha sacado usted mucho, Señoría-: donde hagan falta los médicos, deben ponerse -ésta es la capacidad ordenadora que no entiende Su Señoría-, pero yo no acepto quitarles ahora los médicos en lugares como esos que estamos citando. Y como no lo acepto, prefiero que me diga usted la solución, que es que el Insalud acepte que digo que tienen que traer refuerzos médicos allá donde yo digo. Porque Su Señoría nunca, en todo este tiempo, ni en todas sus comparecencias, acepta ese principio ordenador de la Administración Autonómica, que es un principio en el que se basa el creer o no creer en esta Autonomía. Y es que cuando desde la autoridad que representa la Comunidad Autónoma, el Gobierno Regional, se dice que algo ha de hacerse por parte de otra Administración, debe hacerlo otra Administración. Y debe hacerlo de tal suerte que ahora no lo hace, pero me están empezando a escuchar. Con la anterior Insalud tuvimos que ir reiteradas veces a los Tribunales de Justicia; son treinta y siete los pleitos que ganamos al Insalud anterior en el Supremo para poder hacer verdad la autoridad sanitaria que representaba este Consejero. Y eso ha sido algo que ha determinado el que muchas cosas no estén como debieran. Y ahora resulta patético ver cómo quieren que hagamos ahora pacíficamente lo que entonces no hicimos ni con los Tribunales de Justicia a favor de la Comunidad. Hay Sentencias y hay acusaciones de desacato; y, aun así, cuando había que cambiar, no se cambiaban .....

Y no es materia de esta comparecencia, pero lo saca Su Señoría, y es un argumento que me sirve para decir que entonces, de esto del Plan, no hay nada. Usted se va a lo de la sanidad, a la ordenación, a ciertos tópicos.

Y acabo, Señoría. Hay un Plan que nunca hubo y es un Plan que no está lleno de nebulosas vacías en absoluto. No es ni más ni menos que un Plan nuevo de los que no tiene España. Pero, además, si estamos hablando de la "planilandia" que ha dicho Su Señoría, créame, yo creo

estar hablando para ad efesios, es decir, para... la frase ad efesios es para ad efesios, para aquellos que no quieren entender. Y es que usted no quiere entender que este Plan era necesario en España también hace unos años, es necesario ahora, y, por tanto, el haberlo hecho tiene, cuando menos, algún elemento positivo. Y ni ese elemento positivo que ha reconocido la Portavoz del Grupo Mixto y que he querido entender en las palabras, en algún momento, del propio Portavoz de Izquierda Unida, ni ése siquiera de la necesidad, después de tantos años de la responsabilidad su Partido en el Gobierno, ni ésa ha reconocido.

Pues acabaré diciéndole: tiene usted que reconocer esa necesidad y tiene usted que reconocer que se ha hecho un desarrollo de un incipiente experimento que fracasó, siendo responsable de esta materia el Gobierno Socialista: diez camas en el Hospital de Pío... del Río Hortega en Valladolid, como experiencia piloto para toda España junto a otras tres, que finalmente llevaron a su disolución escasamente a los trece meses del nacimiento del programa. Ésa es la verdad. Pero, Señoría, estamos mejorando de los errores de aquel planteamiento tan corto, tan poco ordenado, tan tremendamente poco riguroso, que además fracasó.

Pero incluso -y acabo con eso- cuando ese planteamiento que fracasó se puso en marcha sin haber tenido en cuenta a esta Comunidad Autónoma por parte del entonces Insero e Insalud socialista, yo tuve el gesto de felicitarles; algo que Su Señoría nunca ha conocido con este Consejero. Yo les felicité a pesar de haber fracasado; era necesario y lo hicimos. Y ahora, cuando hacemos algo que desarrolla aún más eso, y vengo a petición propia a expresarlo aquí, habiendo pedido esta comparecencia antes que su Interpelación, ni siquiera en un momento me reconoce que éste es uno de los temas que más se necesita en esta Comunidad, aunque no tenga la estructura, el Plan que Su Señoría quiere.

Acabo, por tanto, con esta respuesta, diciéndoles que el Plan está abierto, que es un Plan complejo, que va a tener muchas aportaciones del Insalud y muchas aportaciones de otras Administraciones -sobre todo de otras Administraciones españolas-, y que, por tanto, lo que único que hemos hecho es empezar un camino que debe continuar. Pero que nuestra situación de longevidad y de cronicidad, unidas a las expectativas demográficas de esta Comunidad, exigen la aprobación de este Plan y su desarrollo pleno, en colaboración con otras Administraciones.

