



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 1983

I LEGISLATURA

Núm. 1

COMISION DE BIENESTAR SOCIAL

Presidente: Don José Manuel Hernández Hernández

Sesión celebrada el día 25 de Octubre de 1983, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DIA:

— Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Bienestar Social, para informar a la Comisión.

SUMARIO

	Págs.		Págs.
El señor Presidente abre la Sesión.	2	Contestación del señor Consejero a los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	17
Intervención del Excmo. señor Consejero de Bienestar Social informando a la Comisión.	2	En turno de réplica, intervienen los señores Hernández Hernández (Grupo Mixto), Eguiagaray Martínez (Grupo Popular) y Buiza Díaz (Grupo Socialista).	24-25
Se suspende la Sesión.	10	Contesta nuevamente el señor Consejero.	25
Se reanuda la Sesión a las dieciséis horas.	10	El señor Presidente abre un turno de preguntas para los Procuradores miembros de la Comisión.	27
El señor Presidente fija el orden de intervenciones.	10	Intervención del Procurador don Daniel de Fernando, para una cuestión de orden.	28
Intervienen los Portavoces de los Grupos Parlamentarios señores Hernández Hernández (Grupo Mixto), Eguiagaray Martínez (Grupo Popular) y Buiza Díaz (Grupo Socialista).	11-16	Contestación del señor Presidente de la Comisión a la cuestión de orden.	28
Por alusiones, hace uso de la palabra el señor Eguiagaray Martínez.	16	Nueva intervención del señor De Fernando.	28
Por alusiones, toma la palabra el señor Buiza Díaz.	16		

Págs.	Págs.
El señor Presidente abre el turno de preguntas. 28	para los señores Procuradores presentes, no miembros de la Comisión. 38
En el turno de preguntas, hacen uso de la palabra los Vocales de la Comisión señores Alonso Rodríguez, Leivar Cámara, Sáinz García, Villaverde Cabezudo, Criado Escribano, Varillas Asenjo, García Cantalejo y Sáinz García, contestando el señor Consejero, alternativamente, a las preguntas formuladas. 28-38	Intervienen en el turno de preguntas los Procuradores, no miembros de la Comisión, señores De Fernando, D. Laurentino Fernández Merino y señor Fuentes Hernández, contestando el señor Consejero a las preguntas formuladas. 38-43
El señor Presidente abre un turno de preguntas	El señor Presidente agradece la presencia del Excmo. señor Consejero y de los señores Procuradores y levanta la Sesión. 43

EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION (SEÑOR DON JOSE MANUEL HERNANDEZ HERNANDEZ): Buenos días señores Procuradores. Vamos a comenzar la primera de las Comisiones informativas que están previstas, correspondiendo hoy a Bienestar Social, y va a ser precisamente el Consejero de la Junta el que nos dé el informe que, según la reunión que hubo de Presidentes de Comisión el día 14, va a tener una duración en principio no limitada; y, terminado éste, tendremos un descanso que, remitiéndome también a la reunión de Presidentes de Comisión que hubo el día catorce, no será más largo que hasta las tres y media de la tarde en todo caso. A partir de las tres y media, o si la Mesa, porque el informe del Consejero se hubiese hecho demasiado largo, estimase otra hora —que se comunicaría—, comenzará un turno para los Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. Terminado este turno de Portavoces, el Consejero contestará como él lo estime oportuno, bien Portavoz por Portavoz, o bien a todos juntos al final. Una vez hecha esta contestación del Consejero a los distintos Portavoces, se abrirá también la posibilidad de que los Procuradores hagan preguntas al Consejero a título personal, no a título de Grupo Parlamentario.

Hay que decir que la Mesa tiene la posibilidad, a lo largo del debate, de ordenarlo de acuerdo al tiempo que vayan teniendo las distintas intervenciones. En principio, como ésta es la primera Comisión y se trata de una Comisión informativa, no tenemos tiempos preestablecidos; pero yo estimo, después de haber hablado con el Secretario de la Mesa (con el Vicepresidente no hemos tenido oportunidad de hablar, pero lo podemos hacer luego, porque hay tiempo después de la intervención del Consejero), que podrá ser suficiente con una intervención de diez minutos por cada uno de los Portavoces y la contestación luego del Consejero. Las preguntas personales yo creo que se pueden resumir más, porque si no se podría hacer muy larga la Comisión.

Vamos a comenzar. Dejo la palabra al Consejero de Bienestar Social para el informe.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR DON IGNACIO SANTOS RODRIGUEZ): Buenos días a todos, en primer lugar. Señor Presidente, señoras y señores Procuradores. Aunque tengo un tiempo ilimitado, procuraré limitar lo más posible mi exposición; pero perdonen ustedes si, por intentar informarles, me extendiendo a lo mejor algo más de lo debido.

Es una obligación, pero también una satisfacción, inaugurar hoy, con mi comparecencia ante esta Comisión, el turno de intervenciones en el que los diferentes Consejeros darán cuenta a las Cortes de las actuaciones realizadas y previstas, de la orientación general de su política, de los objetivos a conseguir y de los medios para lograrlos, de manera que aquéllas puedan con todo conocimiento, cumplir con la elevada función de control del ejecutivo que el Estatuto les asigna.

Quiero, en primer lugar, agradecer al Excmo. señor Presidente la deferencia que ha tenido con esta Consejería al designarla para abrir estas sesiones. Entiendo que es ella, de entre todas, a la que de manera más directa le atañe el cumplimiento del fin último de la política del Gobierno de esta Comunidad, que no puede ser otro que el de incrementar las cotas de bienestar de los hombres y mujeres castellano-leoneses.

En el preámbulo de nuestro Estatuto se indica que, con la promulgación del mismo, se iniciará un proceso que «debe conducir hacia elevadas metas de progreso social, económico y cultural... asentadas en los principios de la libertad, la igualdad, la solidaridad y el pluralismo».

Las actuaciones de esta Consejería, que a continuación detallaré, se proponen que, sin discriminación alguna, los habitantes de esta Comunidad puedan acceder a un nivel de bienestar y salud que les permita llevar una vida plena para sí mismos, y socialmente útil para los demás. Objetivo sin duda ambicioso, pero de ninguna manera inalcanzable; pues, como recientemente afirmé en Madrid el Dr. Mahler, Director General de la Organización Mundial de la Salud, en la XXXIII Conferencia Regional para Europa de esta orga-

nización, «lo que importa es un cambio en la orientación de la puesta en práctica de los servicios de salud pública y bienestar, inspirados en la equidad social. Independientemente de los recursos disponibles, continúa diciendo el doctor Mahler, el objetivo de salud para todos sólo se podrá alcanzar si tales recursos se emplean orientados para la búsqueda de la equidad social».

Antes de seguir y entrar en materia, me gustaría explicar a sus Señorías que no pretendo hacerles una exposición exhaustiva y puntualizada de todas las acciones y medidas concretas que vayamos a realizar. Sí me gustaría en cambio, transmitirles con claridad dónde estamos, cuál es nuestro nivel efectivo de autonomía en esta Consejería, cuáles serán nuestras líneas generales de actuación que les permita hacer un seguimiento de nuestra gestión y con qué medios podemos contar, con el fin de que sus Señorías puedan valorar los principales problemas a los que nos enfrentamos, que, en esta etapa de construcción de nuestra Autonomía, son arduos y complejos. Pretendo, con el perdón de sus Señorías, incitarles a un trabajo de colaboración con esta Consejería; colaboración que yo sé bien que a veces tendrá que ser crítica, como cabe esperar de la obligación que las Cortes tienen de control y seguimiento de nuestra gestión.

Hecho este breve preámbulo quisiera hacer también una referencia al ámbito competencial de esta Consejería, así como al nivel de competencias estatutarias alcanzado hasta el momento.

La negociación de la transferencia correspondiente a las competencias asumidas y la ordenación de los recursos existentes ha constituido una de las tareas más laboriosas y necesarias en esta primera fase de nuestra Autonomía, en la que creemos se han conseguido logros importantes.

Esta Consejería, como sus Señorías bien saben, y en virtud del Decreto de la Junta del 30 de julio de 1983, tiene competencias en materia de Sanidad, Asistencia y Servicios Sociales y Defensa del Consumidor.

Respecto al primer ámbito, en el área de la Sanidad y Salud, el nivel de competencias conseguido es prácticamente total en cuanto a la capacidad de desarrollo normativo y de ejecución, que, según establece el artículo 27 de nuestro Estatuto, nos corresponde en estas materias. Más adelante daré algunos detalles que permitan valorar el nivel de transferencias alcanzado para el desarrollo de estas competencias.

Tengo que decir, sin embargo, que estas transferencias tienen que completarse con las correspondientes a la gestión de los Centros de la AISNA, que esperamos obtener dentro de unos meses, y del Instituto Nacional de la Salud, que

se consideran incluidas en el ámbito del Artículo 149/1 de la Constitución y, así, precisan el transcurso de cinco años de autonomía o una Ley Orgánica para ser transferidos. Yo quisiera aquí llevar al ánimo de sus Señorías la necesidad de disponer de ámbitos competenciales perfectamente definidos y cuanto antes completos, para conseguir una acción global y totalizadora de gobierno que sustituya la incidencia en un mismo sector de distintas administraciones públicas: situación altamente indeseable en el área de la salud en donde la integración de los servicios que componen cada área de atención es un principio indiscutible para su eficacia. En tal sentido, completar el proceso de transferencias hasta los límites previsto en el Estatuto, acortando el transcurso de cinco años a que se refiere el Artículo 148.2 de la Constitución para asumir la competencia de ejecución del Instituto Nacional de la Salud, es uno de los objetivos prioritarios de la Consejería, que, disponiendo entonces de los instrumentos y medios necesarios tanto en el ámbito de la prevención como en el de la asistencia, podría ordenar y coordinar los distintos servicios y niveles dentro de una planificación sanitaria global. En el mismo sentido, es necesario negociar cuanto antes la transferencia del Instituto Nacional de Servicios Sociales, consiguiendo así integrar en una sola administración —la Autonómica— todas las competencias en materia de Acción Social, ya que, ahora, siendo bastante amplias las ya transferidas, restan aún las actuales competencias del Instituto Nacional de Servicios Sociales, cuya transferencia (al igual que he señalado anteriormente al referirme al Insalud) exigiría el transcurso de cinco años, que son precisos también acortar si pretendemos abordar esa política de acción social para la cual nuestro Estatuto nos confiere competencias exclusivas.

En uno y otro caso, sería presuntuoso por mi parte atribuirme mayor protagonismo que el que me corresponde en la ampliación de nuestro ámbito competencial. Ciertamente es que en los últimos meses se ha producido un notable avance en la ampliación de competencias y recursos transferidos, contando con la apreciable colaboración de la Comisión Mixta. Ahora bien, como he venido señalando, es preciso llegar más lejos en este camino, del que aún falta largo trecho que recorrer, y, si evidente nos parece —y espero y confío que así lo crean sus Señorías también— que hace falta ampliar el ámbito de competencias de nuestra Comunidad en el área de Bienestar Social, hasta lograr la transferencia del INSALUD y el INSERSO, también nos parece evidente y necesario, que tal tarea no sea solamente una tarea de Gobierno sino también, y sobre todo, de las Cortes de Castilla y León; porque podrán discutirse, y es bueno que se dis-

cutan, las concretas medidas de Gobierno o los distintos proyectos o proposiciones de Ley, pero, por encima de posiciones partidarias, todos estamos obligados a trabajar, dentro del marco constitucional y estatutario, para conseguir el máximo nivel de autogobierno para nuestro pueblo, porque así, y sólo así, estaríamos consolidando la autonomía de nuestra tierra y —no por obvio es ocioso señalarlo— profundizando en la democracia y en la libertad, al acercar el poder al ciudadano, y aproximar la Administración a sus peculiaridades como pueblo.

Para ello espero contar no sólo con la comprensión sino también con el apoyo de sus Señorías que desde ahora me atrevo a solicitarles.

Entrando ya en el primer bloque de responsabilidades de nuestra Consejería, el de la Salud Pública, quiero hacer referencia en primer lugar al nivel de transferencias logrado, y al esfuerzo realizado en estos meses en que se ha conseguido incrementar en casi un 50 %, el personal que se transferirá, en las Direcciones Provinciales de Salud, una vez finalizada la valoración definitiva de la Comisión Mixta, y publicado el Decreto de Transferencias correspondiente en el próximo mes de noviembre. A partir de este momento, el 95 % del personal de las nueve Direcciones Provinciales de Salud de nuestra Comunidad y la totalidad de los sanitarios locales dependerán de esta Consejería lo cual supone unos 4.600 funcionarios. Con ellos y los recursos que podamos arbitrar a partir de ahora nos proponemos abordar la reforma sanitaria.

La situación sanitaria actual de Castilla y León, así hay que reconocerlo, es precaria en cuanto a Salud Pública se refiere y los problemas, por sufridos y graves, son de todos conocidos y no quiero aquí cansarles con datos puntuales que, por otra parte, habrían de ser imprecisos dado que carecemos hasta ahora de una información epidemiológica fidedigna. Unos servicios de saneamiento deficientes, la existencia de enfermedades endémicas, una baja educación sanitaria, una mortalidad infantil relativamente alta, y una mala sanidad animal y ambiental, y un largo etcétera constituyen los rasgos generales que condicionan la deficiente salud de nuestra Comunidad y, fundamentalmente, una vez más, agravados en el medio rural.

Para dar una respuesta seria a este problema, esta Consejería se propone poner en marcha un sistema de información sanitaria que integrará la información para la planificación y evaluación de los diferentes servicios. Es necesario que todos los profesionales de la salud entiendan la gran importancia que tiene su participación en este sistema. También colaboraremos en la encuesta nacional de salud que realizará el Ministerio conjuntamente con el Instituto Nacional de Estadís-

tica. Ello permitirá realizar un diagnóstico de salud de nuestras comarcas y una vigilancia epidemiológica adecuada que posibilite la prevención de erradicar y prevenir un gran número de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

La vigilancia y mejora de la sanidad animal, para lo cual será necesario una modificación del mapa sanitario veterinario, será otro de los objetivos a conseguir con el fin de erradicar algunas zoonosis tan frecuentes en nuestra Comunidad.

Es inconcebible la situación del medio ambiente, y en especial de nuestros ríos, en una Región escasamente industrializada como la nuestra, y, en este sentido, nos proponemos colaborar con otras Consejerías en el saneamiento de la Cuenca del Duero.

