

COMISIÓN EXTRAORDINARIA DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

PRESIDENTE: Don José Luis Sainz García

Sesión celebrada el día 14 de septiembre de 1999, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Bienestar Social, S.C. 7-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Proyectos de actuaciones de su Consejería para la presente Legislatura.
 2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad y Bienestar Social, S.C. 9-I, a petición de la Junta de Castilla y León, para informar a la Comisión sobre:
 - Programa de actuaciones a desarrollar en esta Legislatura.
-

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos.	306	Primer y segundo puntos del Orden del Día.	
El Presidente, Sr. Sainz García, abre la sesión, y comunica a la Comisión las sustituciones que se han producido.	306	SC 7-I y SC 9-I.	
		La Secretaria, Sra. Núñez Díez, da lectura al primer y segundo puntos del Orden del Día.	306

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Intervención del Sr. Fernández Carriedo, Consejero de Sanidad y Bienestar Social, para informar a la Comisión.	306	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Santamaría García.	345
El Presidente, Sr. Sainz García, suspende la sesión.	326	En turno de dúplica, interviene el Sr. Fernández Carriedo, Consejero de Sanidad y Bienestar Social.	346
Se suspende la sesión a las doce horas treinta y cinco minutos, y se reanuda a las trece horas.	326	El Presidente, Sr. Sainz García, abre un turno de preguntas para los Sres. Procuradores miembros de la Comisión.	351
El Presidente, Sr. Sainz García, reanuda la sesión, y abre un turno de intervenciones para los Sres. Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	326	En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista).	351
En turno de Portavoces, interviene la Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	326	En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	352
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Herreros Herreros (Grupo Mixto).	329	Contestación del Sr. Fernández Carriedo, Consejero de Sanidad y Bienestar Social.	353
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Santamaría García.	332	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista).	357
Intervención del Sr. Fernández Carriedo, Consejero de Sanidad y Bienestar Social, para responder a las cuestiones planteadas.	334	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	358
En turno de réplica, interviene la Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	342	En turno de dúplica, interviene el Sr. Fernández Carriedo, Consejero de Sanidad y Bienestar Social.	358
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Herreros Herreros (Grupo Mixto).	344	El Presidente, Sr. Sainz García, levanta la sesión.	360
		Se levanta la sesión a las dieciséis horas.	360

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

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Se abre la sesión. Permítanme, Señorías, antes de comenzar, dar la bienvenida a los señores Procuradores que comienzan hoy en esta Comisión, la primera de esta andadura política. Gracias, señor Consejero por su comparecencia. Piense usted, señor Consejero, que esta Comisión será –y eso tiene que ser– el propiciar un marco para el diálogo y el intercambio de opiniones sobre una cuestión en estos momentos tan transcendental como es la sanidad y el bienestar social, y desde el más amplio pluralismo ideológico, facilitando la expresión de las distintas sensibilidades existentes.

Y dicho esto, tiene la... quiero preguntar a los Grupos Parlamentarios si existe alguna sustitución en cualquiera de ellos. No existiendo ninguna de ellas, por la señora Secretaria se dará lectura a... Perdón.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Sí, señor Presidente. El Grupo Popular, doña Natividad Cordero sustituye a doña Dolores Ayuco.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): ¿En el Grupo Parlamentario Mixto? ¿Socialista? Por la señora Secretaria se dará lectura al primer y segundo puntos del Orden del Día. Tiene la palabra la señora Secretaria.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ): "**Comparecencia del Excelentísimo señor Con-**

sejero de Sanidad y Bienestar Social, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: proyecto de actuaciones de su Consejería para la presente Legislatura".

Y el segundo punto del Orden del Día: "**Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad y Bienestar Social, a petición de la Junta de Castilla y León, para informar a la Comisión sobre: programa de actuaciones a desarrollar en esta Legislatura".**

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias. Tiene la palabra el Excelentísimo señor Consejero de Sanidad y Bienestar Social.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ CARRIEDO): Muchas gracias, señor Presidente. Señorías y señores Procuradores. En primer lugar, quiero felicitar a los señores Procuradores que forman parte de esta Comisión, tanto a aquellos que repiten en su responsabilidad en relación con la pasada Legislatura como a aquellos que son nuevos en esta Comisión, y, como yo, por tanto, me gustaría que fuera con el objeto de alcanzar el máximo consenso y de diálogo posible en una materia tan trascendente para todos los ciudadanos, como son las que son competencia de esta Comisión.

Comparezco gustosamente ante las Cortes de Castilla y León, con el objeto de presentar a Sus Señorías los proyectos de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social para los próximos cuatro años.

Sin duda, en la presente Legislatura afrontaremos retos muy importantes, tanto en materia de sanidad y servicios sociales como de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. Por ello, es mi primera intención trasladar a Sus Señorías el compromiso de transparencia y de diálogo de todo el equipo que integra la Consejería, invitando a la negociación y al consenso en las materias antes señaladas.

Me gustaría referirme inicialmente a los grandes objetivos que nos planteamos a lo largo de la presente Legislatura. En primer lugar, Señorías, vamos a culminar la constitución del sistema de salud de nuestra Comunidad, para lo cual abordaremos de forma inmediata las negociaciones que nos conducirán a hacer efectivo el traspaso de la Red de Asistencia Sanitaria del Instituto Nacional de la Salud.

En segundo lugar, pretendemos seguir mejorando la calidad de la atención sanitaria que reciben los ciudadanos de nuestra Región; conseguiremos con ello cumplir el compromiso de Castilla y León con un sistema sanitario público, financiado con los Presupuestos Generales, de cobertura universal y gratuita; un compromiso ya anunciado por el Presidente de la Comunidad en su Discurso de Investidura.

En tercer lugar, vamos a avanzar decididamente en la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, desarrollando políticas transversales e incidiendo con especial énfasis en la incorporación de la mujer al mercado de trabajo y potenciando al mismo tiempo la atención que reciben algunos grupos afectados por problemas concretos, tales como las víctimas de la violencia doméstica o de la prostitución.

En cuarto lugar, es nuestro objetivo mejorar los servicios sociales en Castilla y León. Una vez finalizada la fase de asunción de competencias y funciones en esta materia, nos adentramos en una nueva etapa en la que nuestra misión fundamental será aumentar la calidad y la eficacia del sistema en su doble vertiente de servicios sociales básicos y servicios sociales específicos.

Y en quinto y último lugar, Señorías, constituye también idea central de la Consejería, incrementar la atención específica hacia determinados sectores sociales, impulsando medidas dirigidas a las personas mayores, a la infancia, a las personas discapacitadas, a las personas adictas a la droga, así como a otros colectivos que atraviesan situaciones con riesgo de exclusión social.

Como pueden apreciar Sus Señorías, se trata de unos objetivos ciertamente ambiciosos, para cuya consecución precisamos de la participación de los agentes económicos y sociales, de las Instituciones, de los Grupos Parlamentarios representados en las Cortes de Castilla y León y de las asociaciones, pero muy especialmente de la participación de los profesionales, de las Organizaciones No Gubernamentales, del voluntariado y de los ciudadanos en general.

El programa que pretendo exponerles a continuación aprovecha, sin duda, alguna de las experiencias ya consolidadas en nuestra Región y, a la vez, las más modernas orientaciones de la Unión Europea en este ámbito, e incluye nuevas iniciativas y nuevos proyectos para hacer de Castilla y León una sociedad más solidaria, más participativa y más equitativa en el siglo XXI.

Para llevar a cabo estas tareas y objetivos, la Comunidad cuenta con un equipo integrado por personas que han dado muestras patentes de su sensibilidad social y de su compromiso con los intereses de Castilla y León.

En materia de Sanidad, Señorías –como ya he mencionado–, en la presente Legislatura nos proponemos abordar un reto tan trascendental para nuestra Comunidad como es el culminar el proceso de constitución del Sistema de Salud de Castilla y León.

Recordemos que nuestra Ley de Ordenación del Sistema Sanitario, de acuerdo con el modelo de la Ley General de Sanidad, diseñó un sistema de salud que debía implantarse en el tiempo de forma progresiva. Un sistema de salud que podrá considerarse plenamente constituido en el momento en que finalicen total y completamente dos procesos: por un lado, el traspaso a la Comunidad de los servicios de las Corporaciones Locales y, por otro, la transferencia a Castilla y León de la Red de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social.

En cuanto al traspaso de los servicios de las Diputaciones Provinciales, me complace anunciar que vamos a avanzar decisivamente en la culminación de este proceso a lo largo de los próximos meses. En consecuencia, el gran reto pendiente de nuestro sistema sanitario: recibir el traspaso de la red del Instituto Nacional de la Salud.

En ese sentido, les comunico el compromiso de la Junta de Castilla y León de iniciar de forma inmediata las negociaciones que permitan hacer efectiva dicha transferencia a lo largo de la presente Legislatura. La importancia y complejidad de este proceso está fuera de toda duda por su repercusión en la Sanidad de Castilla y León, pero también por su repercusión sobre el desarrollo futuro de la propia Comunidad; una tarea en la que la Consejería de Sanidad y Bienestar Social no olvidará, sin embargo, que alcanzar nuestro techo competencial no es un fin en sí mismo, sino un instrumento para mejorar la calidad del sistema de salud, para ampliar sus prestaciones y para constituir, en definitiva, un sistema más accesible y más equitativo para todos los ciudadanos. De esta forma, nuestro trabajo se debe dirigir, no sólo a que el modelo instituido por la Ley de Ordenación Sanitaria se convierta en una realidad plena y efectiva a través de la asunción de nuevos centros y de nuevos servicios; nuestro objetivo es, además y sobre todo, potenciar la eficacia de éstos, mejorar su organización, diversificar y modernizar sus prestaciones. Se trata de conseguir, en definitiva, que las necesidades sanitarias de los castellanos y de los leoneses, estén más y mejor atendidas.

Es cierto que la salud de nuestros ciudadanos supera ya la media española. También lo es que, pese al envejecimiento de la población, la nuestra sigue siendo una Comunidad privilegiada por su baja tasa de mortalidad, por tener un esperanza de vida sensiblemente mayor que la media nacional, tanto para las mujeres como para los hombres. Porque, en fin, con carácter general, nuestros indicadores sanitarios son claramente favorables en comparación con las cifras medias nacionales. Pero creo que esta situación aún puede y debe mejorarse.

Desde esta perspectiva, es nuestro propósito seguir promoviendo las transformaciones que precisa Castilla y León en el ámbito sanitario con un doble objetivo: uno, la máxima asunción de competencias; y dos, la máxima calidad y eficacia de los servicios.

Abordaré, si me permiten, en primer lugar, los aspectos organizativos -sin duda importantes-, para más tarde centrarme en lo que verdaderamente es percibido por los ciudadanos como una mejora de su calidad de vida. Se trata de los concretos progresos que pretendemos conseguir en el doble terreno de la salud pública y de la sanidad asistencial en sus aspectos tanto de Atención Primaria como Especializada.

Como Sus Señorías conocen, hemos realizado diversas modificaciones en el ámbito organizativo, mediante la nueva estructura de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, aprobada por el Decreto de diecinueve de agosto de este mismo año.

De esta forma, las dos grandes áreas sanitarias, de una parte la Salud Pública y, de otra, la Asistencia, encuentran acogida y reflejo en la nueva distribución de funciones realizadas: por un lado, la Dirección General de Salud Pública se orientará a tareas de prevención, ordenación y autoridad sanitaria; y, por otro, la Gerencia Regional de Salud se concentrará en la Asistencia Sanitaria al incorporar los servicios de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Asistencia Psiquiátrica.

La estructura de la Consejería se prepara así para el traspaso de las funciones de asistencia sanitaria de la Seguridad Social, una vez que el Estatuto de Autonomía ha asumido esta nueva competencia en virtud de su reciente reforma. De esta forma, la configuración de la Gerencia de la Salud como ente público con personalidad jurídica propia se alcanzará en la presente Legislatura antes de producirse, efectivamente, el traspaso de la Red Asistencial del Insalud.

En esta nueva organización de la Consejería, que se va adaptando paulatinamente a los objetivos planteados, tienen una importancia capital, por supuesto, los profesionales. Por eso, vamos a facilitar al máximo su tarea, impulsando la oferta de formación continuada y potenciando el funcionamiento del Instituto de las Ciencias de la Salud de Castilla y León recientemente constituido.

En este orden de cosas, regularemos en las próximas semanas los requisitos y procedimientos de acreditación

de la formación continuada para las diferentes profesiones sanitarias, contando con la colaboración y participación de los Colegios Profesionales y de las Universidades de Castilla y León.

Asimismo, debemos garantizar la estabilidad en el empleo de los profesionales sanitarios, conforme a lo previsto en la Disposición Transitoria Cuarta de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario. Este proceso se aproxima a su etapa final, una vez desbloqueada la situación por parte del Tribunal Constitucional, tras el pronunciamiento favorable a las tesis mantenidas por la Junta. Esta estabilidad en el empleo se verá acompañada paralelamente de un proceso de mayor equilibrio territorial en la distribución de los recursos de Atención Primaria.

Entre tanto, hemos iniciado los contactos con el Insalud para resolver las situaciones puntuales que puedan producirse y para avanzar en la adaptación de nuestros recursos a las modificaciones que se han generado en la distribución territorial de la población de Castilla y León.

Realizada esta descripción general, en relación con los aspectos organizativos y de funcionamiento, permítanme Sus Señorías referirme a las medidas que pretendemos adoptar en el campo de la salud pública. Y ello en un doble ámbito: en primer lugar, las actuaciones que nos proponemos en materia de protección de la salud y prevención de las enfermedades; y, en segundo lugar, las cuestiones relativas al control sanitario de los alimentos y productos de consumo humano.

En materia de prevención de la salud y prevención de las enfermedades, me gustaría comenzar señalando que los programas de salud de la Consejería constituyen un extenso catálogo en el que encuentran cabida todas aquellas tecnologías que han demostrado suficiente seguridad y eficacia, así como las nuevas orientaciones de la Unión Europea en materia de prevención del cáncer, prevención de accidentes o educación sanitaria.

Así, en nuestro Programa de Prevención de Cáncer de Mama y Cáncer Ginecológico, que forma parte desde mil novecientos noventa y cuatro de la red europea "Europa contra del Cáncer", se han realizado más de ochocientos ochenta mil mamografías y citologías.

En Castilla y León, por otro lado, disponemos de uno de los programas vacunales más completos de España, habiéndose agregado al calendario de vacunaciones las correspondientes a la Hepatitis B en recién nacidos, Meningitis y Haemophilus, de tal forma que actualmente administramos más de medio millón de vacunas.

Como Sus Señorías saben, somos pioneros en prevención de accidentes con el I Programa de préstamo de sillas de seguridad desarrollado en la Unión Europea. A ello cabe añadir que más del 90% de los escolares de nuestra Comunidad han participado en el Programa de Salud Infantil, que incluye exámenes de salud, detección de

metabolopatías, así como medidas preventivas en salud bucodental.

Pues bien, vamos a mantener y mejorar este esfuerzo incorporando las tecnologías que presenten efectividad y garantía, y ampliando la cobertura de alguno de estos programas.

En Prevención del Cáncer de Mama, extenderemos el Programa hasta los setenta años; realizaremos las pruebas cada año en los casos de riesgo, e incorporaremos el diagnóstico genético-familiar en los supuestos en que se detecte cáncer de mama. Se trata con ello de intensificar las medidas preventivas y el diagnóstico precoz.

Asimismo extenderemos el Programa de Salud Infantil con la detección de la fibrosis quística mediante la creación de una unidad de referencia. Y ampliaremos los Programas de Salud Laboral en coordinación con la Dirección General de Trabajo.

En otro orden de cosas, y como ya he indicado anteriormente, el adecuado control sanitario de los alimentos asegura y garantiza la calidad de los productos que se consumen en nuestra tierra.

Como saben, el ámbito de aplicación de este control abarca a todas las industrias alimentarias censadas en Castilla y León, así como a todos los almacenes alimentarios, a las tiendas de alimentación y a todos los establecimientos comerciales y sociales que elaboran comidas. Nuestros servicios de control realizan anualmente más de setecientas mil visitas de inspección, aplicando la regulación contenida en la normativa europea.

De la eficacia de los servicios oficiales de control sanitario de los productos alimenticios en Castilla y León dan buena prueba la disminución de intoxicaciones alimentarias experimentada en los últimos años, especialmente las de carácter colectivo, así como la respuesta a la reciente crisis generada por la presencia en nuestro mercado de productos procedentes del Reino de Bélgica.

La existencia del mercado interior asociado al espacio único europeo, por si había alguna duda, ha quedado palpablemente reflejada en la libre circulación de los alimentos. Surge así la necesidad de profundizar aún más en las tareas de control sanitario desde una óptica cada vez más integrada.

Para dar una respuesta eficaz a los nuevos riesgos alimentarios puestos de manifiesto en la Unión Europea, quiero anunciarles que se van a potenciar los servicios de inspección sanitaria mediante la creación de un observatorio de salud pública. La creación de este observatorio supone un paso previo a la implantación de la Agencia de Protección de la Salud, que incluirá entre sus actividades la vigilancia sanitaria de la contaminación ambiental y, específicamente, de las aguas potables de consumo.

A través de estos instrumentos, Señorías, estaremos en condiciones de garantizar la dimensión colectiva del

derecho a la protección de la salud previsto en la Constitución. El camino que seguiremos incluirá inicialmente el establecimiento de sistemas de supervisión y control de las actividades de nuestros servicios de salud pública, para avanzar posteriormente en la coordinación de actuaciones con otras áreas, tales como medio ambiente y agricultura, lo que permitirá constituir la mencionada Agencia de Protección de la Salud a lo largo de la presente Legislatura.

Además de lo expuesto, y de conformidad con el Plan de Salud de Castilla y León, nos proponemos adoptar un conjunto de medidas en el ámbito de la ordenación del sistema y del ejercicio de las funciones propias de la autoridad sanitaria. Estas medidas se refieren a la autorización administrativa de los centros, a la creación de un registro de centros sanitarios, a la mejor ordenación y gestión de los residuos de carácter sanitario, o a la ampliación de las autorizaciones en materia de trasplantes de tejidos y órganos.

Una mención especial debo realizar a las actuaciones que emprenderemos en materia de ordenación farmacéutica. Como Sus Señorías saben, y tras abocar por primera vez las competencias que venían siendo ejercidas por los Colegios de Farmacéuticos, hemos procedido a establecer la planificación de este sector, impulsando decididamente con ello la apertura de nuevas Oficinas de Farmacia. De hecho, más de treinta nuevas oficinas se encuentran ya en funcionamiento, a la par que se ha efectuado la convocatoria de otras sesenta y tres nuevas farmacias, que se resolverá en los próximos meses.

Una vez ordenado el sector y planificado su desarrollo, considero conveniente -y así lo anuncio ahora- la presentación ante esta Cámara, antes de un año, de un Proyecto de Ley de Ordenación Farmacéutica para Castilla y León, en cuya elaboración y tramitación deseo ofrecer a todos los Grupos Parlamentarios y sectores afectados el mayor grado de acuerdo posible.

Sin duda, una mención particular merecen las materias específicamente asistenciales, tanto en su vertiente de Asistencia Primaria como de Asistencia Especializada de salud, incluida la Psiquiátrica.

En primer lugar, quiero destacar el relevante grado de implantación en nuestra Comunidad de los Servicios de Atención Primaria. Como saben, la Junta de Castilla y León se marcó como objetivo, hace ya algunos años, garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a los servicios sanitarios en condiciones de igualdad, y en particular en las zonas rurales; un objetivo que trasciende el ámbito de lo sanitario, para inscribirse en una estrategia de articulación territorial y de mantenimiento de servicios esenciales para la población rural de Castilla y León.

Pues bien, como consecuencia de esta política, hoy disponemos de la infraestructura necesaria para doscientos cuarenta Equipos de Atención Primaria, veinte centros de guardia, tres mil trescientos noventa y ocho

consultorios locales en pequeños municipios. Y para ello hemos invertido casi 2.500 millones de pesetas en la pasada Legislatura.

Castilla y León, por otro lado, es la Comunidad que cuenta con un mayor número de sanitarios locales; de hecho, la Comunidad dispone de un médico de Atención Primaria por cada mil dieciocho habitantes frente a mil cinco habitantes en la media nacional. Así pues, nuestra dotación es casi un 50% mayor que la del conjunto de España.

Es cierto que hemos avanzado de forma considerable hasta situarnos en estos aspectos entre las primeras Comunidades Autónomas de la Nación, pero todavía quedan etapas por recorrer.

En la presente Legislatura completaremos el mapa de Atención Primaria, mejoraremos la estabilidad laboral de los profesionales y procederemos a una distribución más equilibrada de estos en el territorio. Llevaremos a cabo, además, medidas concretas orientadas a actualizar los procedimientos de sustitución del personal, a aprobar los Reglamentos de los Equipos de Atención Primaria, así como a autorizar los Servicios de Farmacia de Atención Primaria dependientes del Insalud.

Por lo que se refiere a la Asistencia Especializada, como ya anticipé, el proceso de integración de los centros dependientes de las Diputaciones Provinciales se encuentra en su etapa final y más decisiva.

El Hospital Provincial Rodríguez Chamorro de Zamora será transferido a la Junta de los próximos meses. Del mismo modo que avanzaremos en la transferencia del Hospital Provincial San Telmo, de Palencia.

Sobre la base de este conjunto de centros de las Diputaciones Provinciales, que se han sumado a aquellos otros de los que ya disponíamos en virtud de las transferencias del AISNA, y algún otro, como el Centro Santa Isabel de León, desarrollaremos nuevos servicios no previstos en la red del Insalud.

En este aspecto, nuestra directriz fundamental será el nuevo Plan de Atención Sociosanitaria de Castilla y León, cuyo desarrollo constituirá una prioridad en la presente Legislatura.

Como consecuencia de este Plan, impulsaremos la puesta en marcha de unidades de cuidados paliativos, de unidades de convalecencia destinadas a las personas con patologías crónicas, tanto asociadas como no asociadas al envejecimiento, y de servicios complementarios de atención y hospitalización a domicilio.

Observarán Sus Señorías que de esta forma, al mismo tiempo que nos preparamos y adaptamos para recibir la transferencia del Insalud, nos preocupamos de complementar la red de este organismo para mejorar la calidad

de la asistencia en Castilla y León. Y lo hacemos, a su vez, trabajando para subsanar los anteriores déficits de inversión, cuyos efectos aún arrastramos.

A este respecto cabe señalar que en el Programa de Inversiones del Insalud para nuestra Comunidad Autónoma hasta el año dos mil dos, se han incluido previsiones presupuestarias por importe de 43.000 millones de pesetas, lo que supone un incremento superior al 300% respecto a la inversión efectuada en los últimos cuatro años del anterior Gobierno de la Nación.

Esta estrategia, orientada a aumentar la calidad de los servicios sanitarios en consonancia con el Plan de Salud recientemente aprobado, tiene, además, un objetivo esencial a cuyo logro podemos y debemos aspirar: conseguir que nuestro sistema de salud sea cada vez más autosuficiente. Avanzar, en definitiva, para que las necesidades de los ciudadanos de Castilla y León puedan ser atendidas con recursos propios de nuestra Comunidad.

Esto supone impulsar la creación de nuevos servicios hospitalarios de cirugía cardíaca, de oncología, de cirugía pediátrica y quemados, así como reducir los tiempos de espera para pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas.

Con referencia a esta cuestión, es oportuno recordar que en los hospitales gestionados por la Junta se han realizado más de siete mil intervenciones, las cuales han contribuido a reducir las listas y los tiempos de espera del Insalud. En concreto, los tiempos de espera se han reducido en Castilla y León de siete a dos meses en tan sólo tres años. Ello significa que se han utilizado más y mejor nuestros recursos, consiguiendo paralelamente un incremento de los ingresos económicos como consecuencia del aumento de las actividades de asistencia concertada con el Instituto Nacional de la Salud. Una política de la que se están beneficiando tanto los ciudadanos de Castilla y León como la propia Comunidad Autónoma, por lo que seguiremos apoyándola decididamente en el futuro.

Respecto a los proyectos de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social en Asistencia Psiquiátrica, puedo decir que profundizaremos en la implantación del modelo definido por la Ley General de Sanidad y por nuestra propia Ley. Para ello, orientaremos nuestras actuaciones en tres direcciones fundamentales, que apuntan a potenciar los llamados "dispositivos intermedios", de los cuales somos aún deficitarios en España y en Castilla y León.

Y estas tres grandes prioridades serán: en primer lugar, promoveremos la creación de hospitales de día por parte del Insalud; en segundo lugar, captaremos los recursos necesarios para ampliar nuestra red de centros de día; y en tercer lugar, incrementaremos las actividades de formación ocupacional de pacientes psiquiátricos crónicos, con una mayor participación de las asociaciones de familiares de enfermos mentales.

Para completar el esquema de las actuaciones que en materia de Atención Especializada afrontaremos, debo señalar que el próximo año finalizarán las obras de construcción del Centro Regional de Hemoterapia y Hemodonación, lo cual nos permitirá completar definitivamente la red regional en esta materia.

Por otra parte, incrementaremos la actividad del Centro de Medicina Deportiva, mejorando su coordinación con las distintas federaciones deportivas y potenciando el laboratorio de control del dopaje, del que –como Sus Señorías saben– es el primer laboratorio autonómico de estas características que ha sido acreditado por el Consejo Superior de Deportes, hecho que aconteció hace ahora tan sólo dos meses.

A todas estas actuaciones en materia de sanidad asistencial añadiremos un conjunto de medidas dirigidas a garantizar que todos los ciudadanos puedan acceder en condiciones de igualdad a los servicios sanitarios; y me refiero, muy particularmente, a la población rural.

La mejora de la accesibilidad se materializará, por un lado, mediante la creación en las zonas periféricas –especialmente en las comarcas más alejadas de los centros hospitalarios–, de nuevos centros de Atención Sanitaria, como aquellos que pretendemos impulsar en el Valle del Tiétar en Ávila, en Villablino en León, en Cervera de Pisuerga en Palencia, o en Ciudad Rodrigo en la provincia de Salamanca, entre otros.

Por otro lado, y en esta misma dirección de mejorar la accesibilidad del sistema sanitario, mantendremos el ritmo de construcción y remodelación de consultorios en pequeñas localidades, estando previstas mil nuevas acciones en la próxima Legislatura.

A través de la aplicación de las nuevas tecnologías de la información, en fin, conseguiremos acercar también más los servicios sanitarios a los ciudadanos. En esta línea, la Consejería mantendrá y ampliará las experiencias ya realizadas para la conexión de zonas periféricas a través de la telemedicina; experiencias que incluyen proyectos en teleoftalmología, telerradiología, así como el Programa de Cuidados Paliativos a través de la red, cofinanciado por la Unión Europea.

Pondremos en marcha, además, en coordinación con el Instituto Nacional de la Salud, un sistema integral de urgencias y emergencias sanitarias para aquellas personas que, debido a enfermedad o accidente, precisen de asistencia. A este sistema podrán acceder los ciudadanos a través de un número de teléfono regional único, el ciento doce, en el que se integrarán las urgencias sanitarias, y estará dotado de los medios asistenciales y de transporte necesarios, en consonancia con las características geográficas de nuestro territorio.

Por último, no sólo vamos a preocuparnos de garantizar, a través de este conjunto de actuaciones, el acceso

de los ciudadanos al sistema. Queremos avanzar en un proyecto que desde la Consejería consideramos de especial importancia.

En los próximos meses abordaremos la aprobación de un Decreto en el que se regularán las garantías del ejercicio de todos los derechos de los usuarios de nuestro sistema de salud, dando así continuidad a otras normas de desarrollo de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León.

Como habrán podido comprobar sus Señorías, las medidas que acabo de exponer se orientan a consolidar, ampliar y mejorar los recursos y prestaciones de la Junta de Castilla y León, bajo una perspectiva de complementariedad y coordinación con la red asistencial del Insalud. Desde esta perspectiva, pretendemos sumar esfuerzos, aprovechar de manera eficiente todos los recursos y cubrir algunas insuficiencias de la red de la Seguridad Social, de forma que el traspaso de dicha red se realice sin soluciones de continuidad y aprovechando todas las sinergias del sistema público. Por ello, en la presente Legislatura dedicaremos atención preferente a la próxima transferencia de las funciones y servicios asistenciales del Estado.

Pretendemos aumentar el techo competencial de Castilla y León, pero queremos, sobre todo, mejorar la calidad de las prestaciones sanitarias. Estamos convencidos de que la Administración Regional puede gestionar en mejores condiciones y con mayor eficacia el Sistema Sanitario Asistencial, porque estamos más cerca de los problemas de los ciudadanos y porque podremos aprovechar todos los recursos disponibles al servicio de una sanidad de calidad.

Como Sus Señorías saben, con la aprobación de la Ley Orgánica 4/99, de ocho de enero, de modificación del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, nuestra Comunidad asumió competencias de ejecución en materia de gestión de la sanidad asistencial de la Seguridad Social, de acuerdo con lo previsto en el número 17 del apartado primero del Artículo 149 de la Constitución. A partir de ese momento, y no antes, corresponde iniciar las negociaciones para hacer efectivo el traspaso de los servicios del Insalud; traspaso que posibilitará el pleno ejercicio de nuestra competencia asumida por el nuevo Estatuto.

Coincidirán conmigo, Señorías, en lo importante de este proceso... en que lo importante de este proceso es el resultado y no solamente los plazos de resolución. En consecuencia, la posición de la Junta es la de una defensa absoluta y rotunda de los intereses de nuestra Comunidad Autónoma. El objetivo es que el Insalud sea transferido en las más satisfactorias condiciones de dotación de recursos, de adecuación de las infraestructuras y de saneamiento financiero.

La asistencia sanitaria, concebida desde la solidaridad, es un bien eminentemente colectivo del que se

benefician todos los ciudadanos. Sin duda, forma parte de un sistema de bienestar, que en Europa supone la redistribución de recursos hacia los mayores, hacia los parados, hacia los más desfavorecidos económicamente y hacia las personas que padecen enfermedad. De esta manera, el principio de equidad debe garantizar que todos los miembros de la sociedad reciben la asistencia sanitaria que precisan.

Desde estas premisas, creo imprescindible plantear una oferta de participación y de consenso a los Grupos Parlamentarios, no sólo a través de la Sección Castellano-Leonesa de la Comisión Mixta de Transferencias, sino también en el seno de esta Comisión de Sanidad y Bienestar Social. Una Comisión en la que, sin duda, compareceré, a petición de los Grupos o a iniciativa propia, cuantas veces sea necesario para alanzar el máximo acuerdo en esta materia; siempre con la directriz fundamental de defender los intereses de los ciudadanos, los intereses de la sanidad y los intereses de nuestra Comunidad Autónoma.

Como había anunciado inicialmente a Sus Señorías, la Junta de Castilla y León se plantea como uno de sus objetivos prioritarios la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. Los terrenos en los que el proceso de la igualdad puede desenvolverse son, sin duda, amplísimos.

Debemos incidir en los vigentes roles parentales, modificando así la estructura y organización familiar. Debemos adecuar las prácticas institucionales, consiguiendo de esta manera implantar cambios en las actividades y normas administrativas. Debemos plantearnos alcanzar una nueva organización del trabajo y, en consecuencia, del tiempo, reajustando los principales mercados y escenarios en los que se desenvuelve actualmente la vida en la sociedad,

Se trata de unas tareas y unos retos, Señorías, que no conciernen de forma exclusiva a las mujeres, a su desarrollo como personas y a su independencia, sino que atañen -como es evidente- a toda la sociedad en su conjunto.

Creo que la magnitud de este desafío explica suficientemente el cambio que la Junta de Castilla y León ha abordado en la estructura de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Así, como Sus Señorías conocen, se crea la nueva Dirección General de la Mujer e Igualdad de Oportunidades, clara expresión de la importancia atribuida en esta materia por el Gobierno de la Comunidad Autónoma de Castilla y León. Una importancia que -nos congratula decir también- ha ido ganando reconocimiento creciente en los distintos niveles políticos, tanto en el ámbito interno estatal como en el propio de la Unión Europea.

Contando, pues, con este nuevo órgano como elemento de estructura, expondré a Sus Señorías las grandes

líneas de actuación para los próximos años en esta materia.

En especial, nos comprometemos en la presente Legislatura a elaborar y aprobar un nuevo Plan de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres; un plan para el que pretendemos contar con la participación y la colaboración de todos los interlocutores sociales, de las Organizaciones No Gubernamentales, de asociaciones y de los organismos de igualdad de oportunidades de otras Administraciones.

Al carácter globalizador del Plan de Igualdad de Oportunidades debe sumarse una nueva consideración de las políticas de igualdad como políticas de carácter transversal; lejos de dar un enfoque aislado a esta cuestión, se hace preciso comprender que todos los sectores en los que incide la Administración son susceptibles de generar actuaciones que favorezcan la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.

Así pues, y desde esta perspectiva, anuncio a Sus Señorías mi deseo de promover la creación de una Comisión Interconsejerías comprendida... comprometida con las actuaciones en materia de igualdad, y que colaborará en las tareas de difusión y de concienciación social.

Estoy convencido de que la consecución de una real y efectiva igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres debe afrontarse bajo el enfoque de la transversalidad; se trata de poner de manifiesto que, al compromiso asumido en tan relevante materia, participan todas las personas e instancias que ostentan responsabilidades de gobierno en nuestra Comunidad.

La creación de esta Comisión Interconsejerías, por lo tanto, no sólo supondrá el establecimiento de pautas coordinadas que introduzcan la dimensión de género en cada una de las políticas sectoriales de la Junta, sino que también será la expresión de que todo el Gobierno autonómico trabaja en esta materia animado por un espíritu común.

Pretendemos, pues, una política activa de integración de la perspectiva de género en todos los sectores y programas, de tal forma que, antes de adoptarse una decisión, se lleve a cabo un análisis de los efectos que tendrá en cada caso sobre mujeres y hombres.

Mediante este principio de la transversalidad conseguiremos que actuaciones en todos los ámbitos colaboren a la defensa y garantía del principio de igualdad de oportunidades.

Sin embargo, no han de ser los poderes públicos los únicos protagonistas de este objetivo. Considero fundamental articular la colaboración de todas las organizaciones, grupos y entidades que realicen programas destinados al fomento de la igualdad y a la integración social de la mujer.

Todas las iniciativas que a tal fin se presenten serán estudiadas y serán tenidas en cuenta en los correspondientes planes de actuación que se realicen por parte de la Junta de Castilla y León.

Pues bien, Señorías, desde este prisma de la transversalidad, desde esta apertura a la participación y colaboración de todos los agentes sociales, y contando con las competencias asignadas a la nueva Dirección General de la Mujer e Igualdad de Oportunidades, impulsaremos programas destinados a la promoción de la igualdad en el acceso al trabajo, a la cultura, a la educación y a cualquier otro ámbito de las actividades sociales. Asimismo, realizaremos estudios e informes en materia de igualdad, cuya difusión aumentaremos por medio de campañas de formación e información.