Yo no voy a contestar al Portavoz del Partido Popular, que no está. Pero sí les agradezco finalmente a todos su atención durante estas casi ya dos horas y media.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, señor Consejero. Abrimos un turno de formulación de preguntas por parte de los

miembros de la Comisión que no han intervenido en la misma. Doña Inmaculada Larrauri tiene la palabra.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Gracias, señor Presidente. Yo sí quisiera que me permitieran hacerle una observación al señor Consejero. Creo que ha puesto... no ha estado usted afortunado en el ejemplo que ha puesto con Oseja de Sajambre. El Partido Socialista, precisamente, no es de los que apueste quitar y poner médicos indiscriminadamente; hay que tener en cuenta que hay zonas realmente necesitadas y que no se puede; hay que tener en cuenta, además, parámetros, a la hora de hacer una reordenación sanitaria. Y probablemente, si el Consejo de Salud de la zona de Riaño se hubiera reunido con un poco más de frecuencia, hubiera recogido una serie de necesidades sanitarias y sociosanitarias que tiene la zona de Valle de Valdeón y de Sajambre, y no se hubiera dado la polémica y las inquietudes y las propuestas que están haciendo los ciudadanos y ciudadanas de esa zona. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. ¿Alguna otra intervención? El señor Consejero tiene la palabra.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ SANTIAGO): Bien. No tenía yo intención de abrir polémica, y sobre todo al final, sobre este tema. Pero, puesto que ha sido inmediata la respuesta de la Procuradora, que además es de esa zona, pues le diré, Señoría, si es que este problema no es tan sencillo. Usted me dice que en Oseja de Sajambre no; pues dígame el Partido Socialista en qué otros pueblos de la Región debemos quitar el médico por falta de número de pacientes.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, señor Consejero. Doña... doña Inmaculada tiene la palabra.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Yo creo que el debate ahora mismo no es el dónde y cómo, pero, si quiere, nos reunimos y lo hablamos tranquilamente, y volvemos a entrar en el tema de la ordenación sanitaria. Pero puntualizar que, precisamente, la situación en la que se encuentran es por la dejadez en los puntos periféricos por parte de la Junta de Castilla y León, de esta Comunidad Autónoma. Por eso, a propuesta del Partido Socialista se aprobó en el Pleno pasado -con el tema de lo de Treviño- una Propuesta de Resolución del Partido Socialista, por todos los Grupos Parlamentarios, donde se pedía especial atención a esas zonas. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. El señor Consejero tiene la palabra.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ SANTIAGO): Sin entrar en polémica le diré: primero, que conozca Su Señoría que yo soy nacido en una zona periférica; Arenas de San Pedro es una de las zonas periféricas de esta Región y conozco desde muy pequeño esa problemática, y bastante bien. Y son las zonas periféricas, como a las que está refiriéndose Su Señoría y otras muchas, las que han tenido el eco ahora del Insalud actual y del Gobierno actual de Castilla y León, porque podemos coordinar nuestros esfuerzos para hacer realidad, o centros de especialidades, o fórmulas sanitarias que hagan que aquellos que tienen una isocrona, de más de una hora o hora y media de tiempo, estén mejor atendidos en esas zonas, precisamente, periféricas de la Comunidad Autónoma.

La discusión, por tanto, desde luego, no es de esta Ponencia. Yo no he sacado aquí el tema de la sanidad... de la ordenación sanitaria; ha sido la Portavoz del Grupo Socialista. Pero entienda que de este tema, que ya hemos discutido, debemos seguir discutiendo. Pero no se arregló mucho cuando ustedes podían hacerlo desde el Gobierno Central, cuando tenían en sus manos el Insalud para haberlo hecho.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, señor Consejero. Le damos las gracias, en nombre de los miembros de la Comisión, por este diálogo, este coloquio que ha habido. Yo creo que se han aclarado enormemente los detalles del Plan Sociosanitario. Y esperamos que esa oferta de diálogo que aquí se ha planteado pues se lleve a efecto y que se puedan aportar muchas cosas a este Plan.

Y vamos a pasar al segundo punto del Orden del Día... Pasamos entonces un minuto para que se incorpore el Director General.

Señorías, continuamos la sesión. Por la señora Secretaria se dará lectura al segundo punto del Orden del Día.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Segundo punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Ilustrísimo señor Director de la Gerencia de Servicios Sociales, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre el Convenio firmado por la Gerencia de Servicios Sociales y la empresa ANMAR, Sociedad Anónima, el quince de octubre de mil novecientos noventa y seis, relativo a plazas concertadas en la Residencia de Mayores Arapiles de Salamanca, así como de las consecuencias derivadas del mismo y las medidas tomadas por la Junta de Castilla y León**".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Tiene la palabra don César Antón, Director Gerente de los Servicios Sociales.

EL SEÑOR GERENTE DE LA GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Buenas tardes, Señorías. En cuanto a la pregunta formulada para la comparecencia, el Concierto con la entidad Anmar, S.A., de la localidad de Arapiles de Salamanca se suscribe, como dice el propio texto de la comparecencia solicitada, el quince de octubre del noventa y seis, en base a la norma que lo regula, que es una Orden de diez de abril del noventa y seis. En base a esa Orden, que se tramita una solicitud de la empresa a la que me he referido, cumple los requisitos que establece esa convocatoria en cuanto al centro, la entidad, la plantilla, obligaciones de Seguridad Social, obligaciones tributarias. Y, en definitiva, en base a un informe técnico que se contrasta con una visita de técnicos de la Gerencia Territorial de Salamanca, contrastada la atención y los servicios con los propios usuarios existentes en ese momento en el centro.