Hoy se acepta que la salud procede de la comprensión que la gente tenga de sus propios problemas y la educación para la salud se sitúa en primer lugar en la lista de cuidados primarios. Nosotros nos proponemos potenciar las estructuras existentes a fin de mejorar la coordinación de actividades en este aspecto, mientras se ponen en funcionamiento otras nuevas, como una unidad central y otras provinciales, cuyo personal se encargaría de preparar a otros agentes, colaborando con ellos en la elaboración de programas de educación dirigidos a la Comunidad en general y a la población infantil en particular. Es preciso comprender que cualquier agente de salud es un educador sanitario en potencia y que esta función, hasta ahora relegada, debe pasar a primer plano.

La Salud Materno-Infantil se basa en el principio fundamental, según el cual, el crecimiento humano comporta necesidades biológicas y psicosociales particulares que deben ser necesariamente satisfechas para garantizar el desarrollo del niño y el futuro adulto. Muchas de estas medidas de atención materno-infantil están insuficientemente desarrolladas. Pretendemos conseguir mediante un programa de Centros de Orientación Familiar y de Planificación de la Familia la cobertura informativa y asistencial de la población de mujeres en edad fértil lo que permitirá asegurar un aumento de la calidad de vida de las mujeres y de sus familias.

Nuestro programa se basa en definitiva en lograr un sistema integral de atención primaria a la salud en el que serán pilares fundamentales la promoción y la prevención de la misma y en el que además se extienda a toda la población servicios que consideramos básicos como la salud escolar, la planificación familiar y la salud mental. Quiero adelantar aquí nuestra intención de poner en marcha en el próximo año, en colaboración con los Ayuntamientos, servicios de planificación familiar en todas las provincias de nuestra Comu-

nidad y asimismo iniciar de inmediato programas de salud escolar.

Para el desarrollo de la salud mental nos proponemos para 1984 crear, en colaboración con las Diputaciones, el Instituto de Salud Mental de Castilla y León, como organismo coordinador y planificador de la salud mental tanto a nivel primario como asistencial.

Pero la mejor política sanitaria, los mejores planes, incluso instrumentados con medios materiales suficientes, fracasarían si no se poseen igualmente recursos humanos apropiados, porque es el personal quien se encargará de aplicar las políticas, quien realizará los planes, quien utilizará los medios materiales.

Para ello es necesario adecuar a nuestros sanitarios a las tareas de un trabajo en equipo multidisciplinario capaz de llevar a cabo los programas de Salud Pública y Medicina Comunitaria. Pretendemos alcanzar este objetivo con dos tipos de medidas: Por una parte, mediante programas de formación y, por otra, mediante la reestructuración orgánica de las Direcciones Provinciales de Salud. En el primer aspecto, creemos necesario, y así lo adelanto, el iniciar, en 1984, y en las nueve provincias, el reciclaje de los médicos titulares, según proyectos en fase de elaboración ya muy avanzada. En el segundo aspecto, mediante la normativa correspondiente, procederemos a una reestructuración orgánica de las Direcciones Provinciales de Salud que permita un desarrollo operativo de las diversas funciones de Salud Pública, en las que, además de los médicos, los farmacéuticos y veterinarios tengan el protagonismo necesario dentro del ámbito de sus competencias. Es preciso homologar, en este sentido, el personal de distintas procedencias y cuerpos en cuanto a competencias, responsabilidades, deberes y derechos, acabando con grandes arbitrariedades y desigualdades retributivas existentes en la actualidad. Pretendemos que en breve plazo las Direcciones Provinciales de Salud sean el barómetro de la situación sanitaria en cada momento, de tal manera, que sean capaces, tanto de una evaluación permanente como de un diagnóstico epidemiológico rápido cuando lo requiera la situación.

En este sentido, el tristemente célebre episodio de la intoxicación del aceite adulterado es absolutamente aclaratorio.

Junto con estos programas y medidas de vigilancia epidemiológica, saneamiento ambiental, educación sanitaria, salud escolar, planificación familiar, salud mental, información y reciclaje de profesionales, se iniciará la reestructuración de partidos médicos y del mapa sanitario que permitan la creación de zonas básicas de salud, como marco territorial en el que desarrollarán

sus funciones los equipos de atención primaria que, constituidos por sanitarios y trabajadores sociales, tendrán su centro operativo en el centro de salud, cuya creación pensamos iniciar asimismo en 1984.

Quiero señalar finalmente en esta parte de la intervención dedicada a sanidad, dos principios que orientarán nuestra política: por una parte, el de solidaridad, que nos llevará a planificar nuestras acciones en toda la Comunidad en función de las necesidades existentes y atendiendo prioritariamente a las zonas más deprimidas; por otra, el de descentralización, en virtud del cual pensamos corresponde a los municipios y asociaciones ciudadanas la participación en la gestión y control de los servicios de atención primaria que se prestan en su ámbito territorial.

Entrando ya en el tema del consumo, segundo gran área de nuestra responsabilidad y referente al ámbito competencial, tengo que señalar que al hacernos cargo de la Consejería de Bienestar Social nos encontramos con un conjunto de competencias transferidas que situaba a nuestra Comunidad Autónoma muy por debajo de los niveles competenciales alcanzados en esta materia por otras Comunidades Autónomas. Las competencias transferidas hasta entonces limitaban enormemente las posibilidades de actuación administrativa en la necesaria tarea de afrontar la presencia de fraudes en el mercado, ya que, transferidas facultades de inspección casi plenas, se carecía de posibilidad de sancionar las conductas infractoras que los funcionarios inspectores detectaran. Sólo en el ámbito de una actuación de carácter delegado, se permitía sancionar algunas infracciones menos graves, reservándose la Administración Central del Estado las restantes competencias de sanción, con lo que se rompía la necesaria continuidad entre la detección de la infracción y la sanción de la misma. Esta situación, además de producir el constante riesgo de desmoralización de la función inspectora, que no siempre encontraba una celeridad en la respuesta a las infracciones detectadas, originaba el lógico enlentecimiento del trámite de expedientes provocado por la necesidad de inhibición de la Administración Regional en favor de la Central.

Por otra parte, el distinto nivel de competencias con respecto a otras Comunidades nos colocaba en una posición en la que la coordinación plena con ellas se hacía difícil, ya que nuestras posibilidades de actuación eran notablemente inferiores.

Asimismo, la escasez de funcionarios inspectores transferidos exigía de los mismos un enorme esfuerzo que, sin embargo, era insuficiente

para conseguir su necesaria presencia en todos los rincones del mercado.

Ante este estado de cosas, esta Consejería se propuso abordar con carácter prioritario estos problemas, a fin de conseguir, de una parte, un instrumento jurídico que ampliara nuestros ámbitos competenciales en materia de consumo; y, de otra, un incremento de los medios personales al servicio de la transferencia que permitiera una más eficaz gestión de la misma. Y así, hoy tengo la satisfacción de informar a sus Señorías que se han alcanzado acuerdos importantes con el Ministerio de Sanidad y Consumo cuya cristalización es un nuevo Decreto de Transferencias cuya publicación está prevista para el próximo noviembre y que supone la atribución a nuestra Comunidad Autónoma de todas las competencias que, en materia de Disciplina de Mercado, ostentaba la Administración del Estado; es decir, no sólo la capacidad inspectora, sino también la de sanción, excepción hecha de las atribuciones al Consejo de Ministros, con lo que habremos conseguido colocar a nuestra Comunidad en el mismo nivel competencial que el resto de las Comunidades Autónomas del Estado Español.

Como fruto de dicha negociación ha sido posible también un incremento de los medios de apoyo a la transferencia, que supondrá contar, a partir de 1984, con 87 funcionarios más, dedicados a las tareas de inspección y procedimiento, con lo que el número de efectivos se duplica; además, se consigue un incremento para gastos ordinarios de funcionamiento, del orden del 72,84 % sobre la cifra de valoración inicial.

No es necesario que me extienda mucho en exponer a sus Señorías cuál es la situación actual del consumidor, porque de todos es conocida su situación de indefensión en nuestro país en general, y en Castilla y León en particular.

Y no quiero recordar aquí las desgraciadas consecuencias que de ello se han derivado en los últimos años, ya que los hechos son muy recientes, los estamos aún sufriendo, y han tenido, además, una especial incidencia en determinadas zonas de nuestra Comunidad.

Una falta de información, una insuficiente y descoordinada inspección, y una falta de apoyos técnicos ha caracterizado hasta muy recientemente la política de consumo en España. Ciertamente es que en los últimos meses se ha realizado por parte de la Administración Central un enorme esfuerzo, tanto a nivel normativo, como en la potenciación de acciones y medios. Pero también es cierto que el camino a recorrer es todavía largo, y a su andadura están ahora llamadas las Comunidades Autónomas, además de la Administración del Estado.

Nuestra acción irá precisamente a poner a disposición de la Comunidad un conjunto de información y medios necesarios para lograr la protección de la salud y seguridad física de los consumidores; la protección de sus intereses económicos; la formación de los consumidores; y, en definitiva, la promoción de su participación en las tareas de la política de consumo a través de sus organizaciones.

En el terreno de las realizaciones concretas, durante esta etapa, ha sido uno de mis objetivos básicos el de abrir un nuevo frente en la política de promoción de la defensa del consumidor, superando una anterior concepción en la que la actuación administrativa consideraba a aquél, además de como un individuo aislado, como la parte más débil en la relación comercial, necesitando por tanto de una acción protectora especial.

Entendiendo que el protagonismo en la relación del consumo ha de darse más a las organizaciones sociales que a relaciones aisladas. Nos proponemos crear los cauces precisos para que sean los propios consumidores organizados quienes establezcan los necesarios procedimientos de autoprotección de sus intereses. Se imponía, pues, dar el máximo protagonismo al movimiento consumerista en nuestra Región, donde hasta ahora ha tenido una presencia escasa, y potenciar por tanto cuantas iniciativas pudieran adoptarse en este campo. Se hacía preciso para ello contar con medios suficientes que permitieran, a través de una política de subvenciones adecuadas, llevar a buen puerto esta iniciativa. En tal sentido, es de destacar el acuerdo logrado entre esta Consejería y el Instituto Nacional del Consumo, en virtud del cual gestionaremos ya en 1983 la concesión de subvenciones a las Asociaciones de Consumidores de Castilla y León, antes gestionadas por el Instituto Nacional del Consumo. Dicha posibilidad nos permitirá disponer de 7,5 millones de pesetas para subvencionar a organizaciones de consumidores, incrementándose en un 63 % las cantidades que se repartirán este año, con respecto a las que, en esta Región, repartió el Instituto Nacional del Consumo en 1982.

En esta misma línea ha de procurarse, simultáneamente a la potenciación del movimiento consumerista, implicar en la tarea a los Ayuntamientos en cuanto que son los municipios el ámbito geográfico en el que, con carácter primordial, se desarrollan las relaciones de consumo. Era preciso incrementar sobre todo, en primer lugar, la sensibilidad municipal hacia esta cuestión y fundamentalmente hacia la necesidad de crear estructuras informativas (como las OMIC) que permitieran, desde la celeridad que da la proximidad, una rápida solución a cuantas consultas se formularan por los consumidores sir-

viendo a la vez de cauce para la canalización de sus inquietudes hacia los organismos competentes para resolverlos.

Ya, en este sentido la Consejería realizó un importante esfuerzo presupuestario destinando casi el 20 % del presupuesto a la Dirección General de Consumo a fomentar ayudas a aquellos municipios que, durante este año, comenzarán a realizar actividades en esta materia.

En estos días se está remitiendo una circular a los municipios de Castilla y León de más de 5.000 habitantes, ofreciéndoles el concurso de todos nuestros medios disponibles para la consecución de estos fines en el ámbito municipal.

Como complemento a este esfuerzo presupuestario propio, se ha concedido un acuerdo con la Secretaría General para el Consumo, a fin de que ésta ceda a la Junta de Castilla y León, la gestión de las subvenciones a Ayuntamientos, lo que ha supuesto que dispongamos de una cantidad próxima a los 6 millones de pesetas, que, si bien habrá de destinarse a subvencionar aquellos proyectos que fueron presentados antes de abril de 1983, permitirá al menos coordinar, desde perspectivas regionales, las actuaciones municipales en materia de defensa del consumidor.

No obstante, no serviría de nada la potenciación del movimiento consumerista en el aspecto geográfico que va desde el ámbito municipal al regional, si ignoráramos que dicho movimiento es el cauce transmisor de las inquietudes y problemas del conjunto de ciudadanos castellano-leoneses, en cuanto consumidores de productos y usuarios de servicios.

Por ello, ha de ser objetivo básico de cualquier política de consumo, que no quiera hacerse de espaldas al colectivo social, la creación de los adecuados cauces que permitan a la Administración contar con la colaboración de tan importante sensor social como son estas organizaciones.

Y así nos proponemos la creación de un órgano de encuentro entre el movimiento consumerista y la Administración regional, en el que igualmente deberán estar representados los sectores de la industria y el comercio. Dicho órgano, cuya regulación pasa por la previa consulta a los colectivos que —entendemos— deben estar presentes en el mismo, estaría llamado a desempeñar la importante tarea de un Consejo Regional de Consumo que facilitara a la Administración el claro y puntual conocimiento de los problemas existentes en el sector desde la doble perspectiva de la oferta y la demanda. Sería además un lugar de encuentro entre consumidores e industria y comercio, facilitando un mejor entendimiento entre ambos colectivos que permitiera sentar las bases para comenzar a superar la actual etapa,

en la que la intervención administrativa se caracteriza fundamentalmente por su carácter represor, por otra etapa en la que sin renunciar a la sanción de las conductas infractoras, puedan asumirse cometidos nuevos de carácter mediador evitando con ello en lo posible costosos procedimientos judiciales.

Tal potenciación de los movimientos de consumidores en todos los ámbitos, desde el regional al municipal, así como el impulso de órganos de participación que integren dichos movimientos, deberá acompañarse de un mayor esfuerzo en los servicios de inspección propios, los cuales —como antes señalaba— verán reforzados sus efectivos hasta casi duplicar los actuales. Para incrementar su eficacia será preciso adaptar sus estructuras a las nuevas necesidades planteadas por una moderna política de consumo, lo que exigirá un reciclaje de los funcionarios dedicados a estas tareas.

Simultáneamente habrá de procederse a una coordinación de las inspecciones que actúan en el área del consumo como requisito indispensable para conseguir su eficacia. Y es que hacer eficaz la inspección es una tarea primordial, si quiere hacerse eficaz la acción administrativa de conjunto. Por ello, nos proponemos crear un órgano que agrupe a representantes de las distintas Consejerías, que tendrá la específica finalidad de coordinar todas las inspecciones que, no dependiendo de esta Consejería, estén transferidas e incidan de algún modo en el terreno del consumo. El primer borrador de Decreto será en breve remitido a las distintas Consejerías implicadas para su discusión y posterior aprobación por la Junta de Castilla y León.