En todas estas actuaciones otorgaremos especial énfasis a la mujer en el ámbito rural. Las mayores dificultades con las que se encuentra la mujer en los núcleos rurales deben ser compensadas mediante una atención especial a su problemática. Impulsaremos, por ello, entre otras, actividades de formación ocupacional dirigidas a sectores de futuro en el mundo rural, tales como el turismo o el medio ambiente.

Señorías, las actuaciones con un carácter más específico que pretendemos desarrollar en los próximos años en el ámbito de la igualdad tendrán dos objetivos esenciales: en primer lugar, avanzar en la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y, de manera fundamental, en todo lo que afecta a la incorporación al mercado de trabajo; y en segundo lugar, potenciar la atención que se presta a grupos de mujeres afectados por problemas concretos, como son la violencia doméstica o la prostitución.

Por lo que respecta al primer punto, debemos reconocer que las Señorías... Señorías, debemos reconocer que las mujeres han alcanzado, por méritos propios, un puesto en la sociedad cada vez de mayor relevancia. La actual generación de mujeres es la más preparada de la historia de Castilla y León, hasta tal punto que, entre las jóvenes, su preparación es incluso mayor que la de los hombres.

Los datos ponen de manifiesto que la tasa de actividad femenina ha aumentado en los últimos años. Las mujeres ocupan dos de cada cinco puestos de trabajo en la Unión Europea. En nuestro ámbito, podemos decir que la mayor parte del empleo nuevo creado en Castilla y León está siendo ocupado, precisamente, por mujeres.

En los últimos doce meses –por establecer un punto de referencia–, de cuarenta y un mil puestos de trabajo creados en nuestra Comunidad, veintiséis mil –más del 60%– han sido ocupados por mujeres.

La incorporación de la mujer al mundo del trabajo constituye, por tanto, una fuente de riqueza para Castilla

y León, un potencial que debe ser aprovechado por toda la sociedad. Por eso, uno de los aspectos en los que deberemos incidir será lograr que la tasa de paro femenina, que todavía es mayor que la masculina, siga reduciéndose de forma progresiva.

Castilla y León es cada vez una sociedad que sabe aprovechar las oportunidades de crecimiento que le brinda Europa, así como la fase expansiva del ciclo por la que atraviesan el conjunto de España y nuestra propia Comunidad Autónoma. Nos planteamos en este contexto intensificar la actuación en el campo de la igualdad de oportunidades, creando iniciativas para la promoción social de la mujer y para facilitar que éstas puedan conciliar su vida familiar y su vida profesional.

Considero fundamental, Señorías, crear líneas de apoyo dentro de una política de desarrollo regional que entienda los recursos humanos como el factor más estratégico. Por eso, impulsaremos el empleo femenino de manera muy especial a través de seis grandes grupos de medidas.

En primer lugar, realizaremos una política de formación profesional, dirigida a aumentar la empleabilidad de las mujeres. En segundo lugar, facilitaremos actuaciones para evitar que el empleo deba ser abandonado por la mujer una vez obtenido, tales como la promoción de servicios de guardería para los hijos. En tercer lugar, seguiremos procurando que la calidad del empleo de las mujeres sea creciente, incentivando su ascenso de categoría profesional dentro de la empresa. En cuarto lugar, merecerá una especial sensibilidad la necesaria incorporación al mundo laboral de los colectivos con mayores dificultades socioeconómicas, como son las mujeres jóvenes, las mujeres mayores de cuarenta y cinco años, y las mujeres que habitan en el mundo rural. En quinto lugar, se impulsarán las líneas de actuación dirigidas a las llamadas familias monoparentales, creando programas específicos de ayuda, a fin de lograr una situación económica más satisfactoria y una participación más plena en la vida social. En sexto lugar, debemos contribuir a modificar algunas actitudes y estereotipos sociales existentes sobre las mujeres; en este aspecto, lo importante... la importancia de los medios de comunicación es indiscutible, por lo que impulsaremos la participación de las mujeres en la elaboración de directrices profesionales y códigos de conducta u otros mecanismos apropiados de autorregulación, para fomentar una imagen equilibrada y no estereotipada de la mujer en dichos medios.

La aportación cada vez mayor de la mujer al mercado de trabajo exige, sin duda, que los poderes públicos velen también, cada vez con mayor celo, por el cumplimiento del Artículo 35 de la Constitución, que, como todos sabemos, prohíbe la discriminación por razón de sexo en el ejercicio del derecho al trabajo, en la libre elección de profesión u oficio, y en la promoción a través del empleo, y en el derecho a una remuneración suficiente para

satisfacer las necesidades del trabajador y las de su familia.

En ese sentido, la Junta de Castilla y León, a través de la Dirección General de la Mujer e Igualdad de Oportunidades, impulsará medidas compensatorias que permitan a las mujeres alcanzar una auténtica posición de igualdad. La mayor incorporación de las mujeres al mercado de trabajo contribuirá a disminuir las situaciones de pobreza y de marginación que todavía en algunos casos padecen. De esta manera, mejorará la calidad de vida de la mujer castellana y leonesa, repercutiendo favorablemente, a su vez, sobre la salud, bienestar y economía de toda la Comunidad Autónoma.

Señorías, he hecho anteriormente referencia a que toda política sectorial puede ser orientada de manera beneficiosa hacia el objetivo de la igualdad de oportunidades. Ahora quisiera señalar que este efecto encuentra reciprocidad en el hecho de que las políticas de igualdad tienen también, a su vez, consecuencias beneficiosas en ámbitos más amplios, tales como las estrategias demográficas y poblacionales.

Así, una correcta educación sanitaria desarrollando programas de salud específicos, el apoyo a las entidades públicas y privadas en la creación de servicios de guardería, las actuaciones dirigidas a lograr un reconocimiento social del trabajo doméstico, o la repercusión sobre el crecimiento económico de las posibilidades de empleo femenino, son actuaciones que, entre otras, de uno u otro modo, tienen efectos poblacionales.

La segunda idea que les anunciaba, en relación con la igualdad, consiste en potenciar la atención prestada a grupos de mujeres afectados por problemas específicos. Seguramente coincidirán Sus Señorías al afirmar que el indicador más fiel de una sociedad fuerte en sus raíces, es su capacidad de ayuda para con los más necesitados. Por ello, la asistencia a las mujeres con problemas tales como la violencia doméstica, la prostitución, o cualquier tipo de exclusión social, será otro de nuestros objetivos prioritarios a lo largo de la presente Legislatura.

Sin duda, un problema que preocupa y compete a toda la sociedad es el de la violencia doméstica. La tarea de erradicar esta violencia implica impulsar medidas específicas, tanto en materia de prevención como en los campos de la asistencia y de la reinserción social.

Tengan la seguridad de que la Consejería de Sanidad y Bienestar Social trabajará activamente para lograr la aplicación de todas las normas e instrumentos nacionales e internacionales de derechos humanos, en lo relativo a la violencia contra las mujeres. Especial énfasis se marcará en la prevención, promoviendo programas educativos y campañas de sensibilización que potencien la cultura de la paz y la tolerancia como solución de los conflictos.

Por otro lado, y en respuesta a una necesidad asistencial que viene siendo demandada desde hace tiempo en nuestra Comunidad Autónoma, se dará paso a la aprobación de una normativa que regulará la red de recursos de acogida a las mujeres víctimas de la violencia doméstica. De esta manera conseguiremos homogeneizar el funcionamiento de nuestros recursos aumentando sus niveles de calidad.

Para establecer la citada regulación, y como viene siendo habitual, solicitaremos la colaboración de todas las entidades públicas y privadas que tengan la vocación de trabajar en esta materia, conscientes de que la metodología más eficaz no puede ser otra que la de la participación y la del consenso.

A estos efectos, se hace oportuno mencionar la próxima creación de un registro de entidades, centros y servicios dedicados a promover la igualdad de oportunidades; una medida que servirá para estrechar los lazos de colaboración entre todos los colectivos y organismos que han luchado en favor de la igualdad.

Señorías, vamos a trabajar para propiciar a las mujeres víctimas de la violencia una atención integral, mediante intervenciones conjuntas y ordenadas en todas las áreas: en el área psicológica, sanitaria, social y jurídica, asegurando una actuación lo más rápida y lo menos traumática posible. En este sentido, desarrollaremos aún más la asistencia en las casas de emergencia y acogida, a la vez que reforzaremos medidas de reinserción, algunas de las cuales como el Plan Dike se encuentran ya en funcionamiento.

Los retos de futuro son innegables en el ámbito de la igualdad de oportunidades; es todo el entramado social el que debe adaptarse a una realidad en la que los espacios, tanto públicos como privados, se comparten cada día más por hombres y por mujeres. Por eso, apelo hoy desde aquí a un espíritu de consenso para conseguir hacer realidad estos objetivos en Castilla y León.

Como he avanzado a Sus Señorías al comienzo de mi intervención, un objetivo que la Consejería de Sanidad y Bienestar Social estima prioritario en la presente Legislatura es mejorar los servicios sociales en Castilla y León. Para ello, tendremos que impulsar, además de actuaciones concretas —a las que luego pasaré a referirme—, importantes tareas normativas y de programación.

Entre las tareas normativas, la fundamental, sin duda, consistirá en introducir las adaptaciones que sean necesarias en la Ley de Acción Social y Servicios Sociales de Castilla y León. Los cambios que está experimentando nuestra sociedad, las nuevas demandas que esos cambios conllevan y la finalización del proceso de asunción de competencias en materia de servicios sociales, determinan la oportunidad de afrontar una modificación de la citada Ley. Tenemos que conseguir que la regulación

responda de manera efectiva a los nuevos retos y demandas que se nos plantean. Y queremos conseguir, una vez más, desde la apertura al diálogo con todas las fuerzas y agentes sociales implicados, y con tanto o mayor grado de consenso entre las formaciones políticas que el que supuso la aprobación inicial de esta Ley.

En cuanto a las tareas de programación, en la presente Legislatura abordaremos la elaboración del Primer Plan Estratégico de los Servicios Sociales de Castilla y León, además de proceder a redactar y a aprobar los Planes Regionales de Exclusión Social, Infancia, Personas con Discapacidad y Personas Mayores en el estadio temporal del periodo mil novecientos noventa y nueve-dos mil dos.

Por lo que se refiere al Plan Estratégico de Servicios Sociales, pretendemos crear un marco de líneas maestras que orienten la planificación regional durante los próximos años. Nuestra intención es que este marco fundamental del trabajo cuente con el acuerdo de todas las Entidades, tanto públicas como privadas, que son titulares de centros y servicios integrantes del Sistema de Acción Social de Castilla y León.

En cuanto a la elaboración de los planes, contaremos del mismo modo con la participación de las Entidades Locales, en su calidad de Administraciones Públicas corresponsables en el desarrollo del Sistema de Acción Social y con las entidades sin ánimo de lucro y privadas que trabajan en los diferentes sectores.

A lo largo de los próximos meses, los proyectos de planes presentados a los órganos de participación previstos en la normativa específica serán analizados para ser posteriormente aprobados por la Junta de Castilla y León. Estos instrumentos de programación propiciarán medidas mediante las cuales acercaremos aún más los Servicios Sociales a los ciudadanos, racionalizaremos los recursos existentes, y conseguiremos, con mayor eficacia y eficiencia, nuestra finalidad de aumentar la calidad de vida y el bienestar social en Castilla y León.

El objetivo, en materia de Servicios Sociales Básicos, es llegar lo más cerca posible y con la mayor eficacia a las demandas de los ciudadanos. Para ello, reforzaremos la dotación de los servicios sociales básicos y aumentaremos su coordinación con los servicios específicos, a fin de contribuir a un mejor aprovechamiento de todos los recursos disponibles.

La Red de Servicios Sociales Básicos está integrada, como Sus Señorías saben, por los ciento ochenta y seis Centros de Acción Social existentes en Castilla y León. Nuestra principal estrategia al respecto consistirá en incrementar la calidad de las prestaciones que ofrecen estos centros, aumentando para ello su dotación tanto en recursos humanos como financieros.

Este objetivo se canaliza a través de ese importante instrumento de cooperación con las Entidades Locales que es el Convenio para el Desarrollo de las Prestaciones

Básicas, según lo establecido en el Artículo 6 de la Ley de Acción Social y Servicios Sociales. Los Centros de Acción Social gestionan funciones esenciales en materia de información, orientación, ayuda a domicilio, cobertura de necesidades en el área de alojamiento y convivencia, así como en materia de prevención y de inserción. De su labor da idea la cifra de más de cuatrocientos mil usuarios anuales de sus prestaciones en Castilla y León, y en torno a las seiscientas sesenta y cinco personas desarrollando su trabajo en el sector.

Para mantener este nivel de actividad, reciben una asignación presupuestaria de más de 3.000 millones de pesetas, que consideramos imprescindible continuar incrementando en el futuro.

Especial hincapié haremos, además, en la mejora de la atención al ciudadano. Para ello, aumentaremos la calidad de los servicios de información que se prestan de forma presencial en las oficinas destinadas a este fin. A tales efectos, potenciaremos la utilización de las nuevas tecnologías, como Internet, para facilitar el acceso a una información permanentemente actualizada en materia de servicios sociales. Asimismo, realizaremos guías de recursos, tanto en formato impreso como electrónico, que serán fácilmente accesibles, tanto para los usuarios de los Servicios Sociales como para los profesionales que trabajan en este ámbito y para la población en general.

Pretendemos también ampliar y homogeneizar progresivamente la prestación de ayuda a domicilio. Para ello, contaremos con la colaboración de las Corporaciones Locales, al objeto de extender su cobertura a todas las personas y unidades familiares que la necesiten. Con ello trataremos de facilitar la permanencia de los ciudadanos en su entorno habitual el mayor tiempo posible, mediante una adecuada intervención que puede complementarse a través de la teleasistencia o de otros servicios.

Actualmente, unas once mil personas son atendidas a través de la asistencia a domicilio. Nuestro propósito es incrementar esta cobertura y ampliar las prestaciones del servicio, no únicamente en su carácter social, sino también de conformidad con lo previsto en el reciente Plan de Atención Sociosanitaria de Castilla y León. Además, llevaremos a cabo un plan de formación dirigido a los trabajadores que prestan el servicio, con el fin de profesionalizarlo y mejorarlo. Este esfuerzo en relación con la ayuda a domicilio, además de incidir en la calidad de vida de las personas más necesitadas, repercutirá en la promoción y apoyo del empleo, fundamentalmente en las zonas rurales.

Especial mención merece el acuerdo marco de cofinanciación de los servicios sociales que han de prestarse por las Entidades Locales.

Como Sus Señorías conocen, desde mil novecientos noventa y ocho, la Junta de Castilla y León aporta financiación a las Corporaciones Locales con distinto... con destino a los distintos sectores de servicios sociales,

a través de un acuerdo marco con las Diputaciones Provinciales y los Ayuntamientos de más de veinte mil habitantes de nuestra Comunidad Autónoma.

En el seno de este acuerdo marco se vienen financiando programas referidos a personas discapacitadas, en exclusión social, programas de teleasistencia, de lucha contra la pobreza, de apoyo a familias y de desarrollo gitano. También se incluyen distintas acciones de formación básica y ocupacional, así como de orientación y de asesoramiento cofinanciadas con el Fondo Social Europeo.

En la presente Legislatura impulsaremos aún más estas acciones, en el convencimiento de que para conseguir los resultados deseados es preciso una continuidad del esfuerzo en el tiempo.

Pero también consideramos necesario, Señorías, incrementar las acciones de apoyo a la solidaridad y la cooperación. Procuraremos, así, que la colaboración social voluntaria complemente y aumente la eficacia de las instituciones públicas con competencias en materia de bienestar social. Los ciudadanos cada vez más reclaman un papel activo en la solución de los problemas que les afectan, de tal manera que la satisfacción de las necesidades generales debe convertirse en una tarea compartida entre los distintos poderes públicos y la sociedad civil.

En función de este objetivo, continuaremos apoyando, a través de las Corporaciones Locales, los Programas de Fomento de la Cooperación y del Voluntariado, así como otras actuaciones en el marco del Plan Estatal del Voluntariado.

Sin duda, la autorización de entidades, centros y servicios que actúan en el marco de nuestra Ley de Acción Social y Servicios Sociales ha posibilitado que hoy tengamos un conocimiento más completo y más veraz de los recursos sociales existentes en Castilla y León. Además, la exigencia de unos requisitos mínimos nos garantiza que se proporcionan servicios de calidad, respetando los derechos básicos de los usuarios.

No queremos, sin embargo, caer en una actitud conformista a este respecto. En la presente Legislatura se abre una nueva etapa; en ella centraremos nuestra atención en la acreditación de calidad de los recursos asistenciales y en la adecuación de la normativa a la demanda existente en la actualidad. Tengan en cuenta Sus Señorías que la tipología de los servicios demandados cambia con mucha rapidez, lo que hace necesario que nuestra respuesta sea cada vez más ágil e inmediata.

Al hilo de esta variada tipología de servicios y como avancé a Sus Señorías, constituye una idea central de la Consejería incrementar la atención específica a determinados sectores sociales, impulsando medidas dirigidas a las personas mayores, a las personas discapacitadas, a la infancia, así como a las personas que viven situaciones de riesgo de exclusión social, tales como aquellas que

sufren adicción a las drogas u otras circunstancias concretas.

Permítanme Sus Señorías desarrollar cada uno de estos aspectos, comenzando por el relativo a la atención que pretendemos dispensar a nuestros mayores.

A este respecto hay que señalar que la Junta de Castilla y León apoya decididamente el proceso que ha permitido aumentar en nuestra Región el poder adquisitivo de las pensiones a lo largo de los tres últimos años, incluso por encima de la media nacional, como consecuencia de la menor inflación de nuestra Comunidad. De esta forma, nuestros mayores han ganado poder adquisitivo, han ganado más que en el conjunto de España, y, además, esta ganancia se consolida en la base de cálculo para el futuro.

Quiero manifestar también nuestro apoyo al proceso abierto por el Gobierno de la Nación con el objeto de mejorar las pensiones, tanto las contributivas como las no contributivas, en el marco del Pacto de Toledo, con el máximo consenso entre los Grupos Parlamentarios y los agentes económicos y sociales.

Entendemos que este procedimiento es el más adecuado para garantizar la solvencia del sistema, las pensiones del futuro, la solidaridad con nuestros mayores y la igualdad entre todos los pensionistas de España, independientemente de su lugar de residencia.

En el ámbito competencial de la Comunidad, nos comprometemos a presentar un nuevo Plan Regional para las Personas Mayores.

Cabe decir que las actuaciones relacionadas con los mayores previstas en los anteriores planes regionales están hoy suficientemente consolidadas. La evaluación de los citados planes, con una ejecución media superior al 80% y del 100% en muchos programas, supone un importante acervo de conocimientos sobre la diversidad de situaciones que pueden presentarse en esa etapa de la vida y que afectan tanto a la persona mayor como a su entorno social y afectivo.

El eje vertebral de nuestra política va a ser la atención integral, adoptando medidas globalizadoras desde una óptica sociosanitaria. Buscaremos garantizar la calidad de vida de los mayores desde la colaboración y coordinación con el sector público y privado, especialmente sin ánimo de lucro, buscando siempre la calidad de los servicios y el apoyo comunitario que requiere la unidad familiar.

Desde esta perspectiva, nuestra premisa básica será garantizar la calidad de vida de los mayores, de forma que éstos puedan permanecer en su entorno habitual el mayor tiempo posible.

A tales efectos, pretendemos promover cuatro grandes áreas de actuación: la prevención y sensibilización social, la participación del colectivo y la promoción del

ocio y la cultura, el apoyo a la familia y el refuerzo de los recursos comunitarios, y, por último, la atención residencial y los recursos alternativos de alojamiento.

En primer lugar, y por lo que respecta a la prevención y sensibilización social, todos los seres humanos debemos convivir con la idea de que algún día tenemos que envejecer. Esto hace que una meta importante sea desarrollar recursos que promuevan la adquisición de habilidades y de competencias mediante las cuales poder afrontar con éxito esa etapa vital.

En esta línea, incidiremos en los programas de preparación a la jubilación y en los de promoción del envejecimiento saludable, relativos a aspectos como la alimentación, el ejercicio físico o la actividad intelectual, con una actuación preventiva que no sólo se dirigirá a las personas que han alcanzado ya la edad de jubilación, sino también a los grupos de edad más próximos.

Señorías, mil novecientos noventa y nueve ha sido declarado por la Asamblea General de las Naciones Unidas como Año Internacional de las Personas Mayores. Sin embargo, la sensibilización de la sociedad hacia el envejecimiento no debe durar sólo un año. Por esta razón, promoveremos campañas de sensibilización social y comenzaremos sensibilizando a la población desde edades tempranas.

En esta misma línea de sensibilización social, se han venido priorizando numerosas iniciativas dirigidas a la protección de los derechos de los mayores, entre los que destaca la celebración del Día del Mayor, el apoyo técnico y económico a la Asociación Tutelar de las Personas Mayores, y también la realización de jornadas y congresos en lo que ha estado presente la búsqueda de nuevas fórmulas para la defensa y garantía de los derechos de las personas mayores, en especial las afectadas por discapacidad. El impulso de este tipo de actuaciones será una constante a lo largo de toda la Legislatura.

En segundo lugar, impulsaremos la participación del colectivo de mayores y la promoción del ocio y la cultura.

La Administración Regional es consciente del destacado papel que han de tener los propios mayores en la planificación y desarrollo de los programas que a ellos se dirigen, especialmente considerando que tenemos en la actualidad la generación de personas mayores más preparadas de nuestra historia.

Para ello vamos a potenciar los órganos de participación y muy especialmente del Consejo Regional para las Personas Mayores, principal órgano consultivo de la Administración en esta materia.

Sobre este movimiento asociativo debemos decir que tanto el interés de los propios mayores como el apoyo técnico y económico que se le va a venir prestando hacen que dispongamos en la actualidad de una importante red asociativa, con grandes posibilidades de desarrollo en

todo el territorio, superándose en nuestra Comunidad Autónoma el millar de asociaciones.

No podemos olvidar, pues, el papel fundamental de estas asociaciones y federaciones en el desarrollo de los distintos programas, y especialmente en el ámbito rural.

Ejemplo de esta colaboración en el mundo asociativo ha sido el apoyo prestado para el desenvolvimiento del Programa de desarrollo comunitario Animación Socio-cultural, realizado a través de la Confederación Regional de Jubilados y Pensionistas de Castilla y León. Pretendemos potenciar el mismo, lo que facilitará la promoción del asociacionismo y del acceso de los mayores del mundo rural a los programas y recursos dirigidos a mantener su autonomía y calidad de vida, potenciando, de esta manera, la permanencia en su entorno habitual.

Por otra parte, la experiencia de estos últimos años pone de manifiesto la importancia del voluntariado respecto a este sector de población. La solidaridad y la ayuda mutua son elementos fundamentales para el progreso social de una Comunidad. Por eso este movimiento de ayuda ha de recibir nuestro máximo apoyo.

En lo relativo al ocio y la cultura, y partiendo del importante esfuerzo realizado para mejorar los programas, pretendemos ampliar aún más la oferta, diversificándola para responder a la gran viabilidad de la demanda en este colectivo.

Me gustaría destacar la importancia de los programas universitarios para las personas mayores. En la actualidad contamos con dos importantes programas: uno con la Universidad de Valladolid, dirigido al intercambio cultural entre jóvenes y mayores, y otro con la Universidad Pontificia de Salamanca: la Universidad de la Experiencia. Este programa, que comenzó de forma pionera en España hace seis años y que actualmente está instaurado en todas las provincias, ofrece respuesta a las inquietudes de cerca de mil doscientos alumnos mayores de cincuenta y cinco años.

En la presente Legislatura extenderemos estas actividades, de manera que pronto comenzará, por ejemplo, un programa dirigido a mayores en colaboración con la Universidad de Salamanca.

Asimismo, pretendemos impulsar las actividades de los centros de día. Estos centros están permitiendo una utilización positiva del tiempo libre, favoreciendo así el desarrollo personal de los usuarios.

En la última Legislatura se han construido ciento veintidós centros de día, con una inversión aproximada de 800.000.000 de pesetas. Prácticamente uno de cada dos mayores de Castilla y León son socios de estos centros de día, que han ampliado progresivamente su oferta de actividades culturales, psicodeportivas, artesanales y de educación para la salud, entre otras.

Queremos que estos centros sean espacios abiertos, auténticos entornos comunitarios y lugares de intercambio donde las personas de todas las edades puedan tener ese nivel de relación tan importante para el desarrollo humano. Para ello, vamos a dar una gran importancia a la realización de los programas intergeneracionales en la dirección mantenida hasta ahora, a través de concursos, encuentros, jornadas, talleres y exposiciones, donde los niños, los jóvenes y los mayores sean los protagonistas.

Asimismo, otro grupo de programas que va a ser ampliada su oferta es el relacionado con el turismo social.

La experiencia de años anteriores es que la respuesta de los mayores a la oferta de viajes culturales, con destinos tanto nacionales como internacionales, es extraordinaria. Han venido participando cada año cerca de diez mil mayores. Por eso, vamos a complementar e intensificar en el futuro estos programas, a incrementar sus índices de cobertura, y a extenderlos a un mayor número de puntos de nuestra geografía, mejorando la accesibilidad a los mismos en el mundo rural. Además, añadiremos a la oferta de viajes distintos... destinos en nuestra propia Comunidad, a fin de posibilitar que nuestros mayores accedan a la gran riqueza cultural, artística y paisajística de Castilla y León.

En tercer lugar, impulsaremos el apoyo a la familia y el refuerzo de los recursos comunitarios.

Adoptaremos medidas dirigidas a favorecer la calidad de vida de aquellos mayores que continúan residiendo en sus hogares y a fomentar su autonomía personal para que puedan continuar en su entorno habitual. Nos referimos a los programas dirigidos al apoyo a la familia y al refuerzo de los recursos comunitarios, tales como la ayuda a domicilio o la teleasistencia, las ayudas individuales, tanto las destinadas a las adaptaciones de la vivienda como ayudas técnicas, y los centros de día que prestan servicios de atención social y estancias diurnas.

A este respecto, trataremos con especial atención y sensibilidad al colectivo de las personas mayores dependientes. Sabemos que determinadas enfermedades crónicas y neurodegenerativas tienen una especial incidencia a medida que las personas avanzan en edad. Ese tipo de procesos requieren, entendemos, una respuesta desde la perspectiva sociosanitaria, abordando el problema de una manera integral. En ese sentido, la familia, que sigue siendo el núcleo fundamental de protección y atención a sus miembros, y también el apoyo de la Comunidad son dos pilares básicos que la Junta de Castilla y León continuará promoviendo en el futuro.

Los recursos que ayudan a los familiares a desarrollar con mayor desahogo esta importante labor se han ampliado de forma extraordinaria. Es el caso de las estancias diurnas; dispositivo este -como Sus Señorías conocen- que ofrece a los mayores la atención especializada y básica que necesitan durante el día, facilitando que los familiares prosigan con sus actividades laborales, de

cuidado de hijos, etcétera. Estas estancias han recibido una especial atención por parte de la Junta, como lo demuestra el hecho de haberse triplicado el número de plazas desde que Castilla y León asumió las transferencias del IMSERSO.

En la actualidad, contamos con plazas distribuidas en todas las provincias, que incrementaremos en esta Legislatura, conscientes de que contribuyen y constituyen una nueva alternativa a la institucionalización, que garantiza la calidad de vida de los mayores y que les permite seguir vinculados a sus entornos familiares.

Análoga finalidad es cubierta por las estancias en centros residenciales con carácter temporal y por las estancias en fines de semana y estancias diurnas, destinadas a servir de vivienda temporal y de lugar de convivencia para los mayores. Tales recursos disponen de un amplio programa de actividades encaminado a ofrecer una atención integral a los residentes, a la vez que facilitan que los mayores dispongan de períodos de respiro para el desarrollo de actividades. Además, garantizan la adecuada atención de las personas mayores en otras situaciones en que los familiares no pueden atenderlas, tales como una maternidad, una enfermedad, un accidente o similares.

Por otro lado, contamos con estancias para convalecencias, sociosanitarias, un recurso de carácter temporal dirigido a aquellas personas mayores que, debido a un proceso patológico, han requerido asistencia sanitaria en un centro hospitalario, precisando para su recuperación un apoyo y una atención especial que no pueden recibir en su medio.

A todo ello hay que añadir los programas dirigidos a que los cuidadores dispongan de información y pautas para atender a sus mayores. Gran parte de ciudadanos carece de una... de una preparación adecuada para atender a un familiar con Alzheimer, Parkinson o gran discapacidad. A través de estos programas pretendemos proporcionar a familiares y cuidadores la información y conocimientos que les faciliten la tarea de atención a sus mayores, ayudándoles a informar de manera positiva y afrontar las cargas emocionales y sociales que dicha tarea conlleva. Se pretende, en definitiva, que la solidaridad que nace de los vínculos familiares y del afecto se plasme en una atención lo más adecuada posible a las personas mayores.

Las asociaciones de familiares de Alzheimer, por su parte, han sido objeto de una especial atención, facilitándose a estos colectivos el apoyo técnico y económico preciso para desarrollar sus objetivos de ayuda a los familiares y a los propios enfermos. Las ayudas otorgadas a estas asociaciones han posibilitado impulsar programas específicos, centros de día, actividades, programas de voluntariado, así como la construcción de un centro residencial especializado en enfermos de Alzheimer en Salamanca, que estará finalizado en el primer semestre

del año dos mil. En el futuro vamos a continuar ofreciendo y aumentando este apoyo.

En cuarto y último lugar, impulsaremos la actuación residencial y los recursos alternativos al alojamiento. Pretendemos potenciar la creación y mejora de centros residenciales que garanticen a los mayores su calidad de vida cuando no pueden mantenerla en su hogar o entorno habitual. Esta línea ha permitido que Castilla y León se sitúe como la primera Comunidad de España en número de plazas residenciales por persona mayor.

En efecto, nuestra Región dispone del índice de cobertura más alto de España. Hemos alcanzado el 5% que recomienda la Organización Mundial de la Salud, con una red asistencial muy amplia de pequeñas y medianas residencias que hemos acercado a la población rural, intentando que las personas que ingresan en estos dispositivos no abandonen sus lugares de origen ni su entorno familiar.

En los próximos años pretendemos abordar seis grandes retos en el ámbito de las residencias para mayores:

Uno. Aumentar la red de residencias públicas y sin ánimo de lucro.

Dos. Incrementar la oferta de plazas públicas mediante la colaboración con otras organizaciones, es decir, a través de acciones concertadas.

Tres. Transformar plazas de válidos en plazas de asistidos, atendiendo a la evolución experimentada por el envejecimiento en Castilla y León durante este fin de siglo. A este fin, por un lado, continuaremos con la transformación de estas plazas en los centros dependientes de la Junta de Castilla y León, un objetivo que ha sido alcanzado, hasta la fecha, en tres provincias donde existía una menor oferta de plazas asistidas. Por otro lado, impulsaremos esa transformación por medio de la línea de subvenciones y apoyo económico para la remodelación y mejora de la red de residencias sin ánimo de lucro y de centros públicos dependientes de las Corporaciones Locales.

Cuarto. Avanzar en el proceso de mejora de la calidad de los centros y de los servicios que en ellos se prestan, adaptándolos a las nuevas necesidades. Para ello, deberemos progresar en el establecimiento de estándares de calidad, así como homogeneizar los criterios de acceso, organización y funcionamiento de los recursos y servicios destinados a este sector. Desde esta perspectiva, durante la presente Legislatura se pondrá en vigor la nueva normativa sobre ingresos en centros residenciales.

Quinto. Impulsar nuevas fórmulas alternativas de alojamiento que se han venido perfilando como un complemento importante de la política residencial. Nos referimos, entre otras actuaciones, tales como los pisos compartidos entre universitarios y mayores. Esta iniciativa conlleva, además, una labor de fomento de las relaciones intergeneracionales, de sensibilización de la

sociedad y de lucha contra la soledad, que es uno de los principales problemas a los que se enfrentan las personas mayores.

Sexto, y por último, elevar el nivel de garantía y de derechos de la red asistencial mediante la inspección sistemática y el apoyo para la adaptación de los centros a la normativa vigente.

Señorías, tal y como señalé anteriormente, otro gran bloque de actuación en materia de servicios sociales a impulsar en los próximos años es el relacionado con la protección a la infancia. Pues bien, quiero anunciarles nuestra intención de elaborar un Plan de Protección y Atención a las Personas Mayores de... a las Personas Menores de Castilla y León. Nuestras metas fundamentales en este ámbito son las siguientes:

Primero. Continuar apoyando a la familia natural del niño y consolidar el proceso de adaptación de los recursos a las necesidades de la infancia en nuestra Comunidad.

Segundo. Avanzar de forma decidida en el proceso de desinstitucionalización y de creación de recursos alternativos, proporcionando a los menores el ambiente familiar más adecuado posible para su desarrollo e integración normalizada.

Tercero, y finalmente, presentar ante esta Cámara un Proyecto de Ley de Protección a la Infancia de Castilla y León.

Por lo que respecta al primer punto, continuaremos apoyando a la familia natural, siendo éste el contexto más idóneo –salvo en casos excepcionales– para la atención y educación a la infancia. No obstante, cuando la separación sea inevitable, nuestro criterio es procurar que el niño sea atendido en un medio familiar durante el medio imprescindible hasta que pueda volver con sus padres o tutores. A ello se encamina la figura del acogimiento familiar que tanto arraigo está alcanzando en la Comunidad de Castilla y León. Una figura, en efecto, que viene aumentando, progresivamente, cada año, y en cuyo desarrollo somos pioneros en España, constituyéndonos en modelo a seguir por otras Comunidades Autónomas.

En relación con el segundo punto, avanzaremos en la desinstitucionalización mediante el cierre o adaptación de las últimas macrorresidencias, sustituyéndolas por centros más pequeños y hogares que permitan al pequeño una vida más normalizada, una atención más personalizada, con un régimen y distribución del espacio semejantes a los del ambiente familiar.

Concretamente, llevaremos a cabo, en función de los anteriores objetivos, las siguientes actuaciones para una mejor protección a la infancia:

En primer lugar, Señorías, propiciaremos programas de prevención temprana del maltrato y de la marginación infantil, facilitando a los padres en situación de riesgo los

conocimientos y habilidades necesarios para que presten una atención adecuada y un cuidado a sus hijos. Para ello, pondremos en marcha escuelas de padres en las Entidades Locales, principalmente en las zonas de mayor riesgo, otorgando a dichas escuelas un carácter estable. Así mismo, desarrollaremos campañas de difusión y sensibilización a los derechos de la infancia.

En segundo lugar, nos centraremos en aumentar la coordinación con otras instituciones, sobre todo públicas, promoviendo la cooperación entre la Junta de Castilla y León y las organizaciones que trabajen con población infantil. Potenciaremos especialmente las acciones dirigidas a informar y sensibilizar ante el maltrato infantil y que nos ayuden a detectar posibles situaciones de desprotección.