Con este informe técnico de la Gerencia Territorial y con la fiscalización preceptiva que requiere la propia Orden, se suscribe el Convenio de treinta plazas de asistidos con fecha treinta de octubre del noventa y seis. La vigencia inicial por anualidades presupuestarias era hasta el treinta y uno de diciembre del noventa y seis, pero bien dice... recoge la Orden que en caso de denunciarse por cualquiera de las partes con tres meses de antelación, mantendrá sus efectos, lógicamente -porque no se puede dejar sin efectos un concierto donde hay usuarios y personas mayores y poderlas trasladar de un día para otro-, con seis meses en su plena vigencia o efectividad.

Como saben Sus Señorías, en ese momento se elabora una norma... se está elaborando una norma general de concertación de plazas, tanto para personas mayores como discapacitadas, que tiene su luz por un Decreto, 12/97, de treinta de enero, en el que en ese momento que sigue -como decía- con sus plenos efectos el Concierto anterior, esta entidad, tanto para adaptarse a la nueva normativa como para formular una nueva solicitud de concertación de plazas, la presenta con fecha veinte de febrero del noventa y siete.

Estando tramitándose este expediente de solicitud y de adaptación del anterior Convenio, y estando en vigencia, se produce una denuncia de un ciudadano particular, en cuanto a mala atención que se dispensa -dice- a usuarios, en concreto a un usuario de esta residencia. Denuncia que es remitida por este particular al Ministerio Fiscal y a la Oficina del Procurador del Común. Inmediatamente, desde la Gerencia se envía al equipo de inspección que visite y elabore un informe respecto a si se detecta ese tipo de anomalías de malos tratamientos a los usuarios.

Posteriormente, que no se detectan estas anomalías, en visita rutinaria... en visita rutinaria de inspección, del veintidós de mayo del noventa y siete, se observa que

está en periodo de adaptación y para registro definitivo de la normativa, y hay pequeñas deficiencias de infraestructura, de adaptación, que tienen un periodo de vigencia, y que existen algunas pequeñas deficiencias desde el punto de vista de salud pública, y se comunica a la Inspección de Salud Pública.

Asimismo, estos hechos se ponen en conocimiento de la Fiscalía de Salamanca y también nos lo había solicitado la Oficina del Procurador del Común. Como saben ustedes que por Código Penal las denuncias de malos tratos a personas o de vejaciones tiene una tipificación penal, el Fiscal junto con un médico forense se personan en la residencia en la visita del diecisiete de junio, y en el Acta del Fiscal y del médico forense pues, entre otras cosas, se deduce que de la inspección efectuada, tanto los medios materiales como personales son suficientes para atender a las personas asistidas que se encuentran en ese centro.

En ese momento la Fiscalía nos comunica, con fecha junio del noventa y siete, que procede al archivo de las diligencias de investigación sobre malos tratamientos formuladas a la Fiscalía, por no encontrar en estos momentos materia penal tipificada.

En este contexto en que ocurren todas estas cosas, nosotros, desde la Gerencia, y no habiéndose probado, sino que son supuestas irregularidades, no hay hechos probados, pero con criterios que marcaba la propia concertación que ha seguido la Junta de Castilla de León a través de la Gerencia, envió de nuevo a los equipos técnicos y a los equipos de inspección antes de atender la nueva solicitud formulada de concierto por esta entidad. Y con un criterio preventivo de asegurar el trato a los beneficiarios, pues, decidimos no atender la petición de nuevo concierto, aun no habiéndose probado -como decía- ninguna de las denuncias... ninguno de los hechos formulados en la denuncia. Y además, se le comunica así al Fiscal, como al Procurador del Común, se inicia una fase de informaciones previas para comprobar la posible existencia de infracciones tipificadas en el Decreto sancionador, y se concluye a primeros de este año con el archivo de las actuaciones; conclusión a la que había llegado también la Fiscalía, y en esta época, también primeros de enero del noventa y ocho, con visitas realizadas por la Oficina del Procurador del Común, también da por concluidas las investigaciones practicadas sobre la denuncia presentada en cuanto a los malos tratamientos de esa residencia. Es decir, que las tres... que los tres caminos por los que circula la denuncia formulada concluyen en fechas similares diciendo que no se han demostrado ahí los malos tratos denunciados.

No obstante, y con un criterio preventivo que hacía antes, el Concierto se denunció... no se denunció -por ser más correcto-, no se atendió la nueva propuesta formulada de conciertos, y se trasladó a los usuarios que estaban concertados en estas plazas, en la misma locali-

dad de Salamanca, a otras entidades concertadas para, entre otras cosas, no perjudicar ni a ellos ni a los familiares de los que estaban ingresados en la residencia de esa localidad. Por mi parte, estoy dispuesto a cualquier contestación. No tengo nada más que informar.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, señor Gerente. Abrimos un turno de Portavoces. Doña María Luisa Puente, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Sí, muy brevemente, y gracias, señor Gerente, por su comparecencia, aunque... y por sus aclaraciones; aunque un poquito tarde, porque claro, como bien usted dice, la denuncia esta la hicimos... o la petición de comparecencia creo que la hicimos el veintiocho de octubre de mil novecientos noventa y siete. Parece que las cosas cuando son, como dice usted, incluso con carácter preventivo, tenían que haber sido más ágiles en su comparecencia. Pero bueno, de todas formas se lo agradecemos.