Pretendemos compeltar dicha norma con otra que permita la coordinación de las inspecciones de la Comunidad Autónoma con la Inspección de Consumo de los municipios, haciendo así realidad —también en el campo de la inspección— el deseado protagonismo que corresponde a los municipios en materia de defensa del consumidor.

A este doble frente en que pretende articularse la política de consumo de esta Consejería, responde la actual estructura orgánica de su Dirección General de Consumo, la cual se configura en torno a dos servicios, denominados: «Inspección y Control del Consumo» —el uno— y de «Coordinación y Cooperación con Administraciones Locales y Relaciones con Organizaciones de Consumidores» —el otro.

Quisiera por último señalar que, con el fin de permitir un adecuado soporte técnico a nuestra política de consumo, habrá de realizarse un esfuerzo inversor en materia de laboratorios de control de calidad, racionalmente distribuidos.

Sin perjuicio de una política de acuerdos con distintos organismos —tanto públicos como privados— en orden a la utilización de los laboratorios existentes, hemos previsto este año una inversión de 16 millones de pesetas con cargo al Fondo de Compensación Interterritorial, que nos permita realizar, ya en 1983, avances en este camino, que habrán de continuarse en el próximo ejercicio de 1984.

Quiero referirme finalmente, Señorías, a la tercera gran área de responsabilidades de la Consejería, los Servicios Sociales.

El Artículo 26-1-18 de nuestro Estatuto confiere competencias exclusivas a la Comunidad de Castilla y León en materia de la Asistencia Social y Servicios Sociales, asumiendo la potestad legislativa, reglamentaria, la gestión y la función ejecutiva.

Para desarrollar estas competencias, y encuadrados en la Dirección General de Servicios Sociales de esta Consejería, se encuentran transferidas, desde el 1 de enero de 1982, las nueve Direcciones Provinciales de Servicios Sociales, así como las nueve Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de Asistencia Social (INAS), y la práctica totalidad de centros y establecimientos dependientes de este Organismo Autónomo; unos 46 centros en total. Es también competencia de la Comunidad Autónoma la concesión y gestión de ayudas, tanto individuales como institucionales, que se conceden con fines asistenciales.

Con posterioridad, a partir del 1 de julio de 1982, tuvo lugar el traspaso de competencias, funcionarios y servicios del Instituto Social del Tiempo Libre, procedente de la extinguida obra sindical de Educación y Descanso. En total se dispone de 70 unidades de servicios dependientes de la Dirección General de Servicios Sociales con 618 funcionarios, para unas 6.257 plazas disponibles, que corresponden al Instituto Nacional de Asistencia Social.

En los últimos meses de fase autonómica, y al igual que en otras áreas, se ha logrado la transferencia, con carácter efectivo del 1 de julio de 1983, de servicios y funciones en materia de guarderías infantiles laborales, que corresponden en la actualidad al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Esta transferencia no incluye de momento bienes inmuebles, ni personal alguno, hasta tanto no se haga la valoración de las restantes transferencias que afectan a la unidad administrativa del Fondo Nacional de Trabajo; se está en vías de conseguir asimismo el traspaso de competencias en materia de protección a la mujer y protección de menores, estando pendientes del texto definitivo del Real Decreto correspondiente, una vez realizada por la Comisión Mixta la valoración definitiva. Como materia importante, pen-

diente de transferir, tenemos que señalar nuevamente al INSERSO sobre el que ya pedí anteriormente ayuda a sus Señorías, por la conveniencia de completar cuanto antes las competencias en el Área Social.

La configuración esencial de España, como Estado Social y Democrático de Derecho, se refleja de manera especial en el Artículo 14 de la Constitución, en relación con el Artículo 9.2 que textualmente establece que «corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integran, sean reales y efectivos, remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud, y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social».

Uno de los instrumentos del Estado para la consecución de los objetivos anteriormente señalados son los Servicios Sociales, que deben prestarse de forma general a todos los ciudadanos, individualmente considerados, así como a los grupos en que se integran, cuya enumeración se encuentra en el capítulo 3 del Título 1 de nuestra Ley de Leyes. Así existe una protección constitucional expresa a la familia (Artículo 39.1), a la infancia (Artículo 39.4), a la juventud (Artículo 48), a los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos (Artículo 49), a la tercera edad (Artículo 50), y a cualquier otro colectivo de personas caracterizado por problemas comunes en base a los principios de igualdad, tanto formal como material, sin discriminación respecto a la dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad.

Quiero significar con esta referencia constitucional que, tras la promulgación de la Constitución Española de 1978, se produce una importante innovación en el enfoque y planteamiento de la política social en materia concreta de los Servicios Sociales, consistente en configurarlos como verdaderos derechos de todos los ciudadanos, exigibles en cuanto hayan sido desarrollados por las leyes.

La insatisfactoria organización y funcionamiento de los Servicios Sociales en España, la experiencia alcanzada en el derecho comparado y la necesidad de dar cumplimiento al mandato constitucional, conduce a la conclusión de que es conveniente racionalizar y unificar los Servicios Sociales en un sistema público, regulando las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos a los Servicios Sociales.

Entrando ya en el análisis de la situación actual de los Servicios Sociales tanto de nuestro país como de nuestra Comunidad, tenemos que señalar los siguientes problemas: uno, inexistencia de una política basada en la garantía del derecho de todos los ciudadanos a los Servicios Sociales,

lo que ha originado una discriminación, en función de criterios de protección o beneficencia, según pudiera acogerse a la Beneficencia Pública, Asistencia Social o Seguridad Social.

Dos, el carácter subsidiario de los Servicios Sociales, con un tratamiento residual de los problemas y sólo para sectores marginados de la población tales como: infancia, ancianidad, toxicomanías, minusvalías, etcétera.

En tercer lugar se produce una ausencia de investigación, planificación y promulgación sobre las necesidades y recursos en materia de Servicios Sociales.

En cuarto lugar, se da una dispersión tanto en el orden legislativo como financiero.

En quinto lugar se acusa una falta de coordinación en los diversos órganos de la Administración, Ministerio de Presidencia de Gobierno, de Trabajo y Seguridad Social, de Justicia, de Educación, etcétera, produciéndose una multiplicidad burocrática de escasa eficacia y mayor gasto.

En sexto lugar, observamos la escasa atención prestada a las iniciativas sociales, lo que se ha traducido en una inseguridad en la percepción de las subvenciones y ayudas públicas, y también en una falta de control real de las mismas.

En séptimo lugar, aparece una ausencia de participación democrática de las personas y colectivos afectados.

Ante esta situación, y como proyectos inmediatos, contemplamos realizar una reestructuración de la organización periférica de los Servicios Sociales, unificando las diversas competencias transferidas, cuya gestión se realizará a través de su integración en el Instituto de Servicios Sociales de Castilla y León. Es necesario para ello una adecuación de nuestros centros y servicios para hacer reales y efectivos los derechos sociales que la Constitución reconoce a individuos y grupos, erradicando actitudes y comportamientos benéfico-asistencialistas. Para ello, consideramos necesario, además de una mejora de la gestión, la formación y reciclaje de todos los trabajadores sociales.

Pensamos elaborar y enviar a estas Cortes la normativa que desarrolle el derecho de los ciudadanos a los Servicios Sociales y ordene las competencias, garantizando la descentralización en las distintas Entidades Locales, y la participación ciudadana dentro del marco del Artículo 26-1-18 del Estatuto de Autonomía y de la futura Ley Básica de los Servicios Sociales.

También con carácter inmediato entraremos en la elaboración de un inventario de los recursos sociales existentes en la Comunidad que analizará los recursos humanos, institucionales, materiales

y de Servicios Sociales, lo que nos permitirá la publicación de una guía de recursos sociales. Elaboraremos también el mapa de Servicios Sociales, en base a las necesidades y recursos de la Comunidad. Todo esto nos permitirá una planificación de los Servicios Sociales en la Comunidad.

Pensamos dedicar especial atención a los centros y asociaciones promovidos por los propios interesados y por la iniciativa social privada o pública, para que puedan obtener asesoramiento técnico y apoyo económico, dentro del marco de la planificación a partir de la coordinación y cooperación que se establezcan.

Tengo que hacer aquí una referencia especial a las Ayudas y Subvenciones del Fondo de Asistencia Social, señalando la necesidad de racionalizar dichos recursos mediante una política encaminada fundamentalmente hacia la coordinación de los recursos públicos y privados, garantizando, por una parte la adecuada gestión y distribución de los mismos, y, por otra, la calidad asistencial que se presta.

En breve plazo y en colaboración con Ayuntamientos y Diputaciones, pretendemos ir creando centros de Servicios Sociales Comunitarios que, con carácter polivalente, tenderán a promover y posibilitar el desarrollo del bienestar social de todos los ciudadanos, mediante la información, orientación, promoción y asistencia, de forma que se facilite el desarrollo de la Comunidad y se evite la marginación social.

No quedaría completa esta exposición y desde luego correría el peligro de devenir en una utópica declaración de intenciones, si no estableciera una clara relación entre los objetivos previstos y los medios disponibles, que son escasos. Pretendemos sobre todo que lo hasta aquí señalado pueda convertirse en realidad. Para ello contamos con la aportación del esfuerzo personal, no sólo de los funcionarios actuales, sino también de aquellos que en breve deberán incorporarse, mediante traslado, de la Administración Central a nuestra Comunidad Autónoma, por la vía de la inminente oferta pública de empleo que, de acuerdo con el Real Decreto 1778/83 de 22 de junio, habrá de convocarse en breve por el Ministerio de la Presidencia de Gobierno a propuesta de la Junta; de esta forma, será posible sin incrementar el gasto público, cubrir la estructura orgánica de las Consejerías que componen los servicios centrales de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Ha de ser complemento de lo anterior, una adecuada política de inversiones públicas que permita crear una red de dotaciones de atención al ciudadano, suficiente para hacer realidad la política de bienestar social que se pretende. Efectivamente, si no conseguimos una red de centros

de atención primaria de salud y de centros básicos de Servicios Sociales, habremos vuelto a perder la oportunidad de subvertir la actual situación, en la que la política de bienestar social tiene unos importantes componentes burocráticos y paternalistas, sustituyéndola por otra en que las prestaciones públicas de Bienestar Social se conviertan en el derecho de todos y para todos los ciudadanos.

Igualmente habrá de tenerse en cuenta que una política de protección al consumidor habrá de significar un salto cualitativo desde la represión del fraude a su prevención. El incremento de las dotaciones en los laboratorios existentes y la creación de más unidades de control de calidad ha de ser un objetivo básico en esta área.

Se trata de un problema de aprovechamiento de recursos, por una parte, y de recursos nuevos, por otra, que ha de contemplarse desde la coyuntura económica actual, cuyas secuelas, de las que el paro es la más grave, pueden llevar a los poderes públicos a la tentación de plantearse derivar la inversión hacia sectores aparentemente más rentables desde el punto de vista de generación de riqueza material, que a los sectores generadores de bienestar social.

El Fondo de Compensación Internacional puede ser un instrumento básico al servicio de dichos objetivos, y en el mismo, se ha previsto, en 1984, y esperamos que no sea modificado en el debate de los presupuestos generales del Estado, una inversión de 900 millones en el área de esta Consejería. Pues somos conscientes de que los criterios de rentabilidad de la inversión deben medirse no sólo con criterios económicos, sino también, sobre todo, sociales.

Importante papel habrán de cumplir en estas tareas las administraciones públicas de la esfera local, municipio y provincia, que, con estricto respeto a su Autonomía, han de colaborar, y de hecho ya están colaborando, en la tarea del bienestar social en el ámbito de sus competencias.

Las fórmulas de coordinación y concierto con estas entidades permitirán que todas estas iniciativas sirvan al interés comunitario, sin quedarse reducidas a una esfera local que, de cerrarse en sí misma, devendría en insuficiente con sus únicos medios para satisfacer de forma permanente la demanda social.

Esperamos contar, finalmente, con los medios que podamos arbitrar a través de los presupuestos propios de la Comunidad, que corresponde aprobar en última instancia, a las Cortes de Castilla y León.

Importante función, pues, habrá de corresponder a las Cortes de Castilla y León en su doble misión de aprobación de la normativa básica, y

en su función de control del Gobierno, que espero y deseo no se limite sólo a mi periódica comparecencia ante esta Comisión, sino que, con ser esto importante, deberá ser completado con una ósmosis permanente entre la Comisión de Bienestar Social de las Cortes de Castilla y León y la Consejería que permita el constante intercambio de opiniones y canalización de iniciativas, que sin duda harán más fructífera la función de gobierno en la parte que corresponde a mi Consejería que, tanto ahora como en el futuro, estará siempre dispuesta a proporcionar cuanta información precisen para la realización de su noble labor de legisladores y legítimos representantes de los castellano-leoneses como también estará dispuesta a escuchar sus iniciativas. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Una vez terminado el informe del Consejero, si no hay ninguna opinión en contra por parte de alguno de los Portavoces, vamos a levantar la Sesión hasta las cuatro de la tarde, y a las cuatro de la tarde volveremos a recomenzar con la intervención de los Portavoces.

(Se reanuda la Sesión a las cuatro de la tarde.)

EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Señores Procuradores, señor Consejero. Vamos a recomenzar la Sesión que interrumpimos esta mañana y una vez reunidos, la Junta de Portavoces de Comisión, no propiamente la Junta de Portavoces, sino los Portavoces de Comisión, con la Mesa, hemos decidido hacer el siguiente organigrama de funcionamiento de la Comisión a lo largo de la tarde. En primer lugar habrá un turno de intervención, como ya habíamos adelantado, de diez minutos por cada uno de los Portavoces de los Grupos Parlamentarios. A esta intervención, a estas preguntas de la intervención podrá contestar el Consejero de la forma que estime más oportuno, bien globalmente a las tres intervenciones, o bien a cada una de ellas por separado. Una vez hecha esta contestación, que no va a tener tiempo limitado, si bien hemos pedido al señor Consejero que sea lo más breve posible en sus explicaciones, en sus aclaraciones, se producirá una posibilidad de tres minutos más, para cada uno de los Portavoces, de replantear alguna cuestión que no le haya quedado suficientemente clara con la explicación del Consejero; a su vez el Consejero tendrá la oportunidad de contestar a este replanteamiento lo más breve posible también; y a continuación se abrirá un turno de preguntas de los Procuradores a título individual, que en ningún caso vamos a permitir, simplemente por la dinámica de la Comisión, que sea supe-

rior esa intervención a tres minutos. Hemos pensado que tres minutos es un tiempo suficiente como para hacer un montón de preguntas, y el Consejero contestará, con un tiempo también sin límite, porque no podemos limitárselo, pero le hemos pedido y así nos lo ha dicho, que va a ser lo más breve posible.