En tercer lugar, en esta Legislatura completaremos la red de recursos de intervención familiar. Como Sus Señorías saben, en la actualidad existen veintitrés equipos de intervención, de forma que todas las Entidades Locales de más de veinte mil habitantes y todas las Diputaciones Provinciales cuentan, como mínimo, con uno de ellos. Pues bien, extenderemos este dispositivo al 100% del territorio de la Comunidad para poder atender anualmente al menos a mil niños. Así mismo, fomentaremos la participación y colaboración del voluntariado y las Corporaciones Locales en programas de apoyo a familias en situación de alto riesgo de exclusión, trabajando de esta manera en la integración social de sus miembros.

En cuarto lugar, Señorías, realizaremos campañas de información y sensibilización a fin de promover una vez más la solidaridad de las familias acogedoras castellano-leonesas para la mayor aceptación de niños con características especiales. Estas medidas se complementarán con el establecimiento de un servicio de veinticuatro horas de apoyo y el asesoramiento a las familias acogedoras en situaciones de crisis. Pretendemos que, de los niños separados de sus familias biológicas por circunstancias diversas, el 50% al menos se encuentre en un ambiente familiar a través de una medida de acogimiento, manteniéndonos a la cabeza de las Comunidades Autónomas en el uso de este tipo de servicios.

En quinto lugar, progresaremos en la diversificación y especialización de los centros residenciales de protección a la infancia, incrementando la calidad del servicio prestado en los mismos. Para ello, llevaremos a cabo la transformación de algunos centros cuyos edificios resultan inadecuados, sustituyéndolos por otros dispositivos más pequeños que ofrezcan un ambiente más familiar y una atención más personalizada.

En sexto lugar, en materia de adopción, tanto nacional como internacional, continuaremos mejorando los servicios de información para facilitar que las personas que deseen adoptar tomen sus decisiones con la mayor seguridad posible, con un conocimiento claro del procedi-

miento, plazos y demás circunstancias. Proporcionaremos formación y apoyo, además, a las familias dispuestas a adoptar niños con características especiales, y ello tanto antes de formalizarse la adopción como una vez constituida.

En sexto lugar... en séptimo lugar -perdón, Señorías-, quisiera referirme a los jóvenes mayores de dieciocho años que hayan estado vinculados, mediante expediente de protección, a los servicios sociales de nuestra Comunidad. A este respecto, continuaremos fomentando medidas formativas, laborales, residenciales, de inserción social y de apoyo personal, buscando, de este modo, la integración social y laboral de estos jóvenes. Para ello se contará con servicios de orientación y asesoramiento que les ayuden a superar las dificultades para su desarrollo e integración, y se crearán nuevas líneas de ayuda de carácter individual para alquiler de viviendas, desplazamientos y adquisición de material de estudio.

En octavo lugar, y para concluir este elenco de medidas, hemos de tener en cuenta la nueva regulación que va a efectuarse sobre responsabilidad penal de los mayores. El Proyecto de Ley está actualmente en fase de tramitación parlamentaria en las Cortes Generales, siendo previsible su publicación a finales del presente año y su entrada en vigor en el año dos mil uno. Esto va a significar para nuestra Comunidad un aumento importante de competencias, puesto que se realizarán medidas judiciales impuestas a jóvenes infractores de entre trece y diecisiete años, ambos inclusive, pudiendo llegar ante... hasta los veintiún años en algunos casos, dependiendo de las condiciones de madurez de la persona y de la naturaleza del hecho cometido.

Pues bien, para afrontar esta nueva situación, mejoraremos sustancialmente el centro de internamiento Zambrana, incrementaremos las plazas de internamiento de que dispone el centro, y adecuaremos sus instalaciones para que se facilite su reinserción y esté en condiciones de hacer frente a las medidas judiciales impuestas por los juzgados de menores existentes en nuestra Comunidad Autónoma. Esto no sólo va a suponer un cambio de infraestructuras y de equipamiento, sino que va a implicar, asimismo, un importante aumento en las plantillas del Zambrana, tanto en lo que se refiere a trabajadores de atención directa como a personal de seguridad.

Por otra parte, y puesto que el borrador de la futura ley contempla un gran número de medidas a ejercitar en medio abierto, deberemos incrementar también notablemente la plantilla de las unidades de intervención educativa, así como crear o concertar algunos dispositivos nuevos que, posiblemente, contuviera la ley, tales como centros de día o centros dirigidos a internamientos psiquiátricos y desintoxicación.

Finalmente, y tal y como hemos señalado inicialmente, estableceremos un nuevo marco normativo general

que fije las garantías para el ejercicio de los derechos de los menores en... de edad en Castilla y León. De esta forma, presentaremos un Proyecto de Ley de Protección a la Infancia, en la que se recogerán los niveles mínimos de bienestar que, en todo caso, una sociedad como la nuestra debe ofrecer a su población infantil. Esta ley no sólo dará cabida a todos los derechos de la infancia –ya reconocidos por la normativa estatal e internacional–; también pretendemos que aborde, dada la configuración geográfica de nuestra Comunidad, el reparto de funciones y competencias entre las diferentes Administraciones Públicas, estableciendo las medidas y mecanismos necesarios para lograr que la actuación de cada una de ellas se realice conforme a los principios de coordinación y colaboración.

Al mismo tiempo, somos conscientes de que la atención a los menores no es sólo responsabilidad pública. En este proceso participa toda la sociedad, y muy especialmente las instituciones colaboradoras, que ostentan un papel importante allí donde las propias Administraciones a veces no alcanzan. Por ello, otorgaremos cobertura legal a dichas asociaciones colaboradoras, regulando su funcionamiento, acreditación y el apoyo que deba prestárseles.

Es nuestro deseo que, dado el interés que la Comunidad debe prestar a los menores, el Proyecto de Ley pueda alcanzar el máximo nivel de acuerdo posible. Desde la Consejería realizaremos todo el esfuerzo preciso para que así sea.

En otro orden de cosas –como ya indiqué al inicio de la intervención–, la Junta de Castilla y León dedicará una atención prioritaria a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Éste es un objetivo no sólo de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, sino de todo el Gobierno Regional en su conjunto. Desde esta perspectiva, la Junta de Castilla y León pretende ampliar las deducciones tributarias en favor de las familias, así como crear nuevos beneficios fiscales, en el ámbito competencial de la Comunidad Autónoma, en favor de las personas con discapacidad.

De esta forma, se pone de manifiesto, una vez más, que la capacidad normativa en materia tributaria que el nuevo sistema de financiación de las Comunidades Autónomas otorga a Castilla y León no sólo beneficia a la Región, sino también, y muy especialmente, a los ciudadanos.

Como Sus Señorías saben, el marco para la atención a las personas discapacitadas, en los próximos cuatro años, viene definido por dos grandes hitos que se produjeron en la anterior Legislatura: uno de ellos fue la plena asunción de competencias en servicios sociales, lo que permite evitar... duplicidades y crear líneas de actuación homogéneas. Otro, la aprobación de la Ley de Accesibilidad y Supresión de Barreras, instrumento fundamental

para obtener la integración real de las personas con discapacidad en nuestra Comunidad Autónoma.

Mejorar la calidad de vida de este colectivo constituirá, no obstante, nuestra meta básica. Para conseguirlo, se elaborará un nuevo Plan Regional de Personas con Discapacidad. Las líneas de actuación de este plan, a desarrollar en la presente Legislatura, irán dirigidas a normalizar su vida, en todos los ámbitos, a través de los recursos ordinarios –siempre que sea posible–, o bien con recursos específicos que proporcionen la atención integral necesaria en cada caso. Como para otros sectores de la población, los recursos para estas personas se centrarán en tres niveles de atención: recursos en la Comunidad, recursos intermedios y recursos institucionalizados.

En cuanto a los primeros, recursos en la Comunidad, se orientarán para que las personas con discapacidad puedan permanecer en su entorno habitual, ofreciéndole la ayuda adecuada en cada caso. Actuaremos a través de los dispositivos básicos existentes en la Comunidad, pero también a través de recursos específicos, como son las ayudas técnicas y otros. Nos proponemos acercar aún más estos servicios a los ciudadanos, para lo cual seguiremos fomentando la colaboración y coordinación con las Corporaciones Locales.

En relación con los recursos intermedios, que son los alternativos a la institucionalización, facilitaremos la permanencia de estas personas en su entorno habitual, ofreciendo atención especializada y medidas de apoyo social y familiar durante determinados periodos de tiempo. Seguiremos potenciando los centros de día, los centros ocupacionales, las estancias temporales y otros programas de respiro familiar en régimen semiabierto no residencial.

Por lo que se refiere al último punto, recursos institucionalizados, prestaremos servicios especializados que atiendan necesidades que no puedan ser cubiertos en el ámbito familiar y comunitario, especialmente... destacando los centros para la atención a las personas con especiales dificultades. En este ámbito, nos proponemos aumentar la calidad y el número de plazas disponibles.

Nuestro objetivo global es promover la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, para que logren la plena participación en todos los ámbitos de la vida.

Se desarrollarán actuaciones encaminadas a prevenir y eliminar la minusvalía, impedir que ésta se agrave y atenuar sus consecuencias, ayudando a las personas con discapacidad a mejorar su calidad de vida. Para contribuir a la consecución de este objetivo, impulsaremos doce grandes actuaciones:

En primer lugar, consideramos que la información es un elemento que adquiere especial relevancia, en un doble sentido: información dirigida a los ciudadanos para lograr

su sensibilización respecto a la existencia de la discapacidad, e información destinada a las personas afectadas y a sus familiares, consiguiendo que en todo momento reciban la orientación adecuada.

En segundo lugar, mejoraremos los centros base de atención a personas discapacitadas, que se configuran como el recurso fundamental a través del cual se articulan los programas de atención, diagnóstico e intervención desde el ámbito de los servicios sociales específicos. Esas actuaciones, encaminadas a evitar la aparición de discapacidad y el abordaje temprano que contribuya a paliar sus efectos, son una prioridad política social de la Junta de Castilla y León. Además, promoveremos la atención temprana de los discapacitados, comprendiendo el tratamiento adecuado y específico en cada caso a niños de cero a tres años, ampliándolo, si es necesario, a los seis años. Para lograr este objetivo, es importante la coordinación con otros sistemas de protección social, como son el sanitario y el educativo. En ese sentido, se impulsarán las unidades de coordinación para la atención temprana.

En tercer lugar, Señorías, no es posible la integración social si no se produce la integración en la familia. La familia de la persona con discapacidad es la protagonista de un proceso vital que pone a prueba sus relaciones, la capacidad de cooperación y la solidaridad entre sus miembros. Por ello, resulta imprescindible que disponga de apoyos en aspectos tan diversos como el afrontamiento de momentos de crisis o la normalización de la dinámica familiar. El apoyo a la familia ha de tenerse en cuenta durante todo el ciclo vital de la persona con discapacidad, desde un primer momento, mediante el desarrollo de programas específicos, como pueden ser las estancias temporales en centros o en cualquier otro programa destinado al respiro familiar.

En cualquier... en cuarto lugar, impulsaremos las ayudas técnicas para conseguir que las personas discapacitadas vivan con la máxima autonomía posible, al posibilitar su comunicación con el entorno y, por tanto, su participación en la sociedad. Por eso, vamos a renovar el esfuerzo en las líneas de ayudas económicas destinadas a este fin, del mismo modo que las referidas a la eliminación de barreras.

En quinto lugar, consideraremos esencial garantizar los intereses del discapacitado y ejercer la protección jurídica de éste en los ámbitos en que sea necesario. Para ello, la Consejería de Sanidad y Bienestar Social seguirá colaborando con la Fundación Tutelar Castellano-leonesa de Deficientes Mentales, apoyándola económicamente en su tarea de proteger y garantizar los derechos de las personas cuya guarda desempeña. Su promoción, su representación jurídica, la administración de su patrimonio y la mejora de su calidad de vida centran los objetivos de esta tarea esencial para la Comunidad.

En sexto lugar, ampliaremos en los próximos años la red de viviendas y alojamientos, con el fin de mejorar la cobertura de las necesidades básicas y proporcionar los

apoyos necesarios para que las personas con discapacidad accedan a una forma de vida lo más normalizada e integrada posible.

En séptimo lugar, a través de viviendas supervisadas, apoyadas o tuteladas, llevaremos a cabo programas cuyo fin principal sea facilitar alternativas a la institucionalización y ofrecer nuevos cauces de integración en el entorno sociofamiliar.

En octavo lugar, continuaremos potenciando la línea de colaboración con las Entidades Locales, con la Federación de Asociaciones Protectoras de Personas con Retraso Mental (FEAPS) y con otras entidades, mediante la acción concertada y otras vías de financiación de plazas residenciales. Se trata con ello de mejorar la red de centros que ofrecen alternativas a personas con discapacidad que, por razones sociales o familiares, tienen dificultades para vivir en su domicilio.

En noveno lugar, la participación comunitaria de las personas con discapacidad es un principio que debe regir nuestra política, tanto por lo que se refiere a la participación en su propio proceso de inserción como la inclusión activa en todos los ámbitos de la vida social. Para ello, fomentaremos los cauces que posibiliten la contribución activa de las personas con discapacidad al desarrollo social y su participación en la vida de la comunidad, apoyando el disfrute de un ocio positivo, así como la accesibilidad de los recursos comunitarios y los centros de ocio y tiempo libre.

En décimo lugar, Señorías, la sociedad cada vez reclama un papel mayor en la solución de los problemas que le afectan. Desde esta perspectiva, consideramos imprescindible el fomento del asociacionismo y del voluntariado, facilitando la colaboración de todos los ciudadanos preocupados por el bienestar de los grupos con dificultades. Este compromiso debe favorecerse en el entorno más próximo, promoviendo la acción voluntaria de aquellos que se encuentran más cerca. Queremos seguir apoyando el fuerte movimiento asociativo en el ámbito de las personas con discapacidad y sus familias, que ha permitido disponer de doscientas cincuenta y cinco asociaciones en Castilla y León, autorizadas por el Registro de Entidades, Servicios y Centros de carácter social. La colaboración entre las asociaciones del sector de personas discapacitadas y la Junta de Castilla y León se seguirá concretando mediante la suscripción de convenios y conciertos, mediante la participación conjunta en comisiones y grupos de trabajo y a través de la labor del Consejo Regional y de los nuevos... y de los nueve consejos provinciales para las personas con discapacidad, que -como Sus Señorías conocen- se constituyen en órganos de carácter asesor y consultivo que permiten la representación de las asociaciones ante las instituciones públicas.

En undécimo lugar, una de las actuaciones que impulsaremos en la presente Legislatura son los programas individuales de intervención dirigidos a personas a los

que sobreviene una discapacidad física. La naturaleza de este problema hace necesario una articulación interinstitucional de los apoyos a la propia persona y a su entorno, requiriendo la participación de diversos profesionales, voluntariado y movimiento asociativo. En esta línea se encuentra el programa individualizado de recuperación e inserción que se dirige a lesionados medulares.

En duodécimo y último lugar, Señorías, en una sociedad en continuo cambio y con avances técnicos y tecnológicos constantes, es imprescindible promover, facilitar y apoyar la investigación, fundamentalmente aquella basada en el sistema de investigación-acción y en los programas de I+ D.

Por este motivo, consideramos de particular interés promover la creación y mantenimiento de equipos de investigación vinculados al área de bienestar social, de modo que las personas con discapacidad, sus familias y los profesionales que trabajan en ellos puedan, por una parte, beneficiarse de los avances de la tecnología, la economía y las ciencias sociales; y, por otra, orientar las investigaciones hacia sus necesidades y demandas reales.

A este respecto, pretendemos completar el análisis de la población con discapacidad en la Región, su situación real, evolución, demandas y necesidades, con el fin de mejorar la planificación de los servicios, así como estudiar las necesidades, condiciones de la red de centros y servicios para personas con discapacidad.

Sin duda, una mención específica requiere nuestro objetivo fundamental de que estas personas participen y se integren en la vida social y económica en igualdad de condiciones con el resto de los ciudadanos. Para ello, trabajaremos en su integración laboral con el fin de favorecer su desarrollo personal, su motivación y su autoestima, así como sensibilizar a la sociedad sobre sus enormes capacidades.

En este sentido, pretendemos impulsar un conjunto de actuaciones de integración sociolaboral con cuatro grandes objetivos: uno, garantizar la igualdad de oportunidades; dos, favorecer la incorporación de estas personas al empleo ordinario, tanto autónomo como por cuenta ajena; tres, fomentar el trabajo con apoyo, que permita a las personas discapacitadas que presenten especiales dificultades incorporarse al mundo laboral; y cuatro, potenciar el trabajo protegido para aquellas personas con mayores dificultades en el acceso a un trabajo normalizado.

Consideramos necesario, a lo largo de los próximos años, centrar nuestra línea de actuación en las medidas preparatorias de acceso al autoempleo. Estas medidas se basan en la elaboración de un itinerario individualizado de inserción, y abarcan aspectos de orientación y asesoramiento, formación profesional u ocupacional -cofinanciada con fondos europeos-, adaptaciones de pruebas selectivas y adaptaciones de puestos de trabajo, entre otras. Así mismo, impulsaremos la preparación necesaria

para optar a un puesto de trabajo a través de los centros de atención integral prelaboral.

Finalmente, creemos que una manera fundamental de avanzar en la integración laboral de estos colectivos es promover que la sociedad, y más concretamente los empresarios, reciban información sobre las posibilidades que tienen las personas discapacitadas para desarrollar un trabajo eficaz. Sin duda, las personas con discapacidad tienen mucho que aportar a la sociedad; por ello, es tarea de todos eliminar las barreras y facilitar su integración cada vez más plena.

Señorías, tal y como se anticipó al comienzo de la intervención, uno de nuestros objetivos fundamentales es mejorar las condiciones de vida de los colectivos en riesgo de exclusión, tales como inmigrantes, transeúntes, minorías étnicas o familias monoparentales. A este respecto, les comunico nuestra intención de elaborar un plan de acción frente a la exclusión social en Castilla y León. En este ámbito, debemos impulsar decididamente la inserción sociolaboral de los ciudadanos con dificultades graves en su integración social y en el acceso al mercado de trabajo, preferentemente dirigidos a perceptores del Ingreso Mínimo de Inserción y a jóvenes procedentes del sistema de protección.

Complementariamente a lo anterior, intensificaremos tanto la formación ocupacional dirigida a personas y colectivos en situación de exclusión o desventaja social, como los programas de orientación y asesoramiento en la adquisición de hábitos sociales o de trabajo que estos colectivos, en algunos casos, han perdido.

Así mismo, es necesario establecer apoyos al empleo, bien a través de acciones directas por nuestra parte, bien fomentando la atención de esos sectores a través de las líneas normalizadas, otorgándole la atención y la necesaria prioridad, debido a las dificultades añadidas que tienen para su integración. Con carácter específico, se asistirá prioritariamente a las familias en dificultad o afectadas por procesos de exclusión de las zonas rurales o urbanas más desfavorecidas, potenciando el desarrollo de los denominados proyectos integrales de intervención en colaboración con las Corporaciones Locales u otras entidades. Dichas actuaciones incluirán líneas de trabajo en las áreas de salud, educación, empleo y formación, ajustadas a las circunstancias y necesidades de las distintas familias en dificultades.

Por otro lado, y en tanto que la estructura familiar no permita la atención idónea en la propia unidad de convivencia, se facilitará a los miembros que lo precisen la orientación y apoyo necesario para posibilitar su acceso con carácter temporal o definitivo a un alojamiento alternativo digno.

Asimismo, pretendemos seguir mejorando en la presente Legislatura tanto las cuantías como la eficacia de las prestaciones del Ingreso Mínimo de Inserción, como

ayuda temporal y complementaria a la realización de los itinerarios individuales de inserción.

Por otra parte, tenemos que favorecer la mejora de las condiciones de vida y garantizar los derechos sociales de la población gitana y otras etnias.

Finalmente, quiero manifestar nuestra voluntad de intensificar el esfuerzo de cooperación con las Administraciones Locales y con las entidades sin ánimo de lucro en todas las actuaciones previstas, con el objeto de reducir las situaciones y riesgos de exclusión social.

Permítanme, Señorías, que me refiera siquiera brevemente a un... a uno de los aspectos que más precisan de nuestra atención, como es el área de drogodependientes.

Como todas Sus Señorías saben, el marco en el que se desarrollan las actuaciones de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social en este terreno viene delimitado por la Ley 3 del noventa y cuatro, sobre Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes de Castilla y León y por las directrices del Plan Regional sobre la materia.

En el ámbito estatal, la referencia se encuentra en el Plan Nacional sobre Drogas, que está siendo, en estos momentos, revisado en sus objetivos, prioridades y estrategias, con el fin de adecuarlo no sólo a las exigencias actuales del problema de los drogodependientes, sino también al mandato que la Asamblea de las Naciones Unidas, en su vigésima sesión extraordinaria, ha trasladado a los estados miembros para afrontar el citado problema hasta el año dos mil ocho.

En nuestra Comunidad Autónoma, la política sobre drogodependencias está presidida por un conjunto de acciones coherentes, de modo que, sin sobresaltos y sin rupturas, se ha ido avanzando progresivamente en la atención a un fenómeno complejo y con efectos a largo plazo, como es el de las drogodependencias. Porque, Señorías, aunque, previsiblemente, nuestra sociedad tenga que convivir algunos años con el problema del abuso de las drogas, nuestro reto y nuestra obligación sigue siendo reducir este problema, actuando tanto sobre sus causas como sobre sus consecuencias, utilizando en este empeño todos y cada uno de los instrumentos que estén a nuestro alcance.

Por tanto, quiero manifestar ante esta Comisión nuestro propósito de consolidar y extender las actuaciones que se han demostrado eficaces, de corregir las posibles insuficiencias de las intervenciones efectuadas, así como de incorporar todas las actuaciones novedosas que hayan sido debidamente contrastadas y cuenten con el aval científico exigible.

La principal actuación en materia de drogodependencias durante esta Legislatura va a ser, sin dudas, la aprobación y desarrollo de un nuevo Plan Regional sobre Drogas. Con este Plan vamos a continuar a la cabeza de

las Comunidades Autónomas en cuanto a esfuerzo en la programación de las acciones, pues ninguna otra Región ha elaborado y aprobado semejante número de planes.

Señorías, confío en que este nuevo Plan Regional sobre Drogas siga siendo un espacio para la cooperación y para la coordinación, puesto que la intervención en materia de drogodependencias debe ser una tarea compartida en la que primen la colaboración y el diálogo.

Naturalmente, el contenido detallado, en cuanto a programas y actuaciones del futuro plan, estará decisivamente condicionado por los resultados que arroje la evaluación del actualmente en vigor.

En ese sentido, les puedo adelantar, Señorías, que una de las principales actividades que impulsaremos en materia de evaluación será la realización, durante el próximo año, de una encuesta sobre actividades, estados de opinión y patrones de consumo de drogas en la población de más de catorce años de nuestra Comunidad Autónoma. Ésta será, además, la cuarta encuesta que realicemos a la misma población, y con idéntica metodología, desde el año mil novecientos ochenta y nueve. De esta forma, la serie de datos comienza a tener una duración realmente estimable, lo que nos permitirá obtener conclusiones con un mayor grado de fiabilidad.

Entre las innovaciones o actuaciones más sobresalientes del futuro Plan Regional sobre Drogas, permítame Su Señoría que destaque las siguientes, refiriendo... refiriéndome, básicamente, a cuatro apartados: prevención del consumo de drogas, prevención de los problemas asociados al abuso de éstas, actuaciones de carácter asistencial y, por fin, intervenciones dirigidas a lograr la integración social del drogodependiente.

En primer lugar, por lo que se refiere a la prevención del consumo de drogas, las actuaciones de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social pivotan sobre cinco ejes; ejes que vienen constituidos por la escuela, la familia, los espacios de ocio y tiempo libre, la comunidad y el control de la promoción, venta y consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco. En los próximos cuatro años vamos a continuar trabajando en cada uno de estos ámbitos, ampliando la cobertura de los programas dirigidos a ellos, mejorando la metodología empleada e intensificando... e intensificando con ello su eficacia práctica.

Quiero detenerme, no obstante, en tres líneas de prevención del consumo a las que vamos a prestar atención en el futuro inmediato:

Por un lado, el refuerzo e incorporación de nuevas medidas preventivas en las escuelas, dirigidas a los grupos de población más vulnerables; esto es, a los niños, a los adolescentes y a los jóvenes. En ese sentido, nos proponemos reforzar de un modo muy decidido la prevención en las escuelas, especialmente en el grupo de edad comprendido entre diez y dieciséis años. Los datos epidemiológicos indican que éste es el intervalo de edad alrededor del cual se produce el inicio en el consumo y

el uso habitual o regular tanto de alcohol como de tabaco, y también de otras drogas. Un objetivo que cobra un mayor significado, si tenemos en cuenta que en enero del año dos mil nuestra Comunidad desempeñará en exclusiva las competencias en materia de Educación No Universitaria.

Por otro lado, reforzaremos la prevención en el seno de las propias familias. Entendemos que el potencial preventivo de la institución familiar es importantísimo, y que la familia, como núcleo de socialización primaria, puede y debe tener todavía un mayor protagonismo en la prevención del consumo de drogas en niños y adolescentes. Muchos factores de riesgo de consumo de drogas pueden ser evitados en el ámbito familiar, ya que sabemos que los padres ejercen una influencia duradera sobre los valores, actitudes y creencias de sus hijos; por eso pueden compensar el riesgo derivado de que estos hijos se relacionen con compañeros o amigos que consumen drogas.

Por tanto, uno de nuestros retos más inmediatos es articular una línea fuerte, autónoma y con perfiles propios de prevención en el seno de las familias, en especial en aquellas que, por diversas circunstancias, se ven afectadas por una situación de especial riesgo frente al abuso de drogas por parte de sus miembros.

Frente a estas dos líneas preventivas que acabamos de citar, escuela y familia, se suma una tercera, que nos llevará a profundizar todavía más en la descentralización de las acciones a través de los Planes Municipales y Provinciales sobre Drogas. Tenemos el convencimiento de que las acciones preventivas deben ser fundamentalmente realizadas por las Administraciones más próximas al ciudadano. Ellas son las que conocen más profundamente las circunstancias particulares que concurren en cada asentamiento de población y en cada territorio. En tal sentido, nos proponemos que los programas de prevención comunitaria sean desarrollados cada vez más por las Corporaciones Locales, por lo que traspasaremos la gestión de algunos programas que aún son responsabilidad de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, con la correspondiente transferencia de créditos para su financiación. Esta descentralización debe ir acompañada, no obstante, de un espacio institucionalizado para la coordinación, el intercambio y el seguimiento de experiencias y metodología.

Con este fin, llevaremos a cabo la constitución de una red de planes locales sobre drogas, que se reunirá periódicamente, con la presencia e impulso de la Administración de la Comunidad Autónoma.

En segundo lugar, me referiré a la prevención de los problemas asociados al abuso de drogas. En este apartado, una de nuestras prioridades va a ser profundizar en la descentralización de los tratamientos con sustitutivos opiáceos. Conseguiremos así que esta modalidad terapéutica sea más accesible para aquellos consumidores que

viven en zonas rurales alejadas de los centros de tratamiento. En la actualidad ya se han dado pasos en esta dirección, dispensando metadonas en oficinas de farmacia, a través de unidades móviles, o acreditando asociaciones de autoayuda para este propósito.

También vamos a incorporar todas las innovaciones contrastadas y avaladas a nivel nacional e internacional que puedan surgir para mejorar la atención al drogodependiente, en especial aquellas que tengan como objetivo rebajar los problemas orgánicos y sociales que, con frecuencia, presentan los casos más problemáticos de adicción a las drogas ilegales.

También quiero destacar en este orden de cosas que vamos a potenciar los programas sociales, sanitarios y de atención a las necesidades básicas de toxicómanos altamente cronificados y socialmente excluidos; me estoy refiriendo a los toxicómanos transeúntes indomiciliados y a las mujeres toxicómanas que ejercen la prostitución callejera en condiciones de marginalidad.

En tercer lugar, y referido al capítulo asistencial, tengo que decir, Señorías, que contamos con una red de atención al drogodependiente que se sitúa entre las mejores de España. En la actualidad, la oferta terapéutica es diversa, y los centros y programas que forman parte de esta red funcionan con flexibilidad para alcanzar una variada gama de objetivos terapéuticos. Resultado de esa diversidad y flexibilidad es que un número muy importante de drogodependientes mantiene contacto regular con los centros y programas asistenciales.

Como es lógico, nuestro objetivo principal ha de ser mantener y perfeccionar el funcionamiento de esta red asistencial. Soy consciente de que aún quedan muchas cosas por hacer; por ejemplo, es preciso aumentar la disponibilidad de plazas para el tratamiento en régimen residencial del alcoholismo. También es preciso mejorar la oferta de ayuda especializada para dejar de fumar, tanto a nivel de atención primaria de salud como a través de un programa personificado, por correo, mediante el realizado en la Unidad del Tabaco de Burgos, en el que se incorporen experiencias nacionales e internacionales que se han demostrado eficaces para este objetivo.

Como pueden ver, Señorías, seguiremos apostando por una política global sobre drogas, en la que tenga cabida la actuación frente a todas las sustancias psicoactivas, incluidas el alcohol y el tabaco. Incrementaremos, precisamente, que estas actuaciones sobre todas estas drogas, que son aquellas que más problemas sociales y sanitarios ocasionan, se vean reforzadas en el Plan Regional sobre Drogas que se aprobará en esta Legislatura.

Por otro lado, tampoco nos olvidaremos de los drogodependientes que tienen problemas con la justicia. De hecho, además de los programas que ya están en marcha, tales como los servicios de asesoría jurídica, programas de intervención en centros penitenciarios o medidas

alternativas a la privación de libertad, potenciaremos los convenios con las juntas de jueces correspondientes para atender los servicios de intervención en los Juzgados.

En cuarto y último lugar, en lo que se refiere al terreno de la integración social, la Consejería de Sanidad y Bienestar Social va a prestar una atención prioritaria a la inserción laboral del drogodependiente. Para ello vamos a combinar diferentes medidas activas de promoción del empleo. En ese sentido, promoveremos acciones de formación prelaboral y profesional, vinculadas a un plan de acción personal, así como actuaciones de asistencia en la búsqueda de empleo. Procuraremos estimular la contratación inicial de estas personas y fomentaremos las empresas de inserción en sectores económicamente viables. Todas estas medidas pueden concebirse como puentes o pasos intermedios para el desenvolvimiento autónomo del ex drogodependiente en el mercado de trabajo.

En definitiva, trataremos de impulsar formas innovadoras flexibles y globales de intervención, con el doble objetivo de impulsar la... de impedir la cronificación en la adicción a las drogas y de evitar que los drogodependientes se conviertan en parados de larga duración, con el submundo de la marginación y de las drogas como única alternativa de vida.

Para concluir con este capítulo, debo manifestar que considero esencial en este ámbito la implicación de las Corporaciones Locales. En virtud de ello, nos proponemos impulsar los contactos y las negociaciones necesarias para potenciar el papel de la Administración Local en todo lo relacionado con la inserción sociolaboral del drogodependiente, en el convencimiento de que este nivel de la Administración, por su mayor cercanía al ciudadano, es el mejor situado para dar una respuesta eficaz a esta necesidad de las personas que tienen problemas con las drogas.

Señorías, a lo largo de esta intervención he intentado exponer el proyecto que la Consejería de Sanidad y Bienestar Social se propone acometer a lo largo de los próximos años. Un proyecto ciertamente novedoso, que se desarrollará en una etapa ilusionante para Castilla y León.

Confío en haber logrado transmitirles nuestra intención de llevar a cabo una política cercana a los problemas de los ciudadanos, contando siempre con las opiniones de la sociedad y de las diferentes asociaciones que la vertebran. En la ejecución de esta política, evidentemente, será imprescindible la colaboración de los profesionales sanitarios y de los servicios sociales, unos profesionales de cuya formación y dedicación, sin duda alguna, todos nos podemos sentir orgullosos. Con esta colaboración de los profesionales, con la participación de los ciudadanos, de los Grupos Parlamentarios, de los agentes económicos y sociales, de las instituciones y de las asociaciones, nos proponemos avanzar en el futuro. Un futuro en el que pretendemos que Castilla y León siga

umentando los niveles de solidaridad y se configure como una sociedad más justa y con una mayor igualdad de oportunidades para todos.

Termino esta intervención, Señorías, agradeciendo la atención prestada y ofreciendo mi colaboración y la de todo mi equipo para recibir cuantas sugerencias y propuestas mejoren nuestra actuación en los próximos años. Espero que en esta Comisión tengamos la oportunidad de debatir, reflexionar e incluso -¿por qué no?- de discrepar sobre la forma de actuar en las materias competencia de la Consejería.

Es nuestro deseo que el debate político se realice con lealtad y con ánimo constructivo. Tengan por seguro Sus Señorías que éste, y no otro, será el talante con el que el Ejecutivo pretende asistir a la Comisión durante los próximos cuatro años.

Estoy convencido de que mejorar los servicios sociales, la sanidad y la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres son objetivos de toda la sociedad, y a todos debemos escuchar. Queremos que el siglo XXI se inicie en nuestra Comunidad con un mayor nivel de bienestar, de empleo, de solidaridad y de tolerancia. Considero que en Castilla y León se producen en la actualidad las condiciones adecuadas para hacer realidad estos ambiciosos objetivos; unas condiciones que entre todos debemos saber aprovechar. Por mi parte, pondré todo mi esfuerzo, dedicación y apertura al diálogo, para la consecución de una mejora en la calidad de vida y en el bienestar de los castellanos y de los leoneses. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Consejero. Se suspende la sesión por un espacio de quince minutos. Ruego a Sus Señorías que estén... sean puntuales, dado lo avanzado de la hora. Muchas gracias.

(Se suspende la sesión a las doce horas treinta y cinco minutos, y se reanuda a las trece horas.)

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señorías, ruego vayan ocupando sus asientos. Señorías, se reanuda la sesión. Para la formulación de preguntas u observaciones, se procede a la apertura de un turno de Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Procuradora doña María Luisa Puente, por un tiempo de quince minutos.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. Procuraremos cumplir con los quince minutos.

Señor Consejero, felicitarle por su nombramiento, darle la bienvenida... darle la bienvenida a esta Comisión. Y también ofrecerle y retomar esa propuesta de consenso, que nos parece fundamental para el buen hacer de esta Comisión, en beneficio de los castellanos y leoneses.

Pero... no quería empezar así, y tengo que hacerlo. Con todo el respeto, creo que le han metido un gol. Yo creo que hoy sus Asesores –perdóneme– le han metido el gol de la extensión y de la abstracción.

Ha sido un discurso el suyo, un programa tan genérico, tan filosófico, tan de manual y, por otra parte, tan minucioso de actividades concretas parceladas, que nos ha venido a demostrar que en la Consejería que hoy retoma o que ha retomado su... la responsabilidad de la misma no hay un plan general de acción, no hay un todo integrado, no hay más que sumas de actividades sueltas y deshilvanadas para los diversos colectivos. Y de ahí ha salido este compendio o esta suma no integrada de enunciados.

Por otra parte, yo creo que los dos, usted y yo, como representante de mi Grupo, hemos utilizado las mismas fuentes de información.