También muy brevemente porque Sus Señorías hoy tienen como punto esencial el partido y no vamos a llegar. Muy concreto, yo quisiera... tres o cuatro preguntas y termino. Le quería preguntar... El informe técnico... no digo, no le pido que me diga por qué técnicos nominales, que no es ésa mi pregunta. ¿Qué técnicos lo firmaron, o qué técnicos hicieron el informe? Porque... sí, el informe técnico previo al concierto quien... si viene, si nace el informe técnico de la autoridad máxima de la Gerencia o de los cargos de libre designación, o del personal técnico funcionario. No sé si me explico ¿verdad? Vale.

Luego también, si para elaborar la conveniencia o no de establecer el convenio, si se tuvo en cuenta la plantilla de personal de acuerdo con el número total, no con las treinta plazas que se iban a concertar. Porque aquí estamos hablando de una residencia de doscientos beneficiarios. Entonces, eso por otro lado.

Si también se concertó por el precio tope establecido o si se concertó a la baja.

Y luego que me aclarase un poquito si las cláusulas son las normales de cualquier concierto con una residencia o si fueron distintas, y si en esas cláusulas entran, pues, el apoyo a las familias de los beneficiarios... obligación por parte del centro del apoyo a la familia de los beneficiarios facilitando la información, orientación e instrucciones; si el cuidado y la seguridad del personal usuario, si la asistencia higiénico sanitaria durante la permanencia del usuario en el centro... Podía seguir más, pero yo creo que con que me conteste... favorecer la autonomía personal, o sea, un poco en ese sentido. Y ya con que me conteste... y si hay que tener en cuenta la... sobre todo también, que usted hace una referencia, pero... a que la plantilla de trabajadores esté de acuerdo con la normativa vigente, tanto de Seguridad Social como

de normas laborales, tal... Y ya con esto me contento, si me contesta. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Don Félix Calvo, por el Grupo Popular, tiene la palabra.

EL SEÑOR CALVO CASASOLA: Gracias, señor Presidente. Señorías, debo dar las gracias también al Gerente de Servicios Sociales por esa clarificación de la versión del cuadro de la Residencia Arapiles, que yo entiendo que no es completa, porque de las noticias que yo he podido recabar, lo que allí se ha venido desarrollando en parte del edificio, algo nos recuerda algún relato de la picaresca -a veces cruel- que fue narrada en aquellas tierras del Tormes por las novelas del Siglo de Oro.

Porque, la verdad, los que son de Salamanca deben conocer que es una crueldad, incluso perseguible también, porque supone también hasta una coartada, el que junto a un edificio nuevo -yo casi podía calificarle según me han informado de suntuoso-, al parecer bien dotado de personal y de servicios, subsista otro antiguo infradotado, con la finalidad por parte de los responsables de esa residencia de almacenar en él a los residentes... vamos a calificar como más desheredados.

Hay que reconocer, naturalmente, la dificultad de cumplir los propósitos y de hacerlos cumplir de nuestra Ley de Acción Social, sobre todo cuando falta la colaboración; y aún más: cuando con miras egoístas se llega a despreciar -según, repito, mis informes- la dignidad humana.

Todos hemos reconocido la gran solución que suponen los conciertos para las residencias y también para los residentes. La residencia de Miranda de Azán disfrutó de esta ayuda; no por mucho tiempo, pero también por su culpa, entiendo. De los informes ahora recibidos, y si hemos de creer -como lo creemos- lo manifestado por el Gerente, se deduce también del recurso interpuesto por el representante de la agrupación Anmar que, sin duda, si no hubieran existido esas dificultades, hubieran seguido disfrutando los residentes y, por supuesto, esa residencia de esa concertación. Pero hay que reconocer que si la inspección no pudo ejercer su cometido por ocultación y, por tanto, informó erróneamente, todo lo que se decidió para la concertación, sobre todo en la primera instancia, debe tenerse por nulo o, al menos, no continuar.

La actuación de la Gerencia yo estimo que ha sido conforme a la norma, y ante irregularidades como las observadas, lo menos que podía hacer era cancelar ese concierto, porque así lo establece el Artículo 10.1 del Decreto de treinta de enero del noventa y siete. Que, por supuesto, debo advertir, esa cancelación del concierto en nada perjudicaría a los residentes o a las plazas que disfrutaban de la ayuda, toda vez que, también siguiendo

la norma, se les ofrecía la posibilidad de traslado a otra residencia concertada a los treinta... a las treinta personas mayores que fueron acogidas en esa residencia en la primera solicitud.

Acabo esta primera intervención diciendo que mi Grupo, como no podía ser de otro modo, por dos razones; en primer lugar, porque entendemos que debemos respaldar a la Junta, y más en situaciones claras como éstas, y porque entendemos sobre todo que se ha resuelto en justicia.