En este momento, hay una cuestión de orden, y es que, concretamente, yo tengo que tomar la palabra, como Portavoz del Grupo Mixto. Por eso a este momento voy a ceder la Presidencia de la Mesa mientras se produce mi intervención y la contestación a mi intervención del Consejero, al Vicepresidente; yo pediría, puesto que hay el problema físico, no hay una silla disponible para mí, que si no hay inconveniente por parte de los señores Procuradores, hablaré desde aquí mismo, y si lo hay bajaré allí a uno de los asientos.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (DON ANTONIO LUIS CRIADO ESCRIBANO): Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Mixto, por un espacio de tiempo de diez minutos.

EL PORTAVOZ DEL GRUPO MIXTO (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Señor Presidente, señor Consejero. Efectivamente, la situación que esta mañana nos apuntaba usted en su informe, en el tema de bienestar social en nuestra Región, se puede calificar, como usted bien decía, de caótica; y este caos deriva de la pluralidad de iniciativas que ha venido habiendo en las etapas previas a esta Autonomía en la que estamos ahora inmersos, en que se sumaban actividades o actitudes o iniciativas privadas de la Administración Central, de las Diputaciones, de los Ayuntamientos, etcétera, todas ellas incoordinadas, todas ellas sujetas a una provincialización en contra de una comarcalización, que en todo caso, podía ser más racional. Algunas veces, yo le diría, que esas iniciativas han estado marcadas por un carácter electoralista de las personas que las han guiado; se han hecho muchas veces centros, edificios que llevan ostentosas placas a su entrada, y que en este momento nos encontramos con que resulta difícil, incluso en un área geográfica como la nuestra, en que el frío es una realidad, el calentarlas para que las personas que iban a tener el posible disfrute de ellas puedan estar realmente disfrutándolas.

Yo, desde luego, estoy con usted en que tenemos que ir a una globalización de los comportamientos de la Consejería de Bienestar Social; pero esta globalización, yo empezaría por el tema de Salud Pública a preguntarle a usted, ¿cómo se va a producir? Concretamente, todos estamos oyendo hablar de continuo, cuando habla incluso

la Administración Central, del tema de las Unidades Básicas de Salud; usted aunque lo ha llamado de otra forma, también lo ha nombrado a lo largo de esta mañana, de las Unidades Subcomarcales, y yo quiero preguntarle en este momento, ¿cómo van a ser?, ¿en qué punto están esas Unidades?, ¿van a ser ellas una red distinta a la que ya existe de asistencia y de prevención, o van a incardinarse en esa red que yo entiendo está ya y no podemos desaprovechar teniendo en cuenta que existen unos médicos titulares, unos médicos rurales, y que existen unos ambulatorios, unos servicios jerarquizados, que si bien no están todavía transferidos a la Administración, entiendo yo que debe ya a la Administración Regional en este momento, tratar de buscar la coordinación con el INSALUD para que en el futuro, cuando el INSALUD es transfiera, haya efectivamente esa globalización de que estábamos hablando antes? En definitiva pues, la segunda pregunta sería esta: ¿En qué momento, o en qué situación están las conversaciones, o qué talante existe por parte de la Administración Central de cara a esta correcta globalización de los servicios de Bienestar Social de nuestra Región? (Concretamente me estoy refiriendo al tema de la Salud Pública.)

Repito lo que he dicho: ¿Si van a tener ustedes en cuenta que existe ya una red, que existen unos médicos titulares, que existen unos ambulatorios y que existen unas Direcciones Provinciales del INSALUD?

También quería preguntarle si van a tener en cuenta que la Constitución recoge el derecho no sólo a la libertad, sino también a la igualdad, y que estas Unidades Básicas o estos Centros Subcomarcales no deben estar solamente ubicadas en unas determinadas zonas, sino que deben buscar precisamente que la atención de todos los ciudadanos de nuestra Región, sea lo más idéntica posible. ¿Qué van a ser estas Unidades? ¿Se va a mejorar la situación de los médicos rurales, de los A. T. S. y de los funcionarios, o de esos a los que usted llama agentes sanitarios rurales?

A mí me preocupa mucho que en este momento estemos empezando a construir un nuevo organigrama de la Sanidad, de la Salud Pública, y sin embargo nos olvidemos de que ya existen personas, ya existen esos agentes de la salud que están absolutamente desprotegidos en este momento, que están sin ni siquiera un programa de guardias que pueda permitirles una vida (ellos también tienen derecho a que el bienestar social les afecte y les llegue); en definitiva, ¿se piensa «incardinar» a estos agentes en las nuevas perspectivas de Salud Pública de la Consejería?

Yo me alegro mucho de lo que usted ha comentado del reciclaje; y, efectivamente, pienso que es absolutamente imprescindible que se haga

un reciclaje de los médicos titulares, de los A. T. S. titulares, del personal titular que existe, porque si no caemos en lo que se está cayendo ya, de que estas personas viven en el absoluto aislamiento y por supuesto olvidando y no pudiendo contraer la responsabilidad de esa información a la que usted se ha referido antes.

Y con respecto al tema Información, yo querría preguntarle: ¿Esa información se va a limitar solamente al tema que usted ha adelantado de la información a las madres de programas de ordenación familiar, o va a ser realmente una información más amplia que esté también incardinada, que esté relacionada con la propia Consejería de Cultura? Yo entiendo que no sería bueno que la información que se diera por parte de este Organismo Autónomo, fueran simplemente meros panfletos que al final acaban siendo la portada de la contraportada del libro de texto del niño que va al colegio, y fuera realmente algo que estuviera, como decía antes, globalizado con la actuación de los propios sanitarios rurales.

En cuanto a prevención (y todo dicho muy deprisa, porque, efectivamente, nos ha llegado esta misma mañana el informe que la Consejería ha dado y durante el tiempo breve que hemos tenido, lo único que hemos sacado ha sido preguntas a vuela pluma, no estudios realmente profundos de la situación), yo, en cuanto a Prevención, le preguntaría: ¿Cómo está el tema de la brucelosis, el tema de la hidatidosis?, que son dos problemas realmente importantísimos en nuestra Región, que se habla mucho de ellos, que en todos los sitios se habla de que somos la segunda o la primera o la tercera Región con esta problemática, y sin embargo yo pienso que todavía no hay un abordaje serio de este problema. Y por último, respecto a la Salud, al tema de la Dirección de Salud Pública, yo preguntaría si la Consejería tiene algo que hacer ya, porque realmente no sé si lo va a hacer, referente a las incompatibilidades de los funcionarios que están adscritos a esta asistencia y si tiene algo que hacer respecto a las sustituciones de los médicos titulares, teniendo en cuenta la gravísima situación de nuestros médicos y de nuestros A. T. S., en paro, en nuestra Región como en el resto de España.

Me queda muy poco tiempo y yo he oído con agrado el progreso en asunción de transferencias referentes a consumo. No he tenido tiempo de valorar efectivamente ese progreso con los datos que he tenido aquí, porque entre comer, ir y venir, se nos ha pasado este tiempo y no hemos tenido antes a nuestra disposición el informe. De todas formas veo con optimismo ese Consejo Regional de Consumo; pero lo que no entendí bien es, ¿para cuándo y cómo se va a crear ese Consejo Regional de Consumo? Y yo le preguntaría también al

señor Consejero qué me dice de los mataderos, la pluricompetencia que existe en este momento sobre los mataderos en nuestra Región; y entiendo que este tema se relaciona con lo que antes comentaba yo de la Salud Pública.

Finalmente, en cuanto a Consumo le preguntaría también, ¿cómo piensa dinamizar la actuación en los organismos provinciales?, porque realmente si nos quedamos reducidos a medidas que se toman, digamos, burocráticamente desde Valladolid, o desde donde se sitúe o se ubique en su momento la Consejería, pues nos vamos a quedar muy cortos. Me queda muy poco tiempo.

Los Servicios Sociales. De acuerdo, absolutamente de acuerdo, por ir hacia fórmulas que eviten la necesidad de la caridad en nuestra Región y que busquen cada vez más en nuestra Región la justicia social.

De acuerdo con ese Instituto de Servicios Sociales de Castilla y León, y yo querría preguntar, ¿cómo se hará el paso en este momento, de la situación actual? (el señor Consejero bien sabe los problemas que se están planteando con los minusválidos psíquicos, por ejemplo); ¿cómo se va a hacer?, ¿qué proyectos tiene la Consejería de hacer la transición de esta situación a la nueva situación que todos deseamos?

Y para finalizar, decir que mi ayuda desde luego, y esa ósmosis que pedía el señor Consejero, mi ayuda en este momento como Portavoz del Grupo Mixto, mi ayuda como Procurador Independiente y mi ayuda como Presidente de la Comisión, la va a tener siempre que estemos en busca de racionalización, de ordenación, de eliminación de situaciones injustas o de eliminación de pluricompetencias; desde luego mi oposición, mi sincera y leal oposición va a estar, si los organismos que se crean o si esas Unidades Básicas de Salud van a ser simplemente fantasmas o van a ser simplemente entes burocráticos o simplemente entes parados. Nada más; muchas gracias.

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

EL SEÑOR CONSEJERO (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Es mejor que conteste al final de las intervenciones del resto de los Grupos. Lo digo porque a lo mejor pueden coincidir en algunas preguntas.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Popular, por un espacio de tiempo de 10 minutos.

EL SEÑOR PORTAVOZ DEL GRUPO POPU-

LAR (SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ): Antes de entrar en el tema y después de hablar el señor Consejero, yo quisiera pedirle que el final de esta reunión, porque creo que están presentes, tuviera la bondad de presentarnos a los Directores Generales de su Departamento, que creo que están aquí. También quiero señalarles cómo la documentación que hace referencia a esta reunión, nos ha sido entregada exactamente al llegar aquí, al Castillo de Fuensaldaña; y que no nos ha llegado a nadie, del Grupo nuestro al menos, por el correo. Una vez dicho esto, al referirme a la intervención del señor Consejero, no voy a caer en el tópico de decir que ha sido más que otra cosa una manifestación de intenciones (hoy día se usa mucho y demasiado quizá en política); pero lo que sí es cierto, es que lo que nos ha contado es más o menos el programa entero del Partido Socialista Obrero Español respecto a Sanidad; entonces, es muy difícil espigar de esa amplia exposición, donde va incurso ese programa, ¿qué es lo que se ha hecho?, ¿cuáles son las intenciones inmediatas? y ¿cuáles son, sobre todo, las posibilidades? Es evidente que muchos de los proyectos o intenciones manifestadas son suscribibles por cualquier Grupo, sea del cariz político que sea; habría que hacer, en cambio, algunas puntualizaciones en algunos temas concretos. (Bueno, en primer lugar sí que creo que ha habido ahí un lapsus, que debe estar registrado en el escrito, cuando ha hecho referencia al artículo 148 de la Constitución, y realmente ha sido el 50.2, pero vamos eso no tiene importancia.)

Hay algunos puntos como digo que no podemos suscribir; por ejemplo cuando se habla de estudiar centros de Planificación Familiar. El Grupo nuestro siempre ha señalado claramente que no estamos en contra de crear centros de Orientación Familiar, pero en estos temas la semántica creemos que es muy importante, y en ese punto nos mantenemos con nuestro criterio ya claramente determinado y conocido.

Se ha hablado también de criterios sociales «versus» criterios económicos. Yo creo que unos temas en que las magnitudes económicas que se manejan son tan importantes y tan desmesuradas, como son en estos temas de la Sanidad, considerada globalmente, y del consumo, es fundamental el tema social; pero no se le puede desdeñar ni se le puede restar la importancia que tiene al tema económico, porque naturalmente el tema económico, en último término, es el que va a condicionar nuestras posibilidades. Aquí se da el ejemplo de cómo los criterios económicos a veces tienen importancia respecto a criterios sociales. El señor Consejero, que antes de Consejero, y más que Consejero es un magnífico cardiólogo, sabe perfectamente cómo hay un dato perfectamente objetivo que

demuestra que los criterios son diferentes en distintos países; por ejemplo: Rusia es el país que menos marcapasos coloca en el mundo, frente a países como Estados Unidos, como Italia y hoy día como la propia España, en que se colocan muchos más marcapasos por unidad de millón, o de diez mil habitantes. ¿Por qué es esto?; precisamente porque ahí imperan criterios económicos y cómo con criterios económicos se piensa que una inversión de un instrumento o un aparato te puede costar cuarenta o cincuenta mil duros y en algunos países piensan que eso no es rentable económicamente para hacer vivir dos años más a un anciano que a lo mejor no es un anciano que sea rentable a la sociedad en la que vive; y entonces ahí, imperando criterios económicos, pues éstos se enfrentan y superan a los criterios sociales. Esto aquí afortunadamente no es así; pero, claro, reducido al absurdo, podríamos decir que si mantener una persona de éstas viva dos años, en vez de costar cincuenta mil duros que cuesta hoy en España, costara treinta millones de pesetas, sería imposible; de manera que es cierto que los temas de criterios sociales están también condicionados, y muy seriamente condicionados, por los factores económicos. Ahora, yo quisiera que sin entrar en temas puntuales, yo creo que usted nos aclarará una serie de puntos: en primer lugar, ¿cuáles son las posibilidades, las disponibilidades que en este momento tiene la Consejería, para hacer frente a las necesidades de la Sanidad y del Consumo en Castilla y León? Y en segundo término, ¿cuáles son las prioridades que tiene establecidas?, dando por supuesto ya, que las posibilidades no son las suficientes como para cubrir las necesidades, que son muchas. Y en tercer lugar, sí, señalar ya aquí que hay una serie de necesidades que son imprescriptibles en el tiempo; que no hay manera humana de demorarlas porque naturalmente, que si a una persona que hoy se está muriendo de hambre, se le dice que a partir del tres de marzo del año que viene va a poder comer paella y filetes todos los días, pues dirá que eso está muy bien, pero que lo que necesita es subsistir en este momento. Y en la actualidad, parece ser, según la información que ha llegado a mis manos, que hay una serie de instituciones, como pueden ser también niños subnormales, algunos colegios como los de sordomudos, alguna serie de instituciones variadas, que no les están llegando las subvenciones; que están al borde del colapso económico, y, naturalmente, eso, si se derrumba, es muy difícil rehacerlo. Porque es cierto que se nos habla y se nos prometen una serie de medidas legislativas, pero alguien dijo que en España parecía que era necesario o aconsejable alguna etapa de barbecho legislativo, porque lo que ocurre muchas veces con las leyes no es que sean malas en sí mismas, es que las leyes no se cumplen; entonces las leyes cuando no se cumplen

pues no sabemos si son eficaces o no son eficaces. Ahora, ¿por qué esas leyes no se cumplen? ¿No se cumplen por voluntad política de no cumplirlas, o no se cumplen porque no hay medios económicos para llegar a ese cumplimiento? Es evidente que no creo que haya nadie, de ningún Partido Político, que piense que no es deseable y urgente que todas las ciudades, que todos los pueblos tengan alguna depuración adecuada de aguas residuales; y eso está en la legislación. No creo que haga falta hacer ninguna otra legislación, lo que hace falta es dotar de los medios económicos suficientes a esos municipios y hacer que esa legislación se cumpla. En este orden de cosas, para mí, lo que ha sido poco clarificador de la exposición amplia, y creo que sincera, del señor Consejero, es que no nos ha explicado cómo se van a conseguir, en la vía de la economía, todas esas metas que nos ha señalado.