Usted ha retomado los Diarios de Sesiones de la presentación de los Programas de mil novecientos noventa y uno y de mil novecientos noventa y cinco, del anterior Consejero, y los ha transformado en iniciativas nuevas. Y yo me he trabajado mucho –es cierto–, no sólo ahora para su comparecencia, sino a través de los cuatro años anteriores, los Diarios de Sesiones de la Comisión de Sanidad y Bienestar Social en la presentación de sus Programas del anterior Consejero, para recoger todos los incumplimientos que hasta ahora tenemos planteados.

Entonces, usted los expone como nuevas iniciativas; yo los exijo, responsablemente, como Oposición, para que se cumplan.

Y hay algo también que quisiera decirle inicialmente, que es que, aceptando y valorando positivamente toda la oferta de diálogo y el talante, que parece en usted más democrático y más tolerante, sin embargo, para nosotros usted tiene un puntito negativo, y también se lo digo con sinceridad: y es la procedencia de un equipo económico, dirigido por la señora Carrasco en esta Comunidad Autónoma ya durante muchos años, y que se ha distinguido por la escasa solidaridad y por la escasa sensibilidad hacia los temas sanitarios y sociales, desde el punto de vista económico.

Entonces, un ruego inmediato, que al cambiar de tercio, que también cambie de actitud –y no lo dudamos que lo va a hacer– y que cuando venga siempre a esta Comisión, nos venga no sólo con propuestas y con iniciativas, sino que detrás venga la dotación económica –como buen profesional que usted lo es–, la dotación económica suficiente y necesaria para que sean viables y se puedan llevar a la práctica. Y no que queden como en la "planilandia" que hemos sufrido durante ocho años de su antecesor, en donde todo eran letanías de buenas intenciones, pero que nunca se llevaban a la realidad.

Y nos ha parecido un gran riesgo –eso sí– en lo que usted ha expuesto, que habla de la elaboración de nuevos planes. Y yo digo: "Virgencita, que nos dejen como estamos". Porque si después de todos los planes que tenemos incumplidos –que podemos enunciarlos y seguirlos una a una las propuestas– y están todos ahí anquilosados y paralizados, viene usted y nos dice que en estos cuatro años va a elaborar nuevos planes, yo diría: pues nos vamos a pasar la vida con... elaborando nuevos planes, haciendo estudios, haciendo cuestionarios. Yo diría: coja los que están ahí parados, que no son malos; lo único malo es que no se han cumplido. Dótelos presupuestariamente y vamos a por ello. Eso es un ruego que le haría.

Yo quiero ir mucho a lo concreto, no quiero entrar siquiera en el análisis del... del Programa que usted ha expuesto aquí, porque es que pienso que podría ser aplicado, tanto en Castilla y León como en la China, como en Japón. Es decir, es todo una situación genérica, filosófica, de... modernizada –vamos a decir– para la atención de los distintos colectivos, pero –como digo– no tiene una realidad... es una realidad virtual, más que una realidad práctica.

Y yo, ya que estamos en un momento tan serio y tan grave –a mí me parece– para Castilla y León, que es... de que por una vez hablemos en serio de las transferencias sanitarias, porque hemos pasado ocho años diciendo que ya... que estaban pedidas, los unos diciendo que sí, los otros que no; incluso, en el noventa y nueve, el Secretario de Estado para las Administraciones Territoriales ha dicho que en esta Legislatura tampoco para Castilla y León, y la ha dejado marginada, cuando ya el señor Lucas estaba diciendo que sí.

Yo, lo primero: ¿cuándo formalmente se inician esas negociaciones? Porque en esos coloquios que ustedes tendrán entre sí, como parte... o grupos de Gobierno del mismo Partido, pues claro que hablarán. Pero yo quiero, en nombre de mi Grupo Parlamentario, ¿cuándo? ¿Con qué postulados? ¿Cómo... cómo... están valoradas? ¿O en qué fase se está de valoración? ¿Se está teniendo en cuenta el déficit de la financiación, que está agravando desde mil novecientos noventa y ocho terriblemente a nuestra Comunidad Autónoma, en donde hay una diferencia de dotación presupuestaria para cada castellano y leonés, que todos hemos manejado, que son cifras conocidas, que son cifras incluso manifestadas por el CES? ¿Se está teniendo en cuenta eso?

¿Está teniendo y conoce el señor Consejero la situación de los desplazados a otras Comunidades Autónomas en busca de intervenciones y tratamientos? Que ése es otro gravamen grandísimo.

¿Está teniendo en cuenta el déficit de las estructuras sanitarias de Castilla y León? ¿Dónde están esos 38.000 millones que nos va a dar el Insalud? ¿Y cómo se están

aplicando, porque ya ha pasado tiempo suficiente para saber cómo se plasma?

Y no me vengan... y yo les rogaría... yo creo que usted no va a jugar con estas cosas tan feas, de que si los Socialistas, si fueron los culpables. No, esto ya no sirve. Ustedes ya llevan cuatro años en el Gobierno de la Nación, aquí llevan doce años... Por Dios, que no vengamos ya con estas cosas de niños pequeños, que a veces nos irritan, pero es porque parece que no son serias.

Yo quisiera también -y quiero que me conteste- cuál es la política de personal sanitario y de servicios sociales que usted va a llevar durante estos cuatro años; la política de personal. Porque aquí -usted lo sabe, y, si no lo sabe, está aterrizando en ello, y yo le compadezco, perdón, le compadezco- hay infinitos interinos, y no sólo los de la Transitoria Cuarta -y usted lo sabe-, fuera de la Transitoria Cuarta, inmediatamente a esa Transitoria Cuarta. ¿Cuál va a ser su situación?

También quiero que me diga qué pasa con las comisiones de servicio, infinitas en su Consejería, tanto en sanidad como en servicios sociales, que superan ya los dos años que contempla la legalidad; contratos a dedo, usted sabe que a montón.

Entonces, yo le preguntaría cuál va a ser el tema de la política que va a llevar en su Consejería en un futuro.

Quisiera también saber cuál va a ser la gestión, las fórmulas de gestión sanitarias que va a aplicar usted y va a desarrollar en esta Comunidad Autónoma. Y quisiera saber lo que opina o lo que... cuál es su postura ante la implantación en los hospitales del Insalud -y si de la Junta también- de las fundaciones privatizadoras que ahora se están imponiendo. Si es partidario, si las va a implantar, si va a tolerar que se... que se implanten en nuestros hospitales.

Quiero saber de una vez por todas cuándo va a llevar a cabo la reordenación o reestructuración del personal sanitario; es decir, ya esa Transitoria Cuarta, el cumplimiento.

¿Cuándo va a integrar en la Atención Primaria a los Farmacéuticos, que viene de ocho años el incumplimiento?

¿Cuándo va a llevar a cabo la especialización de los veterinarios, que también ocho años...? Y no miento nada; quiero decir, puedo leerlo textualmente.

¿Cuándo va a llevar a cabo puntualmente, con ocho años de retraso -y yo le felicitaría si lo hiciera-, la remodelación de los hospitales del AISNA, transferidos hace doce años, para que sean socialmente rentables? Porque tenemos -y siempre pongo el mismo ejemplo- el Hospital de Los Montalvos, infrautilizado, en Salamanca, con un popurrí de actividades. ¿Cuáles van a ser los destinos finales de estos hospitales, que todos comparti-

mos en que debieran de ser para enfermos crónicos? Y así se aliviaría de verdad la lista de espera y se aliviaría de verdad... Y se abaratarían esas camas ocupadas en los hospitales del Insalud por enfermos crónicos, y saldrían mucho más baratas en estos hospitales, específicamente preparados para ello.

Son preguntas tan esenciales, tan elementales y que están sin respuesta desde doce años del Gobierno del Partido Popular y, sobre todo, desde los ocho de su antecesor, que a mí me gustaría que... le rogaría que me hiciera esta... que me contestara a estas preguntas.

Luego tenemos una Ley de Accesibilidad y Eliminación de Barreras aprobada y totalmente paralizada hasta en su reglamentación, pasada ya la fecha en que tenían que estar todos los reglamentos publicados.

Tenemos un Plan Sociosanitario aprobado, y que también ha transcurrido ya un considerable tiempo desde su aprobación y no se ha visto ni una realidad: ni unidades de cuidados... ahora me habla usted, y yo le respeto a usted todo lo que me dice, pero eso todo estaba dicho: unidades de cuidados paliativos, unidades de convalecencia, equipos de valoración geriátrica, equipos de gestión en cada área de salud, remodelación de los hospitales, del AISNA. Y no... y quiero decirle que son... Yo, lo que más me cuesta es demostrar a la Cámara y al Grupo que... que es que están... todo está dicho y todo está grabado, porque lo que decimos aquí, la suerte o desgracia es que queda, y aquí están los Diarios de Sesiones, y está el Plan Sociosanitario.

Luego me habla de un nuevo Plan para Personas Mayores. Pero si tiene una maravilla aprobada por todas las Comunidades Autónomas: el Plan Gerontológico; entra la salud, entran las pensiones, entra la cultura y el ocio, entra la participación, entra la prevención. Entra todo. Está aprobado por esta Comunidad también en la Conferencia Sectorial del Ministerio de Asuntos Sociales. Todo sin cumplir. Y me habla de un nuevo plan para mayores. ¡Pero si queremos cositas concretas y muy muy sencillas, pero muy válidas! Bueno.

Me habla a estas alturas, y yo se lo acepto, pero... que va... lo hemos pedido por activa y por pasiva en la Legislatura pasada, que se reordenaran, que se publicaran los criterios y se regularan los criterios mínimos de los centros sanitarios y sociosanitarios que contempla la Ley de Ordenación Sanitaria; que se creara. Que ahí estamos, y también quiero que me lo explique, porque es demasiado... Perdóne que vaya un poco a salto de mata, pero, como no tengo tiempo como usted, pues tengo que decirlo así.

Pero entonces, hay un tema que me preocupa enormemente: la reestructuración. Perdóneme, señor Consejero: me parece una imprudencia. Que usted, recién llegado, reestructure la Consejería... Será un mandado, perdóneme. Y usted lo ha captado. Porque es que, en este

momento, parece improcedente que alguien que llega de nuevas haga una reestructuración de una Consejería. Una reestructuración de una Consejería que no obedece, señor Consejero, ni a la Ley de Ordenación Sanitaria ni a un futuro, moderno y progresista para nuestra Comunidad Autónoma, teniendo en cuenta las futuras transferencias del Insalud. Dígame usted, señor Consejero... ¡Ay, Dios mío! Es que es... es un poco preocupante.

Mire usted, luchamos y conseguimos del Grupo Parlamentario Popular, lo tenemos que reconocer, conseguimos que no se mezclara la mujer con los colectivos de marginación, porque así los tenían ustedes mezclados, y era aberrante. Pero es que ahora han hecho una aberración mayor: han unido a la mujer con los drogodependientes, o con las drogodependencias. Y no han creado... y usted va... y eso no es honrado, porque va usted diciendo que han creado una Dirección General para la mujer. No. Una Dirección General a media jornada. ¡A ver!, cuando la Directora General... Y yo me alegro de la creación -que no se confundan los términos-, yo me alegro de la creación de una Dirección General para la Mujer. Nosotros queremos más: hemos pedido siempre un Instituto Regional para la Mujer, y no pararemos hasta que nos lo creen o que lo creamos nosotros cuando ganemos en esta Comunidad Autónoma, democráticamente hablando. Pero ahí está esa asignatura. Pero es que crean una Dirección General para la Mujer y me la unen a las drogodependencias. Y me explicará el señor Consejero...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señora... señora Procuradora...

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: ...y me explicará el señor Consejero qué tiene que ver una cosa con otra, porque yo no le veo parecido. Y también, qué tiempos, qué tiempos la Directora General le va a destinar a la mujer para la igualdad de oportunidades, para su inserción, su integración y qué tiempos va...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señora Puente, su tiempo ha concluido. Le ruego vaya acabando...

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Termino, porque son tantas las cosas...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Puente.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: ...pero ahí está la situación. Entonces... Y también, de una vez por todas, esa... Nosotros queremos la base de un Servicio Regional de Salud serio y consistente para esta Comunidad Autónoma, a la vista de las transferencias futuras, y queremos un Instituto Regional de Servicios Sociales; que no haga ahí una mezcla.

Quiero que me explique la estructura que fue publicada de la Consejería, la estructura que fue publicada en

el... la prensa, en los medios de comunicación. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Muchas gracias, señora Puente. Para su... tiene la palabra para su turno, del Grupo Mixto, el señor Procurador don José Antonio Herreros, por un tiempo de quince minutos.

EL SEÑOR HERREROS HERREROS: Gracias, señor Presidente. Señorías. En primer lugar, saludar el señor Consejero. Agradecerle protocolariamente la intervención que nos ha facilitado el programa de trabajo de futuro. Y decirle que si estuviéramos en otro momento, yo hubiera pensado que se trataba de un ejercicio del más correcto filibusterismo por la prolongación excesiva; pero no hay nada que nos espere detrás. Ya el Presidente de la Comisión nos ha recortado en quince minutos, con lo cual es muy probable que nos veamos abocados a cuestión de dificultad para ejercer nuestra función.

Yo una recomendación que hago a la Presidencia y a la Mesa de esta Comisión: ha de buscarse una paridad en el futuro, de lo contrario, no podemos interpretar como una fórmula adecuada e idónea. Porque una intervención de dos horas del señor Consejero no se sintetiza en un análisis en un cuarto de hora, a no ser que lo que se pretenda es decir las cuatro cuestiones más gruesas, cumplir el expediente y se acabó la historia. Y pierdo el tiempo voluntariamente en esto, puesto que se trata de la primera Comisión en la que nos encontramos, y yo creo que habrá que buscar fórmulas compensatorias que permitan ejercer esa función de participación y de consenso que el señor Consejero nos planteaba.

Decir que me parece que hay una gran lealtad a todo lo que se ha venido desarrollando en la política sanitaria y de protección social durante las dos Legislaturas anteriores. Posiblemente un exceso de planificación, curiosamente en quienes no admiten, ni entienden, ni quieren trabajar con criterios de planificación, que habitualmente nos les reputan a colectivos, o ideas, o criterios de otra naturaleza, y que, en este caso, es muy probable que a través de una segregación exhaustiva de esos planes, que en la mayor parte de los casos ya estaban en las Legislaturas precedentes, son lo que nos da alguna esperanza de poder entender que el pragmatismo impere en la Consejería y puedan venirse a la práctica concreta y a la materialización. De lo contrario, nos encontraríamos en una situación similar a la anterior.

Miren ustedes, Señorías, yo he tenido la paciencia de ir recopilando el Diario de Sesiones de hace cuatro años, y nos decía entonces el señor Consejero: "primera idea, primer objetivo: reclamar las competencias del Insalud". Cero. Esto estoy diciéndolo literalmente. Porque esto de no tener las competencias son efectos perversos, desde el punto de vista sanitario y de la protección social, para

la Comunidad Autónoma de Castilla y León, pues hemos pasado ocho años esperando esa cuestión con efectos perversos.

Digo más: para que Su Señoría no tenga lugar a dudas respecto de aquella cuestión de que ahora sí porque se ha aprobado el Estatuto de Autonomía, el señor Consejero de entonces se avino a decir: "como se trata de un proceso muy largo y nos está perjudicando extraordinariamente, vamos a utilizar incluso la vía de la delegación competencial", Artículo 150.2 de la Constitución Española, que sí propiciaba o facilitaba esa función. Pero, lógicamente, eso eran palabras y no había ningún tipo de intención real de que eso se pudiese plantear. Incluso llegaba a decirlo como segunda idea, no como algo que... Y hoy nos vemos otra vez en la misma historia.

Y aquí se nos ocurre, porque coincidimos... y recordarán los y las viejas Procuradoras -no en la edad, sino en la veteranía del cargo- que éste que les habla dijo en el año noventa y uno aquello de "finalizará el siglo y accederemos a las de Educación, pero será bien entrado el siglo XXI cuando tengamos las de Sanidad". Yo sigo sin creerme que vayan a conseguirse en esta Legislatura. Porque de nuevo se plantea, pero no ha dicho aquí ni cómo, ni cuándo, ni si vamos a tener algún tipo de planteamiento como el que entonces Izquierda Unida hacía para que se pudiesen agilizar, consensuar, participar en todo el proceso de transferencia. Decíamos: "créese un consejo escolar regional que aborde todas estas cuestiones" -era para las transferencias en materia de Educación no Universitaria, o de Enseñanza No Universitaria-. ¿Aquí hay algún tipo de instrumento que ya esté o pretendan poner en marcha para que la Comisión Mixta de Transferencias, que es quien tiene esa función, pueda operar? Bueno, pues no le hay. Pero, además, es que no le anuncian, con lo cual presiento que no hay en la intención real la objetividad que se hace como planteamiento de conseguir esas competencias.

Y Señorías, si alguien se atrevió a decir que por cada año se perdía en materia de Educación No Universitaria 10.000 millones de pesetas, yo me atrevo a decir que es mucho más dinero el que se puede perder y el que se está perdiendo en materia de Sanidad.

Miren, un dato de ejemplo: cualquier profesional de la Sanidad, rango medio, un médico -por decirlo de alguna forma-, está percibiendo en las Comunidades Autónomas que ya tienen transferida esta competencia del orden, aproximadamente, de 100.000 pesetas mensuales más de retribución. ¿Saben lo que significa multiplicado por todos los trabajadores de la Sanidad, como medio o mecanismo de consumo, de poner ese dinero en circulación en la propia Comunidad? Cantidades ingentes y muy importantes. Y hoy, precisamente, Su Señoría conoce muy bien cómo se está planteando aquello del consumo como una de las armas de evolución positiva, desde el punto de vista económico. Bueno, pues aquí

hemos venido y estamos perdiendo -y, además, no tengo ningún tipo de problema en plantearlo-, estamos perdiendo ingentes cantidades de dinero.

Y por supuesto, desde el punto de vista sanitario... aunque es verdad que en algunas ocasiones decimos eso de qué va a pasar con la Sanidad. Miren, esta misma pregunta se la hicieron muchas personas cuando se iniciaba el proceso de transición democrática. ¿Estábamos los españoles y las españolas en condiciones de acceder a un planteamiento político democrático? ¡Ah, no! ¿Estamos los castellanos y los leoneses en condiciones de recibir la Enseñanza No Universitaria? Fíjese, pues que no caiga en manos de estos señores, porque no sé qué no sé cuántos... Y así estamos constantemente demorando nuestra propia realidad política y nuestra propia alternativa.

Señorías, yo creo que es absolutamente imprescindible que pisemos el suelo con absoluto realismo y entendamos que ésta es una obligación consustancial con el Estado Autonómico y con la dotación que desde el primer momento nos hemos planteado: queremos ser una Comunidad Autónoma, queremos gobernarlos por nosotros mismos; y esto... parece ser que coincidimos absolutamente todos los Grupos Parlamentarios.

Decimos de los indicadores sanitarios son buenos. "Gracias, -Naturaleza". Porque chapuceando y sin medios, ni personales ni técnicos en la mayor parte de las ocasiones, tenemos estos indicadores; lo cual insisto: "gracias, Naturaleza". Porque hoy, nuevamente, se plantean algunas cosas interesantes desde el punto de vista de medidas de salud, y se habla de las mamografías... que por cierto lo hace Insalud, no lo hace... el mandato sí lo hace el Gobierno Autónomo, pero quien lo materializa es Insalud. Pero lo curioso y lo significativo de este caso es que eso, que es importante... y, sin embargo, aquellos fenómenos epidémicos que nuestra propia Comunidad viene padeciendo desde hace mucho tiempo, yo no les oigo que haya ningún tipo de atención específica; creo que también lo necesitarían. Brucelosis, artropatías, hidatidosis son problemas endémicos de nuestra Comunidad Autónoma.

Y ya no voy a hablar uno de uno de todos los elementos que aquí se han planteado, pero me gustaría que pudiésemos entender ya, de una vez por todas, si va a haber algún tipo de análisis y estudio epidemiológico desde el punto de vista de la radioactividad y de sus efectos en aquellas zonas, al menos, que tienen algún tipo de problema directamente vinculado con esta cuestión.

Ordenación farmacéutica. Bueno, pues volvemos otra vez a plantearnos que va a haber un proyecto de ley, pero ¿va a ser liberal o va a ser intervenido? Porque, al final, resulta que los que somos intervencionistas, pues, nos estamos ahora sorprendiendo porque resulta que cualquier... cualquiera persona puede... médico, profesional, licenciado, puede poner una consulta privada. Pero los

farmacéuticos no pueden poner un dispensario de farmacia. ¿Cómo es esto?

No decimos que, lógicamente, aquellas funciones directamente vinculadas a la Administración, por las cuales se tienen que ejercer funciones profilácticas, epidemiológicas, de aguas, de residuos y demás cuestiones que tienen algunos farmacéuticos, que son los titulares del lugar, pues, que vengan haciéndolo o lo hagan de una manera contemplada o regulada. Pero lo que no se entiende es que la dispensación farmacéutica no se pueda hacer, mientras que los consultorios médicos, cualquiera. Es más, ya no sólo consultorios médicos; aquí, últimamente, ya es cuestión de sanadores, curanderos, brujos y demás... personal que tiene legítimamente sus derechos, una vez que saquen su licencia en Hacienda.

Pero yo creo que si este liberalismo tan amplio se puede admitir, o se está admitiendo, de hecho, en la sociedad, no entenderíamos o no entendemos que se pueda producir un fenómeno restrictivo en otra materia, si no es con un carácter absolutamente gremial y pactado en connivencia con la propia Administración, que conlleva, lógicamente, un lucro excesivo por parte de un sector de la sociedad; lo cual nos parece muy bien, siempre y cuando no repercutiera el coste en quien compra los productos farmacéuticos. Si el Gobierno quiere regalarles y después quiere limitar las farmacias, está en su pleno derecho; ahora, que sea a expensas del coste de los productos, nos sigue pareciendo una aberración absoluta y total.

Atención Primaria. ¿Tenemos equipos reales? ¿No se está generando un grado de frustración importante, precisamente, en esos equipos que carecen de medios suficientes para cumplir una etapa superior a la que ha sido tradicionalmente el ejercicio de la medicina, que es la que, en general, vienen haciendo en estos momentos las personas que están en Atención Primaria? Y cuando se hace una atención de esta naturaleza y en equipo, lo lógico es que se les dé la facilidad.

Lo decimos como sugerencia, al mismo tiempo que como análisis crítico, porque parece que se conforman con esa actitud. Y cualquiera que tenga la oportunidad de hablar con la mayor parte de los médicos que están en estas circunstancias, u otros profesionales de los mismos equipos, al final te dicen: para hacer lo que estamos haciendo, es lo que hacíamos antes, pero metidos en unos lugares determinados, lo cual nos parece que es perder unos recursos importantes y una ilusión por querer practicar.

Y nos gustaría que, de una vez por todas, se entendiese que en esos centros, también debería de haber algún tipo de atención de urgencias irreversibles, porque uno de los factores más importantes de siniestralidad, o de accidentalidad o de muerte son, precisamente, elementos que pueden ser tratados. Estamos observando el índice

de crecimiento de siniestralidad en carretera, de siniestralidad laboral, y... -no sé si porque también le toca a uno, de forma un poco más próxima- en cuanto a los fenómenos de cardiopatías y sus fenómenos irreversibles o de letalidad. Entonces, yo creo que sí sería interesante, y hoy se dispone de medios técnicos y de recursos suficientes para que eso pudiese ser también algo interesante.

Nos gustaría saber qué es lo que ha llevado a que en los Hospitales Provinciales que estaban en el noventa y uno, en el noventa y cinco y que vuelven hoy aquí, todavía no hayan tenido la oportunidad de ponerse en marcha.

Y miren ustedes, se trata de un déficit de inversión. Nos parece realmente extraordinario que se haya hecho el reconocimiento con criterio de bumerán, porque se hizo por parte del Ministro, señor Romay Beccaría, con la intención de dar un varapalo al Partido Socialista -que lo pudiera merecer en la época que gobernaba anteriormente-, pero ahora se nos vuelve al Partido Popular. Y yo creo que eso lo tiene que contemplar y lo tienen que contemplar con mucho cuidado, porque aquí se está hablando de un déficit de inversión importante, incluso se hizo una cuantificación, y todavía no conocemos el que se haya puesto ningún tipo de planteamiento para que eso pueda ser efectivo. De lo contrario, seguimos... y como yo pienso que no se va a tener la oportunidad de la transferencia de competencias -lo lamento, soy un poco escéptico después de tanto tiempo- pues, yo creo que eso al menos habría que reclamarlo para conseguir una actualización, no sea que después se nos olvide en aquella transmisión de competencias, como ha ocurrido con otras cuestiones.

Psiquiatría. Una recomendación, simplemente. Hablan de participación y de consenso. Pues háganlo. No podemos estar constantemente olvidando la realidad social, la realidad política y la realidad técnica, cada vez que se hacen cuestiones de naturaleza de planificación; y ustedes dispensan planes para casi absolutamente cada uno de los problemas. Entonces, sí es interesante que eso lo puedan mirar y, a lo mejor, incluso, en su afán y en su interés, revisen también aquellas atenciones periféricas que decía Su Señoría que se empiezan a llevar a cabo; pero no son más que los de Ciudad Rodrigo, los del Tiétar, los de Villablino, o los de Cervera, centros un poco más cualificados, pero no alcanzan ese nivel que habían demandado, precisamente, por la dispersión o la distancia y los recursos, lógicamente, que hacen que haya una discriminación manifiesta entre la atención rural, a gran distancia, y la atención urbana.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señor Herreros, su tiempo va concluyendo. Le ruego que vaya acabando.

EL SEÑOR HERREROS HERREROS: ¿Va concluyendo, o ha concluido?

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Ha concluido y ya han pasado dos minutos.

EL SEÑOR HERREROS HERREROS: Pues, agradeciéndole la información, en siguientes intervenciones intentaré rematar. No ha tiempo para más. Muchas gracias, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Herreros. En lo que había dicho sobre esta Presidencia... el propósito que esta Presidencia tiene desde el principio –y después de darle la bienvenida se lo he dicho– es el de propiciar, dentro de la Comisión, un marco para el diálogo y el intercambio de opiniones sobre una cuestión tan trascendental como la que nos afecta, desde el más amplio pluralismo ideológico, facilitando la expresión de las distintas sensibilidades existentes.

Señor Herreros, en el Reglamento de esta Cámara el señor Consejero no tiene limitación de tiempo para realizarlo; el Reglamento de esta Cámara les da el tiempo que esta Presidencia a cada uno de los Portavoces le ha asignado. Muchas gracias.

Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, el Procurador señor don José Luis Santamaría, por un tiempo máximo de quince minutos.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señor Presidente, Consejero, Señorías. Quiero que mis primeras palabras como Portavoz del Grupo Popular en esta Comisión sean de felicitación hacia el señor Consejero y a su equipo, por la pormenorizada y clarificadora exposición que ha hecho del programa que presenta para esta Legislatura.

Felicitación por el tono de la intervención, cargado de moderación y de equilibrio, quedando patente el ofrecimiento que el señor Consejero ha hecho a todos los Grupos para una colaboración leal y... intentar llegar a acuerdos a lo largo de la misma... de esta Legislatura.

Pero no solamente ha sido la forma, sino también a mí me ha parecido muy correcto el fondo de la misma, ya que, de una forma rigurosa, ha abordado los diferentes proyectos de una Consejería tan importante como la de Sanidad y Bienestar Social, que, como ustedes bien saben, hasta ahora ha sido la que mayores recursos ha empleado, la que mayor dotación económica ha tenido. Por tanto, yo creo que es importante... porque aquí se ha citado muchas... se ha citado por parte de otros Grupos, pues, que no se ha llegado... no se ha llegado a veces a profundizar. Tengo que recordarles, Señorías, que la pasada Legislatura, en el último año de la anterior Legislatura, esta Consejería, de los 500.000 millones, invirtió 87.000. Es decir, los mayores recursos –a distan-

cia educación, a distancia fomento– se emplearon –repito– en lo mismo.

Sabemos que es difícil llegar a todos los enormes, los profundos programas que tiene la misma; pero yo creo que hay que reconocer que el avance ha sido importante y que las inversiones siguen siendo muy importantes.

Quiero, en nombre de mi Grupo, agradecerle el programa presentado, que está cargado –en mi criterio, en el criterio de mi Grupo– de profundas innovaciones, pero que, como es lógico, tiene que tener una continuidad con el pasado; porque no puede ser de otra forma. Ha tratado de materializar, de planificar... y no es la palabra que nos guste quizá, aquí también se ha hablado de un excesivo... de una excesiva planificación, pero ha tratado de llevar todo ese programa que el Partido Popular presentó en las últimas elecciones y que fue respaldado –no lo olvidemos– de una forma mayoritaria por los cirujanos de nuestra Comunidad.

Podía haber innovado totalmente; las críticas le hubiesen llovido lo mismo. Es decir, hagamos lo que hagamos, va a haber críticas, porque, es cierto, es cierto que si innovamos, mal; y si somos excesivamente continuistas, somos peores. Se ha... precisamente, una de las críticas es el exceso de planificación, pero yo creo que toda esa serie de planes que usted va a poner en marcha, lo que están haciendo es reglamentar perfectamente las condiciones, los medios para poder trabajar.

Esto no quita para que, como usted bien ha hecho –insisto–, se trate de aportar o de recoger todas las iniciativas que los diferentes Grupos Parlamentarios van a hacer a lo largo tanto... no solamente los Grupos Parlamentarios, sino las Instituciones, los Agentes Sociales, etcétera, podemos incorporar para mejorar dicho programa.

De su exposición nos ha sorprendido la clarividencia a la hora de marcar los objetivos. Es fundamental saber por dónde vamos y qué vamos a hacer. Y no se nos puede volver a criticar que son objetivos reiterativos. Si son objetivos, tenemos que marcarlos claramente para saber a qué atenernos, así como la serie de mecanismos que usted ha presentado para resolver las carencias materiales del sistema sociosanitario.

Y aplicando el argot médico –y también por una deformación profesional–, yo he podido ver en su discurso que ha hecho usted un diagnóstico certero, un diagnóstico muy atinado, muy atinado. Pero usted no se ha quedado solamente en el diagnóstico, sino que ha expuesto de una forma magistral los tratamientos oportunos mediante los cuales, a través de esos programas, a través de esos planes, a través de esas actuaciones, quiere dar solución a los problemas existentes.

En el capítulo sanitario, quizá por parte de la Oposición y por parte del Consejero, ha sido un tema estrella

el de las transferencias, lo consideramos importantísimo. Yo le pido y le ruego, en nombre de nuestro Grupo, que no tenga usted excesiva prisa, porque las negociaciones van a ser muy complejas, ya que es necesario recibir dichas transferencias bien dotadas económicamente y teniendo en cuenta no sólo la población protegida, como en un inicio se pensó hacer esas transferencias, sino cuál es la situación real de nuestra sanidad, que debo decir -porque ya ha sido también repetido en otras ocasiones- que está totalmente descapitalizada durante años por una serie de moteros... motivos espurios, bastardos, que yo aquí no voy a citar.

Pero, simplemente, permítanme que les recuerde: se ha hablado de los proyectos. Miren ustedes, en la... en el cuatrienio noventa y ocho-dos mil uno, en el que estamos, la inversión de Insalud en esta Comunidad es -según mis cifras, aunque veo que no coinciden con las del Consejero- de 38.738 millones. Es decir, esto es lo que se está invirtiendo. Y debo decir al Portavoz de Izquierda Unida que ya está: el Hospital General Yagüe de Burgos recibe 6.500 millones y 3.500 millones para remodelación en los Presupuestos Generales. Luego no hablemos de que las inversiones... de que no se están haciendo inversiones -totales, importantísimas- por parte del Insalud.

Porque tengo que recordar que los cuatro años del noventa y tres al noventa y seis, en esta Comunidad Insalud invirtió 9.000 millones. Es decir, el nuevo equipo ministerial, cuando entra en Insalud, invierte, hace un crecimiento del 311%: de 9.400 a 38.000; y está ahí. Otro tema son los hospitales provinciales, que probablemente haya que plantear de nuevo, habrá que plantearlo muy seriamente a la hora de recibir esas transferencias.

Por tanto, hay que negociar muy duro, porque hay que dotar económicamente las múltiples carestías de nuestro Sistema Sanitario Regional, que -repito- no solamente por el déficit en las inversiones, sino también porque hay otros parámetros que los Gobiernos Centrales no los valoran, como es la enorme dispersión geográfica y, sobre todo, el elevado porcentaje de las personas mayores, que encarecen enormemente ese gasto sanitario.

Por tanto, hay que hacerlo rápido. Tienen razón alguno de los Portavoces cuando dicen... cuando afirman que estamos discriminados con relación al territorio no Insalud; tienen toda la razón. Pero, precisamente, esas dotaciones económicas son las que tienen que medirse muy puntualmente para no encontrarnos con un déficit tremendo en la sanidad que ahogaría el desarrollo de otras Consejerías, de otras necesidades que nuestra Comunidad tiene.

Lo importante, como bien usted ha dicho... y a mí es una frase que la he recogido: "las transferencias no pueden ser un fin en sí mismo, sino que son el medio para mejorar la calidad de la sanidad de nuestros ciuda-

danos, lo cual nos conducirá a una sociedad más justa y más participativa".

Tenemos también que felicitarle por la nitidez con que ha expuesto las actuaciones en política sanitaria, tanto en temas de salud pública como en temas asistenciales, habilitando las fórmulas para mejor... para mejorar la salud de nuestros ciudadanos, aportando medidas clarísimas de prevención, porque el cáncer de mama pues... se ha citado aquí entre otros muchos programas, como la detección de la fibrosis quística en los niños, como el cáncer ginecológico, como todo el problema de la prevención de accidentes, etcétera; todos esos programas son fundamentales, y existían en parte, pero usted lo que trata es de perfeccionarlos y de aumentarlos.

En el tema de Atención Primaria ha marcado usted las pautas a seguir, yo creo que también de una forma clarísima; es decir, somos una de las Comunidades que mayor nivel de asistencia primaria tenemos. Pero ha hecho también mucho hincapié -y a mí me alegra- en el desarrollo del Plan de Atención Sociosanitaria, que permitirá descongestionar -diríamos- los hospitales, como aquí se ha dicho, porque se van a crear -y están ya... en algunas provincias ya están en funcionamiento- esas unidades destinadas a pacientes con patología crónica, unidades de cuidados paliativos, plazas asistenciales que se están transformando en las residencias... en las residencias de válidos, para conseguir poco a poco descongestionar ese sistema que decíamos.

También nos agrada oír cómo van a impulsar las unidades especializadas de servicios hospitalarios, por ejemplo la cirugía cardíaca; la cirugía infantil, que, prácticamente, no existe más que -creo recordar- un solo servicio en la provincia de Burgos; la oncología, unidades de quemados, etcétera, etcétera.

Y se le ha olvidado, en mi criterio, un tema importante, que es el de los trasplantes. No podemos seguir condicionados los centros de trasplantes... -trasplantes cardíacos, trasplantes hepáticos, tenemos el renal- no podemos seguir condicionados a otras Comunidades. Y, por tanto, los recursos que apliquemos a estas situaciones deben de ser importantes; pero todo eso es fundamental.