Apoyamos tanto la negativa de la Gerencia a concertar las cincuenta plazas solicitadas por Anmar en la segunda instancia, como también apoyamos la resolución administrativa de la Consejería desestimatoria del recurso ordinario interpuesto en nombre y en representación de la mencionada Agrupación Gerontológica Anmarsa. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Para contestar a estas cuestiones, tiene la palabra el Ilustrísimo señor Gerente de Servicios Sociales.

EL SEÑOR GERENTE DE LA GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Sí. En primer lugar, y simplemente, comunicar que, gustosamente, y como es mi obligación, comparezco cuando se me solicita.

En las cuatro... bueno, más o menos, las cuatro preguntas, que brevemente agradezco a Su Señoría que haya formulado, vienen un poco a dar testimonio a lo que dice la norma reguladora, cuando yo decía que el informe técnico que requiere esa norma debe reunir y revisar todos los requisitos mínimos para llegar a concertar. Y, desde luego, la plantilla es un requisito imprescindible, y la plantilla se mide en el nivel... con el nivel de ocupación que se está en la Residencia. En el momento de esa Residencia, existían noventa plazas de válidos, setenta de asistidos, y había una ampliación prevista de cuarenta plazas. Es decir, que tenía ciento sesenta plazas en el momento en que se formuló el Concierto, el quince de octubre del noventa y seis. Y como usted sabe, Su Señoría, el ratio de plantilla que se mide en esa Orden y se establece no es el mismo para plazas de válidos que para asistidos; pero el informe técnico se tiene en cuenta.

La primera pregunta... no nominalmente, pero ¿quién firma el informe técnico? La misma palabra lo dice, y son técnicos de la Gerencia. Lo firmaba lo que actualmente es... con la denominación que se operó en la RPT, la Jefe de Área o el Jefe de Área de Acción Social, que en ese momento estaba en vigor todavía la estructura heredada del Inersa, equivalente a la Subdirectora de Prestaciones. Y daba el visto bueno, la conformidad, porque lo suscribe la Subdirectora de Prestaciones -Téc-

nica-, y acompañada también en la visita por los técnicos competentes.

En ese informe, aparte de describir el edificio, el centro, habla de todos esos servicios a los que usted se refiere, que se han comprobado no sólo in situ, sino por contrastación o información con los propios usuarios. Habla de salas de rehabilitaciones, habla de que son útiles para el mantenimiento físico y social de los asistentes; que existen actividades por asistentes sociales; que existen servicios de apoyo a las visitas; que la plantilla de personal es suficiente y adecuada a los servicios que se ofrecen; y se observa que el trato es adecuado a los residentes -incluso, con conversaciones mantenidas con algunos de ellos-; que desarrollan cursos de terapia; y que es una... tiene una serie de actividades óptimas para el desarrollo de los usuarios. Y en base a ello -que dice más cosas-, que se propone que cumple los requisitos para la concertación. Y si no hubiese cumplido los requisitos de la plantilla, el órgano de control de legalidad y de... aparte de... de control económico, que es la Intervención, lo hubiese puesto de manifiesto, como nos lo ha puesto en algunos otros conciertos, si se daba el caso.

Además, en cuanto a los requisitos... que era otro de los que recoge la orden, la oferta que se hace es en base a los precios que establecía la Resolución para válidos o para asistidos. Pero hay una combinación muy bien explicada en esa Orden, que lo imprescindible es cumplir todos estos requisitos de plantilla, de servicios y del centro, y de la entidad. Y no obstante, como cualquier otro contrato legalmente establecido en la Ley de Contratos del Estado o similares, una pequeña baja, si se cumplen todos los requisitos, otras entidades también la formularán; pero estamos hablando de una baja de cien pesetas en la plaza.

Quiero decir con esto que los requisitos y los informes son técnicos; la plantilla, sí, sobre el total y las plazas existentes; y las cláusulas que... normales del Concierto al que aduce es que la propia Orden establecía que el concierto que se suscribiese... los conciertos que se suscribiesen tenían que ser el modelo de concierto aprobado en la orden; sin ninguna otra característica. La diferencia era la entidad y las plazas que se concertaban. No es un concierto distinto a cualquiera de los otros que se habían suscrito en esos momentos.

Y por... Creo que he contestado a las preguntas escuetas formuladas por la Procuradora.

En cuanto a los... la plantilla a la que aducía sobre el total, o sobre las plazas existentes, vuelvo a repetir que las comprobaciones que hace el informe técnico es la plantilla adaptada a las plazas existentes en el momento, diferenciando entre válidos y asistidos.



Y en cuanto a Su Señoría Félix Calvo, pues agradecerle la ratificación de que la actuación de la Gerencia, tanto legal y con criterios técnicos, ha sido la adecuada.

Y en este momento, pues no tengo más que añadir.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, señor Gerente. Doña María Luisa Puente tiene la palabra.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Gerente. Sí, mire, yo pienso que el Convenio o Concierto con la Residencia de Arapiles, de Salamanca, nunca debió de ser firmado, nunca debió de ser firmado; y los técnicos de la Gerencia lo conocían además, porque son los mismos de antes de las transferencias, y conocían la situación ya fraudulenta de esa residencia en relación con la Seguridad Social; ya había sido penalizada por la falsificación de recetas, de fármacos inexistentes. Y ya, en este sentido, había surgido un grave problema con la Justicia, aunque... bueno, atenuado un tanto por esas relaciones de... bueno, de tener parentescos en la Magistratura y cosas de esas, que no queremos entrar en ello. Vale.