Otra cosa importante es pensar qué se va a hacer con las cosas que hoy día existen, ¿cómo se va a aprovechar las cosas que existen? Porque parece ser que hay una cierta preocupación porque el sector público sea prioritario en todo, y entonces, concretamente en Sanidad hay una serie de instalaciones que son costosas, que están hoy día al servicio de la Sanidad Pública, por vía de los conciertos y demás, y generalmente, están cumpliendo una labor eficaz que suponen grandes inversiones y sobre todo, que por la manera de gestionarlas, por la manera de funcionar aquello con la vigilancia estricta que tienen por lo común las instalaciones privadas, están siendo muy rentables para el Gobierno o para la Economía Nacional, porque están dando unos servicios en muchas ocasiones, similares, no digo que mejores, similares a los que da la Sanidad Pública y desde luego los costes son muchísimo más bajos. El ir a desmantelar eso con una voluntad política creo que es algo grave, algo serio y algo que hay que pensarlo muy detenidamente.

Se ha hablado de una cifra, de dieciséis millones de pesetas para instalar los laboratorios de control alimentario. Yo creo que eso sí es muy importante hacer. También confieso que me parece que para una Región tan extensa como la nuestra, esa cifra es absolutamente exigua. Y, ahondando en lo que he dicho antes, eso ha llevado al desmantelamiento o el olvido de algunas organizaciones o instituciones que existían antes y que hoy día se han abandonado y están realmente, por lo menos por lo que yo conozco, algunas de ellas están en bajo o casi desmanteladas como eran los laboratorios municipales que cumplían una función importante, y que quizá si se hubieran mantenido al nivel que estuvieron en su momento no se hubiera producido esa gravísima tragedia del aceite de colza.

Por último, me gustaría también conocer ¿cuál es el organigrama de la Consejería? y, en síntesis, ¿medios con que cuenta en el momento actual la Consejería de Sanidad y prioridades que tiene establecidas para estos medios? Y los medios éstos, referidos algunos de ellos a cortísimo plazo, referidos a esas instituciones a las que yo antes me refería, que creo que se han dirigido, incluso aquí, a la Dirección General de Bienestar Social, planteando su situación angustiosa y que desde luego, si no se hace algo con una urgencia extrema, están abocadas a desaparecer o a deteriorarse hasta límites realmente graves.

Y eso es todo lo que yo quería decir hoy aquí.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): A continuación tiene la palabra el Portavoz del Grupo Socialista.

PORTAVOZ GRUPO SOCIALISTA (SEÑOR DON VIRGILIO BUIZA DIAZ): Señor Presidente, señor Consejero, señoras y señores Procuradores. Quiero empezar mi intervención en nombre del Grupo Socialista, agradeciendo ante todo vivamente la buena voluntad y disposición del Consejero de Bienestar Social en esta primera comparecencia ante esta Comisión. Ciertamente, quizá hay extremos que no hayan quedado suficientemente claros; no obstante nosotros comprendemos las dificultades en esta primera etapa de andadura autonómica en plenitud. Posteriormente supongo que el señor Consejero nos podrá aclarar algunos extremos, y quiero iniciar mi exposición manifestando que a su requerimiento respecto a AISNA o INSALUD, que puede condicionar, desde nuestro punto de vista, la gestión de Sanidad, va a contar con la iniciativa por lo menos del Grupo Socialista, y yo espero y confío que de los demás Grupos, para conseguir que antes de esos cinco años a través de una ley orgánica se transfieran esas competencias que, como he dicho antes, van a condicionar esta actividad en materia de Sanidad.

Nos ha parecido interesante también, en el aspecto sanitario, lo referente a información sanitaria porque creemos sinceramente, y en esto coincidimos en parte con lo que ha dicho el Portavoz del Grupo Popular, que las leyes o reglamentos deben hacerse para cumplirse; ahora bien, ciertamente antes deben de existir. Debemos intentar evitar ese mal vicio de todos los españoles de hacer leyes para no cumplirse; pero entendemos que son necesarias, y en algunos detalles incluso como en la realización de esa campaña informativa de Sanidad, pienso que es muy importante. Los que viven o han vivido en zonas rurales podrán ver que incluso hay familias que no vacunan en el momento oportuno a sus hijos,

no porque no quieran, que al fin y al cabo son vacunas gratuitas, sino por ignorancia, porque no se planifican con un criterio general estas campañas; se desconoce muchas veces la edad de vacunación, y en definitiva todo queda algunas veces a criterio de la buena voluntad del médico de cabecera, que en un momento, con mucha paciencia en ocasiones, casi tiene que ir casa por casa diciendo que tienen que vacunar a estos niños.

En el tema de la Sanidad Animal, aunque es una competencia también de Agricultura y Ganadería fundamentalmente, también esta Consejería tiene competencias y es interesante lo que ha dicho respecto a la modificación del mapa veterinario, teniendo en cuenta la realidad cambiante de hoy de la ganadería española, y concretamente en nuestra comunidad. Todos tenemos noticias, recientes desgraciadamente, de la famosa epidemia de la brucelosis que ha sido nefasta en nuestra Región. Ni que decir tiene, del saneamiento de la cuenca del Duero, como bien dijo el señor Consejero, es penoso y dramático a la vez que una comunidad que realmente tiene una industria incipiente, podría decirse tiene las aguas de sus ríos contaminadas; son noticias, noticias tristes con frecuencia en los periódicos como hemos podido ver hace no mucho tiempo. Entonces pensamos que ahí, sin miedo ninguno, y creemos que con el apoyo de estas Cortes, deben también tomarse medidas al respecto cada uno dentro de sus competencias, porque, ciertamente, otro grave problema que aquí también se hizo insistencia por el señor Consejero y que nosotros compartimos totalmente es la dispersión de competencias que se dan en muchas materias.

Es importante también, ya que tiene relación con lo que he dicho anteriormente, la planificación y la información; la potenciación de la Salud Materno-infantil, en el buen sentido de la palabra; la programación de un servicio de Orientación y Planificación Familiar, que no tiene por qué estar centralizado ni monopolizado, ni yo diría que ideologizado exclusivamente por la Junta, porque aquí se nos habló, y es un criterio que compartimos plenamente, de que se va a buscar la cooperación y colaboración de los Ayuntamientos y de las Diputaciones en esta tarea. Creemos que es muy importante, y es una realidad también en nuestra Comunidad que a veces se producen malformaciones en recién nacidos por ignorancia de algunas madres, por una alimentación insuficiente y por otras múltiples actividades, múltiples facetas que inciden en este tema; es decir, que no solamente esta planificación familiar hace incidencia, como pienso yo que ha querido insinuar el representante del Grupo Popular, respecto al tema de poco menos que el aborto o no

el aborto. No es esto, ni es solamente esto. Pensamos que la maternidad es mucho más amplia; que a las madres hay que informarlas, y hay que informarlas, incluso objetivamente y desde un punto de vista plural, para que ellas sepan qué medios tienen para proteger su familia, para proteger sus futuros hijos; porque a veces, insisto, se dan dramáticamente sucesos en los cuales aparecen después malformaciones.

Es también otro hecho importante que a nosotros nos llamó la atención, el tema de los farmacéuticos y veterinarios, la potenciación de estos cuerpos que, todos sabemos por experiencia, tienen unas competencias difusas. Quizá legalmente estén bien tipificadas; pero la realidad es que, en la práctica, estas competencias quedan un poco en el aire; y, a veces, hay temas sanitarios que quedan sin control, que quedan ahí en un vacío al que nadie atiende, y que en definitiva perjudica a la salud y perjudica el buen control sanitario. También es importante adecuar estos cuerpos a los momentos actuales. Ciertamente hay que poner nombres y apellidos, como se dice vulgarmente: ¿Cómo se va a hacer esto? ¿Con qué criterios? Todas estas medidas hay que concretizarlas más; pero ciertamente pensamos que no es éste el momento, en una información general de una Consejería, tan amplia como ésta, para en todos estos aspectos sectoriales, digamos, incidir detalladamente en todos ellos; cosa distinta es que después en las preguntas podamos pedir aclaraciones puntuales a temas concretos.

Igualmente importante es la reorganización de los partidos médicos y la organización del mapa sanitario porque ciertamente ahora existe una red sanitaria. Indudablemente esa red sanitaria ha costado mucho dinero, es valiosa, hay que seguir usándola; pero también es cierto que encontramos múltiples deficiencias; hay comarcas, hay subcomarcas, que realmente no tienen centros subcomarcales, no tienen ambulatorios o en muy malas condiciones; y, en definitiva, estos centros, muchas veces mastodónticos, se encuentran lejanos de los enfermos, y ahora se da la paradoja de que es el enfermo el que con demasiada frecuencia tiene que ir a un sitio lejano donde están estos centros hospitalarios. Pensamos que este mapa sanitario podría y debería corregir estas anomalías acercando en la medida de lo posible, sobre todo en el aspecto de la medicina primaria, al enfermo; potenciando insisto, los centros comarcales y subcomarcales donde los haya, y creando otros nuevos. Es importante también, que todo esto se haga descentralizadamente.

El consumidor, otro aspecto importantísimo que tiene una alta sensibilidad entre la población española y de nuestra Comunidad. Ya se hizo aquí, hace no mucho tiempo, mención al desgraciado

suceso de la adulteración del aceite de colza. Pienso que en ésto todavía hay mucho camino por recorrer; el control sanitario es todavía insuficiente. Se habló de que el consumidor se encuentra hoy todavía en una situación de indefensión; es por ello muy importante potenciar de una forma práctica y también contando con la colaboración de los Ayuntamientos, como aquí se dijo, una serie de informaciones al consumidor para que sepa cuáles son sus derechos. Y esperemos que, en su momento, esta Consejería también nos concrete esas formas de hacer realidad todo esto que ahora se anuncia.

Estamos totalmente de acuerdo y apoyamos la protección y la potenciación de las asociaciones de consumidores que en definitiva, van a ser las que estén cerca de estos problemas; y aplaudimos calurosamente el anuncio de la creación de ese Consejo Regional de Consumo y que realmente sea un Consejo Regional que no esté sólo en el papel y que no sea una institución más que después cree complicaciones de competencias, sino que sea una institución que funcione. Esto por supuesto ahora no se puede enjuiciar pero esa es nuestra idea, que es interesantísimo este Consejo Regional del Consumo, donde los consumidores, los productores y todos los sectores sociales que van a intervenir en el proceso de comercialización de estos productos puedan sentar unas bases de entendimiento, protegiendo y respetándose mutuamente sus derechos y sus intereses. A este respecto también estamos totalmente de acuerdo en el reciclaje de funcionarios; en el tema de la inspección de alimentos, que funcionen con programación, con mucha mayor eficacia de la que se está haciendo hasta ahora porque realmente las lagunas que se observan ahora son muchas; y, en definitiva, que en líneas generales dentro de la globalidad y de la generalidad en una exposición general de la situación de las transferencias existentes que en una Consejería podría esperarse, queremos anunciar que el Consejero puede contar con nuestro total apoyo, un apoyo crítico porque nosotros creemos que, al igual que el señor Consejero, tenemos una aspiración fundamental y es conseguir que el ciudadano de nuestra comunidad viva la autonomía; es decir, vea que sus representantes a nivel de Gobierno y a nivel de Cortes pretenden, no elaborar bonitas leyes ni echar brillantes discursos, sino intentar dar soluciones a los múltiples problemas que se plantean que esto se haga con equivocaciones, si es necesario; pero también con decisión. Un tema que desde luego nos preocupa mucho es que a pesar de las leyes y reglamentos que en su día pueden existir nos preocuparía profundamente que se cumpliera ese refrán popular de que «entre unos y otros la casa sin barrer». Vamos a ver, y pediríamos al Consejero de Bienestar y Segu-

ridad Social que en estos aspectos actúe en su momento con la debida firmeza, sintiéndose respaldado por estas Cortes en todo aquello que sea beneficiar a nuestro pueblo, al pueblo castellano-leonés, en estos aspectos tan vitales como es, la Sanidad, como es la Seguridad Social, el Consumo, etcétera; temas que son sangrantes con mucha frecuencia y que escandalizan también profundamente, porque lo viven directamente las personas, los ciudadanos.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Señor Procurador, le ruego que termine.

PORTAVOZ DEL GRUPO SOCIALISTA (SEÑOR BUIZA DIAZ): Ya termino. Simplemente agradecer la buena voluntad y, ya después, en el turno de preguntas, pediremos también concretar algunos puntos específicos. Muchas gracias.

PORTAVOZ DEL GRUPO POPULAR (SEÑOR EGUAGARAY MARTINEZ): ¿Puedo, por alusión, tomar la palabra quince segundos?

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Sí; concedido.

PORTAVOZ DEL GRUPO POPULAR (SEÑOR EGIAGARAY MARTINEZ): El Portavoz del Partido Socialista ha visto en mí una segunda intención. Yo quiero decirle, con la mayor cordialidad, que nos conocemos muy poco; pero que a medida que pasen las sesiones ya nos iremos conociendo, y entonces se dará cuenta de que yo digo lo que quiero decir, y no digo nunca lo que no quiero decir. Por consiguiente para aclarar ese punto, tal como está hoy en día la legislación española y si esa legislación se utiliza y es lo que dice que es, que no es una puerta falsa para otras cosas, yo creo sinceramente que la planificación familiar que aquí se nos ha planteado no tiene nada que ver con el aborto; que quede eso bien aclarado.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): El Portavoz del Grupo Socialista puede contestar por alusiones.