También usted ha hecho una visión pormenorizada del tema de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Usted lo ha descrito -repito- minuciosamente, y me sorprende cómo después ha pretendido mezclar con las drogodependencias. Yo creo que no tiene nada que ver. Otra cosa es que en el colectivo de mujer puedan existir algunas personas que están con... o algunas mujeres, perdón, algunas mujeres que puedan tener problemas de drogodependencia; pero yo creo que es un tema completamente independiente.

Estamos seguros que la Dirección General de Mujer e Igualdad de Oportunidades, de reciente creación, será el motor para resolver o, por lo menos, para paliar la problemática del citado colectivo.

Felicitarle por las medidas expuestas para incorporar a la mujer al mundo laboral, mejorando su formación profesional, promoviendo los servicios de guarderías que usted ha citado, precisamente para facilitar las bajas en el empleo, incentivando el ascenso de categorías profesionales dentro de las empresas, apoyando a grupos de mujeres con mayores dificultades socioeconómicas, mujeres jóvenes, mujeres con... mayores de cuarenta y cinco años, etcétera, etcétera, y, sobre todo, de aquellos grupos... de aquellos grupos que verdaderamente están marginados. Por tanto, mi enhorabuena.

Aquí ha habido unas críticas profundas cuando aquello era una Secretaría Regional de la Mujer que no servía para nada, que no tenía capacidad política. Ahora tenemos una Dirección General que va a emprender, con la ayuda de todos, fundamentalmente de todos los Grupos y de todas las mujeres, con esa sensibilidad de... las Procuradoras que en esta Cámara están, para intentar entre todos mejorar esa problemática.

En el tema de Servicios Sociales... y creo que me estoy extendiendo excesivamente, y por la premura de tiempo quiero matizar algunas de las grandes actuaciones que usted tiene previsto realizar. En primer lugar, nos parece razonable modificar la Ley de Acción Social, adaptándola a los cambios que ha experimentado nuestra sociedad, y la oferta de hacerla por consenso de todos los Grupos Políticos y de toda las asociaciones y agentes sociales.

Yo creo que ésta fue una Ley de consenso, una Ley que yo... en la cual yo casi no participé, pero fue una Ley de consenso donde todos los Grupos, ¿eh?, actuaron de una forma unívoca, al unísono; y creo que en las modificaciones también deben de participar los Grupos Políticos aquí representados.

Asimismo, felicitarle por la elaboración del Primer Plan Estratégico de los Servicios Sociales de Castilla y León y la elaboración de los Planes Regionales Sectoriales de los Servicios Sociales.

El incremento de la calidad que usted ha empleado en los servicios básicos, la política a seguir en los servicios sociales, sobre todo específicos de personas mayores, de discapacitados, de infancia y personas con riesgo de exclusión social, todas ellas van a merecer nuestro apoyo y nuestra consideración. Y creo que es muy positivo la serie de planes que usted ha planteado, porque, si no, vamos a estar siempre en la nebulosa.

Yo... debemos destacar –también me ha parecido muy positivo– el incremento de plazas de estancias diurnas, los programas para atender a las familias con personas afectadas de Alzheimer, de Parkinson, de grandes discapacidades, potenciando la mejora y la creación de nuevos centros residenciales cuando no pueden ser atendidos en su entorno habitual.

En el tema de Menores, yo creo que es importante destacar la elaboración de ese Plan de Protección de Menores, que en muchas ocasiones aquí se ha pedido y que ahora parece ser que se le critica.

Asimismo, destacar las actuaciones con programas en la prevención temprana del maltrato, realizando esas campañas de información y sensibilización que usted ha expuesto.

Y por último, en el tema de las personas con discapacidad, su discurso me ha parecido extenso, minucioso y muy... y muy clarificador, porque el nuevo Plan Regional de Personas con Discapacidad va a ser eficaz y realizando una serie de actuaciones tendentes a promover la igualdad de oportunidades en estos colectivos, facilitando la integración laboral de estas personas.

En resumen, se trata de un proyecto político progresista, con una visión realista y muy cercana a la problemática de los ciudadanos; y todo ello lo ha hecho usted bastante... en tres ocasiones, contando con la colaboración de los profesionales, tanto sanitarios como de los servicios sociales, y con unos planes regionales perfectamente reglamentados.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señor Portavoz, su tiempo ha concluido. Le ruego vaya acabando.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Muy bien, Señoría. Presidente, muchas gracias.

Simplemente, para terminar, yo le haría una pregunta... quería hacer una pregunta al señor Consejero, y es qué medidas va a plantear la Consejería para favorecer el acceso al empleo de las personas con discapacidad –me parece que es una cosa importante–, y qué mejoras va a emprender la Consejería en la tramitación de la soluciones de adopción en el tema de la infancia

Yo creo que con esto me doy por satisfecho. Y, de momento, nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Santamaría. Para contestar a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad y Bienestar Social.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ CARRIEDO): Sí. Muchas gracias, Presidente. Comenzaré respondiendo por el turno de las intervenciones.

En primer lugar, quiero agradecer a la Portavoz del Grupo Socialista tanto su tono en la intervención, el haber aceptado y asumido esta propuesta de consenso, que por nuestra parte vamos a intentar llevar a cabo en la medida que podamos, siempre sabiendo que nuestros puntos de vista no son los mismos –porque, si no, defenderíamos

las mismas posiciones-, pero sabiendo que existen muchos puntos de encuentro, porque, al final, tanto un Grupo como otro, estamos aquí para defender los intereses generales de los ciudadanos. Y también agradecerle la bienvenida que se me realiza a esta Comisión, que yo reitero también a los miembros que forman parte de ella.

Se dice que el discurso ha sido extenso. Es verdad. Ha sido un discurso largo; pero, seguramente, en una materia tan amplia en lo material como es la que corresponde a esta Consejería, que es la sanidad y los servicios sociales, es inevitable, si se quiere proponer actuaciones para los próximos cuatro años y realizarlo con cierto detalle, llegar a un nivel de exhaustividad y a un nivel de extensión, por tanto, grande. Estamos hablando de temas como la sanidad, como la asunción de competencias, como la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, o en el ámbito de los servicios sociales básicos, especializados; o temas tan sensibles para la sociedad y para los aquí presentes como puede ser la atención a nuestros mayores, las personas discapacitadas, los menores, los colectivos en riesgo de exclusión o las drogas. Son temas tan amplios que exigen, sin duda, cuando se quiere hablar de un proyecto para cuatro años, de un detalle suficiente y, por tanto, de una extensión que es cierto que ha sido elevada, pero que, seguramente, eliminar parte del contenido de la intervención hubiera supuesto una reducción también del contenido de los temas a tratar.

Se dice que el discurso ha sido genérico y filosófico, pero, a la vez, también se comenta que ha habido un gran número de medidas concretas y específicas. Pues las dos cosas, seguramente, tiene que contener un discurso: una proyección de la filosofía que quiere llevar este Gobierno, cómo queremos en nuestra concepción llevar a cabo la mejora de los cinco grandes objetivos que nosotros hemos planteado, pero, a la vez, llegar a descender a los puntos concretos y específicos, cómo queremos abordarlo.

Es verdad que hemos planteado, por ejemplo en el tema de discapacitados, nuestros grandes objetivos como filosofía: favorecer la integración social de las personas con discapacidad, de llegar a un mundo sin barreras; pero, a la vez, hemos descrito doce puntos específicos en los que queremos hacer hincapié. Por tanto, es un discurso que tiene parte de aspectos de grandes proyectos de futuro y, a la vez, aspectos de concreción en los datos que se quieren llevar a cabo.

Por lo que respecta a la no existencia de planes de carácter general, yo sí que había comentado que, junto a la relación de planes que pretendemos desarrollar en esta Legislatura, vamos a elaborar el primer Plan Estratégico Regional de Servicios Sociales. Por tanto, sí que es nuestra voluntad el que la política de la Consejería tenga un aspecto global, como así lo entendemos. Los servicios sociales no se pueden entender únicamente como servi-

cios específicos dirigidos individualmente a cada colectivo. Hemos planteado... alguna de estas filosofías son, además, coherentes para todos los colectivos. Hemos hablado de permanecer en el entorno habitual, de solamente que entren en el ámbito residencial cuando no puedan permanecer en su entorno social. Y son objetivos generales que dan lugar a una política global en el ámbito de los servicios sociales, sin perjuicio de que cada colectivo tenga que tener actividades y proyectos específicos en relación con las actividades que más pueden ayudar a mejorar su calidad de vida.

Por ir un poco en el orden de lo que se ha ido comentando, es cierto que yo provengo de la Consejería de Economía y Hacienda. He estado allí muchos años de mi experiencia profesional. Tampoco es una excepción que una persona que tenga como cualificación la economía dirija una Consejería de Sanidad o dirija un Departamento de Sanidad. En el Gobierno Central, pues, están los casos de Ernest Lluch o de García Vargas que, siendo economistas, lo han desarrollado, sin duda... una tarea en el ámbito sanitario que también hay que considerar.

Lo que sí que es importante, y yo aquí sí que lo quiero señalar, es que en absoluto en este periodo se ha abandonado a la Consejería de Sanidad. Todo lo contrario: no solamente -como se ha dicho- ha sido la primera Consejería en volumen presupuestario durante todos estos años, sino que ha aumentado su participación en el Presupuesto. Por ejemplo, en el año mil novecientos noventa y cinco, por coger el Presupuesto último de referencia, porque hablamos de la anterior Legislatura, cómo ha evolucionado el Presupuesto en la anterior Legislatura; por tanto, habría que coger el Presupuesto del noventa y cinco y el noventa y nueve actualmente en vigor -los cuatro últimos años-. Esta Consejería representaba el 16% del Presupuesto y ahora supera el 18%. Por tanto, esta Consejería no solamente ha crecido, sino ha crecido más que la media y ha ganado peso en el conjunto del Presupuesto.

Y sin contar las competencias de la Dirección General de Trabajo, pues el conjunto de la Comunidad ha crecido durante ese periodo un 15% -no llega-, y esta Consejería ha superado más del 30%. Por tanto, estamos hablando de unos crecimientos relevantes y muy... mucho más considerables que lo que ha sido la evolución del conjunto del Presupuesto. Ello es fruto no sólo de la sensibilidad de la Consejería de Economía, sino de la sensibilidad del conjunto del Gobierno que ha tenido hacia los temas sociales y hacia los temas sanitarios en Castilla y León.

La verdad es que yo, que durante algunos años he estado en Presupuestos, a veces lo que oía es que lo que faltaba era dinero en infraestructuras, o lo que faltaba era dinero en medio ambiente. Eso se oirá en todas las Comisiones. Hace poco compareció aquí el Consejero de Educación y la crítica que le hicieron es que el proyecto no estaba mal, pero la financiación era insuficiente.

Luego eso de la insuficiencia no es algo solamente del tema sanitario, sino que el Grupo Político también... que demanda ahora más dinero para la sanidad, también está demandando que es insuficiente dinero para otros temas que también son importantes y que hay que hacer frente. Luego, al final, es cuestión de elegir. Este Gobierno eligió en la pasada Legislatura que creciera más la Sanidad y los Servicios Sociales que otras materias.

En el ámbito de las transferencias, se comenta que el Secretario de Estado de Administraciones Públicas señaló que durante esta Legislatura no se iban a hacer efectivas las transferencias. Se estaba refiriendo, lógicamente, a durante esta Legislatura de ámbito nacional; estamos ya en la última fase de la Legislatura, y aunque estamos en la Legislatura más larga de la democracia, pues no cabe duda que le quedan apenas algunos meses de existencia y no es fácil que, si las... si la disolución de las Cortes Generales se produce en los meses de enero o febrero, pues estemos en condiciones de que antes del mes de enero recibamos las competencias de Sanidad.

No obstante, sí que es cierto que en la reunión que mantuvieron, para examinar estos y otros temas, el Consejero de Presidencia de la Junta de Castilla y León y el Secretario de Estado de Administraciones Públicas, don Francisco Camps, lo que se acordó es impulsar inmediatamente la negociación en el ámbito de las transferencias de la Sanidad. Ése es un tema que para nosotros es muy importante, el que cuando antes podamos llegar a avanzar en esta materia.

Sin duda, éste es el momento más adecuado; la reforma del Estatuto de Autonomía de Castilla y León que se ha aprobado en este mismo año habilita a Castilla y León para recibir las competencias en sanidad asistencial. Y éste es el momento, por tanto, más importante para que comencemos estas negociaciones, sabiendo que no es algo único y exclusivo de Castilla y León, sino que, con nosotros, en conjunto, somos diez Comunidades Autónomas las que vamos a iniciar este proceso. Por tanto, no es algo que sepamos que vamos a ser los primeros, sino sabemos que en conjunto son diez Comunidades Autónomas quienes van a llevar un proceso en el tiempo, con el objetivo básico de recibir una sanidad en las mejores condiciones posibles.

Cuando se comenta qué postulados queremos para esta negociación, yo hablaría básicamente de tres grandes postulados que vamos a abordar durante la negociación, que va a ser, sin duda, larga, porque queremos que sea satisfactoria para la Comunidad. Nos interesa mucho más el resultado de la negociación que el tiempo que éste pueda llevar a cabo, siendo éste importante. Esos tres puntos que para nosotros nos parecen prioritarios en el ámbito de las transferencias son:

Por un lado, que se solucionen en la mayor parte posible los déficits de infraestructura que todavía padece Castilla y León en el ámbito sanitario. Es muy importante

que cuando Castilla y León reciba la competencia en Sanidad, y cuando nuestra Comunidad Autónoma gestione esta materia, lo que recibamos esté en términos de infraestructuras y equipamientos en un nivel adecuado. Por tanto, tenemos que exigir que el Insalud invierta una cantidad relevante en nuestra Comunidad. Se ha hablado ya del hecho de lo que ha supuesto -y ahí están las cifras- un cambio de talante a este respecto: cuatro veces más de inversión durante estos cuatro años que en el periodo anterior, y eso está permitiendo, pues, llevar a cabo inversiones muy importantes y que eran muy necesarias y que se han calificado muy correctamente por déficit de inversiones por parte de la Portavoz del Grupo Socialista en esta Comunidad.

Y por citar sólo algún caso, pues desde que yo estoy al frente de la Consejería -y llevo muy poco tiempo-, pues hemos autorizado la apertura de una unidad de cardiología en el Hospital Clínico de Salamanca, hemos autorizado las obras por importe de más de 6.000 millones de pesetas en el Hospital del Insalud de Zamora, y, a título de ejemplo, pues se ha adjudicado ya la obra para la construcción de un nuevo hospital en Valladolid; es una actuación largamente requerida y que vamos a estar en condiciones en los próximos meses de poner la primera piedra -porque la adjudicación se ha realizado ya- de esa obra, que es algo que hacía falta en esta Comunidad y que constituía... muy acertadamente lo ha calificado la Procuradora como un "déficit histórico" de Castilla y León.

Por tanto, es esencial que nosotros, cuando recibamos las competencias, tengamos esos quince hospitales que vamos a recibir en las mejores condiciones de inversiones y de infraestructuras y equipamientos posibles.

En segundo lugar, queremos recibir una financiación adecuada. La cuantía de la financiación es muy importante, porque determina en gran medida las posibilidades de actuación que queremos para el futuro. No nos vamos a conformar, por tanto, con inversiones como las que se han venido realizando a lo largo de la pasada década, o en los primeros años de esta década, que eran claramente insuficientes para las necesidades de esta Comunidad. Queremos unas inversiones mayores y queremos que, finalmente, la cifra que se apruebe por parte de este... y se acepte por parte de esta Comunidad, y que se informe en el marco de la Comisión Mixta, donde están representados todos los Grupos Parlamentarios, sea una cifra que garantice para Castilla y León una sanidad de calidad. Porque nosotros queremos recibir la sanidad, pero no sólo porque ello aumente nuestro techo competencial -que también-, sino porque estamos convencidos de que vamos a poder aumentar la calidad del sistema sanitario; y para ello queremos que la financiación sea la adecuada.

Y en tercer lugar, queremos diseñar una política sanitaria específica para Castilla y León, para nuestras condiciones sociales y nuestras condiciones demográfi-

cas, que no son siempre iguales, no son siempre las mismas que las del conjunto de España.

Por lo tanto, esas tres condiciones nos parecen muy importantes: el tener un nivel de infraestructuras y equipamientos adecuado, el que la cuantía de transferencias sea la necesaria y el que estemos en condiciones –como lo vamos a estar– de diseñar una política sanitaria para Castilla y León en el siglo XXI.

Se nos pregunta por los temas de la política de personal. Yo lo he comentado en mi intervención; nos mueven dos principales criterios:

Primero, la estabilidad del personal al servicio de la Administración en lo que es el tema sanitario. Queremos impulsar –y creo que estamos en condiciones de que se pueda llevar a cabo– todo lo que tiene que ver con la resolución de la Disposición Transitoria Cuarta de la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario del año noventa y tres. Como es sabido, es un tema que ha estado en cierto modo paralizado por decisiones judiciales; que como tal, al ser un órgano independiente, un poder independiente, no correspondía a la Junta actuar en esta materia en tanto en cuanto estas resoluciones judiciales se produjeran. Pero parece que el camino se ha abierto, es el adecuado, y vamos a estar en condiciones de resolver ese tema en esta Legislatura. Y esa resolución va a ser básica para que inmediatamente pongamos en marcha nuestro proyecto de hacer un mayor equilibrio territorial en los recursos humanos, que veo que es un tema en el que coincidimos la mayor parte de los Grupos aquí presentes.

Es cierto que todavía permanecen un gran número de interinos –se resolverá parcialmente ese problema a lo largo de esta Legislatura con la resolución de la Disposición Transitoria Cuarta–, pero también es verdad que hemos sacado dos mil plazas de sanitarios en los últimos años. Y que, a este respecto, lo que nos interesa puntualizar es que hemos llegado a un acuerdo –y nos lo han pedido así los sindicatos–, que por el momento no se saquen nuevas plazas de sanitarios, porque eso supondría que se ocuparan las plazas de personal que actualmente es interino y que tiene la expectativa de entrar a formar parte de la Administración como personal funcionario estatutario laboral en las condiciones asociadas a la Disposición Transitoria Cuarta. Es decir, que el nuevo personal podría expulsar al personal interino que tiene la expectativa de entrar por la vía de la Disposición Transitoria Cuarta. Luego se trata de garantizar los derechos de ese personal, especialmente, teniendo en cuenta que la resolución no se ha podido hacer antes en el tiempo por las cuestiones judiciales antes comentadas.

Se nos pregunta por si creemos... qué formas de gestión defiende la Junta de Castilla y León en el ámbito sanitario. Pues le voy a decir que nosotros sí que defendemos unas formas de gestión que son las que están llevando a cabo actualmente países como Alemania,

como Francia o como el Reino Unido. Son unas formas de gestión en las que imperan la descentralización y la autonomía de los hospitales. Nosotros sí creemos que los hospitales tienen que tener un grado de autonomía y descentralización razonable; no es normal que, hoy en día, los hospitales del Insalud no sean capaces de poder pagar una factura. Hoy en día no tienen competencias para poder pagar una factura los hospitales del Insalud, tiene todo que centralizarse a otros niveles.

Nosotros creemos en un nivel descentralizado, y un nivel de mayor autonomía, y un nivel de mayor participación de los profesionales y de los ciudadanos en la sanidad. Ahí están las comisiones que yo creo que se van a poner en marcha: comisiones clínicas, o comisiones de cuidados –por primera vez el profesional de enfermería va a poder participar en los hospitales–, o comisiones en las que van a poder participar los ciudadanos y las Corporaciones Locales, en lo que tiene que ver con una mejora de la sanidad y una mejora de la gestión de los hospitales.

Son, por otra parte, además, instrumentos de gestión de mayor descentralización y mayor autonomía que ya han puesto en marcha varias Comunidades Autónomas –es el caso del País Vasco, de Cataluña o Andalucía–, o que el propio Insalud, ya hace bastantes años, puso en marcha empezando por la Comunidad de Asturias. Sistemas de gestión cada vez más descentralizados y, por tanto, sistemas de gestión cada vez más... con mayor autonomía, que además son coherentes con lo que es la Ley de mil novecientos noventa y siete, aprobada, al respecto, por todos los Grupos Parlamentarios, a excepción de Izquierda Unida. Luego ése es el criterio que nos mueve al hablar de mejorar la calidad, al hablar de un sistema con mayor autonomía, con mayor descentralización y con mayor participación de los profesionales en favor de lo que es el interés de todos, que es prestar un servicio de sanidad en Castilla y León financiado con fondos públicos, un servicio de sanidad gratuito y un servicio de sanidad universal, de cobertura universal.

Y nos congratula a este respecto el hecho de que mil novecientos noventa y nueve, este año, sea el primer año en la historia de España en que la sanidad se financia íntegramente a través de los Presupuestos Generales del Estado; es decir, ya no son las cotizaciones sociales las que financian la Seguridad Social. Por tanto, es un hecho muy importante el ver cómo existe una garantía de futuro para la financiación del sistema de sanidad, y una garantía de futuro que financia la sanidad con los Presupuestos Generales del Estado, tal y como nosotros creemos que debe ser: un presupuesto... una sanidad financiada con los Presupuestos Generales del Estado, gratuita y de cobertura universal.

Se nos habla sobre la remodelación de hospitales. La Junta de Castilla y León tiene ya un buen número de hospitales, como es sabido. Hemos hecho obras muy

importantes en estos hospitales. Es cierto que el nivel de ocupación no es al completo, tal y como nosotros quisiéramos, aunque también hay que reconocer que hoy en día estos hospitales están más ocupados de lo que estaban en un principio.

Este tema, sin duda, se va a resolver con la recepción de competencias de sanidad. Es decir, vamos a pasar a tener no un sistema como el actual, de quince hospitales del Insalud y trece hospitales entre la Comunidad Autónoma y las Corporaciones Locales, en función del cual el Insalud concierta con los hospitales de las Corporaciones Locales y de las Comunidades... y de Comunidades Autónomas. No. Vamos a tener un sistema único integrado con todos los hospitales, en el que todos los recursos del sistema, todos los hospitales van a estar al servicio de los ciudadanos. Por tanto, no se va a producir el proceso que es inevitable actualmente con tantas Administraciones gestoras, que es que el Insalud tiene sus propios hospitales y deriva algunos de estos enfermos a los hospitales que son gestionados por otras Administraciones. Vamos a tener el hecho de unos... un único sistema de hospitales en Castilla y León, gestionado por una única Administración, y, por tanto, todos los recursos al servicio de los problemas de los ciudadanos.

Se ha avanzado en este tema; no nos parece suficiente el avance, pero, por ejemplo, en los últimos diez años, del año ochenta y ocho al noventa y ocho, pues se han duplicado los pacientes ingresados. En concreto, el número de estancias ha aumentado un 138% y el número de consultas ambulatorias un 210%.

Se nos habla del Plan Sociosanitario. Estamos decididos "como decíamos" a que Castilla y León disponga de dos tipos de camas, por tanto: aquellas que están diseñadas específicamente para los... para los enfermos agudos, donde hace falta un nivel alto de tecnología, un nivel alto, por tanto, de aplicación de medios tecnológicamente más avanzados, más intensivos, por tanto, en este aspecto, y con una estancia más corta y más breve en el tiempo. Pero queremos también consolidar un sistema en el que sea posible un tratamiento más humano y un tratamiento en el que la estancia sea mayor, pensando especialmente en los pacientes que tengan necesidad de convalecencia o permanencia mayor en el tiempo. Ése es el objetivo del Plan Sociosanitario que acabamos de aprobar muy recientemente, el año pasado, y que ya estamos poniendo en marcha.

Se nos pregunta por el hospital de Salamanca. Se nos dice: "¿cuándo se va a poner en marcha el hospital de Salamanca?". Pues el viernes pasado, hace tan sólo unos días, por tanto "prácticamente del último día laborable", ya había doce pacientes sociosanitarios de cuidados paliativos en el Hospital de Los Montalvos, de Salamanca. Un hospital del que podemos "yo creo" estar orgullosos de cómo ha mejorado en los últimos años. La Unidad del Dolor es un ejemplo de lo que creemos que puede ser un hospital con alto nivel tecnológico y con alta cualificación de... de los recursos humanos, y ése es un modelo del

sistema sanitario que queremos también para Castilla y León, el que seamos capaces de utilizar cada vez en mayor medida nuestros recursos.

En lo que respecta "y yo no quiero dejar sin contestar nada" a la Ley de Barreras, que dice que no se ha desarrollado en absoluto la Ley de Barreras. Pues, hombre, sobre este aspecto pues hay que recordar la existencia del Reglamento de Desarrollo de la Ley 3 del noventa y ocho, de Accesibilidad y Supresión de Barreras "este Reglamento ya se ha aprobado", la difusión de la Ley de Accesibilidad de Barreras, la tarjeta de estacionamiento para personas con discapacidad, las ayudas o incentivos que se han multiplicado rápidamente en el tiempo, etcétera; un conjunto de acciones que, por no ser detallado, sí que justifican el impulso decidido en el ámbito normativo y financiero y de actuaciones a una Ley que se ha aprobado muy recientemente.

El Plan Gerontológico Nacional se utiliza como elemento de referencia. Nosotros hemos participado en el Plan Gerontológico Nacional "como usted sabe" y lo hemos apoyado, y estamos en negociaciones con las Comunidades Autónomas para aprobar un nuevo Plan Gerontológico Nacional.

Usted sabe que el objetivo del Plan Gerontológico Nacional tenía como objetivo básico llegar a terminar con 3,5 plazas residenciales por cada cien personas mayores en este... al finalizar el Plan Gerontológico Nacional. A nosotros ese objetivo, que nos parecía razonable para el conjunto de España "porque la verdad es que España estaba muy lejos de ese objetivo", nos parecía insuficiente para Castilla y León. Y nosotros vamos a conseguir durante el periodo de vigencia del Plan Gerontológico Nacional, no el 3,5% del que se habla para el conjunto de España; nosotros vamos a conseguir el 5,6%, casi el doble que el del conjunto de España.

Se nos achaca que estamos haciendo un plan específico para Castilla y León. Yo, ahí, tengo que defender que apoyamos el Plan Gerontológico Nacional, pero que vamos a seguir realizando políticas específicas que necesita esta Comunidad. No nos vale con unos criterios generales para el conjunto de España; Castilla y León necesita actuaciones concretas y específicas para esta Comunidad. Y no vamos a renunciar a aprobar un plan de mayores para el conjunto de España... para el conjunto de Castilla y León; no vamos a renunciar a que Castilla y León tenga un plan específico para personas mayores.

Pareciéndonos interesante "como digo" el Plan Gerontológico Nacional, y pareciéndonos un elemento de referencia, insuficiente en algunos aspectos para los objetivos que queremos conseguir en Castilla y León y que ya hemos superado ampliamente como ha quedado dicho.

La reestructuración de la Consejería... sobre este tema poco tengo que decir, en el sentido de que lo mejor es examinar el Boletín Oficial de la Comunidad... es que

me ha parecido entender que le explicara la noticia de prensa que había salido. La estructura orgánica de la Consejería, que se ha aprobado recientemente por Decreto, se ha publicado en el Boletín Oficial de la Comunidad, y me parece que ése es el medio más adecuado para... para examinar en todo su contenido la estructura orgánica.

Sí que es cierto que hemos introducido modificaciones. Yo no sé si –como usted dice– es arriesgado que, nada más llegar, introduzcamos novedades y no sigamos un espíritu continuista respecto a lo que había. Sí que es cierto que se han introducido esas novedades, sí que es cierto que toda novedad introduce un riesgo, y que cuando creemos... queremos hacer una estructura de la Consejería para el siglo XXI, tenemos que arriesgar y tenemos que introducir nuevas políticas y nuevas novedades; y eso es lo que hemos hecho.

¿Qué novedades tiene esta estructura orgánica que –como digo– ya se ha publicado en el Boletín Oficial de la Comunidad y a él me remito? Pues, dos grandes novedades:

Por un lado, la creación de la Dirección General de la Mujer e Igualdad de Oportunidades. Se ha hablado mucho del Instituto de la Mujer; yo, me gusta hablar Mujer e Igualdad de Oportunidades, en el sentido de que esto es más amplio. Es algo... por primera vez en el ámbito de esta Comunidad se crea esta Dirección General... Podía haber sido un Instituto. El Instituto de la Mujer no tiene más rango que una Dirección General. En todas las... en todas las Comunidades Autónomas que existe Instituto tiene el rango de Dirección General. En el propio Estado tiene rango de Dirección General. Luego el rango es exactamente el mismo: rango de Dirección General. Lo que diferencia a una Dirección General de un organismo autónomo no es el rango político y la presencia de esa Dirección General en el ámbito de la estructura de la Comunidad, sino diferencias, si queremos... más o menos burocracia.

Crear un Instituto hace falta tener Tesorería propia, tener Intervención propia, tener estructura orgánica propia. Tenemos que plantearnos si queremos que la Dirección General de Mujer e Igualdad de Oportunidades se dedique a hacer política de futuro, en función de beneficiar a la mujer, o queremos que se dedique a aspectos burocráticos como la Tesorería, o la Intervención, etcétera. Y entonces, el rango es exactamente el mismo; lo que la diferencia es si queremos una estructura al servicio de las mujeres y, por tanto, más operativa, o una estructura más burocrática, como la que supondría un instituto para el actual nivel competencial de la Comunidad.

Y el otro ámbito en el que se avanza sustancialmente en la estructura es en la configuración de la Gerencia Regional de la Salud. La configuración de la Gerencia Regional de la Salud que ahora se configura como un

ámbito al que corresponde toda la política asistencial en el ámbito de la Comunidad Autónoma. Sabemos que vamos a recibir la competencia asistencial y la Dirección General de la Salud se configura ya como este embrión básico para el ejercicio de estas competencias.

He dicho que nuestro objetivo es que la Gerencia Regional de la Salud, que hoy existe y tiene esa estructura, sea ya con personalidad jurídica propia, dada la dimensión en los próximos años, a medida que se acerque el momento receptor de las competencias, con tres funciones básicas en el ámbito asistencial, que son las que hoy se le han otorgado y que antes no tenía al completo. Queremos que gestione toda la asistencia sanitaria en Castilla y León en el ámbito asistencial: desde la Atención Primaria, hasta la Atención Hospitalizada... Hospitalaria, hasta la Atención Psiquiátrica y de Enfermedades Mentales. Por tanto, todo el ámbito de la atención asistencial queda dependiente de la Gerencia Regional de la Salud, en tanto que la Dirección General de la Salud se centra en todo lo que tiene que ver con la promoción y prevención de la salud y todo lo que tiene que ver con la autoridad sanitaria.

Por tanto, yo creo que ésa es la estrategia que hemos aprobado, ciertamente novedosa, muy distinta de lo que había hasta ahora, arriesgada si se quiere –es el término que se ha usado–, pero que es la que necesita Castilla y León para prepararse para recibir las competencias.

Una estructura de Dirección General consolidada para la prevención, protección, la salud, y autoridad ambiental, y una estructura en todo lo que tiene que ver con la sanidad asistencial, por tanto, en el ámbito de la asistencia primaria, o en el ámbito de la asistencia hospitalaria –como decimos–, o salud mental.

Bueno, desmentir que la Dirección General de la Mujer tenga competencias en drogas. La Consejería –como usted sabe– tiene seis órganos directivos: la Secretaría General, la Dirección General de Salud Pública, la Gerencia Regional de la Salud, la Dirección General de la Mujer e Igualdad de Oportunidades, la Gerencia Regional de Servicios Sociales y el Comisionado Regional para las Drogas. Por tanto, son seis órganos totalmente diferenciados, con funciones y competencias totalmente distintas, y en absoluto, por tanto, el tema de mujer se lleva junto con las drogas, ni la estructura orgánica es la misma; todo lo contrario. La propia estructura orgánica que figura en el Boletín con más detalle seguramente que lo que pueda salir, a lo mejor, en prensa –que siempre por razón de la extensión siempre es menor–, pues es muy explicativo a este respecto.

En relación... creo haber contestado a la mayor parte o casi todas las observaciones. En relación con el representante de Izquierda Unida, también le quiero agradecer el tono, que ha sido un tono también –al igual que la Procuradora del Partido Socialista– muy dialogante. Ése

es el que yo me gustaría que tuviera la Comisión, y veo que vamos a poder entrar por esa vía en el futuro, de una Comisión en la que podamos llegar a acuerdos y podamos hacer trabajos en común.

Yo sí creo en la programación; en eso, entonces, coincidimos y me congratula con el representante de Izquierda Unida. Yo creo que la Junta y las Administraciones tienen que programar sus actuaciones para el futuro. Quizá podamos diferenciarnos en el hecho de que, a lo mejor, la programación tenga un contenido o tenga otro. Pero yo ni renuncio a la programación... La Dirección General que yo estaba antes se llamaba de Presupuestos y Programación. Yo soy un firme defensor de que para trabajar y diseñar propuestas de futuro hay que saber dónde queremos ir.

Y sí que es verdad que hemos presentado un buen número de planes, y yo creo que vamos a estar en condiciones de poderlos aprobar durante esta Legislatura. Y en ese sentido, pues me gusta... me congratula coincidir en ese sentido con el representante de Izquierda Unida.

Respecto a las transferencias, para nosotros las transferencias no solamente es un objetivo irrenunciable, sino que estamos ante un proceso irreversible. Castilla y León va a tener transferencias en el ámbito sanitario; es un proceso irreversible. Nos preocupa como digo mucho más el resultado de las negociaciones que el tiempo que lleven éstas, y queremos que estas negociaciones tengan la mayor participación posible, ya no solamente en la Comisión Mixta, en la que hasta ahora participaba creo que sigue participando el representante de Izquierda Unida, sino también yo he ofertado para que esta Comisión pudiera yo asistir... yo, o a iniciativa de cualquier Grupo Parlamentario cuantas veces sea necesario para poder explicar cuál es el proceso que se está llevando a cabo.

Queremos las competencias, el representante de Izquierda Unida ha dicho: "porque tenemos que alcanzar ese techo competencial". Yo diría aún más: porque tenemos que alcanzar este techo competencial y porque estamos convencidos de que lo vamos a poder gestionar mejor, porque estamos más cercanos a los ciudadanos y porque vamos a aprovechar como decía antes todos los recursos disponibles al servicio de esta función.

No es un proceso sine die. La Educación No Universitaria parecía algo sine die y ya estamos en condiciones de poderla gestionar, algo tan importante como la Educación No Universitaria. Algo parecido va a ocurrir con la Sanidad, sin duda, en los próximos años en Castilla y León, en un proceso que como digo es irreversible para nuestra Comunidad.