Pero bueno, independientemente de esto, esto ya es un hecho público; público, conocido por todo Salamanca. Y la razón de que no hubiera nunca concertado el Inverso previo a la transferencia con esta Residencia, no era por ningún capricho; era por antecedentes de ilegalidad de esa Residencia.

Por otra parte, también creemos que nunca debiera... ya nos parece la razón más fundamental, pero bueno, aparte de eso, creemos que nunca se debió de firmar el primer Concierto, porque incluso en el momento de concertar, pero ya durante toda la historia de la Residencia, se habían cometido, y se han cometido -y creo que usted tendrá conocimiento de ello- repetidas ilegalidades, penalizadas -vamos a decir- o sancionadas por la Inspección de Trabajo de Salamanca, respecto a la situación legal laboral de los trabajadores: sin dar de alta, sin dar de... sin pagarle lo debido, sin pagarle puntualmente. E incluso, en el momento al que nos referimos, había tres sanciones porque tres trabajadores no habían sido dados de alta en la Seguridad Social, y en la cocina trabajaba un inmigrante ilegal; que por eso nosotros pedimos tanto el cupo aquí, que se amplíe, para que se legalicen, porque, si no, dan lugar a estas explotaciones sociales.

Entonces, eso nos parece... Por otro lado, es también conocida la situación en Salamanca y, por lo tanto, en la Gerencia de lo que dijo... que hoy, hoy, señor Calvo, me congratulo con usted; estoy de acuerdo perfectamente. Entonces, también en aquel momento en Salamanca, la Gerencia conocía perfectamente, y todo Salamanca, de que existen dos edificios en ese espacio: uno viejo, inseguro, indecoroso, etcétera, etcétera, sin condiciones de habitabilidad, en donde están los residentes de peor...

de más bajo pago, y a donde... y desde donde se trasladan al lujoso -vamos a decir así-, de cinco estrellas, cuando surge la visita o la inspección. Pero fíjese lo que sucedió cuando este hijo va a visitar a su padre y, saliéndose del ámbito de la visita, de ese ámbito estético y maravilloso, que además está aquí en los anuncios, porque tienen hasta sauna, y tienen cosas que los mayores no utilizan; esto lo utilizan los dueños, pero bueno...

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

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Termino, pero es muy serio, señor Presidente, y perdóneme usted. Cuando el hijo sigue a su padre, que le arrastra, y llega a la unidad de los enfermos de Alzheimer, al semisótano, donde las personas mayores están sin prendas interiores más íntimas, donde están descalzos, despeinados, y cuando llega la visita, se les pone colonia, se les peina y se les lleva a la visita... Esto es inhumano. Esto es vergonzoso.

Y cuando esto se denuncia, resulta que se dice... primero la Gerencia parece que quería abrir expediente, y luego ya, por tratarse de vos quien sois, se paran las diligencias, aunque se haga el paripé, y se dice... Porque primero, cuando el Procurador del Común denunció a la Gerencia la situación, en la Gerencia le dijeron que es que sí, que estaban investigándose posibles faltas contra los Artículos 7, 2, 14, 12 y 15, pero que eran leves. Y al analizar el Reglamento, el Procurador del Común dice: ¡qué van a ser leves, si son graves! ¡Si el trato vejatorio a las personas mayores es grave! ¡Si incumplir las obligaciones y atenciones exigibles de higiene, de salud, de seguridad, de mantener en estado deficiente el funcionamiento del centro o servicio, de violar el derecho a la intimidad de los usuarios, esto es grave!

Y luego, le dan otra razón, y dice que está en periodo de adaptación. Y dice el Procurador del Común: pues, Señorías, en periodo de adaptación por obras, es posible que se produzcan pues incomodidades por las obras, pero, ¿cómo va a ser causa de justificación para todas estas situaciones? Señor Gerente, nunca debió firmarse.

Y luego también falló el seguimiento. Porque mire usted, si se hubiera firmado, ya con todos estos antecedentes que todos conocemos, que además usted me ha dado la razón... Mire, el informe técnico -y perdóneme usted, aunque sea de la estructura antigua-, ningún técnico funcionario quiso firmarlo. Lo firmó... usted me dirá, pues la Subdirectora... es funcionario; sí señor, es funcionario. Pero es que nadie se quiso implicar en informar en ningún sentido. Claro. Sí señor, sí, la Subdirectora, sí. Estoy de acuerdo, pero que no hubo los... o contratados; para mí son iguales. Los trabajadores que están encargados técnicamente del análisis de las situaciones no quisieron implicarse en el tema, y tuvo que asumirlo la... tuvo que asumirlo la Subdirectora -que

ya sabe usted-, tuvo que asumirlo la Subdirectora. Y el Gerente, además, sabemos que en los informes técnicos, cuando hay algo negativo que no le conviene, pues con apreciaciones subjetivas, apreciaciones subjetivas... Un informe técnico, si el superior pone... cuando el técnico dice: "esto no es correcto", y dice: "apreciaciones subjetivas"... Señor, pero si...