PORTAVOZ DEL GRUPO SOCIALISTA (SEÑOR BUIZA DIAZ): Bueno, simplemente decir que comparto totalmente ese criterio. Me había parecido entender, no entender, sino pensé que quizá se albergase una interpretación en ese sentido ¿no? Ahora, con esta aclaración por supuesto estoy totalmente de acuerdo.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO):

DO ESCRIBANO): Tiene la palabra el señor Consejero de Bienestar Social.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Yo voy a intentar contestar un poco globalmente a todo lo que aquí se ha planteado, que en realidad incide en la Reforma que pretendemos y que ya adelanto que esto no es cuestión de un mes ni de un año, sino que vamos a necesitar dos legislaturas por lo menos; es decir, que realmente el convertir un sistema sanitario asistencial en un sistema de atención primaria, además de asistencial, en articular un sistema de Servicios Sociales Público, y al decir público no quiero decir que tenga que ser con recursos exclusivamente públicos ni fundamentalmente siquiera públicos, sino simplemente ateniéndose a unos criterios, como marca la Constitución, de que corresponde a la administración pública, a los poderes públicos, ordenar el derecho a los Servicios Sociales; y no hacer la Reforma sino simplemente instaurar una política de consumo requiere, ya digo, no un año ni tres años sino que va a requerir varias legislaturas.

La Reforma Sanitaria: Aquí realmente el Portavoz del Grupo Mixto ha puesto de alguna forma el dedo en la llaga al citar al INSALUD. Yo no lo he dicho en la exposición; lo que he hecho ha sido pedir a sus Señorías y a las Cortes de Castilla y León una ayuda, incluso si es necesario mediante Ley, para incitar a la Administración Central para que el INSALUD se transfiera lo antes posible, antes de los cinco años, que si no hay Ley Orgánica, sería necesario. Pero no he hablado, porque no he citado en mi exposición, qué es lo que hemos hecho nosotros mientras tanto, porque yo soy poco partidario de crear expectativas que luego realmente no sé si se van a poder cumplir; pero tengo que decir que, casi desde el primer día en que he tomado posesión de la Consejería, una de mis mayores preocupaciones ha sido la coordinación con el Instituto Nacional de la Salud; hasta tal punto que, en ese momento, está articulada ya una red, podemos llamarlo así, en que todos los Directores del INSALUD de Castilla y León están articulados con la Consejería; y están articulados de la forma siguiente y para los siguientes problemas: el reciclaje del que he hablado, de médicos titulares, se va a hacer en hospitales fundamentalmente de la Seguridad Social o en hospitales de las Diputaciones con los que también se ha coordinado. Los programas se están haciendo conjuntamente y están finalizados ya en varias provincias (en Salamanca por ejemplo, en Burgos); se hacen en colaboración con la Consejería y de personal de las Direcciones Provinciales o de titulares o personal funcionario dependiente de la Consejería, con los Directores Provinciales del

INSALUD. El reciclaje se va a iniciar por tanto, si las cosas van como yo espero que vayan, en enero del ochenta y cuatro, y se va a hacer de forma coordinada con el Instituto Nacional de la Salud, y se va a hacer ya digo, puesto que no disponemos de Centros de Salud y no hay otra posibilidad, se va a hacer fundamentalmente en las residencias de la Seguridad Social.

La Reforma Sanitaria pasa por lo que también he citado, y es la preocupación del Portavoz del Grupo Mixto, de las zonas básicas de Salud. Aquí también se ha establecido la coordinación. Yo he asistido muy recientemente, el cuatro de octubre (tengo yo aquí el Proyecto del Real Decreto sobre creación de zonas de salud iniciales), en coordinación con la Administración Central, no sólo por parte de esta Comunidad sino al que han asistido el Consejero de Andalucía, de Galicia, del País Vasco, de Murcia, de Extremadura, de Madrid (no sé si se me olvida alguna Comunidad Autónoma), de tal forma que es de esperar que salga próximamente el Decreto que permita que posibilite, la creación de zonas básicas de salud. Yo comparto totalmente lo que ha dicho el Portavoz del Grupo Popular, que muchas veces no es cuestión de nuevas normas legislativas; pero en este caso sí que es necesario que salga un Decreto que permita la creación de zonas básicas de salud. En este anteproyecto de Decreto que existe se contempla la posibilidad de que se puedan unificar partidos médicos —partidos médicos, no partidos políticos (eso no sería deseable bajo ningún punto de vista)—, de tal forma que se pueda hacer la reestructuración de las zonas básicas y contesto a lo que decía el Portavoz del Grupo Mixto, que la reforma sanitaria se va a hacer fundamentalmente con los sanitarios existentes por supuesto; es decir, que en las unidades básicas de salud o en los centros integrales de atención primaria que también se pueden llamar, se va a hacer, en el ámbito de lo que depende de nuestra Consejería, con los sanitarios locales; es decir, si yo recojo el anteproyecto, estarán en las zonas básicas los médicos de Medicina General y Pediatría, Puericultura de zona, Ayudantes Técnicos Sanitarios o Diplomados en Enfermería, Matronas, Practicantes de zona y Auxiliares de Clínica adscritos a la zona, los Funcionarios Técnicos del Estado al servicio de la sanidad local, Farmacéuticos titulares y Veterinarios titulares, Trabajadores sociales; es decir, el personal con que actualmente contamos. Y necesitamos esta normativa que permita la reestructuración de partidos médicos para crear en una zona un partido atendido por los actuales sanitarios locales que puedan cubrir la zona absolutamente en todos los aspectos que entendemos que son de atención primaria; es decir, tanto la atención primaria de salud en el aspecto considerado estrictamente médico, como

en el aspecto social, como en el aspecto de sanidad animal. Y, de esta forma, pensamos abordar el problema de las zoonosis en Castilla y León; es decir, que en cada unidad básica de salud tendrá que haber un veterinario responsable de los problemas de la sanidad animal en su zona; un farmacéutico que tenga que preocuparse, que sea el coordinador dentro de la unidad básica de los problemas de la sanidad ambiental. Y estas unidades básicas de salud estarán coordinadas entre sí, para finalmente llegar a la Dirección de Salud Provincial de la que disponemos, y sobre la que yo he anunciado una reestructuración imprescindible, precisamente para que se contemple un organigrama que sea capaz de articular el sistema periférico.

La coordinación con el Instituto Nacional de la Salud está ya hecha casi a un nivel incluso hospitalario. Los Directores del INSALUD me han pedido que desde la Consejería se coordine no sólo ya el tema de atención primaria, que se va a establecer en este Anteproyecto si sale (ya digo cómo se ha discutido con la Administración Central, porque esta reunión a la que yo me refiero fue convocada por la Subsecretaría del Estado para la Sanidad, es decir, por Pedro Sabando, y estuvo el Director General de Planificación Sanitaria), sino que incluso a nivel hospitalario. Esto ya está iniciado en otras Comunidades donde el INSALUD ya ha nombrado, dentro de los Directores Provinciales del Instituto Nacional de la Salud, un responsable regional que tendrá que coordinarse con la Consejería; y, a este respecto, yo tengo que decir, que estoy dispuesto a utilizar al máximo, dentro de lo que permite el Estatuto, lo que el Estatuto precisamente dice en el artículo 127, y es: «que tenemos competencias en la coordinación hospitalaria, incluida la de la Seguridad Social».

La coordinación con el INSALUD se va a hacer también para los servicios de planificación familiar, de tal forma que hemos tenido tres reuniones ya al máximo nivel con el Ministerio de Sanidad, en el sentido de que hay un Presupuesto este año, en los Presupuestos Generales del Estado, para servicios de planificación familiar, que se va a utilizar bien a través de la red propia del INSALUD, o bien en concierto con las Consejerías correspondientes en las Comunidades Autónomas. Considerando que la planificación familiar, como la salud escolar a la que he aludido, es un sistema de atención primaria, de apoyo a la atención primaria fundamental, en el sentido en el que aquí los diversos portavoces se han explicado, es decir, como un servicio de orientación, de información, no de imposición ni de planificación del que quiere planificar a otro, sino del que informa, orienta y educa en una palabra.

En estos cuatro aspectos que he señalado existe, en este momento, una coordinación absoluta. Yo estoy pendiente de tener una reunión con todos los Directores del INSALUD, de forma ya colectiva —porque lo han pedido ellos, aparte de pedirlo yo lo han pedido incluso ellos—, para que incluso en los problemas de las residencias y de los ambulatorios de la Seguridad Social, cuando vayan a la Administración Central no vaya el INSALUD de Palencia, no vaya el INSALUD de Burgos, no vaya el INSALUD de Soria, sino que vaya el INSALUD de Castilla y León a exponer los problemas hospitalarios y los problemas de asistencia ambulatoria hospitalaria en Castilla y León. Esto, que ya lo están haciendo otras Comunidades Autónomas, vamos a establecer nosotros esta coordinación mientras el INSALUD nos es transferido. Pero yo quiero insistir en que es necesario que el INSALUD se transfiera, y quiero pedir a sus Señorías que es un problema de Comunidad Autónoma, de Autonomía, y por tanto de Democracia; que no es ya un problema de la política sanitaria incluso que se quiera hacer, que ahí sí que podemos estar en desacuerdo si tiene que ir por esta vía o tiene que ir por la otra; pero que la autonomía sanitaria sea la más total posible es un problema de Comunidad Autónoma en la que debemos de coincidir todos los grupos políticos, desde mi punto de vista, y por eso he hecho yo énfasis en mi exposición en la necesidad de que el INSALUD se transfiera y que sea en las Cortes de Castilla y León, que sean los diversos Grupos Parlamentarios los que tomen conciencia de este problema. Porque no quiero ocultar que dentro de la Administración Central los hay más centralistas y menos centralistas, y que dentro de la Administración Central hay orientaciones que tienden a que el INSALUD, al depender del régimen económico de la Seguridad Social, no sea transferido hasta que la Seguridad Social deje de existir como tal, que como saben ustedes, se contempla de que en un futuro la Sanidad y en concreto el INSALUD, o aquellas prestaciones que se prestan a través del régimen de la Seguridad Social, se vayan prestando progresivamente a través del sistema tributario habitual, y no por régimen autónomo de la Seguridad Social. Por tanto, quiero dejar bien claro que el INSALUD es necesario, imprescindible que se transfiera; pero también quiero dejar bien claro que nosotros vamos a hacer valer nuestras competencias, en cuanto que si tenemos transferidas competencias de sanidad y competencias de coordinación hospitalaria, incluida la de la Seguridad Social, las vamos a ejercer o por lo menos las vamos a intentar ejercer; y que, en este sentido, yo estoy sorprendido por el estilo autonómico de los Directores del INSALUD en Castilla y León porque hay una coordinación absoluta con ellos.

Y ya he citado cuatro problemas puntuales sobre los que ya vamos a iniciar acciones conjuntas: el reciclaje de los médicos titulares, las zonas básicas de salud, que ya no es sólo con los del INSALUD, con los Directores Provinciales, sino que ha sido la misma Subsecretaría de Sanidad la que ha pedido la coordinación, y así se establece, por ejemplo, que corresponderá a la Comunidad Autónoma el establecer cuáles son las zonas básicas; corresponderá a la Comunidad Autónoma el establecer, junto con el INSALUD, el coordinador de las zonas básicas de salud. En los hospitales vamos a hacer la coordinación y en la planificación familiar, donde el mismo Ministro de Sanidad ha pedido a las Comunidades Autónomas que lo que se va a realizar en el año ochenta y cuatro en planificación familiar se haga conjuntamente entre el INSALUD y la Comunidad Autónoma; y yo personalmente me he dirigido al Ministro solicitándole ya que puntualmente nos aclare qué presupuesto podemos tener para poner servicios de planificación familiar en Castilla y León en el año ochenta y cuatro; servicios de planificación familiar en las nueve provincias, teniendo en cuenta que en este momento sólo hay servicios de planificación familiar en cuatro, que son: Soria, Avila, Salamanca y Valladolid, de los cuales podríamos decir que sólo Valladolid tiene unos servicios de planificación familiar medianamente desarrollados, porque las otras tres provincias están dotadas de forma muy precaria.

Voy a hacer referencia a otro problema que estuve a punto de introducirlo en mi exposición y que no lo hice por lo que he mencionado de que a mí no me gusta crear expectativas que no sé si se van a poder cumplir. Pero sí voy a decir algunas cosas concretas; porque hablar de bienestar social y no mencionar el paro, puede parecer que estamos no tocando los verdaderos problemas; pero claro, solucionar el paro no es un problema de esta Consejería, eso está claro. Lo que sí puedo decir, y contesto al Portavoz del Grupo Mixto, es que nosotros ya hemos mandado una circular sobre cumplimiento del horario, en virtud del cual han pedido la excedencia en las Direcciones Provinciales de Salud, en varias Direcciones Provinciales de Salud, varios sanitarios de las Direcciones Provinciales de Salud. Y respecto al paro, sí hemos hecho algo. Nosotros hemos enviado ya, antes del verano, una circular a todas las Direcciones Provinciales de Salud de que las sustituciones tenían que hacerse a través de la bolsa de paro de los Colegios Profesionales Médicos, Veterinarios, Farmacéuticos, ATS, y, en ese sentido, puedo dar ya algunos datos. Por ejemplo, en alguna provincia de Castilla y León, en el verano anterior, en el año ochenta y dos, en una provincia en que hay cuatrocientos médicos en paro, ciento y pico médicos habían hecho la inmensa mayoría

de las sustituciones y ciento y pico médicos no habían hecho ni una sola sustitución. Después de esta circular, en casi todas las provincias han hecho dos y tres sustituciones. Por lo tanto yo considero que esto ya, dentro de lo que nosotros podemos hacer, es una medida puntual. También, pero aquí yo quería que por lo que he dicho de que no me gusta crear expectativas, nosotros tenemos el proyecto de hacer una cosa que no es exactamente original nuestra, porque ya lo han hecho otras Comunidades Autónomas, y es hacer programas conjuntos con el INEM, y en ese sentido estamos preparando programas; es decir, existe una fórmula mediante la cual las Comunidades Autónomas pueden hacer conciertos con el Instituto Nacional de Empleo que financia la mano de obra, por decirlo de una forma simple, para realizar programas sanitarios. Lo ha hecho ya Andalucía y nosotros lo vamos a iniciar en el año ochenta y cuatro, por ejemplo; pues nos gustaría que la guía de Recursos Sociales, a la que hemos hecho alusión, se hiciera a través de un programa, en el que con coordinadores naturalmente especialistas en el tema, se incorpore otra mano de obra de profesionales que se recluten en la bolsa de paro, y de esa forma el INEM financia parte del programa. Se pueden hacer igual así estudios que podemos hacer sobre sanidad ambiental, hacer el mapa sanitario por ejemplo, sobre refuerzo de la sanidad rural allí donde sea necesario y otros programas que tenemos en proyecto. Pero me han tirado ustedes de la lengua, que luego a lo mejor no se realizan, y a mí no me gusta crear expectativas porque si esto después se crea un ambiente de que se van a hacer y luego no se hacen, por eso es por lo que no lo he mencionado en la exposición; pero sí realmente estamos preocupados por el tema del paro porque es incompatible con el bienestar social, eso está claro; pero también somos perfectamente conscientes de que no nos corresponde a esta Consejería solucionar el problema del paro.