Se nos dice que faltan medios personales. Yo diría: primero, que tenemos una... medios personales: tanto en médicos como en ATS, como en matronas superamos la media española; en un 50% superamos esta media espa-

ñola en lo que son el número de médicos por habitantes. Y, además, no solamente yo me referiría en términos cuantitativos, sino en términos de calidad. Yo creo que y lo decía antes podemos estar orgullosos de la calidad y de la formación y del espíritu de trabajo de nuestros profesionales. Tenemos unos profesionales excelentes en el ámbito sanitario, en el ámbito de servicios sociales, y es nuestro deseo seguir mejorando esta formación, no solamente a través de los programas que tenemos de formación, sino con la reciente creación del Instituto... de la Fundación para las licencias de salud de Castilla y León, que tiene también como objetivo aumentar la formación de estos profesionales, o con todo lo que tiene que ver el próximo Decreto que vamos a aprobar, en el sentido de la acreditación, de la formación de los profesionales. Y lo queremos hacer con el máximo consenso posible, con los Colegios Profesionales y también, pues, con las Universidades, que también participan en ello.

En el ámbito farmacéutico, yo no creo que estemos plenamente en coherencia con los intereses de los farmacéuticos. Son intereses distintos. Los farmacéuticos y yo me he reunido con ellos tienen unos intereses de... sabiendo que tienen una profesión importantísima en la política sanitaria de esta Comunidad, que Castilla y León necesita de sus farmacéuticos y que tienen una función esencial en el ámbito sanitario; pero la función de la Consejería es defender los intereses sanitarios del conjunto de los ciudadanos.

Y hace tan sólo un breve periodo de tiempo que tenemos competencias, como es sabido; que hemos abocado las competencias que antes tenían los Colegios Profesionales: las hemos abocado. Podíamos haber seguido que los Colegios Profesionales hubieran tenido estas competencias; las hemos abocado. Hemos abierto más de cuarenta nuevas farmacias y tenemos en proceso de apertura sesenta y tres nuevas farmacias. Y le diré más: Castilla y León es la Comunidad Autónoma que tiene mayor número de farmacias por habitante de toda España; es la Comunidad Autónoma de España con mayor número de farmacias por habitante. Y, aun así, estamos por el camino de seguir abriendo farmacias, porque sabemos que esto beneficia a los ciudadanos, siempre y cuando y eso es importante queremos garantizar la rentabilidad y la pervivencia de las farmacias en el medio rural, que cumplen una labor extraordinaria para esta Comunidad. Por tanto, queremos... queremos seguir prestando un mayor servicio a los ciudadanos, y queremos que las farmacias rurales tengan la garantía de futuro necesario para prestar un servicio que es esencial para todos.

Y créanme, supongo yo que para el Gobierno de la Nación no ha sido en absoluto gratificante la medida de rebajar un 6% el precio de los... de las medicinas, que entra en vigor en los próximos días. Un 6% de rebaja en el precio de las medicinas, y por tanto... es rebaja en los márgenes tanto de los laboratorios como de los farmacéuticos. Y en esta Legislatura del Gobierno de la Nación

se han rebajado el precio de los medicamentos en más de un 11%.

Es una medida que no es agradable; lo mejor hubiera sido que siguiera creciendo los precios de los farmacéuticos. Pero sabemos, primero, que era bueno que se redujera el precio de las medicinas; de ello se iban a beneficiar los ciudadanos y se iba a beneficiar el sistema público de salud, porque íbamos a poder destinar estos recursos a nuevas actividades y nuevas materias, como lo estamos haciendo. Se está invirtiendo en esta Comunidad, y nunca me parecerá suficiente, pero se está invirtiendo más que nunca: cuatro veces más que en los cuatro años anteriores. Y nunca me parecerán -como digo- suficientes todas las inversiones que se hagan. Pero que se sepa que es una medida dura de tomar y que en absoluto ha contado con el apoyo ni de los farmacéuticos, ni de las empresas de laboratorios, que están bastante enfadadas respecto de esta medida, que beneficia al conjunto de los ciudadanos y que es una política, sin duda, de mayor apertura y mayor liberalización en un sector y mayor reducción en los costes, ¿no?

Hospitales provinciales, ¿cuándo los vamos a recibir? Pues hemos avanzado mucho, y nuestra idea es finalizar el proceso de recepción de los trece hospitales que van a formar parte de la red de la Comunidad Autónoma, incluyendo, por tanto, los que ahora tenemos con los que quedan por percibir y por transferir de las Corporaciones Locales, antes de que se reciban los hospitales del Insalud.

Nos quedan, como he sabido, tres hospitales provinciales por recibir. El Hospital Rodríguez Chamorro de Zamora, ahí hemos llegado a un acuerdo, yo creo que importante para Zamora, importante para la Comunidad, un acuerdo con la Diputación Provincial de Zamora, y yo creo que el uno de enero del año dos mil -por tanto, dentro de apenas tres meses y medio-, ese hospital va a ser transferido a la Comunidad Autónoma y vamos a tener la gestión ya de un hospital provincial de los tres que nos quedaban por transferir.

Y lo hacemos con la voluntad de hacer inversiones en este ámbito. Hemos acordado con la Diputación nuestra voluntad de hacer inversiones en todo lo que tiene que ver con quirófanos, urgencias, etcétera, porque queremos recibir ese hospital para mejorarlo y para ponerlo en marcha en el ámbito de la red del sistema público de Castilla y León hospitalario, y para hacerlo coherente en el futuro con las que recibamos del Insalud.

Vamos a iniciar en muy breve plazo de tiempo las negociaciones para que seamos capaces de que el Hospital Provincial San Telmo de Palencia forme parte también de ese sistema.

Y quedaría únicamente el Hospital Provincial de Segovia, que es un hospital muy pequeño y dedicado a temas psiquiátricos, y que su sistema de financiación es específico y, por tanto, la urgencia es diferente que en el

otro nivel de hospitales. Pero vamos a tener -yo creo- todos los hospitales de las Diputaciones Provinciales formando esta red de trece hospitales que se unirán a los quince hospitales que vamos a recibir del Insalud. Por tanto, para construir una red única, global, al servicio de todos los ciudadanos de Castilla y León y al servicio de la sanidad de Castilla y León.

Por lo que respecta al representante del Grupo Parlamentario Popular, agradecer el tono de su intervención, de oferta de diálogo también a todos los Grupos. Nuestra coincidencia, lógicamente, en el fondo de su intervención; no en vano el proyecto político que se defiende es el que figura en el programa electoral que ha sido apoyado mayoritariamente por los ciudadanos hace tan sólo unos meses. Los ciudadanos nos han dado el mensaje, al apoyar mayoritariamente ese proyecto político, que quieren una sanidad y unos servicios sociales de mayor calidad, y quiere una sociedad cada vez más solidaria y cada vez más justa.

Se pregunta por el proceso del traspaso de lo que tiene que ver con los trasplantes hepáticos y cardiológicos; está el tema muy avanzado. Yo creo que en los próximos meses vamos a llegar a un acuerdo para que se una el tema... lo que son los trasplantes renales y de pulmón, pues hoy en día ya disponemos.

Y en lo que respecta a nuestras medidas en dirección a apoyar a las personas con discapacidad para favorecer su integración en la sociedad, que ése es un objetivo esencial para nosotros, al que he dedicado un tiempo, sin duda, en una intervención que es extensa -y vuelvo a agradecer a los Procuradores el interés con el que han seguido la intervención que, sin duda, ha sido larga, y pido disculpas por ello-, pues queremos hacer tres grandes grupos de medidas: medidas preparatorias para el acceso al empleo, medidas de intermediación y medidas de fomento del empleo.

En el primer caso, de medidas preparatorias, son todo lo que tiene que ver con la formación y con las acciones de sensibilización social, para que las personas discapacitadas estén en mejores condiciones de formación para acceder a un empleo, que aprovechen todas las potencialidades, que son muchas; las personas discapacitadas tienen mucho que aportar a la sociedad y tenemos la obligación de abrirnos. Y sensibilizar a la sociedad -y muy especialmente a los empresarios- sobre la capacidad que hoy en día tienen estas personas, que es cada vez mayor, y que, sin duda, están aportando, allí donde trabajan, una labor muy relevante y con una eficacia ciertamente muy demostrada. Más de trece mil personas en la pasada Legislatura fueron formadas en nuestros programas, a través de esta vida... esta vía.

En el ámbito de la intermediación, pues haremos en los centros bases políticas de orientación y asesoramiento para crear un itinerario individual de inserción adaptado a cada persona discapacitada. Las condiciones no siempre

son las mismas y, por tanto, las necesidades de abordar estos temas no siempre son los mismos.

Y en medidas de fomento del empleo, pues queremos abordar en todo lo que tiene que ver con el empleo con apoyo y en las subvenciones a través de los programas existentes –algunos de ellos financiados con Fondo Social Europeo– de apoyo a las personas discapacitadas, que están dando, pues, pues una utilidad, pues cada vez... pues más relevante a Castilla y León.

Y en el ámbito de la adopción –es éste un tema muy sensible que interesa mucho a los ciudadanos–, se habla mucho de los retrasos que existen en la gestión de esos temas. Hay que tener en cuenta que los retrasos se producen cuando se trata fundamentalmente de peticiones de adopción para personas... para niños recién nacidos y en condiciones de salud plenamente completas. Sin embargo, donde no hay apenas trámite ninguno y el proceso es muy rápido es cuando el niño o recién nacido tiene algún problema de discapacidad, en cuyo caso las personas que lo solicitan reciben inmediatamente una respuesta muy adecuada a este tema.

La cuestión no es tanto de tramitación administrativa, sino de la falta de existencia de niños para adoptar en esas condiciones; es algo de lo que nos tenemos también que congratular, que cada vez las familias de Castilla y León están en mejores condiciones de hacerse cargo de sus propios hijos es un proceso muy favorable, y que es mayor el número de demandas de personas que quieren adoptar que de las posibilidades de adopción.

Por eso se ha abierto la vía de la adopción internacional, que está dando algunos frutos y que nosotros queremos avanzar en todo lo que tiene que ver con la sensibilización y con la información de un mecanismo, y con todo tipo de valoración y de apoyo técnico y administrativo, en unas cuestiones que lógicamente son complicadas, tratándose, además, de países extranjeros.

Por tanto, sepamos que el tema de la adopción no es un único tema administrativo, sino es un tema de que, afortunadamente, en Castilla y León son muchas más las familias que tienen voluntad de tener un hijo adoptado de aquellas personas que deciden no mantener a un hijo que han tenido como un hijo natural.

Lo importante aquí es decir que incluso estas fórmulas de... esta vía, como puede ser el acogimiento temporal, está teniendo un éxito muy importante; cada vez son más las familias que acceden a estas vías y que quieren tener una persona, aunque no sea adoptada, en acogimiento temporal. Nosotros queremos impulsar mucho este tema en los próximos meses, y vamos a hacer una campaña –que ya tenemos finalizada casi– con Cruz Roja Española, con el objeto de presentar lo que es un nuevo programa,

más amplio y más extenso que el anterior, de acogimiento familiar en Castilla y León.

Y sin más, pues termino esta intervención, volviendo a pedir disculpas por la extensión.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Muchas gracias, señor Consejero. Tras la contestación del señor Consejero caben sendos turnos de réplica y dúplica de los diferentes Portavoces. Por lo tanto, lo pueden usar por un tiempo máximo de cinco minutos. Por lo tanto, señora Puente, tiene la palabra.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Casi me asfixio, señor Presidente, pero lo voy a utilizar. Centrándome por orden del señor Consejero, que se refirió al crecimiento de los Presupuestos en Castilla y León para la sanidad y el bienestar social en general, los Servicios Sociales en mil novecientos noventa y cinco, yo le quisiera recordar que la bomba de oxígeno que vino a esta Comunidad fueron las transferencias del INSERSO, con más de 16.000 millones y con más de... pues cuarenta hogares, nueve residencias, centros de discapacitados y tal.

Y, precisamente, de ahí arranca ya nuestra queja y nuestra denuncia, que esa red pública de servicios, tanto para personas mayores como para personas con discapacidad, fue totalmente paralizada por la Junta de Castilla y León, que desde entonces viene viviendo de acuerdos con... y de potenciaciones con los centros privados; entre los cuales hay residencias muy consideradas por su buena acción, que ya estaban concertadas en tiempos del INSERSO, pero también se ha abierto un mercado de fraude y de engaño a las personas mayores. Tanto es así, que la Confederación de Mayores pide que, de una vez por todas, los Gobiernos –y el Autonómico también– se dediquen a controlar esta situación. Hasta piden un carné, porque dicen que esto ya se está convirtiendo en un fraude y...

Por eso nosotros pedimos –y lo había prometido ya el señor Lucas– la creación de una Fundación Tutelar de Personas Mayores jurídicamente incapacitadas –que aquí fue traída por nuestro Grupo y votada en contra, y yo lo vuelvo a proponer–, para que no se den estos fraudes ni estos malos tratos a las personas mayores.

Por lo tanto, el crecimiento del presupuesto fue debido al... debido, precisamente, a las transferencias del INSERSO.

Y por otro lado, también recordarle al señor Consejero, como buen economista, que de los presupuestos para Bienestar Social, sólo el 28% los aporta la Comunidad Autónoma y todos los demás vienen de la Comunidad Europea, de la Seguridad Social y del Estado. Por lo tanto, miremos el desequilibrio.

Por otro lado, también recordarle al señor Consejero que su Consejería debe ser la principal o el principal motor que prevenga sobre las causas de pobreza y de marginación. Y a la vista de los resultados de Castilla y León, pues parece que no son demasiado positivos; porque tenemos actualmente más de seiscientos cuarenta y siete mil personas que viven en el umbral de la pobreza, que viven con menos de 45.000 pesetas al mes. Y esto le debería de preocupar profundamente al señor Consejero y habernos traído aquí un plan de choque. Ésas eran las medidas que nosotros queríamos, y como nos las trae, se lo proponemos: Plan de Choque contra la Pobreza, específicamente en la Raya con Portugal, que sabe que es una de las zonas que están más empobrecidas y que va cada vez a peor.

Y también sabe la correlación con la disminución de la población, que no es debida precisamente sólo al envejecimiento, sino que es debida a la emigración de los jóvenes a otras Comunidades y otros lugares, porque no hay promoción del empleo en nuestra Comunidad Autónoma. Y esto también lo tenía que saber el señor Consejero y haber traído medidas concretas y no abstractas. Y, entre ellas, muy específicamente para la mujer, porque en Castilla y León la tasa de ocupación está por muy debajo de la media nacional y el índice de desempleo está por muy encima de la media nacional, de la media regional y del empleo de los hombres, además, destacando precisamente los bajos sueldos, sueldos inferiores a los del hombre.

Y también le pediría que ya que el señor Lucas lo dijo, que el señor Consejero tenía que haber sido más generoso y solidario en su Consejería y nombrar más mujeres en cargos públicos, porque yo no veo mujeres por ningún lado en la Consejería más que muy poquitas, y también en la Junta de Castilla y León. Ése era un postulado que el señor Lucas dijo en etapa electoral.

Hay otro tema que me preocupa profundamente, que son las transferencias; estoy de acuerdo, estamos de acuerdo perfectamente, y le volvemos a reiterar nuestro consenso para llegar en un tema tan importante para Castilla y León. Pero estamos... aquí hay un problema, porque habla... aunque estamos de acuerdo, pero una cosa es la teoría y otra es la práctica -corro, porque no puedo más-, otra cosa es la teoría y otra la práctica, cuando el señor Consejero habla de la financiación y le contradice su Grupo Político, porque sabe usted que aprobó la financiación mil novecientos noventa y ocho-dos mil uno vergonzante para Castilla y León, donde se priorizó a Cataluña -lo mismo que va a pasar con los presupuestos ya del año que viene-, se priorizó a Cataluña: de 105.000 pesetas per cápita en Cataluña, 101.000 en Castilla y León. Y eso son números contantes y sonantes.

En cuanto a la gestión -y eso va acumulando déficit, claro está-, en cuanto a la gestión, decirle al señor

Consejero que claro, muy bien, todos compartimos que la mayor participación, la de los profesionales, la mayor atención al paciente... Pero, ¡jojo!, ahí está Alzira, ahí está Manacor, ahí está Alcorcón, y eso no lo creamos los Socialistas; estos son inventos Populares para la privatización de la sanidad pública. Y ahí están los ejemplos palpables, en manos de entidades privadas, con fundaciones que destrozan el sistema integrado sanitario contemplado en la Ley General de Sanidad. Y de eso podíamos hablar, pero seguiremos hablando en otras comparencias, porque no tengo tiempo.

Y luego decirle al señor Consejero que sea el 3,5%... ahí siempre estamos... no de él, de los vicios adquiridos por su antecesor, o lo que le haya contado. El 3,5% se refería, señor Consejero, a plazas asistidas. Usted está haciendo ahí un juego malo, incorrecto. En Castilla y León hay nueve mil personas, nueve mil personas en lista de espera para una plaza residencial. Y usted lo sabe mejor que yo, y yo lo digo así, globalmente, porque ustedes me niegan a mí las cifras exactas; pero hay nueve mil personas.

Y sabe usted, con una cantidad de servicios totalmente dispersa, con unos costes totalmente variables, que no van en relación a las posibilidades que tienen los pensionistas con las bajas pensiones que reciben en Castilla y León.

Respecto a la pensiones -y perdóneme, señor Presidente-, terminar que espero el señor Consejero apoye, ya que está en pro del incremento de las pensiones y no dentro del Pacto de Toledo -lo que nosotros defendemos profundamente-, pero que apoye la iniciativa parlamentaria que hemos presentado al Parlamento de Castilla y León, pidiendo que se suba antes de diciembre 28.000 pesetas en una paga única los pensionistas, para que luego el IPC del año dos mil vaya incrementado sobre esta base ya de incrementación de este año.

Espero, y me alegraría muchísimo, y sería la forma primera de manifestar su consenso y su buena voluntad, en que esto se aprobara...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señora Puente, su tiempo ha concluido.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Bueno, pues termino. Terminó, señor Presidente, diciéndole solamente al señor Consejero que vamos a hacer un seguimiento muy exhaustivo, dentro de nuestra responsabilidad, de la evolución de su Consejería. Y que vamos a oponernos radicalmente a toda medida privatizadora, entre ellas -la primera-, el archivo... el control del archivo de los historiales clínicos por empresas privadas en los hospitales de Castilla y León. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Puente. Para consumir su turno, tiene la palabra el señor Herreros, por un tiempo máximo de cinco minutos en la réplica.

EL SEÑOR HERREROS HERREROS: Gracias, señor Presidente. Decir que mi intención no era menoscabar el tiempo y los derechos del señor Consejero; sí reclamar y exigir los propios. Porque puede dar lugar a que haya intervenciones que, al final, este consenso y esta buena voluntad pues cada cual interprete lo que se dice de la manera más aleatoria, global; a lo mejor por una minucia cronológica perdemos una oportunidad histórica de consenso en materia de política sanitaria.

Una vez dicho esto, bueno, pues decir que me parece interesante y razonable la forma de responder, no dejando nada en el tintero; y eso va a exigir también más tiempo para el Consejero y para cada uno de los Procuradores de esta Comisión.

Sí decir que me parece, bueno, pues un exótico ejemplar si al final encontramos que dentro del Partido Popular alguien cree en la programación y en la planificación. Y, efectivamente, yo coincido con que puede ser la programación y la planificación el contenido diferente, que es lo que nos puede separar, pero no negar, a priori, el que haya una programación, una orientación y un planteamiento de objetivos, que es lo que se ha planteado o se ha hecho casi siempre.

Señor Consejero, me preocupan ya esas frases de las transferencias: "es preferible la calidad que la cantidad o el tiempo", que ya ha adornado el Portavoz del Grupo Parlamentario Popular diciendo aquello de "bueno, pues hay que negociar muy duro". Ya lo sabíamos. Pero, en todo caso, lo que ha quedado patente es... y decía el señor Consejero anterior de Sanidad, en la página doscientos cuarenta y cinco de esta misma presentación de materia programática, decía: "es algo que nos perjudica y muy mucho, como se ha visto en el IMSERSO, a nuestra Comunidad Autónoma". Incluso decía: "tenemos conocimiento de que está siendo la evolución de los presupuestos y de las inversiones que el Insalud está haciendo en Castilla y León de una forma bastante compleja y difícil, que hay que todavía haya requerimientos mayores".

Aprovecho la oportunidad y la circunstancia para decirles que no coinciden en absoluto en esa página doscientos cuarenta y seis, cuando dice que "lo que había dejado de invertir el Gobierno anterior en los Presupuestos del noventa y cinco supondrían 220.000 millones de pesetas para Insalud en Castilla y León; es decir, 23.000 millones más de lo que se estaba percibiendo. Ésos son los que en estos momentos se están invirtiendo, y no los 40.000 millones de déficit que decía el señor Consejero... perdón, el señor Ministro de Sanidad que le correspondían a la Comunidad Autónoma de Castilla y León. Lo que pasa es que... bueno, pues ya veremos, porque hay que sumar; y son 40.000 más 23.000; son 63.000. Ya veremos a ver si coinciden General Yagüe, el Hospital General Yagüe en Burgos, y demás cuestiones.

Bien. En relación con la historia que queríamos seguir. Señor Consejero, cuando dice que superamos la

media, en todos, en casi todos los parámetros, izquierda... vamos, Castilla y León supera la media; eso está ya más que demostrado. Y esto es lo que yo llamo el "efecto o principio Lucas"; es decir, nosotros somos los mejores de siempre, jamás, amén. Pero lo que no quiere ver nadie es que nuestra extensión, nuestra dispersión, nuestra atomización da lugar, en la mayor parte de las estadísticas, a que se produzcan correcciones cuantitativas que no obedecen, precisamente, a la propia realidad. Y es por lo que nuestras transferencias deben de ser negociadas de otra manera.

Miren, Señorías, respecto de una cuestión que antes se me escapaba: medidas de salud. Yo, me gustaría preguntar, aprovechando la circunstancia, si ese trato sobre la... el tratamiento de las aguas y sobre la información a los ciudadanos, bueno pues lo que acaba de comentarse respecto de unas inundaciones recientes que ha habido en Herradón de Pinares, en el cual se produce la desaparición de, aproximadamente, setecientos u ochocientos mil reses; no se sabe exactamente, aunque yo he tenido la oportunidad de hablar con dos ganaderos y me han hecho una cifra estimativa de lo que a ellos les ha afectado. Y, curiosa y significativamente, van a parar a El Burguillo. El Burguillo es una fuente de emisión de agua para Madrid. Las autoridades del Canal de Isabel II dicen: "Cierren eso inmediatamente, no vamos a recibir agua, porque puede haber un riesgo de salud". Y, sin embargo, el resto de los ciudadanos de Ávila, a los que están afectados en torno a unas nueve mil personas, se sigue bebiendo agua de ese mismo origen y procedencia; con lo cual es un tanto complejo.

Y hablaba de la igualdad de hombre/mujer. Mire, yo se lo digo con claridad: saludo la... la iniciativa, que se queda un poco a medio camino de lo que aquí ya habíamos planteado en alguna ocasión, que queríamos, incluso, un rango superior. Pero es muy probable que todavía podamos contemplarlo como insuficiente. No obstante, sí decir que ya ha habido medidas concretas de.. paliativas respecto del empleo, respecto de la integración de la mujer. Y precisamente en ese mismo documento del Diario de Sesiones que hacía referencia yo anteriormente, pues, se escribe o se describe cómo hay ayudas o cooperación con 800.000... perdón, 8000.000 pesetas para aquellas mujeres maltratadas que puedan acceder a un empleo. Y me da la impresión que no ha habido todavía unos resultados saludables sobre el particular. Es un cierto escepticismo, pero no cabe la menor duda de que, bueno, ahí algo se ha hecho.

Y voy a terminar, porque esto de tener que hacerlo a esta velocidad vertiginosa... Decir que, en relación con los Servicios Sociales, bueno, pues hemos pasado de la política de la limosna a la política de la caridad. ¿A qué me refiero? A que la caridad es como una especie de limosna, pero estructurada. Es decir, ahora ya no es "de vez en cuando cae una limosna por ahí y no sabemos si... cuál es la cuantía". No, ahora la caridad ya es un poco más sistematizada. Pero todavía falta un paso importante,

que es la política social. Si es que son nuestros recursos, los que el Gobierno Autónomo administra, precisamente para que haya una protección social completa -como dice la Constitución Española-.

Y, claro, saltar así, a primera vista: "nosotros estamos de acuerdo" -dice Su Señoría- "en aumentar las pensiones", y demás cuestiones, que parece ser que en estos momentos casi todo el mundo tiene una sensibilidad extraordinaria, pues mire, señor Consejero, yo le reto a que cuando hable de la exclusión social no se siga planteando el que haya tres mil personas en esta Comunidad Autónoma que sigan percibiendo 30.000 pesetas de Salario Mínimo de Inserción. Y ahí es donde podemos ver la voluntad real, y no hacer declaraciones en las que, a la postre, se remite para el Pacto de Toledo. Ahí es una responsabilidad específica suya, es una responsabilidad específica del Gobierno Autónomo; y cuando ha llegado a esa materia no ha dicho más que vamos a elevar. Pero se ha quedado en una nada, sabiendo que ya no podemos, tampoco, esgrimir aquella argumentación de la inflación. Hoy mismo hemos conocido la inflación, y ya empiezan a ponerse las cosas en su sitio: una décima a mayores la inflación en Castilla y León -0,5%- de la media nacional, que es el 0,4%. Esto son minucias, pero como, habitualmente, cuando hay que aplaudir, parece que lo hacen con cuatro manos, bueno, pues cuando hay que reflexionar autocríticamente, habrá que también hacerlo de alguna forma. Y por eso yo, simplemente, se lo quería recordar.

Lo mismo que recordarles algunas otras cuestiones en las cuales, si se quiere realmente hacer una labor, deberá hacerse una labor; pero corrijan lo de los centros... lo de los Ceas, porque hay una realidad que ya habíamos observado en la Legislatura anterior y tampoco ha habido ningún planteamiento sobre el particular. Me dirá: "Cuantitativamente, estamos por encima de la media nacional". Y le respondo nuevamente: cuantitativamente, esta Comunidad Autónoma tiene ni más ni menos que el 25% de los núcleos urbanos poblacionales o municipios. Luego no le extrañe en absoluto que se produzcan fenómenos de esa naturaleza. Pero si antes valía para ocultar y, en cierto modo, dejarnos a todos expectantes diciendo "¡ah!, ya estamos por encima de la media", le recuerdo que en estos momentos ya no va a cuadrar la historia, y más cuando ya vamos a poder gozar de un Instituto de Estadística, según la propia Consejera de Economía nos ha avanzado.

Entonces, decir que, en relación con los mayores y el apoyo a las pensiones, nosotros entendemos que si quiere hacer un ejemplo, y un ejemplo interesante, haga un incremento, y un incremento sustancial, que eleve el rango, primero, de eso a lo que en la actualidad está considerado para poder vivir dignamente una persona o una familia, que está a una distancia nada más y nada menos que de las 50.000 pesetas sobre lo que en estos momentos está ofreciendo la Consejería o el Gobierno Autónomo sobre el particular.

Como somos un poco prudentes, nosotros simplemente planteábamos que se eleve el Salario Mínimo Interprofesional y que éstas del Salario Mínimo de Inserción puedan, al menos, acercarse al 75% de ese Salario Mínimo Interprofesional, elevado a lo que debe de ser la cantidad mínima y sustancial para poder vivir dignamente. De lo contrario, seguiremos haciendo limosna o caridad, pero no haremos una política social de integración. Porque no olvide que si somos... estamos por encima de la media en muchas ocasiones, rebasamos todas las cotas habidas y por haber en uno de los problemas más importantes, y es la dignidad de las personas. Cuando haya seiscientos cincuenta mil personas -término medio- que viven con unos ingresos inferiores o en el límite del umbral de la pobreza, no se pueden hacer alardes de ningún género, sino un esfuerzo ímprobo por intentar corregir y recuperar ese

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señor Herreros, su tiempo ha concluido. Gracias. Para utilización del turno de réplica, tiene la palabra el Portavoz del Grupo Popular, señor Santamaría.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Muy breve. Insistir en la felicitación al Consejero, darle de nuevo las gracias por todo el minucioso programa que nos ha expuesto, ofrecerle -como no podía ser menos- nuestra colaboración. Sabe que nos tiene a su disposición, que lo que vamos a intentar, junto con el resto de los Grupos -yo estoy seguro-, es hacer cosas positivas a lo largo de esta Legislatura, porque creo que los problemas sociales no son bandera ni son patrimonio de nadie; son patrimonio de los ciudadanos, de los representantes de los ciudadanos, de todos que quieren cambiar la filosofía, que quieren cambiar las condiciones de vida de estos ciudadanos.

Y no podía por menos -y permítame antes de terminar- hacer una brevísima mención a dos intervenciones por parte de uno de los Portavoces, que es sobre el sistema de financiación autonómica. Nosotros creemos que ese sistema nos ha favorecido, y queremos que quede muy claro que, en nuestro criterio, en nuestro criterio, esta Comunidad ha salido beneficiada.

Y en cuanto, también, a la reiteración sobre el tema de la gestión, sobre todo de la gestión sanitaria, decirle que aquí no se ha cambiado nada. Es decir, seguimos con los parámetros de una sanidad universal y gratuita, presupuestada con los Presupuestos Generales del Estado, cosa que no había ocurrido antes. Pero, lo que es más importante, de lo que se trata... y, además, el hospital y las... perdón, los hospitales, en general, es algo vivo, algo que es cambiante, que necesita una dinámica rápida, tiene que cambiar sus fórmulas de gestión. Y usted sabe que esas fundaciones en ningún momento están tocando a los estatutos del personal ni otras muchas cosas, sino que, simplemente, lo que tratan es de gestionar mejor la función de ese hospital.

Y nada más. Con esto termino. Repito, ofrecerle nuestra confianza. Yo creo que merece usted un voto, merece una confianza para ver cómo van a desarrollar durante los próximos meses, e insistirle en que cuente con nosotros y «estoy seguro» con todos los Grupos de la Cámara. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Santamaría. Terminado el turno de Portavoces, tiene la palabra, para su contestación, el señor Consejero de Sanidad y Bienestar Social.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ CARRIEDO): Sí. Muchas gracias, señor Presidente. Se nos pide algún tipo de instrumento tutelar de personas mayores con el objeto de apoyar... Nosotros, como sabe, hemos impulsado al creación de la Asociación Tutelar de Personas Mayores, a la cual subvencionamos y apoyamos. Está realizando una labor muy importante, que tenemos que apoyar desde la Administración y que tenemos que considerar todas las Administraciones Públicas. Y éste es un tema que, sin duda, también tenemos que ver todo lo que tiene relación con el ámbito judicial; la tutela y la guarda es algo que estamos muy ligados a lo que decidan los jueces, y también ellos tienen que examinar si los mecanismos de fundación o los mecanismos de asociación son los válidos a estos efectos o no.

Es cierto que recibimos las transferencias del IMSERSO, pero se da a entender que nosotros hemos recibido las transferencias y, sin más, las hemos puesto en la Comunidad y eso ha engordado el presupuesto de la Consejería. Nada más lejos de la realidad. Nosotros hemos añadido cifras muy importantes a las cuantías que recibimos, no solamente en todo lo que tiene que ver con el incremento retributivo que se produjo en favor de los trabajadores del IMSERSO —que hoy en día tienen una mayor dignificación dentro del ámbito de la Junta de Castilla y León, y reconociendo una labor social que es importantísima y que hoy en día se reconoce, en mayor medida, con un mayor nivel retributivo, y que, lógicamente, hemos aportado a ese dinero—, sino además con todo lo que tiene que ver con la ampliación de las actividades de la Gerencia de Servicios Sociales en relación con lo que se transfirió con el IMSERSO. Ahora hay más plazas para personas mayores, hay más plazas para personas con discapacidades, hay más números de centros de días, hay más asociaciones, etcétera, etcétera. Es decir, que ha crecido muy relevantemente este tema en los últimos años.

Listas de espera, se habla de listas de espera. Las listas de espera, desde el año noventa y cinco al noventa y ocho, se han reducido un 25%, se han reducido un 25% las listas de espera. No estamos contentos con las que quedan todavía, pero es verdad que recibimos del IMSERSO una cantidad muy importante, hemos hecho ahí un esfuerzo relevante en los últimos años, y lo hemos conseguido

reducir en un 25%. Hoy las cifras de lista de espera de nuestros mayores en las residencias son un 25% menores hoy de lo que eran cuando lo transfirió el IMSERSO.

Es verdad que el IMSERSO tampoco ha sido la única transferencia recibida por la Comunidad Autónoma. El Presupuesto de la Comunidad ha crecido no sólo por el IMSERSO, sino también porque se han recibido competencias en materia de trabajo o en materia de muy diversa índole, que van a ayudar al enriquecimiento del Presupuesto de esta Comunidad.

No todo el presupuesto nuestro se financia —ni siquiera una parte importante— con fondos de la Unión Europea o del Estado. El principal gasto que tiene la Comunidad en Sanidad y Servicios Sociales es el gasto en personal, y ese gasto en personal es íntegramente financiado con fondos propios, y el gasto en bienes colectivos y servicios, etcétera. Nosotros agradecemos y luchamos por todos los fondos que vengan de fuera; la verdad es que yo me siento orgulloso cuando se nos dice que los fondos que vienen de fuera son muchos. Yo, durante muchos años, he luchado por que así sea. ¡Y ojalá fueran más! Es nuestro propósito seguir recibiendo más fondos europeos, que haya cada vez más presupuesto autónomo, pero si hay una iniciativa comunitaria en el ámbito de los Programas NOW u HORIZON para fomento del empleo de las mujeres o para el apoyo a las personas discapacitadas, que no quepa la menor duda que la Junta de Castilla y León va a presentar proyectos, y proyectos de calidad, para atraer dinero de la Unión Europea; y cuanto más podamos, mejor, sabiendo que ese dinero va a acabar beneficiando a los ciudadanos de esta Comunidad.

Se pide un plan contra la pobreza. Yo he ofrecido un Plan de Lucha contra la Exclusión Social. Yo entiendo que, en esencia, acaba siendo lo mismo, porque en el ámbito de la exclusión social están las personas más afectadas por la pobreza, desde los transeúntes hasta las personas inmigrantes, etcétera, etcétera, etcétera.

El empleo para la mujer, siempre nos parece insuficiente cualquier nivel de empleo que se cree para la mujer. Y volvemos a incidir que no estaremos satisfechos en tanto la tasa de paro femenina sea mayor que la masculina; y todavía lo es: tenemos una tasa de paro femenina mayor que la masculina. Pero es verdad que más del 60% del empleo creado en los últimos doce meses ha sido para mujeres; de los cuarenta y un mil nuevos puestos de trabajo de Castilla y León, veintiséis mil son mujeres. Y por ver lo que ha ocurrido en los últimos tres años, pues mientras la tasa de actividad de los varones bajaba en ocho décimas, la de las mujeres subía en 2,3 décimas; hemos pasado del 32,6% de tasa de actividad al 34,9%, casi al 35%. Y la tasa de paro se ha reducido en casi seis puntos; hemos pasado del 31% de tasa de paro al 25. Es altísimo el 25%. Yo no estoy satisfecho, ni mucho menos, con que haya un 25% de mujeres en Castilla y León que, según la Encuesta de Población

Activa, no encuentran un empleo. Pero hay que reconocer también que en tres años hemos pasado del 31 al 25; hemos bajado la tasa de paro, se está creando empleo, son más las mujeres que entran al mercado de trabajo, mucho más de lo que entran los hombres, y es mucho más el empleo que se crea que es ocupado por mujeres que por hombres.