Y termino, porque no quiero darle ya más cancha al tema. Mire, una residencia con doscientos beneficiarios y sesenta y ocho personas de plantilla -señor Calvo, usted me comprende-, sesenta y ocho personas de plantilla para doscientos beneficiarios, en casi su totalidad con una falta de autonomía personal y de necesidades de asistencia, dígame usted cómo va a ser adecuado. Y además, de estas sesenta y ocho personas, hay nueve: psiquiatra, psicólogo, cura, fisio no sé cuanto, no sé que... que yo respeto a todos, pero mire, ni siquiera están a plena dedicación; están por horas. El psiquiatra va tal, tal... El otro... Y ¿sabe cómo están los mayores?, que dan... porque son un poco hipercinéticos, o que tienen un poco de inestabilidad, o los de Alzheimer, demenciados, o lo que quiera, ¿sabe cómo están?, sedados, sedados, sedados. ¿Y sabe, además, también, cómo están por la noche los turnos? ¿Qué turnos van... -usted lo sabe tanto como yo-, qué turnos van a establecer de mañana tarde y noche sesenta personas para doscientos beneficiarios? Yo no invento nada. Es que no lo puedo -y perdóneme-, no lo puedo soportar.

Terminando, porque podía decir aún muchas más cosas, que todo esto es una falsa publicidad, con la sauna, y el solarium, y las cosas... Que los mayores no necesitan de nada de eso; necesitan una asistencia. ¿Sabe que tiene el mayor porcentaje de ingresos por escaras. ¿Y sabe de qué vienen las escaras? De la desnutrición. Bueno, no digo más, la falta de higiene también.

Termino, termino, termino. Aquí lo único peor del caso es que el parentesco de los dueños con la asesora del Presidente de la Junta de Castilla y León fue lo único que justificó la firma del Convenio, y luego, ante el temor -porque todo era verdad, todo lo que le digo yo-, ante el temor de la tormenta que se avecinaba, lo suspendieron. Y yo en eso, señor Gerente, tiene mi total aprobación, y le felicito por ello, y se lo reconozco; y al señor Calvo, por apoyarlo también, pero no... no nada más.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Gracias, Señoría. Don Félix Calvo tiene la palabra.

EL SEÑOR CALVO CASASOLA: Gracias, señor Presidente. Voy a ser verdaderamente breve, primero, porque el asunto no da para mucho y, segundo, porque yo creo... no porque no tenga importancia, sino porque yo creo que ahí incluso estamos todos de acuerdo; ni muchísimo menos, tiene una gran importancia. Y además porque parece que todos estamos un poco deseando de acabar.

Mire usted, como usted ha añadido, desde luego, la Residencia Arapiles, desde luego, es toda una perla, desde luego, es toda una perla. Ustedes, ustedes, desde luego, me han manifestado que lo sabían, que sabían mucho más que el informe, según... Usted lo ha dicho, que lo sabía todo Salamanca; lo sabía todo Salamanca, lo sabían ustedes también. A mí me sorprende también por qué dos distinguidos representantes en esta Comisión, salmantinos, sabiéndolo, sabiéndolo, no lo han denunciado antes. Dirá usted que usted no es... no tiene esa obligación. Pero oiga, usted como todos los Procuradores estamos metidos en un engranaje, en un engranaje que, desde luego, creo que debemos prestar plena colaboración, sobre todo... si ustedes no quieren prestársela al Gobierno, sí, sí... quiero decir que si no quisieran, sí por supuesto para zanjar tamañas precocidades. Porque yo, me parece que si esas descripciones las desmenuzáramos, veríamos que eran verdaderas atrocidades.

Por eso, además, es más de lamentar que quienes consiguen, como lo hizo la Residencia Arapiles, el beneficio de una ayuda por concierto, no lo hayan sabido aprovechar; y peor que abusen de ese privilegio. Hay situaciones que, desde luego, nadie defendemos; hay situaciones indefendibles y ésta es una de ellas.

En alguna ocasión se llegó a decir en un Pleno, con una afirmación totalmente inexacta, que por la Gerencia se llegaban a autorizar aperturas de centros residenciales sin que cumplieran los requisitos mínimos de personal y de medios. Se dijo que las inspecciones no controlaban el funcionamiento o el mal servicio de estos centros. También inexacto.

Ahora, desde luego, yo creo que la Gerencia ha obrado como debiera de obrar; además cuando hay, a mayor abundamiento, nada menos que la intervención, junto con los inspectores de las autoridades competentes, el Procurador del Común e incluso también la Fiscalía de Salamanca. Por eso aplaudimos que se haya obrado con tanta contundencia. Yo diría que hasta me parece poco la negativa al concierto.

Esperemos la actuación de la Fiscalía, porque la falta de colaboración, la ocultación de realidades negativas, supone yo creo que... lo califico demasiado suavemente, una evidente mala fe premeditada que, repito, no tiene defensa.