Dentro de las guardias de los sanitarios locales en las unidades básicas, en este anteproyecto se contempla que desde el momento en que las unidades básicas se pongan en marcha, haya un horario; en el medio rural será en concreto, un horario por la mañana y un horario por la tarde, y a partir de una determinada hora por la tarde, y haya un equipo de guardia que sea de los mismos médicos titulares que rotatoriamente establezcan las guardias.

Bien, voy a referirme ahora a algunas preguntas que han hecho sobre consumo, porque realmente en el consumo hay tanto por hacer que no se puede pedir que las cosas vayan muy de prisa; pero nosotros el planteamiento que nos hacemos es el siguiente, y es un planteamiento inmediato,

es decir, que aquí es cuando no estaría yo de acuerdo con que sólo se ha hecho una declaración de intenciones, porque yo he apuntado en mi exposición problemas muy concretos que pensamos abordar de inmediato; lo que pasa es que claro, los recursos económicos son los recursos económicos, intentaré responder a eso, pero ese es el problema. Ahora, yo creo que aquí la información es fundamental, porque coincido con lo que ha dicho el Portavoz del Grupo Popular: hay muchas cosas que están ya en la Ley, lo que pasa es que no se cumplen. Nosotros lo primero que vamos a hacer es, dentro del consumo, potenciar la información al máximo, ¿cómo lo vamos a hacer?, fomentando las Asociaciones de Consumidores que se autodefendan, que autodefendan a la Sociedad, y fomentando las Oficinas Municipales de Información al Consumidor, en las cuales nosotros hemos mandado una circular ya, a todos los Ayuntamientos de Castilla y León de más de 5.000 habitantes ofreciéndoles apoyo técnico, asesoramiento para desde mandarles normativa, desde mandarles programas de formación, desde ayudarles económicamente a hacer programas de formación y desde ayudarles y coordinarles en el tema de la inspección; porque los municipios tienen competencias de inspección que tienen que coordinar con nuestras propias inspecciones que intentaremos reforzar para poder dar una flexibilidad, una rapidez a la solución de los problemas del consumo. Naturalmente yo me he referido a dieciséis millones dentro de los laboratorios, dieciséis millones que en concreto van a ir inicialmente para el laboratorio de Burgos, porque tiene un proyecto ya hecho sobre laboratorios concretos. Pero es sólo en el año ochenta y tres, en el año ochenta y cuatro haremos un esfuerzo presupuestario, nosotros y las Cortes de Castilla y León que lo tienen que aprobar, porque nosotros no hacemos nada si las Cortes de Castilla y León no nos aprueban el presupuesto, porque tenemos la clara visión de que en todas las provincias, las Direcciones Provinciales de Salud tienen que tener unos laboratorios de salud pública, y al hablar de salud pública me refiero, tanto para temas sanitarios como para temas de consumo, que tanto da, tanto monta, monta tanto porque al final termina en lo mismo. Tenemos que tener unos laboratorios que no digo yo vayan a ser Majadahonda, pero sí, naturalmente, para cubrir un mínimo a un nivel de calidad suficiente, para que los temas de consumo a nivel bromatológico y a nivel de sanidad animal estén absolutamente cubiertos. Eso lo tenemos muy claro, es decir, si nosotros cubrimos la información y cubrimos la inspección, tenemos que cubrir el aspecto técnico del apoyo de los laboratorios que puedan realmente detectar rápidamente dónde están las infracciones en el consumo.

Mataderos: sobre mataderos realmente hemos hecho nosotros varias opciones, porque el asunto de los mataderos es muy grave; es tan grave que la Comunidad Económica Europea sólo tiene homologados pues no sé si llegan a 10 mataderos en toda España, y no estoy refiriéndome a Castilla y León. Como ustedes saben, el tema de los mataderos, y vuelvo a coincidir con el Portavoz del Grupo Popular, ya viene de años atrás donde hay una normativa según la cual los mataderos, según sean de una categoría o según sean de otra categoría, tienen que atenerse a una legislación, tienen que tener unas características que tienen que cumplir y que primero hubo un plazo de dos años y luego volvió a haber otro plazo de un año, y que este Gobierno, en febrero, estableció una plaza de seis meses que acabó el 6 de agosto para los mataderos que los veterinarios, que entiendo muy bien de esto, llaman del anexo uno, es decir, aquellos mataderos (los de máxima categoría que son los de los municipios grandes, los de poblaciones de más de cincuenta mil habitantes), que son los que podrían estar en situación de exportar carne. Pues bien, nosotros hemos mandado ya a las Diputaciones y a los municipios y nos hemos reunido con algunos Diputados Provinciales en varias provincias, para instar sobre este tema, y nosotros hemos intentado en el Fondo de Compensación Interterritorial reservar fondos para ayudar a que estos mataderos se pongan al día, y en este momento tenemos ya una red de mataderos en Castilla y León, algunos que ya están puestos al día, según el anexo uno al que me he referido. De todas formas, sí que es conveniente que sepan que la Administración Central tiene un plan indicativo de mataderos, que está, si no ha entrado ya en anteproyecto en las Cortes, tiene que estar a punto de entrar, según el cual, es filosofía de la Administración Central del Ministerio el financiar sólo unos pocos mataderos en cada Comunidad Autónoma; es decir, tener pocos mataderos, pero los mataderos que se tengan estén dotados con las máximas garantías; esto dentro de la normativa que he dicho de los mataderos que necesitarían la máxima cualificación. Luego están los otros mataderos municipales que están todavía dentro del plazo concedido (me parece que acaba en febrero del año que viene), y que necesitarán también adaptarse a la legislación. Por lo tanto, en el tema de mataderos nosotros estamos intentando y vamos a intentar prestar toda la ayuda posible, y desde luego es un tema en el que creo que en la medida en que la legislación nos lo permita, tenemos que ser intransigentes y que la población y sus Señorías tienen que transmitir a la población el que hay que comprender que tiene que haber muchos menos mataderos y que tiene que haber menos salas de despiece que están absolutamente des-

controladas; pero que si queremos acabar con las zoonosis hay que poner al día los mataderos. Porque claro, aquí se habla de brucelosis y se habla de hidotidosis y podemos hablar de la tuberculosis, pero es que estas cosas hay que decir las, y todos los grupos, hay que decírselas a la población; porque ustedes saben el problema que hay con la leche, por ejemplo, que nadie ha hecho mención aquí, pero que lo menciono yo, y los grupos, todos los grupos políticos tenemos que decirle a la población cómo está el tema de la leche y cómo el tema de los mataderos, y que hay que sanear los establos y que hay que poner al día los mataderos y que hay que sanear la leche. Yo leía uno de estos días que en Estados Unidos están muy preocupados porque en algunas poblaciones europeas han acabado con el problema de la tuberculosis bovina y Estados Unidos está muy preocupado porque tienen un uno por ciento todavía de tuberculosis bovina. En Castilla y León ni se sabe; por los datos que yo tengo por diversas fuentes puede estar entre un cuarenta y un sesenta por ciento, según una Asociación de Ganaderos que recientemente tuvo el honor de recibir hace unos meses y que reconocía que en sus establos había el sesenta por ciento de tuberculosis. Para esto no hace falta ninguna legislación, porque la legislación ya está; lo que hace falta es firmeza política realmente, y esto tienen los grupos políticos que transmitirlo a sus representantes; en esto nosotros necesitamos su ayuda. Y cuando yo he hablado de ósmosis, es porque ósmosis es un proceso de comunicación a través de una membrana (porque siempre tiene que haber una separación entre el ejecutivo y el legislativo), pero una ósmosis, una comunicación lo más aproximada posible. Yo creo que aquí tenemos que llegar a unos acuerdos totales. No podemos decir nosotros una cosa y, como ha dicho un Portavoz, por razones electorales algún grupo político, el que sea, vaya a defender o a los que están en los mataderos o a los que están en los ganaderos diciéndoles que no. No, señores; en esto tenemos que ser serios porque la atención primaria de salud y la reforma sanitaria son medidas lentas que tienen que ir introduciéndose a través de estas vías. Y esto tenemos que decírselo al pueblo que es el que representamos y además es para lo que nos han elegido, para que les arreglemos estos problemas, aunque luego, cuando toquemos sus intereses y les digamos que hay que matarles una vaca porque está tuberculosa, protesten porque tienen que protestar. Pero este tipo de medidas hay que hacerlas.

En fin, en el tema del consumo considero que es imprescindible la información, y la información de la sociedad en sí misma que se protege, y se protege a través del municipio que es el que representa a la comarca determinada, y a través

de las Asociaciones de Consumidores; y nosotros, ahí, lo que vamos a hacer es dar un apoyo total a las oficinas municipales de información al consumidor y a las Asociaciones de Consumidores que cumplan estas misiones. La inspección. Vamos a fortalecer la inspección y vamos a coordinarla con la de los municipios y vamos a coordinarla con la de otras Consejerías que tienen también competencias en temas de consumo. Y finalmente el tema de los laboratorios en el que ya digo: no son declaraciones de buenas intenciones. El laboratorio de Burgos lo vamos a poner al día, y a continuación el de Soria, y a continuación el de León, y a continuación el de Salamanca; los laboratorios de salud los vamos a poner al día. Tengan ustedes la seguridad de que si las Cortes nos aprueban los presupuestos (ya llegaremos al tema de los presupuestos), vamos a poner los laboratorios al día.

Y de los Servicios Sociales pues ¿qué decir?, pues que no ha habido política de Servicios Sociales hasta ahora. Lo que ha habido es una asistencia, mejor o peor, a determinados colectivos. Voy a intentar aclarar el tema que tanto se ha removido en la prensa con los Servicios Sociales y con las ayudas y subvenciones a los subnormales y en concreto a los minusválidos psíquicos. Como ustedes saben hay una serie de ayudas que este colectivo puede beneficiarse de ellas y que vienen a través del Ministerio de Educación, por ejemplo, para educación especial, o vienen a través del INSERSO en aquellas personas afortunadas que tienen Seguridad Social, o vienen a través del Fondo de Asistencia Social que es lo que nosotros distribuimos. Me parece que sí que les hemos dado documentación en este sentido. No hay ninguna disminución (y lo digo con toda claridad, con toda seguridad), de las dotaciones de este año con respecto a las del año pasado para este tipo de ayudas, individuales o institucionales, que así se llaman. ¿Qué es lo que pasa entonces? Lo que pasa es un temor lógico de estas asociaciones por lo siguiente: antes de mil novecientos ochenta y uno las ayudas, si he dicho que podían ser del Ministerio de Educación, o que podían ser del Fondo de Asistencia Social, digamos asistenciales, que bien las daba el INSERSO o bien se daban a través del Fondo de Asistencia Social, no se hacía de forma muy rigurosa, de tal forma, que la situación en Castilla y León, y aquí tengo unas encuestas muy serias en ese sentido publicadas por YAMER (el Instituto Internacional para el Asesoramiento en Deficiencia Mental): los minusválidos profundos, por ejemplo, están muy poco atendidos y sin embargo en educación, es decir, en aquellos subnormales que tienen una minusvalía ligera o mediana a través de la educación, sí que, y en concreto en Castilla y León, están en bastante mejor situación

que las becas asistenciales. A partir de mil novecientos ochenta y uno y mil novecientos ochenta y dos salió lo que se llama la normativa del régimen unificado de ayudas, mediante la cual lo que se pretendía, entre otras cosas, era que cada cual recibiera su ayuda de donde le correspondía; es decir, que los minusválidos ligeros y medianos la recibieran a través del Ministerio de Educación para educación especial, porque se considera, y yo no voy a entrar aquí en que si está bien considerado o no, que los educables son aquellas personas que no tienen un grado de subnormalidad muy profundo; sin embargo, aquella minoría de subnormales profundos que se considera, y no voy a entrar en si está justamente considerado o no (porque hay quien piensa que todo tipo de subnormal, por muy profundo que sea, es educable), pero se considera, a nivel universal, de que este tipo de personas necesita más subvención asistencial que educacional, y entonces lo que se establecía con esta normativa era, y esto se dio difusión en su momento suficiente, y lo sabían las asociaciones; lo que se estableció era: que las ayudas del Fondo de Asistencia Social fueran fundamentalmente a aquellos asistenciales, a aquellos que eran subnormales, a aquellas personas que por ser subnormales profundos necesitaban fundamentalmente una asistencia; y que aquellos otros que tenían una subnormalidad ligera o mediana la recibieran a través de la subvención del Ministerio de Educación para educación especial. Pero, para compensar mientras tanto que estas instituciones, que tenían este tipo de personas, pidieran ayuda institucional, es decir, las ayudas se pueden pedir de dos tipos de formas: o bien individuales, y dentro de estas individuales se piden también para aquellas personas que están en instituciones, o bien institucionales, van dirigidas directamente a la institución. Entonces una institución, que tuviera un colectivo de personas minusválidas psíquicas que no pudieran acogerse este año a las ayudas del Fondo de Asistencia Social, porque se establece como requisito en la normativa que para acogerse a este tipo de subvenciones tengan que tener subnormales profundos, minusválidos profundos, que entonces la pidieran institucional para que se compensara lo que no reciben por un lado por lo que reciben de otro, y en esta dinámica es en la que estamos. Es decir, estamos estudiando expediente por expediente, por segunda o tercera vez, para compensar los que no la reciben por un lado, porque la reciben institucional. De tal forma que, mientras hacemos una planificación que es necesaria hacer con los mismos criterios establecidos hasta ahora, tenemos el firme propósito, y así se lo decimos con total garantía de que no haya una disminución para estas asociaciones que, en general, están federadas; como

ustedes saben, que tienen la Federación Regional de Minusválidos Psíquicos. ¿Cómo nos vamos a plantear esto en el futuro? No sé si he dejado suficientemente claro cuál es el problema, por qué están preocupados en este momento este tipo de asociaciones. Están preocupados porque de lo que tienen miedo es que las subvenciones que recibían otros años con cargo al Fondo de Asistencia Social, al establecer la normativa que este tipo de ayuda con carácter individual sólo la pueden recibir aquellos que tengan la cualificación de minusválidos profundos, otros años que la recibían por ahí, ya no en el año ochenta y dos porque en el año ochenta y dos se concedieron prórrogas en ese sentido pero no nuevas subvenciones, pero este año, de acuerdo incluso con ellos, se había quedado anteriormente, esto fue el Consejo anterior de Castilla y León, en que este tipo de ayudas se dieran sólo realmente para quienes estaban creadas, tienen miedo que al quedarse sin ese tipo de ayuda no la reciban institucional. Nosotros tenemos el firme propósito de que las asociaciones que no lo reciban por un lado lo reciban por otro, y que, básicamente, reciban las mismas subvenciones, las suficientes para, por lo menos, seguir en la misma situación de años anteriores. En un futuro, pues hemos tenido varias reuniones, en concreto dos que yo recuerde con seguridad, con la Asociación Regional, y tanto ellos como nosotros estamos por hacer un concierto en el cual se contemple no sólo la ayuda, sino realmente todo lo que puede entrar en un concierto, desde apoyos técnicos hasta las ayudas, hasta participación en la gestión que, creemos que al ser fondos públicos, debemos tener nosotros desde la Consejería. Y en esto se ha quedado en una reunión hace unos días con la Federación Regional; para iniciar precisamente (no es que exista sólo esta Federación), pero para iniciar con la Federación Regional de Minusválidos Psíquicos este tipo de experiencia ya para las subvenciones del año que viene; es decir, de hacer un concierto con ellos, de sentarnos a la mesa y negociar un concierto que abarque no sólo la ayuda, sino otro tipo de consideraciones que pueden entrar en el concierto. Bueno, yo no sé si he respondido o he aliviado las preocupaciones que puedan tener ustedes, sus Señorías, sobre este tipo de temas.