Yo creo que estamos caminando en la línea de que las mujeres se incorporan al mercado de trabajo; cada vez hay más mujeres activas, cada vez hay más mujeres ocupadas, y estamos reduciendo la tasa de paro, no siempre al ritmo que quisiéramos, pero de una forma sostenida.

Nombramiento de mujeres, o mujeres en cargos de responsabilidad. No solamente los altos cargos... la Administración, en lo que respecta a los altos cargos, son los puestos de responsabilidad. Hay de responsabilidad que son al nivel de altos cargos. Yo, cuando me lo dijeron, he echado un vistazo a la gente que me acompaña hoy, y a la cual agradezco su presencia, y me acompañan seis personas; de ellas, son tres mujeres y tres hombres. Pero es verdad que hay pocas mujeres en política, es verdad que... que el récord que ha habido de mujeres Ministras, por ejemplo, en un Gobierno de España han sido cuatro mujeres; es poco, porque es el 28%. El primer Gobierno de Aznar tuvo cuatro mujeres. Tuvo cero -me parece- el primer Gobierno de Felipe González.

Es verdad que es poco la presencia de mujeres en muchísimos foros; por ejemplo, pues en el ámbito... hablamos del Ejecutivo, pero también en el Legislativo, pues, hay que reconocer que se ha avanzado en la igualdad. Hoy, de las dos Cámaras Parlamentarias que componen las Cortes Generales, hay una mujer y hay un hombre; la primera vez en la historia que una mujer accede a ser Presidenta de una Cámara en las Cortes Generales.

España tiene dos representantes en la Unión Europea, dos Comisarios; una es mujer y otra es un hombre. La verdad es que yo creo que Pedro Solbes lo va a hacer bien. Pero la impresión que tengo es que Loyola de Palacio, como Vicepresidenta de la Comisión y primera mujer española que accede a la Comisión Europea, también puede hacer una labor muy importante.

Y han accedido a alcaldías, en los últimos años, también las mujeres, que cada vez han ido ganando más peso. En algunos casos, los ciudadanos han revalidado su... su posición; en otros casos, pues... la Alcaldía de Sevilla, los ciudadanos han decidido, por ejemplo, que una mujer deje de ser Alcaldesa... bueno, no han decidido; los pactos han decidido que una mujer deje de ser Alcaldesa para que sea un hombre. En este caso, la mujer era Soledad Becerril

De todas formas, es insuficiente la cifra que hay de mujeres en política. Tenemos que seguir avanzando por esta vía, y eso es algo que es responsabilidad -sin duda-

de todos los Grupos Políticos. Yo creo que el Grupo Político mayoritario en esta Cámara, al que los ciudadanos han otorgado la confianza, ha hecho un esfuerzo muy relevante en esta materia. Las únicas Consejeras que ha habido nunca en la historia de Castilla y León son mujeres y son del Partido Popular. El mayor número de Ministras de la historia se ha producido con un Gobierno en esta Legislatura. La única vez que una mujer llega a una Presidencia en unas Cortes Generales, en el Legislativo, es en esta Legislatura. El mayor número de porcentaje de Procuradoras, o de Senadoras, o Diputadas, se produce ahora. Y la única vez, también, que una Comisaria Europea mujer llega a la... llega a la Comisión Europea es ahora, y es Vicepresidenta de la Comisión Europea.

Se ponen como ejemplos algunos hospitales, el de Alzira y el de Alcorcón. Pues no son hospitales que funcionen mal. La Organización Mundial de la Salud los está poniendo como ejemplo de funcionar. De hecho, son hospitales donde hemos avanzado... Son hospitales que, en su mayoría, son hospitales de una sola cama por habitación. Yo creo que... Nosotros pensamos en un sistema sanitario en donde lo que se ha recibido -que es que había habitaciones con tres camas-, cada vez haya más habitaciones con una sola cama. Ése es el sistema de sanidad en el que creemos; un sistema de sanidad en que los ciudadanos estén mejor tratados y en mejores condiciones de servicio. Con un sistema que -lo dice la Organización Mundial de la Salud- es excelente en la materia del tratamiento.

Y yo no sé si los ciudadanos estarán contentos o no, pero le diré: en Alcorcón es el único pueblo de la zona sur de Madrid donde el Partido Popular ha ganado por mayoría absoluta las elecciones municipales. No sé si están contentos o no, pero es el único pueblo de la Comunidad de Madrid, de la zona sur, donde el Partido Popular ha ganado por mayoría absoluta las elecciones municipales. Y es un pueblo donde se ha... donde se ha puesto ese hospital. Y en Alzira ha ocurrido un tanto de lo mismo. La verdad es que tanto los profesionales como los ciudadanos están muy satisfechos -así lo dicen todos los informes de gestión- de que, garantizando siempre el servicio público, garantizando siempre que son hospitales públicos -eso queda muy claro-, garantizando siempre que el servicio es gratuito y la universalidad del servicio, estamos avanzando en una sanidad de cada vez mayor calidad. Calidad no solamente en la disposición de medios técnicos, que cada vez son mayores, o en la formación de los medios humanos, sino como el hecho de que cada vez haya más hospitales de una sola cama, y cambiemos la tendencia aquella de un buen número de hospitales con tres camas, que forma parte, casi, del pasado. Yo creo que tenemos que construir hoy en día la sanidad del siglo XXI y no mantener un sistema burocrático que era propio, quizá, de la sanidad del siglo XIX.

Lo de los archivos, pues hombre, como todo es objeto a debate, la verdad es que en el año ochenta y ocho este sistema se... de archivos gestionados por empresas pri-

vadas se puso en marcha en el hospital de La Paz, o en el hospital Doce de Octubre, dos de los más grandes de España. Y me parece que se puso adecuadamente y no ha funcionado mal, al parecer.

El tema de las pensiones. Este tema sí que requiere, a lo mejor, un tratamiento específico. Me dice usted que apoye la proposición suya. Yo la apoyaría si se dieran cuatro condiciones. Mire, le voy a hacer una oferta: si se dan cuatro condiciones, yo apoyaría su proposición en relación con las pensiones. Son las cuatro condiciones que, seguramente, nos diferencian, además, a su postura y a la nuestra:

Primero. Nosotros lo que queremos es que la mejora de las pensiones se produzca tanto para las contributivas como para las no contributivas. Esta tendencia que han puesto en marcha Chaves, Pujol y algún Ayuntamiento en la Gomera, etcétera, de que solamente sean las no contributivas... Nosotros defendemos la mejora de las pensiones de las contributivas y de las no contributivas. Eso nos diferencia de su apoyo a...

Segundo. Lo que queremos es que la cifra se consolide para la base de cálculo del sistema. No queremos una cifra de una sola vez en la vida, como lo que ha hecho Chaves, etcétera; una sola vez una paga en la vida que no se consolida; cualquier mejore que se consolide en el sistema, como ha sido en el pasado. Castilla y León se ha beneficiado de una ganancia de poder adquisitivo en las pensiones precisamente porque teníamos menor inflación. Un de más de dos puntos de poder adquisitivo en los últimos dos años. Tenga usted en cuenta que, el año pasado, la inflación de Castilla y León se situó en el 0,9%, y a los pensionistas se les subió la pensión un 2,1%; ganaron, sólo el año pasado, un 1,2% de poder adquisitivo. No era una paga extra, aislada, compensando cuatro años de pérdida de poder adquisitivo, a razón de 100 pesetas al mes; no, no, no. En dos años, los pensionistas de Castilla y León han ganado más que la media de España, han ganado, además, dos puntos de poder adquisitivo, que se consolida para el futuro –y es un dato muy importante–; es una base de cálculo consolidada para el futuro, y no es una cosa aislada y que no se pueda volver a repetir. Bueno, prueba es así que en Castilla y León la ganancia ha sido tan relevante, que la Comunidad de Cataluña, su queja fundamental es que quiere recuperar el poder adquisitivo que Cataluña ha perdido en relación con la media española. Castilla y León se encuentra por encima de la media española. Lo que ha conseguido la *Generalitat de Catalunya* es pagar por una sola vez, llegar a la media española. Nosotros ya estamos por encima de esa media española en ganancia de poder adquisitivo.

El cuarto es que nosotros pedimos que el crecimiento de las pensiones sea igual para cualquier lugar de España. No entendemos que las pensiones sean distintas porque uno viva en una Comunidad o viva en otra, o que un

Ayuntamiento de la Gomera haya subido las pensiones, como ha sido el otro... caso, un Ayuntamiento de estos pequeñitos, que subió a trescientos pensionistas las pensiones. Nosotros queremos que las pensiones del sistema público de pensiones sea igual para todos los españoles, independientemente de su lugar residencia. Por lo tanto, tenemos que rechazar aquí la postura, ya no sólo de los Ayuntamientos que han puesto en marcha, sino de las Comunidades Autónomas, como Cataluña o Andalucía, que han... que pretenden crear un sistema distinto en función del lugar de residencia. Nosotros queremos un sistema... porque la mayor garantía para los mayores de Castilla y León es que las pensiones sean iguales en toda España, y eso lo vamos a defender.

Y el último tema es que nosotros queremos hacer esto por consenso. Creemos... que el tema de las pensiones es un tema... el tema de las pensiones es un tema muy importante, que hemos de hacerlo por consenso, consultando con los agentes económicos y sociales, consultando con los agentes que participan en el Pacto de Toledo, con los empresarios, con los sindicatos, conocer sus ideas, sus propuestas.

Esto de hacer un Decreto Ley sin consultar a nadie, pues, no nos parece la forma más adecuada. Nosotros lo que queremos es que se debata en las Cortes, además por el procedimiento de urgencia que se quiera. Nos parece que llevarlo en los Presupuestos Generales del Estado para que se aplique el uno de enero, nos parece una cosa muy acertada. A nosotros nos parece muy acertado. Quedan tres meses. Meternos ahora en... sin consultar a nadie, sin dar cabida a la negociación con los agentes económicos y sociales, sólo por adelantarnos tres meses, y no un debate más abierto en saber qué queremos del sistema de pensiones en España para el futuro... Y comenzar el uno de enero a seguir mejorando las pensiones, esta trayectoria en la que llevamos varios años, en que se ha roto esa racha, en que antes lo que ocurría es que la inflación ganaba a las pensiones y los pensionistas perdían poder adquisitivo. Ahora estamos en una etapa en la que es al revés: tres años consecutivos en que los pensionistas han ganado poder adquisitivo porque han subido más las pensiones que los precios.

En esas cuatro condiciones, yo creo que son las cuatro diferencias básicas que tenemos. El sistema de llegar a actuar en materia de pensiones sin consultar con los agentes económicos y sociales no nos parece la vía mejor. Sí que existen precedentes en España de actuar, en materia de pensiones, recortando pensiones sin contar con los agentes económicos y sociales, y que los agentes económicos y sociales han actuado por vía de huelga general, etcétera. No nos parece éste el mejor mecanismo.

Por tanto, nosotros lo que defendemos son cuatro criterios básicos, a este respecto:

Primero, que se suban todas las pensiones, las contributivas y las no contributivas.

Segundo, que esa subida de pensión se consolide en la base de cálculo para el futuro, como está ocurriendo en el pasado. En estos tres últimos años ha ocurrido y no ocurría antes.

Tercero, que la subida sea idéntica, igual para todos los lugares de España. No que una Comunidad y un Ayuntamiento puedan subirlo por su cuenta; que debe de haber un gran pacto en ese sentido.

Y cuarto, que sea por consenso con los agentes económicos y sociales.

Bueno, se habla de las plazas asistidas. Nosotros estamos potenciando las plazas asistidas. No era el caso del IMSERSO, que nos ha transferido residencias para válidos. Muchos de ellos son para válidos y ahora tenemos que convertirlas en asistidas; incluso en algunas de ellas no se pueden llevar a cabo obras importantes. Las plazas que tenemos de... Las únicas plazas que esta Comunidad financia, las únicas plazas que esta Comunidad financia que son para válidos son las que nos transfirió el IMSERSO que no se pueden convertir. Todas las demás son plazas para asistidos, plazas financiadas con fondos públicos para asistidos.

¡Hombre!, la inspección de residencias... Es posible que haya alguna residencia... Habiendo tantas en Castilla y León, es más fácil que se dé en Castilla y León que en otros sitios, por la sencilla razón de que aquí hay más residencias y más plazas residenciales que en otras Comunidades Autónomas. Pero aquí estamos siguiendo un sistema muy riguroso de inspección. Desde que hemos recibido las transferencias del IMSERSO, hemos abierto actas de inspección a más de sesenta residencias. Hemos cerrado once residencias; no nos ha temblado la mano cuando ha habido que cerrar una residencia. Hemos cerrado once residencias desde que se transfirió el IMSERSO.

Y es verdad que aunque aquí sería más fácil que hubiera problemas de ese tipo por el mero hecho estadístico de que aquí hay más residencias, lo cierto es que donde se han dado los casos de residencias irregulares no ha sido en esta Comunidad.

Yo, con esto, creo haber respondido a todos los temas... No, yo también estoy en contra de las privatizaciones de la sanidad. Creo en un sistema... en eso coincido con usted. Yo creo en un sistema financiado con fondos públicos, universal y gratuito. Yo no creo en las privatizaciones de la sanidad. Ahora, lo que creo es que tenemos que buscar fórmulas de gestión para el siglo XXI, en la que mejore la gestión, en que los ciudadanos estén mejor. Fórmulas como las que aplican en Alemania, en Francia o en Gran Bretaña, no como las que se aplicaban en España en el siglo XIX. Queremos un sistema de calidad y no un sistema burocrático.

Es lógico... y yo le animo cuando usted dice que va a seguir de cerca las actuaciones de la Consejería. Yo le

animo. Nosotros necesitamos también que... saber que la Oposición en Castilla y León es fuerte. Cada cual tiene la representación que tiene y es bueno que ustedes tengan... sigan con rigor y sigan las actuaciones de esta Consejería. Y aquí van a encontrar siempre nuestra máxima transparencia y colaboración y apoyo, porque -sin duda- va a redundar en beneficio de todos.

Al representante de Izquierda Unida le agradezco su referencia al hecho de que yo haya intentado responder a todas las preguntas. Ésa ha sido mi intención. Si alguna se me ha olvidado es porque no me ha dado tiempo a apuntarlo.

Yo sí creo en la programación -en eso coincidimos-, no creo que sea el único. De hecho, en nuestro programa hemos presentado varios planes. Y en eso -sí es el caso- coincidimos plenamente con el representante de Izquierda Unida, en que hacen falta objetivos claros, prioridades claras y acciones claras para el futuro de Castilla y León. Eso es lo que he querido poner en la... lo que hemos querido poner de manifiesto en la comparecencia que hemos tenido. Quizá ha sido muy extensa, pero hemos querido poner de manifiesto objetivos claros y objetivos innovadores. Es cierto que siempre que uno innova arriesga.

El plan de inversiones que se pretende realizar para estos cuatro años son de 43.000 millones de pesetas. Insisto, nunca me parecerá suficiente, siempre me parecerá poco. Pero son inversiones muy importantes en nuevos hospitales, en reformas integrales de hospitales, que van a hacer que el hospital sea prácticamente nuevo en varios de ellos, con inversiones de 5 y 6.000 millones de pesetas, como nunca había conocido esta Comunidad en materia sanitaria. Siempre me parecerá poco, pero no cabe duda que todo lo que ahora invierta el Insalud supondrá recibir las competencias en mejores condiciones en el futuro. Por eso es importante ese cambio de rumbo que ha habido en estos últimos años multiplicando por cuatro las inversiones del Insalud en Castilla y León.

El Plan Dike. Es cierto, se dan -como se dice- 800.000 pesetas por persona que entra a trabajar que ha pasado por las casas de acogida. Asociado al Plan Dike hemos puesto en marcha las casas de emergencias, algo plenamente innovador, tres casas de emergencia para personas que lo necesitan. El problema ya no son solamente las casas de acogida, sino personas que en fines de semana, en noches, son objeto de malos tratos y, entonces, tenemos la necesidad, la obligación de proporcionarles una solución a su problema; y, entonces, ese problema no se soluciona siempre en las Fuerzas de Seguridad del Estado. Y tenemos un convenio con Cruz Roja para disponer tres casas de emergencia en la Comunidad, y tres casas de emergencia con la disposición siempre de personas cualificadas -asistentes sociales o psicólogos-, que van a prestar asistencia a estas personas en un momento dramático de su vida -claro-, que ni pueden

volver a su casa, ni pueden permanecer más tiempo en comisaría, y que tienen que ser apoyadas.

Porque, realmente, el tema de los malos tratos es algo que tenemos que luchar toda la sociedad en su conjunto, y que tenemos que poner todas las medidas, todos, para erradicar este problema y para hacer más fácil la solución a esas personas que han sufrido un *shock* psicológico muy relevante y que, además, tienen muy difícil, sin duda, el volver a integrarse y reincorporarse con normalidad a la sociedad, porque es algo difícil de superar. Por eso, todo lo que sea hacer más fácil la vida en esos momentos dramáticos, solucionar durante los meses subsiguientes sus problemas con todo tipo de atenciones –psicológicas, sanitarias, etcétera–, y promover mediante ayudas de la cuantía que sea su incorporación al mercado de trabajo, ésa es una línea en la que vamos a seguir trabajando.

El Ingreso Mínimo de Inserción, nuestro objetivo es seguirlo mejorando. Es cierto, las estadísticas salen ahí, somos la única Comunidad Autónoma que cumple dos condiciones en cuanto al Ingreso Mínimo de Inserción. Primero, que es un crédito ampliable, con lo cual está siempre abierto en cualquier momento; hay Comunidades donde en el mes de marzo se acaba el dinero y entonces ya no se conceden nuevas subvenciones; nosotros, sea cual sea la cuantía, siempre está abierto para conceder nuevas subvenciones del Ingreso Mínimo de Inserción. Que no es salario social, es un ingreso mínimo dirigido a que las personas hagan un itinerario de inserción y se incorporen a la vida social. Porque otras alternativas... ya están las pensiones no contributivas.

Y somos la única Comunidad que ofrece pagas extras por el Ingreso Mínimo de Inserción; si hiciéramos el cálculo sin pagas extras, estaríamos por encima de las 40.000 pesetas y –perdón– muy por encima de la media de las Comunidades Autónomas. Entonces, la cifra es pequeña, es cierto, para personas que sufren esta situación; la cifra es pequeña y vamos a ver si la conseguimos incrementar en el futuro. Es este Gobierno el que la ha puesto en marcha, como es sabido; antes no existía el Ingreso Mínimo de Inserción, y es este Gobierno el que se ha preocupado de ponerlo en marcha, de irlo aumentando en los últimos años, de irlo y de seguir esa tendencia, yo creo, para el futuro, de doble vía: de apoyar esa situación de necesidad por el Ingreso Mínimo de Inserción y, sobre todo –y nos preocupa mucho–, de hacer posible un itinerario de inserción que facilite la inserción laboral a estas personas, mediante ayudas y mediante formación que facilite que estas personas se incorporen al mercado de trabajo.

Y, por eso, nos congratula ver que... que la cifra esta... Hay personas que pertenecían al grupo de personas excluidas y que cobraban el Ingreso Mínimo de Inserción y que se van incorporando al mercado de trabajo. Y nosotros no nos alegramos tanto por lo que se ahorra la Comunidad, sino por el hecho que personas que estaban

excluidas pasan a tener un trabajo, un empleo y una posibilidad, por tanto, de abandonar un mundo que en muchos casos está asociado a problemas de marginación, drogadicción, etcétera.

Es cierto que la dispersión crea algún problema en Castilla y León, pero también es cierto que los problemas de marginación no solamente es propio de... de sociedades con una presencia del medio rural considerable, sino que, hoy en día, la marginación se concentra –y casi más, en mayor medida– en las ciudades más grandes; en los barrios de las ciudades más grandes es donde se producen más situaciones de marginación, tóxicodependencia, etcétera. En Castilla y León tenemos que seguir avanzando en nuestro Plan de Exclusión, pero tenemos que seguir sabiendo también que nuestros problemas de marginación son muy distintos de los que padecen las grandes ciudades, donde hay barrios enteros que se convierten en guetos de personas que padecen auténticas dificultades de inserción en la vida.

Aquí, nuestro problema se concentra en seguir mejorando nuestra calidad de vida, en seguir mejorando la renta familiar disponible de las personas. Es algo en lo que hemos avanzado: hoy en día –como usted sabe–, Castilla y León supera la media española de renta familiar disponible, y, hoy en día, Castilla y León se ha situado en el límite de lo que es nuestra permanencia como Región Objetivo Uno. Estamos en una situación en la que Castilla y León, perteneciendo al grupo de países que tienen mayor nivel de renta, se ha situado como una de las regiones europeas con mayor nivel de renta y que sigue siendo Región Objetivo Uno. Se abre una posibilidad, por tanto, de recibir estos fondos para la ayuda en el futuro, y se abre la posibilidad de saber que hemos avanzado.

En los últimos cinco años hemos avanzado diez puntos, y ha habido Comunidades Autónomas de Objetivo Uno que siguen estando donde estaban. Nosotros sacábamos a alguna Comunidad diez puntos hace cinco años, hoy le sacamos veinte. Hoy estamos... y eso es importante que se sepa: Castilla y León está equidistante de las Comunidades más ricas y de las Comunidades más pobres. Nos sacan muchos puntos las Comunidades más ricas, pero idénticos puntos sacamos nosotros a las Comunidades más pobres de España. Y nos hemos situado en la media española porque, justo aproximadamente, la media española se sitúa en ese borde del 78% de la media europea, y setenta y seis y pico por ciento va a ser Castilla y León, o está siendo ya Castilla y León en el año noventa y seis; que va a ser mayor en el año noventa y ocho, con el mayor crecimiento que hemos tenido en temas económicos.

Yo, sin más, acabo, reiterando nuestra voluntad de mantener un nivel elevado de transparencia, de diálogo y de comparecer ante esta Comisión cuantas veces haga falta. Yo tengo que manifestar mi satisfacción, porque

he visto que los Grupos Parlamentarios que han intervenido hoy han mantenido esa misma voluntad de diálogo y de cooperación en unos asuntos que no son del Gobierno, no son de nadie; son asuntos que competen a toda la sociedad. Cuando se habla de... de que vamos a hacer algo, yo no quiero que sea el Gobierno el que se apunte un tanto; yo me conformo con saber que los... las personas que lo necesitan mejoren su situación. Por eso, cuando se habla de las pensiones, que he oído estos días que alguien decía "ya hemos ganado", yo creo que los que van a ganar en Castilla y León son los pensionistas. Y eso es lo que nos preocupa, que los pensionistas ganen, que ganen los mayores, que ganen las personas con discapacidad, que ganen los menores con problemas, que ganen las personas con drogadicción, y que gane el servicio sanitario, y que gane y sigamos avanzando como sociedad en su conjunto; una sociedad con mayor igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, una sociedad más solidaria, una sociedad con mayores oportunidades y una sociedad más justa para todos. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Consejero. Terminado el turno de Portavoces, se procede a la apertura de un turno de formulaciones de preguntas u observaciones de los señores Procuradores de la Comisión que no hayan actuado como Portavoces de los Grupos.

Tiene la palabra la señora Procuradora, doña Elena.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, señor Presidente. Muchas gracias. Después de la exposición exhaustiva, me permitirá porque creo que lo permite el Reglamento hacer una serie de preguntas, sin límite de preguntas. Yo siento que la hora sea la que es, pero la exposición ha sido muy larga y yo siento este tema. De todas formas, voy a intentar ser breve y concretarlas exactamente.

Nos ha comentado que sí que tiene una estructura orgánica de la Consejería que pueda dar a su modo de ver, que pueda dar cabida a unas transferencias de la Sanidad en un... en un sentido favorable, porque cuenta con ello. Yo le pregunto que me comente, porque a mí no me... no he leído el Boletín Oficial, ¿eh?, parto de esa base que no lo he leído, porque no los leo, porque tengo muchas cosas que leer que el Boletín Oficial, si la Gerencia Regional de Salud... está nombrado el Gerente Regional de Salud, con toda la estructura que tiene que llevar a cabo un organismo autónomo público como estaba planteando usted, como paso previo para asunción de las competencias sanitarias.

Otra pregunta que le quiero hacer es... Aquí han hablado del modelo de financiación sanitaria como algo importante, importante de cara a las transferencias de la Sanidad; ha hablado el Portavoz del Partido Popular que le parecía un buen modelo. Yo le pregunto al señor

Consejero si el modelo de financiación sanitaria, pactado también por la anterior Consejería en el Consejo de Política Fiscal y Financiera, le parece que beneficia a Castilla y León; porque creo que ha habido ahí una contradicción en el tema.

Han hablado del tema de... dentro del organigrama, me ha chocado mucho que se hayan abandonado unos términos que estaban recogidos en los modelos de Atención Primaria de siempre, y que ahora ya sólo hablemos de asistencia y no de atención sanitaria. Entonces, yo le preguntaría, dentro de este tema, si va a proceder a la integración de todo el personal, incluido el farmacéutico, en los Equipos de Atención Primaria, y si... según ese modelo de atención primaria que está planteado y que, por lo visto, no nos lo ha comentado aquí, no ha... no le van a dismantelar, teóricamente. Si, por ejemplo, el tema de medio ambiente, que no nos ha tocado en absoluto aquí, va a ser algo prioritario como modelo de atención primaria.

Es decir, en la anterior Legislatura se habló de elaborar un mapa de riesgos medioambientales para la salud; aquí no se ha hablado, y, desde luego, en los Equipos de Atención Primaria no existe ya, desde que tomó el Partido Popular, desde que gobierna el Partido Popular en esta Comunidad Autónoma, el programa de medio ambiente en los Equipos de Atención Primaria.

Otro tema que está dentro de la Ley General de Sanidad, y dentro de este modelo implantado aquí, también, teóricamente, en Castilla y León, son los Consejos de Salud. El señor Consejero nos ha hablado mucho de participación y de comisiones. Yo le pregunto si van a seguir adelante porque ahora está completamente paralizado con lo que son los Consejos de Salud, no sólo de zona, sino de área, y qué poder de decisión van a tener esos Consejos de Salud.

Luego nos ha... yo, otra cuestión en temas de sanidad que le quería preguntar...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señora Procuradora, le ruego que vaya...

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí. No, son preguntas sólo.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Sí, pero, le ruego que vaya concluyendo, porque tiene cinco minutos para hacerlas.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: No, no. Disculpeme, señor Presidente. Con el Reglamento, yo tengo derecho a hacer preguntas. Son las que estoy haciendo.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Correcto, pero por un máximo de cinco minutos.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Eso no está recogido así en el Reglamento, señor Presidente.

Le quiero preguntar también al señor Consejero si la política de residuos sanitarios va a seguir como está, la gestión, o qué planteamiento tiene el señor Consejero. Porque el Consejero de Medio Ambiente, a la sazón anterior Consejero de Sanidad, nos habló de la política de las tres erres; algo que me sorprendió, porque la gestión de residuos sanitarios en esta Comunidad Autónoma no se está llevando a cabo. Sólo le pregunto si va a seguir con esa política.

Un tema que no le ha tocado y que nos gustaría que nos lo planteara... Porque sí que ha hablado de la necesidad de reconversión de hospitales; nos hablaba de hospitales de agudos, dentro del Plan Sociosanitario, y hospitales de convalecencia. Usted sabe igual que nosotros que el Hospital Militar de Valladolid tenía, a propuesta de esta Cámara y por votación unánime, la creación de camas de media y larga estancia y de atención a enfermos crónicos. ¿Va a ser dotado el Hospital Militar de Valladolid con esas dotaciones sociosanitarias, como estaba planteado y votó por unanimidad esta Cámara?

En el tema de mujer...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señora Procuradora...

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Me quedan cuatro preguntas, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): No sé las que le quedarán, pero los tiempos, los tiempos de las comparecencias los marca directamente la Mesa, y la Mesa le da cinco minutos para hacer las preguntas que usted tiene que hacer.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Yo le pido...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Ruego que vaya terminándolas porque, si no, me verá obligado a quitarle la palabra.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Bueno, yo le pido un poco de benevolencia de cara a que la intervención...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): No hay más. Benevolencia he tenido con todos, y le he marcado un tiempo.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí. Yo le pido conmigo otro poco de benevolencia.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Le ruego... le ruego que vaya concluyendo.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Bueno, la última pregunta. La última pregunta es: ¿cuánto empleo estable se ha creado o ha creado directamente la Junta de Castilla y León con las políticas de incorporación de la mujer al empleo, incluidas las mujeres que salen de casas de acogida?, ¿qué número de empleo estable se ha creado?

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Procuradora. Para... tiene la palabra doña María Teresa Rodrigo, por favor, para hacer las preguntas, por un tiempo también de cinco minutos.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señor Presidente. Intentaré ser breve aunque, desde luego, hay muchas cosas que sugiere lo que se ha hablado aquí durante esta mañana, pero espero que tengamos tiempo de hacerlo más ampliamente en otro momento.

En primer lugar, me ha llamado la atención el que plantea el Consejero que la solución de los déficits en infraestructuras deben ser previos a la asunción de las competencias, es decir, de las transferencias de Sanidad. Entonces, me gustaría saber cuántos años cree él que necesitamos para que este déficit esté solucionado.

También ha hablado de que el futuro de la Comunidad pasa por la autosuficiencia. Me gustaría saber si tenemos en este momento y nos puede dar datos de cuántos pacientes son atendidos por otras Comunidades Autónomas y qué montante económico supone eso en el momento actual, así como si para el futuro se plantea que se hagan imputación de costes entre Comunidades Autónomas, o bien, simplemente, que se atienda según las necesidades de los pacientes.

También se ha hablado de que se van a realizar mejoras en los consultorios locales y otro tipo de obras, pero no se ha hablado de los nuevos centros de salud que están sin construir aún en la Comunidad. En concreto, me gustaría saber si durante el próximo año se va a construir el Centro de Salud de La Granja, los periurbanos Norte y Sur de Salamanca y el Centro de Salud de Tejares.

En cuanto a la política de personal, nos ha comentado que parece tener claro cuál es la solución que se va a dar a los que están sometidos a la Transitoria Cuarta. Sin embargo, no nos ha hablado de los planes que hay con respecto a los concursos de traslado o qué sistema se va a... con qué sistema se va a solucionar la toma de posesión definitiva de los de la Transitoria Cuarta, en relación con los funcionarios que vienen sin tener concurso de traslado desde hace ya mucho tiempo.

En cuanto al sistema que plantea de nuevo Teléfono 112, me gustaría que se extendiera un poquito más, si es posible, sobre si este Teléfono 112 va a significar simplemente un cambio administrativo desde donde se organizará la situación de emergencia, o si el Teléfono va acompañado de un nuevo cambio en la organización y los recursos de nuestros servicios de urgencia en toda la Comunidad, especialmente, naturalmente, los que se prestan desde la Atención Primaria, que yo creo que son los más deficitarios en este momento.

Y, finalmente, hacerle una sugerencia en cuanto al desarrollo de las mujeres. Ayer el Consejero de Fomento

nos explicó que va a facilitar el acceso gratuito a los jóvenes de... para las nuevas tecnologías, y nos gustaría que desde su departamento se impulsara el que estos accesos gratuitos también fueran para las mujeres.

Y como última pregunta, me gustaría saber cuándo se va a hacer la apertura de la Unidad de Cirugía Cardíaca de Salamanca y si se van a realizar en ella transplantes. Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Procuradora. Para su contestación, tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad y Bienestar Social.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ CARRIEDO): Sí, muchas gracias. He apuntado un buen número de preguntas, espero ser capaz de responder a todas ellas, en la medida en que las haya podido apuntar bien.

La primera "creo recordar" es la que tiene que ver sobre la estructura de la Gerencia Regional de Salud. La Gerencia Regional de Salud... la estructura es la que figura en el Boletín Oficial de la Comunidad, aprobada por Decreto... aprobada por Decreto... "sí, muchas gracias" aprobada por Decreto de la Junta de Castilla y León. Y aquí lo verdaderamente importante es señalar de que ya estamos ante la estructura que queremos definir, para que Castilla y León sea capaz de gestionar las competencias adecuadamente. Hemos separado "como hemos dicho" todo lo que tiene que ver con la sanidad en el ámbito de la protección y la prevención de la salud y las autoridades sanitarias y farmacéuticas, que eso corresponde ya a la Dirección General de Salud, de tal forma que la Gerencia Regional de Salud se concentra ya con su estructura propia, se concentra ya con su estructura propia como el órgano que gestionará las competencias en sanidad asistencial.

Y tiene estructura propia hasta el punto de que tiene ya tres servicios administrativos, que es el Servicio de Atención Primaria, con toda la Atención Primaria de la Comunidad a su cargo y todo lo que ello supone.

El Servicio de Atención Hospitalaria, que ya gestiona un buen número de hospitales; va a gestionar más hospitales en la medida que sigamos asumiendo hospitales que hoy en día son competencia de las Diputaciones Provinciales. Hemos hablado de nuestra intención de recibir en los próximos meses el Hospital Rodríguez Chamorro, que hoy en día es gestionado por la Diputación de Zamora, y hemos hablado también de nuestra intención de iniciar las negociaciones cuanto antes para proceder a la transferencia del Hospital San Telmo de Palencia; de tal forma que vamos a recibir una red de trece hospitales, y se configura también como la estructura básica para los hospitales que provengan de Atención Especializada por parte del IMSERSO.

Y, a su vez, el tercer servicio es el Servicio de Salud Mental y Atención Psiquiátrica.

Por lo tanto, ya se configura como un órgano con competencias propias, con estructura propia, con servicios administrativos propios y con un servicio presupuestario propio, con el objeto de dirigirnos hacia esa tendencia de que sea el órgano que gestione la sanidad asistencial en Castilla y León.

Todavía no se le ha dotado de la personalidad jurídica, que pensamos hacerlo a lo largo de los próximos meses, en tanto y cuanto se aproxime el momento de recepción de las competencias en sanidad asistencial. Es decir, que la verdadera configuración con personalidad jurídica propia de la Gerencia Regional de la Salud se producirá a medida que nos acerquemos en el proceso de estas transferencias de competencias.

Hoy en día tiene el mismo nivel jerárquico que una Dirección General, y lo que no tiene es una Tesorería propia, una Intervención propia, etcétera, que... y un patrimonio propio, que adquirirá con personalidad jurídica propia individualizada una vez, lógicamente, que se reciban estas competencias, o que nos acerquemos al momento de estas competencias, que es el momento más adecuado, más oportuno para dotarle de este contenido.

Si nos pregunta si apoyamos el modelo de financiación de la sanidad pública actualmente vigente, bien, nosotros lo que no recibiremos son la sanidad, si no se dan dos condiciones: primero, que no se hayan solucionado gran parte de los déficits históricos que se acumularon durante muchísimos años, con unas inversiones muy pequeñas que, en gran parte, ya se están comenzando a resolver con inversiones en casi todos los hospitales de Castilla y León. Y segundo, nosotros no vamos a asumir si el modelo de financiación es como el... el que acordó en su momento el Partido Socialista, en el que se tenía en cuenta única y exclusivamente la población como único criterio de distribución.