Es éste uno de tantos casos en que los valores morales éticos se pierden, sepultados a veces por los... las ambiciones económicas, y, desde luego, no debemos ninguno tolerar, tolerar que esto se repita. Y, vuelvo a hacer hoy una velada acusación a quienes debieron, debieron de haberlo denunciado bastante antes. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Muchas gracias, Señoría. Para contestar

a estas cuestiones, muy brevemente, tiene la palabra el señor Delegado de la Gerencia de Servicios Sociales.

EL SEÑOR GERENTE DE LA GERENCIA DE SERVICIOS SOCIALES (SEÑOR ANTÓN BELTRÁN): Bueno, yo, en contestación a Su Señoría, la Procuradora María Luisa, que no debiera haberse firmado nunca porque había situaciones fraudulentas conocidas sobre esa residencia. Yo quiero recordarle que yo, por lo menos, expresamente, creo en las instituciones y creo en las Administraciones y en los funcionarios. Y yo no estoy de acuerdo con usted que en Salamanca -qué casualidad-, que tenga que ser la funcionaria, Subdirectora Jefe de Área la que asuma ese informe. No; es que todos los conciertos que se hayan suscrito, favorablemente o desfavorablemente, han venido con el informe técnico de la misma persona en cada una de las provincias.

Yo tengo aquí un escrito, vamos, un certificado del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Tesorería General de la Seguridad Social:

"Que de los antecedentes obrantes en esta Administración, consta que la empresa Agrupación Gerontológica Anmar ha cotizado al Régimen General de Seguridad Social sin prejuzgar la exactitud de las liquidaciones, pero no teniendo pendiente de ingreso ninguna reclamación por deudas, ni vencidas, ni liquidadas ni exigibles".

Yo creo en la Seguridad Social, yo creo en la Agencia Tributaria, que me dice que tiene al corriente sus obligaciones tributarias. Y creo en los funcionarios que han ido a ver eso, y me han dicho que la normativa con la que hay que concertar y los requisitos del centro, reúne para concertar. Porque si dudamos de la Seguridad Social, dudamos de la Agencia Tributaria y dudamos de la Administración y de los funcionarios, pues, dudaremos de todo.

Si esas infracciones sobre recetas o Seguridad Social que usted dice hubiesen tenido constancia en denuncia firme en alguna de estas instituciones, nos hubiesen dicho que no concertásemos porque hay denuncias. Como nos pasó en otras entidades que nos han mandado escritos de obligaciones tributarias, obligaciones de Seguridad Social, o denuncias de que existía constancia de ello. ¡Qué raro!, que la misma Gerencia, el mismo equipo de inspección que durante dos años ha realizado cuarenta y cinco expedientes sancionadores, ¡qué casualidad!, que no sea tan eficaz en un expediente sancionador concreto que describe usted.

Habla también de antecedentes de ilegalidad. Como he dicho antes, la ilegalidad de responsabilidades penales

corresponde a la Fiscalía. Es que la Fiscalía ha actuado, la Fiscalía la hemos tenido informada, la Fiscalía se ha personado con un fiscal y un médico forense al centro, y ha concluido como he dicho antes en su informe.

Es que la Oficina del Procurador del Común a la que alude usted, la misma que también se persona y le mandamos todo, lo que viene a decir es que desde la Oficina se ha asegurado que el escrito remitido a la Consejería de Sanidad y a la Gerencia en Salamanca sólo hacía sugerencias para incoar un expediente sancionador por supuestas bejaciones a ancianos. En ningún momento y según esta versión se informaba de posibles irregularidades. Fuentes del Procurador del Común dicen que han asegurado a esta entidad que lo que se hacía en el escrito revelado por los Procuradores del PSOE era una valoración jurídica del informe que les había remitido con anterioridad. Y además dice: "En la actualidad, los estudios por la queja presentada ya están concluidos". Quiero decir que tres actuaciones conjuntas.

Y luego habla de otras... concluyen con las mismas... en el mismo sentido. Y habla de ilegalidades en el tema de altas en la Seguridad Social o de jornadas laborales. Es que, Señoría, no puede exigir que habiendo una estructura de Administraciones, la misma haga de policía fiscal, de expedientes de Seguridad Social y de inspección de trabajo. Si no hay sanciones de trabajo, como bien ha dicho el Procurador Félix Calvo Casasola constituidas y comunicadas, pues, tenemos que pensar que no existen.

Pero, desde luego, ya que dice usted que estaba de antes de la transferencia y que lo sabía todo el mundo en Salamanca, pero ¡qué casualidad!, no lo sabía el fiscal, no lo sabía la inspección de trabajo, no lo sabía la inspección de la Seguridad Social, no nos ha pasado nunca lo que ha podido pasar antes del concierto, de que nosotros hemos... ya que ha mencionado usted la etapa anterior a la transferencia, nosotros, nada más suscribir, nos encontramos con un concierto que sí nos denunció la Seguridad Social, que tenía deudas de hacía dos años de la Seguridad Social, que cómo se estaba manteniendo ese concierto; y nunca hemos tenido un concierto con una entidad que el responsable de la entidad haya acabado en la cárcel.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA): Muchas gracias, señor Gerente. ¿Algún Procurador de la Comisión quiere intervenir? Bien pues, sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

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