Por tanto, el hecho de que se abra la puerta, como se ha abierto en el modelo actualmente vigente, a temas que interesan a esta Comunidad y que han sido puestos de manifiesto por los Procuradores anteriormente, que son el tema de los desplazados y el tema de la pérdida de población, esos dos temas supone una garantía ya para Castilla y León, un avance muy importante en relación con lo que había sido el sistema de financiación de la sanidad desde que se transfirió a las Comunidades Autónomas. Ésa es una garantía muy importante que se ha conseguido ahora y que no existía antes, a pesar de que "como es sabido" Castilla y León todavía no tiene capacidad de voto en lo que respecta al sistema de financiación de la sanidad pública, por cuanto no tiene asumidas las competencias en materias sanitarias. Pero la voluntad del Gobierno de no entrar únicamente por la vía de la población como único sistema de distribución, sino a

cuestiones tales como los desplazados o la pérdida de población, nos interesa mucho. Los desplazados –como usted sabe–, porque supone una garantía de que nosotros no vamos a pagar a ninguna otra Comunidad Autónoma porque se financie a través del propio sistema de financiación de la sanidad. Y la pérdida de población, porque es un hecho que nos ha afectado de forma muy relevante en los últimos años, y que va a beneficiar muy especialmente a Castilla y León.

Por tanto, nosotros no vamos a aceptar un sistema de financiación como ustedes... como el que ustedes aprobaron, en que solamente se tenía en cuenta la población.

En ter... bueno, ustedes no formaban parte de las Cortes Generales ni del Gobierno de la Nación, pero no sé si ustedes lo apoyaban ese sistema. Era un sistema muy perjudicial para Castilla y León. Eso sí que es verdad, ¿eh? Es un sistema que era muy perjudicial para Castilla y León, y lamento que ustedes callaran entonces. Eso sí que lo lamento. No sé si lo apoyaron; votar no lo votaron porque no pertenecían a las Cortes Generales. Lo que sé es que callar, callaron. Y esta Comunidad protestó de aquel sistema porque no era el adecuado para lo que necesitaba Castilla y León. Protestaba de que el nivel de solución de los déficits era inadecuado. Las cosas han empezado a cambiar, pero queremos seguir profundizando en esta línea.

Tercero. Se nos pregunta por la integración del personal de Atención Primaria en los equipos y por los temas de medio ambiente, si se van a impulsar o no. Bien. Yo sí que he hablado de los temas medioambientales cuando he dicho que avanzaremos en coordinación con la Consejería de Medio Ambiente y con la Consejería de Agricultura y Ganadería. De todas formas, estos aspectos medioambientales se van a potenciar de forma muy especial en el momento en que se constituya –como es nuestro propósito y es el compromiso que hemos adquirido hoy aquí a lo largo de la presente Legislatura– la Agencia de Protección de la Salud. Y esta Agencia de Protección de la Salud va a tener como uno de esos temas relevantes y prioritarios todo lo que tiene que ver con los temas medioambientales.

Los Consejos de Salud. Ustedes saben que nosotros sí que defendemos la participación de los profesionales en la asistencia... en todo lo que tiene que ver con la asistencia sanitaria. De hecho, el modelo que ustedes critican, en el que se descentraliza la gestión y se da mayor autonomía a los hospitales, supone dar mayor autonomía y más descentralización a favor de los profesionales. Se crean comisiones que hasta ahora no existían. Y no solamente de los profesionales médicos, a través de la Comisión Clínica, sino a través de la Comisión de Cuidados se da participación a un sector que nos parece muy importante, que es el sector de enfermería, que hasta ahora no tenía ninguna participación en la dirección de los hospitales. Quizás es por eso que los profesionales de

enfermería, los sindicatos de enfermería y los sindicatos de auxiliares de enfermería, que suponen más de las dos terceras partes del profesional de los hospitales, apoyan los proyectos tal y como están planteados. Es importante, yo creo, que los profesionales de enfermería y los auxiliares de enfermería apoyen estos proyectos.

Pero también estamos dando participación a las Universidades, cuando sean hospitales clínicos, o participación a las Corporaciones Locales, a través del Ayuntamiento que tenga mayor relevancia en el hospital donde esté la presencia.

Y sí que vamos a desarrollar estos Consejos de Salud de Área, que se van a constituir antes de la transferencia. No tiene sentido que se constituyan antes por cuanto no tenemos transferida hoy en día la gestión de la sanidad asistencial.

En lo que tiene que ver con la política de residuos sanitarios, nosotros vamos a avanzar de forma muy importante en este tema, en lo que tiene que ver con... en colaboración también en este tema con la Consejería de Medio Ambiente. Usted sabe que la Consejería de Medio Ambiente... yo no lo he citado aquí –no he querido tampoco que la extensión de la comparecencia se fuera más allá de lo que ha sido–, pero en colaboración con la Consejería de Medio Ambiente... Medio Ambiente tiene un propósito de hacer un plan también de residuos sanitarios, en el que nosotros participaremos, y nosotros autorizamos, lógicamente, todo lo que son las instalaciones y autorizaciones de nuevos centros, de nuevos servicios y de nuevas... pero en los registros sanitarios de nuevos centros, y servicios y entidades. Y en esos temas, pues, se examina claramente todo lo que tiene que ver con la política de residuos sanitarios, que es un tema que para nosotros es capital.

El Hospital Militar. Hace bien usted preocupándose por él, porque es un tema que empieza a tener interés para esta Cámara. Durante algunos años no tuvo interés porque estaba cerrado y no se sabía lo que se iba a hacer con él, porque el Gobierno de la Nación se negaba a venderlo y a cederlo a la Comunidad Autónoma. Afortunadamente, en éste como en otros temas, decíamos que ha cambiado el sistema de financiación sanitaria y que ha introducido algunos factores que nos benefician claramente; es el tema de desplazados o el tema –como decíamos antes– de pérdida de población.

Decíamos que han cambiado las cosas en inversiones sanitarias y también han cambiado las cosas en el Hospital Militar; quizá ciento ochenta grados. Antes la llave se giró hacia la derecha, cerrando el Hospital. Ya sé que usted no lo cerró, pero estuvieron callados cuando se cerró –eso sí que es importante decirlo–, y fue su Grupo el que lo cerró. Y ahora hemos abierto el Hospital Militar. Y eso es importante, porque supone una nueva oportunidad de dar servicios sanitarios y sociales a Castilla y León; una oportunidad que se negó entonces y que se

cerró el Hospital Militar, y que hoy hemos conseguido abrir.

Claro que se va a convertir en un centro sociosanitario para los ciudadanos de Castilla y León, y muy especialmente para los ciudadanos de Valladolid. Como usted sabe, se van a trasladar... se han trasladado ya algunos centros de salud muy importantes. El otro día la propia Junta de Castilla y León, la Consejería de Economía y Hacienda tramitó el expediente que cedía algún edificio para la tramitación y para la instalación de estos centros de salud. Allí está el centro ya... nuestro objetivo es que se instale el Centro de Salud de Gamazo, que se instale el Centro de Salud de la Zona Centro, o que se instale el Centro de Salud del Campo Grande, o que se instale, por ejemplo, también -como va a ser el caso- la Gerencia Territorial de la Zona Oeste de Valladolid. Por tanto, servicios sanitarios muy claramente al servicio de los ciudadanos.

Tenemos la intención de otros centros sanitarios como puede ser el Centro de Hemoterapia y Hemodonación. Está ya en obras -como ustedes saben- y es nuestra intención que a lo largo del año que viene estemos en condiciones, prácticamente, de finalizar este centro, que va a rematar lo que supone un servicio esencial para Castilla y León y que hasta ahora no disponíamos, y que cierra el ciclo en todo lo que tiene que ver con la hemoterapia y la hemodonación en Castilla y León. Y se va a instalar, como centro sanitario que es, en lo que eran las instalaciones del antiguo Hospital Militar.

Se va a instalar -como usted sabe- el edificio de urgencias del 112. La mayor parte de esas urgencias -casi las tres cuartas partes- son urgencias sanitarias; por eso también estamos hablando de un centro al servicio de los ciudadanos, pero sobre todo al servicio de las emergencias sanitarias. El 70%, 75% de estas emergencias son emergencias sanitarias. Y este centro -que yo también me atrevería a calificar de sanitario- también se va a instalar en lo que era el edificio del antiguo Hospital Militar, por el que usted tanto interés manifiesta.

Y también tenemos interés, en colaboración con la Universidad, que se instale el IOBA -el Instituto de Oftalmología de Valladolid-, que yo creo que va a ser útil en lo que tiene que ver también como centro sanitario -que coincidiremos todos que lo es-, como centro sanitario en beneficio de los ciudadanos de Castilla y León también ese lugar.

Y vamos a ceder también algún edificio al Ayuntamiento para que cree algún centro social y algún centro que tenga que ver con todo lo que son la prestación de los servicios sociales que son competencia de las Corporaciones Locales.

Yo creo que de esta forma estamos configurando un gran centro sociosanitario muy bien situado en Castilla y León. Y que era el momento propicio para... para abrirle

y para llevarle a cabo; porque no cabe duda que si durante mucho tiempo ustedes hubieran seguido gobernando, pues las instalaciones se hubieran deteriorado y hubiera sido muy caro volverlo a poner en marcha.

Yo creo que ha sido un momento muy propicio el que ha llevado a cabo el cambio del Gobierno de la Nación, en el sentido de que los ciudadanos, indirectamente -seguramente no por ese motivo, sino por otros-, al decidir el cambio de Gobierno, decidieron también que en un momento muy oportuno estuviéramos en condiciones de salvar unas instalaciones cuyo deterioro era inevitable; porque ustedes decidieron cerrarlo, y decidieron no darle ninguna autoridad y decidieron no venderlo a la Junta de Castilla y León. El Gobierno de la Nación ha decidido cederlo en muy buenas condiciones económicas, en muy buenos plazos. Y la Junta de Castilla y León va a poner en marcha allí, como se ve, unos grandes centros sociosanitarios al servicio de los ciudadanos, al margen de que nuestra intención -como ustedes saben también- es acercar la prestación de los servicios -y, entre ellos, también, los servicios que presta la propia Consejería- más cerca de los ciudadanos.

Y esto se va a solucionar teniendo en cuenta en que la ubicación es muy adecuada para ello, y en el que nuestros colectivos más beneficiados, que son las personas con discapacidad o las personas mayores, lo que manifiestan siempre es el interés de que los centros donde se les informa, donde se les atiende -y yo creo que los profesionales y funcionarios de la Consejería lo hacen muy correctamente- estén lo más cerca posible y exijan el menor desplazamiento necesario, ¿no?

Se han hecho también más preguntas, ya por parte de otra Procuradora. Manifestaba su sorpresa por el hecho de que nosotros pidamos que se solucione parte del déficit que antes teníamos, antes de las transferencias. Pues no es ninguna sorpresa, porque la diferencia está en que si nos transfieren las competencias sin haber solucionado el déficit, los que tenemos que hacer las obras y las instalaciones somos nosotros, que tenemos la competencia.

Si las instalaciones las lleva a cabo el Insalud, como es nuestro propósito -y lo están haciendo ahora-, en el momento en que lo recibamos gestionaremos mejor las actividades, en mejor medida, porque ya estarán hechas las instalaciones. Fíjese si hay diferencia de hacerse un hospital nuevo -como va a ser el caso, ahora que se ha adjudicado ya y la primera piedra se va a poner, con toda seguridad, antes de que acabe el año-... de hacerse por el Insalud supone un ahorro, porque no lo tenemos que hacer nosotros; y el día que nos transfieran, nos van a transferir el hospital.

No se olvide usted que se transfieren tres cosas: se transfieren los recursos financieros, que financian el sistema cara al futuro; se transfieren los medios humanos; pero se transfieren también todo el patrimonio y los medios materiales. Es esencial que el patrimonio esté en

unas condiciones muy adecuadas, para que nosotros tengamos que hacer las menos obras posibles corrigiendo ese déficit. Y sí que es cierto que se tardará algún tiempo todavía en corregir ese déficit; sin duda, menos tiempo –cuatro veces menos tiempo, en concreto– que si hubieran seguido gobernando ustedes, cuando se invertía cuatro veces menos de lo que se invierte ahora.

Lo que hemos conseguido con ello es que vamos a tardar cuatro veces menos en solucionar el déficit sanitario, porque, como bien se ha probado, ustedes invertían menos de 10.000 millones de pesetas en cuatro años y ahora el Gobierno de la Nación va a invertir más de 40.000 millones de pesetas en cuatro años; más de cuatro veces más.

Luego, en consecuencia, el cálculo es fácil: ¿cuánto tiempo van a tardar ustedes en solucionar el déficit? Nunca se paralizan las inversiones, nunca se finalizan las inversiones, pero vamos a tardar menos de cuatro veces menos que si ustedes... que si ustedes siguieran gobernando. Bien es verdad que, como no había que invertir en el Hospital Militar, pues también era un remanente que sobraba por estas actuaciones.

Se nos pregunta también... ¡ah!, por el coste de los desplazados y cómo se valora. Éste es un tema que a nosotros nos preocupaba mucho con el anterior sistema de financiación de la sanidad, como usted sabía, porque la Comunidad tenía que financiar el coste de los desplazados, de personas que iban a hospitales fueran de la Comunidad. Nosotros vamos a avanzar en una doble vía: primero, en el sentido de que el sistema de financiación ahora dedica una cuantía al coste de los desplazados, de tal forma que las Comunidades Autónomas no van a tener que realizar estas transferencias de recursos entre sí, porque es el propio sistema quien financia a los desplazados. Luego es un ahorro para Castilla y León, un ahorro sustancial que antes el anterior sistema no tenía.

Sí que es cierto... hace usted bien preguntando por ello, pero –créame– es un tema que ya me preocupa menos, en tanto que es una cuantía que se va a financiar por el conjunto de los sistemas.

Los desplazados tienen ahora y no tenían antes una financiación específica dentro del modelo; como tienen ahora y no tenía antes el hecho de una reducción en la... en el volumen de población que se haya experimentado en los últimos años.

De todas formas, nuestra voluntad es –y ya lo he manifestado en la comparecencia– en aumentar nuestro grado de autonomía en la gestión de los servicios sanitarios. Queremos abrir nuevos servicios sanitarios, nuevas instalaciones, nuevas, al objeto de que sea cada vez menos el número de ciudadanos que tienen que salir fuera de nuestra Comunidad; ya hemos dicho algunos de los que queremos abrir –servicios en cardiología, oncología, etcétera–, pero también hemos manifestado nuestro inte-

rés en seguir avanzando por esta línea, si bien el tema es cierto que nos preocupa menos.

También se da el caso al inverso –eso es cierto, ¿eh?–, que hay personas de fuera que vienen a nuestra Comunidad; y le diría aún más: a hospitales que ya hoy en día son de la Junta de Castilla y León, que sirven como hospitales, en algún caso, de referencia a nivel nacional. Y le diría más: hay personas de Comunidades Autónomas que tienen transferida la competencia del Insalud que vienen para algún servicio concreto a hospitales que hoy en día gestiona la Comunidad de Castilla y León, que no tiene transferida la competencia del Insalud. Ése es un dato que dice mucho a favor de nuestros hospitales y de los profesionales que gestionan estos hospitales.

Se me pregunta por unos centros de salud muy concretos. Algún dato le puedo dar; me disculpará usted. Son doscientas cuarenta y tres Zonas Básicas de Salud las que tenemos, y doscientos cuarenta y tres Equipos de Atención Primaria. Me ha pedido usted la información de alguno de ellos.

El de la Granja, al que se refiere usted, estamos pendientes de que se nos ceda el solar por parte del Ayuntamiento. Y de los periurbanos, si se van a ceder, me apuntan –yo esto, generalmente, no lo tengo en la cabeza; me perdonarán ustedes– que los locales de vivienda de protección oficial de la Consejería de Fomento, que se van... que nos van a hacer algún tipo de actuación en ese sentido. Yo estaría muy gustoso de poder responder.

Y en Tejanos, me dicen que está en fase de elaboración del proyecto. Ésa es la información que yo tengo.

De todas formas, si quieren algún tema más concreto, pues...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señor Consejero, está en su deber, o, si quiere, puede darlo por escrito en el momento que usted quiera.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ CARRIEDO): Sí. Pero bueno, como se ha preguntado, y en la medida en que nuestra voluntad es venir aquí con el máximo nivel de transferencia e información posible, pues queremos...

Se nos pregunta por el Teléfono de emergencias –también– sanitarias, el Teléfono 112, cómo va a funcionar esto. Pues aquí no se va a aprovechar sólo lo que tenemos; se van a crear unas instalaciones, unos equipos específicos para situaciones de emergencias sanitarias en Castilla y León, mediante la disposición de UVIS móviles, de equipos dedicados al respecto. Ésa es, yo creo, una de las grandes prioridades que tiene esta Comunidad para los próximos años.

Es decir, se va a crear una dotación específica para emergencias sanitarias en Castilla y León, muy unida a nuestro proyecto de poner en marcha el Teléfono 112,

como usted bien sabe, en el Hospital Militar de Valladolid.

Y el Centro de Cirugía Cardíaca del Hospital Universitario ... Cardíaca ha preguntado usted, ¿no?. Sí, en el Hospital de Salamanca, en el Hospital Universitario de Salamanca. Es competencia del Insalud, como usted sabe; está dentro de las actuaciones que se van a financiar con cargo a esos más de 40.000.000 de pesetas. El Insalud ya ha solicitado la autorización -que es competencia de la Junta otorgar esta autorización- para poner en marcha este Hospital, y esa autorización ha sido concedida. Luego no le puedo ahora comentar los plazos, pero lo que sí he de decir es: primero, que existe financiación para ello y, segundo, que la... que existe financiación para ello y, segundo, que la autorización está concedida.

De todas formas, como son muchas preguntas, yo, si en alguna de ellas no he llegado al nivel de concreción que se me pedía, pido perdón. Y estoy a su disposición, pues, para contestar por escrito, o en cualquier otra intervención que tenga estaré muy gustoso de aportar la información que sea necesaria.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Consejero. Tras su contestación, caben dos sendos turnos de réplica y dúplica, por un tiempo máximo de cinco minutos. Tiene la palabra la Procuradora doña Elena Pérez.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, señor Presidente. Yo, cuando le preguntaba por la estructura de la Gerencia, que ya estaba la Ley de Ordenación del Sistema Sanitario, usted sabe que, aparte de Gerente, había un Consejo Regional de Salud, había un Consejo de Administración, etcétera.

Yo le pregunto -no hay personalidad jurídica propia- si tiene usted ya, por ejemplo, el Gerente de Salud, o lo tiene acumulado a otra Dirección General. Porque nos puede pasar como nos pasó con INSERSO, y simplemente se lo digo con el mejor ánimo, ¿eh? Es decir, el uno de enero teníamos las transferencias del IMSERSO y el veintiocho de diciembre anterior se nombró al Gerente; me parece que es previo. Y sólo le pregunto los plazos, si no tiene creada toda esta estructura, los plazos en los que va a hacerse.

Sobre la financiación, yo le he preguntado exactamente si la apoya o no; no me ha contestado. Seguramente porque el modelo de financiación sanitaria -que, por cierto, ha sido aprobado en el noventa y ocho, y malamente yo voy a poder apoyar en el Consejo de Política Fiscal y Financiera, porque no era Consejera de esta Autonomía, y como no lo era, pues no me llamaron; entonces no pude aprobar nada-, pues ese modelo pues no recoge la despoblación, como usted sabe, ni la dispersión geográfica ni el envejecimiento.

Y el modelo de financiación autonómica, cuando habla de nivelación de servicios -que tampoco comparto,

quiero decir que estuve en contra entonces y sigo estando ahora-, pues se hablaba de nivelación de servicios mínimos. Yo... siempre planteamos una nivelación a la media; pero es que no tenemos ni los servicios mínimos. Y usted sabe igual que yo, porque es un buen gestor, lo que ha perjudicado todo esto a Castilla y León.

Entonces, yo le pregunto: ¿lo apoya o no lo apoya? ¿Va a ir al Consejo de Política Fiscal y Financiera, porque debe ser el órgano de debate autonómico -no el Senado, como tendría que ser-, a apoyar ese modelo, o no le va a apoyar? ¿Le va a apoyar por ser del Partido Popular, sin más, o de verdad va a apoyar un modelo que nos beneficie?

Yo, el medio ambiente no le hablo que se coordine con la Consejería de Medio Ambiente, sino que es algo el medio ambiente y la problemática, la incidencia en la salud, por si no lo sabe... pues sí que lo sabe su equipo, seguramente; usted es nuevo y, además, no viene de este área. Quiero decir que cuando le preguntaba por la política de las tres erres, se refería a "reducción, reciclaje y reutilización" en origen, y eso lo ha dicho el Consejero de Medio Ambiente. Yo le pregunto si usted va a llevar esa política en la gestión de residuos sanitarios en origen; contésteme exactamente a eso.

De Consejos de Salud no me ha contestado, porque usted ha confundido la participación de los profesionales en los órganos hospitalarios con lo que yo le estaba preguntando. Es decir, el modelo de participación ciudadana en los temas de salud son los Consejos de Salud. Y ahí no sólo estaba el SATSE ni eso, sino todo lo contrario: no estaba el SATSE, estaban los sindicatos mayoritarios de clase; no estaba el SATSE. Pero estaban colectivos ciudadanos o, teóricamente, tenían que estar y no están.

Yo le pregunto si ese modelo va a seguir parado, le va a impulsar usted, o va a seguir con esto que nos ha comentado, que tiene mucho más que ver con el nuevo modelo de gestión que tiene planteado el Partido Popular, que lo que era el modelo de participación comunitaria -comunitaria-, no de los profesionales o de sus sindicatos corporativos.

Del Hospital Militar, yo no le cerré y, además, yo estuve en la puerta para que no le cerraran. Sólo aclararle que aquí nos lo vendieron por 1.400 millones y a Cataluña se lo regalaron; quiero decir que eso también usted lo tiene que contar, ¿no?

Pero yo... no me ha contestado a lo que le he pedido. ¿Van a abrirse los quirófanos para cirugía mayor ambulatoria, como estaba planteado en esta Cámara? ¿Va a haber camas de media y larga estancia? ¿Va a haber... para enfermos crónicos? ¿Va a haber hospitales de día? Todo eso que venía... y, si usted no lo sabe, yo le paso la Proposición No de Ley aprobada por esta Cámara por unanimidad, incluido el Alcalde de Valladolid, que sí, no quería el cierre, pero ahora no está diciendo absoluta-

mente nada de los servicios que votamos en esta Cámara y que adoptamos por unanimidad.

Y algo que usted no me ha contestado -que seguramente será porque no lo ha copiado- será el tema de mujer. El tema de mujer, yo le he preguntado y, además, se lo hago ahora en concreto: ¿cuánto empleo estable han salido de las casas de acogida? Por ejemplo, sólo ahí, sólo ahí le estoy preguntando. Es decir, porque ya sabemos que una de las prioridades es la atención a las mujeres en una... en unas circunstancias difíciles, que no son agudas, son crónicas -quiero decirle a usted que no es a una persona que la pegan, sino la agresión es en el tiempo-. Entonces, yo le pregunto por el empleo estable que se cree desde esas casas de acogida...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señora Procuradora, su tiempo ha concluido.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Tiene la palabra la señora Doña María Teresa Rodríguez.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Muchas gracias, señor Presidente. No me voy a extender sobre las cosas que se han dicho, porque creo que quizá hoy, en esta comparecencia, no es el momento de cansar más a los señores Procuradores que permanecen aquí ni al señor Consejero, pero espero que tengamos en el futuro posibilidad de discutir algunas de las cosas que se han dicho más ampliamente.

Lo que sí me gustaría decirle es que si cree que del fondo de desplazados que ha pactado el Grupo Popular como financiación sanitaria esta Comunidad va a recibir mucho dinero, me parece a mí que es un poco un planteamiento ingenuo, cuando menos.

Y con respecto al Centro de Salud de La Granja, me consta que el Ayuntamiento ha cedido los terrenos a la Junta y que, en este momento, el planteamiento que hay es que la Junta le gustaría que fueran otros terrenos quizá los que... en los que se pudiera hacer el centro. Sin embargo, el proyecto ya debería estar hecho -por lo menos, el año pasado se puso dinero suficiente en los presupuestos para hacerlo-. Y le puedo decir que he hablado con el Alcalde de este municipio y me ha expresado que para ellos es un tema prioritario, y, desde luego, parece importante que se hiciera en el terreno que en este momento ya tienen.

Finalmente, simplemente decir que eso de echar la culpa a los socialistas es que ya suena a chiste, pero suena a chiste de periódico. Aquí es que a mí me da la risa. O sea, que es que yo no sé si, después de tantos años gobernando esta Comunidad Autónoma, no han sido ustedes capaces de pedir nada para que esta Comunidad Autónoma esté en las mismas condiciones que el resto de las Comunidades Autónomas.

Entiendo que el planteamiento que se hacía durante otros años no era el mismo, y que no es lo mismo plantear una Comunidad Autónoma con transferencias que una Comunidad Autónoma que comparte con otras un territorio Insalud. Pero, en cualquier caso, echar la culpa de la gestión que se ha hecho en esta Comunidad a los socialistas suena a chiste.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Procuradora. Para su contestación, tiene la palabra el señor Consejero de Sanidad y Bienestar.

EL SEÑOR CONSEJERO DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR FERNÁNDEZ CARRIEDO): ...ha salido publicado en el Boletín Oficial -ya sé que usted no lo lee- el cargo del Gerente de la Gerencia Regional de Salud. Tiene estructura administrativa, y no tiene Consejo de Administración en tanto en cuanto no... no sea... no tenga la personalidad jurídica independiente... vamos, la personalidad jurídica diferenciada de que pretendemos dotar en los próximos meses, como digo.

Me pregunta usted si yo voy a aprobar el modelo. Yo no asisto al Consejo de Política Fiscal y Financiera, y Castilla y León no tiene que aprobar ningún modelo en tanto en cuanto no tenga competencias en la materia.

Lo que sí que digo es que este modelo, cuando dicen "el modelo del Partido Popular"... No. Este modelo ha sido aprobado por consenso entre el Gobierno de la Nación y entre las Comunidades Autónomas que tenían transferencias en la materia. Y aquí están todos los Grupos Políticos con representación, a excepción de Izquierda Unida, en ese... en ese Consejo tenían voto, incluso los nacionalistas, porque estaba Convergencia y Unión, y estaba Coalición Canaria, y estaba el PNV, que gobernaban en sus respectivas Comunidades Autónomas. Y ese modelo ha sido apoyado unánimemente por... como ustedes saben, por todas las Comunidades Autónomas que tienen competencia en la materia; y las hay de todos los signos políticos.

Yo lo que sí que digo es que nosotros vamos a defender los intereses de la Comunidad de Castilla y León. Si ahora le dijera cuál es el punto en el que vamos a acceder, me gustaría saber el de los demás. Si ustedes consiguen decir cuál es el punto al que va a acceder cualquier Comunidad Autónoma, es una cuestión que me interesaría mucho, porque es esencial para el procedimiento de negociación. Yo creo que, en este tema, nosotros vamos a reivindicar lo que más interesa a Castilla y León. Y ya le he dicho lo que interesa: no el modelo... no del ochenta y ocho, le hablo del modelo anterior, que sólo tenía en cuenta la población. Ése no nos interesa. Nos interesa un modelo en que se tengan en cuenta variables como las que aquí figuran y como las que se han conseguido introducir en el último sistema -insisto-, con el apoyo de todos los Grupos y no solamente de uno sólo.

La gestión de residuos. Nosotros... nuestra responsabilidad es la gestión interna; en eso estamos avanzando. Y lo que corresponde a reutilización -que usted pregunta-, eso es algo que tenemos que ver con la Consejería de Medio Ambiente, porque es función básica de la Consejería de Medio Ambiente. Por lo tanto, el tema de reciclado, reutilización, etcétera, es un tema que tenemos que examinar con detalle con la Consejería de Medio Ambiente, y en este tema vamos a avanzar en el futuro.

De los... Del tema del Hospital Militar, usted me pregunta por la existencia de quirófanos, etcétera. Es posible que haya quirófanos en el Hospital Militar, fundamentalmente en el IOBA, etcétera. Pero lo verdaderamente relevante en este caso es que las circunstancias han cambiado en el sentido siguiente, que es que Valladolid va a tener un hospital nuevo. Y yo creo que es interés de todos el examinar los recursos que dispone la ciudad de Valladolid, y el examinarlos en su globalidad, para dar servicios a todos los ciudadanos.

Hoy en día, Valladolid va a disponer de un hospital nuevo, un hospital que, seguramente, no se hubiera hecho nunca en las anteriores circunstancias; a 10.000 millones de pesetas al año, no hubiéramos hecho nunca un hospital, porque ese hospital vale más de 10.000 millones de pesetas. Ese hospital vale más que todo lo que se destinaba antes en cuatro años.

Antes, en cuatro años se destinaban nueve mil y pico millones de pesetas. Ese hospital vale más de todo lo que... ya sé que no le gusta a la Procuradora que haga referencia. Yo no hago referencia a ningún partido, estoy haciendo referencia a los cuatro años antes: se invirtieron en Castilla y León 9.000 millones de pesetas y se va a hacer un hospital que cuesta 12.000 millones de pesetas; entre 12 y 15.000 millones de pesetas. Ésa es la... ésa es la realidad del asunto. O sea, que hubiéramos tardado cuatro años en hacer parte del hospital y no hacer nada más. Las cosas han cambiado, hay un hospital, y hay que ver los asuntos en su globalidad y en su contexto general, que es como lo vamos a ver.

Empleo estable en las casas de acogida. Claro, ciertamente, no son muchas las personas que pasan por las casas de acogida; son apenas un centenar -como usted sabe-, afortunadamente. Con lo cual, no se trata aquí de confundir el empleo creado para las mujeres con el empleo creado para las casas de acogida. Afortunadamente son muy pocas en relación con el total de mujeres.

Cuando se habla de empleo estable, nosotros, realmente, nos estamos conformando con que estas mujeres tengan una oportunidad de tener un empleo. Si a las empresas que vienen ofreciendo un empleo con un contrato inicial a estas mujeres, que tienen problemas psicológicos muy importantes -como usted comenta-, les estamos exigiendo que empleo estable con contrato indefinido o nada, no firmaríamos ninguno.

Lo que es verdaderamente importante es que, a través de las iniciativas que hemos creado... y el Plan Dike es pionero en España, no hay ningún otro como el Plan Dike. Usted sabe que la Comisión del Senado específica que vino a ver esta materia estaba integrado por varios Grupos Parlamentarios, entre ellos por el Grupo Parlamentario Socialista -yo no sé si usted pertenece a él-. Pero... estaba integrado y manifestaron su apoyo a este tipo de iniciativas -que es ya una experiencia piloto en el conjunto de España- todos los Senadores que vinieron, que había de todos los Grupos Parlamentarios.

Aquí lo que le tengo que decir es que, a través de esta iniciativa, encuentran trabajo el 70% de las mujeres que han pasado por casas de acogida. Es un dato verdaderamente relevante. No son muchos empleos, porque estamos hablando de muy pocas mujeres que pasan por ahí, y no todo son empleo estable, porque nosotros... lo verdaderamente relevante es que esas mujeres tengan una oportunidad de integrarse y no exigir a las empresas que empleo estable o nada. Lógicamente, la subvención va asociada a la creación del empleo estable. Pero si estas mujeres reciben algún empleo como una oportunidad de avanzar y de demostrar sus oportunidades -que las tienen, sin duda-, nosotros no estamos cerrados a esas posibilidades, como es lógico.

Se nos pregunta por el modelo de financiación de las Comunidades Autónomas, que si lo hemos apoyado. Nosotros no hemos tenido que apoyar ningún modelo de financiación sanitario, porque realmente no votábamos en el modelo. Lo que sí que decimos es que este modelo es mejor que el que había; que el que había no lo habríamos aprobado nunca, y que nosotros vamos a defender los intereses de nuestra Comunidad. Y espero contar, en ese sentido, con su apoyo.

Yo no sé si ustedes, el que había en el año ochenta y cinco o el año noventa y dos les gustaba. A mí, no; no era el que interesaba a esta Comunidad.

Pregunta si vamos a recibir dinero del fondo de desplazados. Vamos a recibir dinero del fondo de desplazados. Pero lo importante en este caso no solamente es el dinero que recibamos del fondo de desplazados, sino lo que vamos a dejar de pagar a otras Comunidades Autónomas por personas desplazadas fuera. Los dos casos: es decir, nos vamos a beneficiar en la vía de los ingresos, porque vamos a recibir unos ingresos; y nos vamos a beneficiar por la vía de los gastos, porque vamos a dejar de financiar los gastos, porque estos gastos los financia el sistema general de la salud, no cada Comunidad Autónoma, como era el sistema anterior.

Luego el beneficio es doble del sistema del desplazado: por la vía de los ingresos, por el ingreso que recibamos, y por la vía de los gastos, por los gastos que no hacemos y podemos destinar a otras materias.

En cuanto al centro de La Granja, que usted me dice, tiene usted razón: el Ayuntamiento propuso unos terrenos

que no han resultado adecuados. Yo los terrenos no los conozco, no sé cuál es el motivo que no sean adecuados para la instalación del centro de salud. Y nosotros estamos abiertos a que el Ayuntamiento ceda unos terrenos que sí que reúnan las condiciones necesarias para instalar un centro de salud. No son muchas las condiciones, pero algunas son. Y, lógicamente, no en todos los terrenos se puede instalar un centro de salud, ni todos los locales reúnen las condiciones para instalar un centro de salud. Y sin saber yo, al día de hoy, las condiciones por lo que ese caso no da, sí que me confirman los técnicos que no se reúnen las condiciones técnicas necesarias para instalar un centro de salud, como es nuestro propósito.

El interés que tiene el Ayuntamiento porque se haga cuanto antes lo tenemos también nosotros. Luego es voluntad de ambas partes -por lo menos de la nuestra- el encontrar otro... otra ubicación que sea la que sí que, técnicamente, permita la instalación de ese centro. Y en esa vía yo creo que vamos a poder trabajar en el futuro.

Nada más. Espero haber respondido a todas las preguntas.

Otro tipo de empleos para mujeres. Bueno, como preguntaba usted, solamente...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Consejero. Terminado el turno de los señores Procuradores, ¿hay algún otro Procurador en la sala que desee formular alguna pregunta u observación al señor Consejero? Gracias.

Gracias, señor Consejero. Ha sido una intervención larga -como usted bien ha dicho-, pero es exhaustiva, honesta y leal. Y esta Presidencia, como esta Comisión, le ofrece esta Institución para ayudarle y, de esa manera, llegar a consensos y diálogos que van a beneficiar a los castellanos y leoneses, que es lo que a todos nos interesa. Muchas gracias, señor Consejero, por su conocimiento en la gestión y en la política sanitaria que debemos de seguir para el beneficio de esta Comunidad Autónoma.

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

(Se levanta la sesión a las dieciséis horas.)