Bueno, los presupuestos. ¿Qué recursos económicos tenemos para esto? Realmente, éste es un problema difícil. Las Comunidades Autónomas, como ustedes saben, su capacidad de financiación viene regulada por la Ley Orgánica de Financiación de las Comunidades Autónomas, «LA LOFCA», conocida popularmente por la LOFCA. Una de las posibilidades es a través del Fondo de Compensación Interterritorial. Como ustedes saben, a Castilla y León le corresponden con

cargo al Fondo de Compensación Interterritorial aproximadamente unos diecinueve mil millones de pesetas, aproximadamente; de estos diecinueve mil millones de pesetas, algunos de estos millones se utilizan para proyectos que introduce directamente la Comunidad Autónoma, es decir, que la Comunidad Autónoma presenta algunos proyectos, y dentro de esto está, a lo que yo me he referido antes de los novecientos millones que están en la Consejería de Bienestar Social en el Fondo de Compensación Interterritorial. Es decir, que con esos novecientos millones pensamos abordar parte de los problemas que supone el crear los Centros de Atención Primaria de Salud y los Centros de Servicios Sociales y los Laboratorios de Salud; es decir, que no sólo son los dieciséis millones. Pero claro, ustedes me dirán; novecientos millones divididos entre nueve provincias (que yo los pienso dividir), tocamos a cien millones cada uno; así de clara es la cosa. Pero es que yo les voy a decir otra cosa: sin los Ayuntamientos y sin las Diputaciones no se puede hacer ningún tipo de reforma, y hay que contar con los recursos de los Ayuntamientos y de las Diputaciones; y al hablar de recursos no hablo sólo de recursos económicos, que sé que los tienen muy apurados, pero si yo voy a hacer un Centro de Salud, a lo mejor no tengo que hacer ningún edificio nuevo si el Ayuntamiento me cede el local para Salud o para Servicios Sociales, o si me lo cede la Diputación, o si puedo hacer un concierto de este tipo o de otro tipo; es decir, que la colaboración en el tema de los recursos con Ayuntamientos y Diputaciones es fundamental. Por eso es fundamental también que salga la ya llamada (que se ha llamado en casi todas las Comunidades) la Ley de Diputaciones en la que se coordinen los recursos municipales, los recursos de las Diputaciones con los recursos de la Comunidad Autónoma; porque, si no, ya me dirán ustedes: si planifican unos por un lado y otros por el otro, y cada municipio tiene su idea de lo que tiene que ser una cosa o tiene que ser otra y nosotros tenemos otra y cada uno va por su lado, no hay posibilidad de hacer nada. Hay que agrupar los recursos y si la Comunidad Autónoma, y éste también es un problema no de un grupo político ni de una Consejería, éste es un problema de las Cortes de Castilla y León, es decir, tenemos que articular lo que en nuestro Estatuto viene de una forma muy clara: la Autonomía Municipal y de las Diputaciones con la Autonomía que tiene la propia Junta de Castilla y León que tiene la Comunidad Autónoma; entonces hay que sacar, aquí sí que hay que sacar, una normativa que coordine esto, salvando todas las Autonomías; pero hay que coordinar y de esa forma tienen que coordinarse los recursos.

Y otra posibilidad de financiación pues es la

que establece la LOFCA (y no sé si lo voy a decir en el lenguaje técnico apropiado), pero es a través de los tributos; es decir, desde el momento en que esta Comunidad Autónoma tenga un techo competencial suficiente (que no vamos a poner nuevos tributos; bueno, tampoco correspondería a esta Consejería), quiero decir, que tributos que en este momento recauda la Administración Central serían transferidos a la Comunidad Autónoma. Esto es posible que se pueda alcanzar en breve plazo y sería otro sistema de financiación sin producir un gasto público, un incremento en el gasto público global, puesto que sería una transferencia de tributo de la Administración Central a la Comunidad Autónoma.

Y otro sistema de financiación es el que la propia Junta pueda arbitrar y tenga que someter a las Cortes de Castilla y León a través de una Deuda Pública, a través de lo que se establezca. Es decir, que naturalmente si para hacer las Unidades Básicas (para lo cual no hace falta mucho dinero, porque es más un problema de reordenación), aparte de ponerse de acuerdo con Ayuntamientos y Diputaciones en buscar los sitios idóneos donde podemos poner los Centros de Salud, pero si para hacer las Unidades Básicas, si para hacer Servicios de Planificación Familiar, si para hacer el reciclaje, si para poner los laboratorios al día, si para poner el consumo al día y hacer tantas cosas como queremos hacer, nos falta algo de dinero, yo tengo que decirle a la Junta que yo necesito este presupuesto, y las Cortes de Castilla y León considerarán si para cumplir estos objetivos es justo que esos presupuestos se aprueben o no se aprueben; pero esa es la otra posibilidad que me queda.

Por lo tanto, creo que con esto, de una forma no muy técnicamente expuesta, porque naturalmente yo no soy un experto en cuestiones financieras, intento dar respuesta al problema de los recursos, de cómo se va a hacer esto; es decir, yo creo que es bueno que en esta ósmosis que decimos que vamos a establecer, tengamos que estudiarnos todos la LOFCA para ver realmente cómo tenemos que abordar el problema financiero; porque, en definitiva, no va a ser mi Consejería, ni va a ser ni siquiera la Junta la que apruebe esto, sino que van a ser las Cortes de Castilla y León; y ver realmente, cómo arbitramos, como aprovechamos todos los recursos existentes, porque insisto, la reforma sanitaria tiene que hacerse fundamentalmente con los recursos existentes, aprovechando (yo he mencionado en mi exposición), seis mil quinientos funcionarios; tenemos que hacerlo con los seis mil quinientos funcionarios a los que reciclaremos. Y ya, sí he dicho que se va a iniciar en enero del ochenta y cuatro el reciclaje, pero con medidas de reci-

claje y de preparación del personal, pero la reforma sanitaria tiene que hacerse fundamentalmente con los recursos existentes, y naturalmente, eso no se hace a partir de decir el uno de enero, ni a partir de en seis meses, sino que son medidas progresivas, en Comarcas progresivas donde se vayan instaurando las zonas básicas de salud que empiecen a realizar atención primaria y progresivamente extendamos la red de atención primaria con todas esas características que he dicho de atención, tanto del medio ambiente, de la sanidad animal, de temas de consumo, de temas incluso si quieren, de servicios sociales, porque para mí, el tema de servicios sociales está muy ligado a la atención primaria. Bueno, yo creo que yo finalizo aquí, y pido perdón por haberme extendido demasiado y por alguna pregunta que me pueda haber dejado.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Tiene la palabra, por un espacio de tres minutos, el Portavoz del Grupo Mixto.

PORTAVOZ DEL GRUPO MIXTO (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Señor Consejero, señor Presidente, señoras y señores Procuradores. Muy brevemente decir que en resumen me he alegrado de volver a escuchar por parte del Consejero el concepto de coordinación a la hora de tratar los temas de la Salud Pública en nuestra Región. Espero que esto sean auténticas realidades; me ratifico en que desde luego sería nefasto el que todas estas unidades básicas de salud, todos estos proyectos se quedaran en una red paralela a la ya existente. Pienso que represento la opinión del Grupo Mixto si me sumo a la iniciativa del Grupo Socialista en el sentido de que, nosotros apoyaremos también cuanto se pueda hacer por conseguir que las transferencias se aceleren, en los temas que se han mencionado aquí. Quiero también decir que efectivamente me ha dejado un poco más tranquilo, como supongo que nos habrá pasado a todos, el escuchar estas explicaciones referentes a la solución inmediata de los problemas que existen en el área de los minusválidos psíquicos, y yo he tenido largas charlas, tanto con afectados como con la Administración Autónoma y en esto quiero tener y tengo la esperanza de que, efectivamente, en breve se haga realidad lo que aquí se nos ha prometido. En cuanto a puntos concretos, yo quería decir, como este turno es un poco para aclarar lo que no haya quedado aclarado, el que todavía no me ha quedado definitivamente claro quién y cómo y cuándo va a hacer el mapa sanitario en nuestra Región o si está hecho ya; y desde luego quería decir también, como puntualización, que el tema de las sustituciones a las que se ha referido hablando de una circular el señor Consejero, yo le

tengo que decir, como información que le puedo suministrar de mi relación o de mi trato con los médicos en paro de la Región, que efectivamente sí que existe la circular; pero que siguen existiendo anomalías en este tema y yo para esto pediría a la Consejería que hubiera una mayor coordinación con esas organizaciones que existen de médicos y de sanitarios en general (cuando hablo de médicos, quizás es por una deformación profesional, pero me refiero también a todo tipo de sanitarios en paro). Quería decir también que me preocupa mucho dónde se van a ubicar las primeras unidades básicas de salud; yo he oído, he leído en esos mentideros o en esas revistas especializadas, que la Administración Central no prevé la creación de más de doscientas (en algún sitio dicen trescientas), para el próximo año. Si dividimos y echamos cuentas puede que nos toquen a nuestra Región nueve o diez y me temo que va a haber una en Avila, otra en Palencia, otra en Burgos, otra en Valladolid, etcétera. A mí me parece que éste no sería un buen criterio para comenzar. Bueno y en definitiva como los tres minutos se me están agotando, me parece que si quería insistirle al señor Consejero en el tema del reciclaje de los sanitarios; que se hiciera, que se haga y que se escuche el sentir del Grupo Mixto, en que este reciclaje sea realmente un auténtico reciclaje, y no sea, con perdón de la palabra, una pantomima como muchas veces estamos asistiendo. No sirve de nada llevar a un señor a un hospital, tenerle quince días allí, oficializar mucho las cosas, si realmente no existe un programa serio y si no se aprovecha exactamente lo que se debe aprovechar; no sirve de nada el que el señor médico de Barco de Avila, por decir un ejemplo que distienda un poco, pase un mes en la Unidad, por ejemplo de Cirugía Cardiovascular en Madrid. Bueno, me parece que no queda nada más por decir. Simplemente repetir, insistir en que si las tomas de posición y las actitudes de la Consejería están en esta línea de integración, de racionalización, en esta línea en definitiva de conseguir ese concepto de salud integrada al que hoy se está yendo y que yo concretamente suscribo. Desde luego creo que va a poder contar con el apoyo del Grupo Mixto (desde luego con el mío personal va a poder contar); y volver a repetir, para cabar, que si todo vuelve a quedar como otras veces ha ocurrido, por parte de la Administración Central y de otras Administraciones a las que antes me he referido, en simples instituciones fantasma o en simples entes burocráticos, efectivamente y desde luego, el Grupo Mixto y desde luego el Procurador independiente que está hablando, va a ejercer su oposición a esta actitud. Nada más, muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIA-

DO ESCRIBANO): Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Popular.

PORTAVOZ DEL GRUPO POPULAR (SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ): Señor Presidente, señoras y señores Procuradores. Yo estoy satisfecho realmente porque esta segunda parte quizá haya sido más clarificadora que la de hoy por la mañana; porque hay una serie de cosas que han quedado bastante claras en mi mente. Ahora persiste en mí una preocupación y es que señalando con toda claridad que el planteamiento que hace el señor Consejero sobre el tema de las subvenciones a subnormales es algo coherente y lógico y bien planteado, persiste en mí la preocupación de qué es lo que pasa hoy, porque el señor Consejero ha empleado muy repetidas veces que tiene el firme propósito de hacer esto y hacer aquello; yo lo que digo es lo que pasa hoy. Y hoy es cuando estos señores han llegado a mí como han llegado a otros Procuradores, con el problema acuciante de hoy, de mañana y de pasado, que tienen unos atrasos ahí que les hacen difícil el poder pervivir, y claro, en esas situaciones no vale decir hoy que a primeros de enero van a tener recibido todo lo del Estado; tendrán que acudir al crédito, tendrán que acudir a algunos sitios que a veces, naturalmente salvo que se haga a título personal, yo dudo mucho que una Asociación de Subnormales Provincial o Local, tenga capacidad de crédito sin que se comprometan personalmente los miembros directivos de esa asociación. Ese es un tema que yo sí que quería dejar aclarado.

Hoy, y puesto que esto es sencillamente una Sesión Informativa, yo no voy a insistir más, y para no tener que intervenir otra vez en el tema de las preguntas, aprovecho ya los 3 minutos, aunque no esté dentro de ellos, para hacer una pregunta que ya es descender de nivel (porque hemos estado hablando de temas generales y muy trascendentes) a un tema puntual; es que se me queja algún Alcalde de que viene con alguna frecuencia o intentan el visitar al Consejero o algún miembro de la Consejería, solicitando información, planteando problemas, y en fin, que tienen esperas de meses y que no acceden al despacho del señor Consejero. En este sentido, yo preguntaría ¿qué tiene previsto (algún calendario de visitas) para recibir a estas gentes? Eso puede incluso repercutir en la idea de que las Autonomías no acercan demasiado al pueblo, o a los Alcaldes de pueblo la Administración. ¿Tiene alguna cosa pensada el señor Consejero a este respecto?

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Socialista.

PORTAVOZ DEL GRUPO SOCIALISTA (SEÑOR BUIZA DIAZ): Señor Presidente, señoras y señores Procuradores. Yo únicamente quiero insistir nuevamente en ratificar nuestro apoyo, un apoyo crítico insisto, y pedir que todas estas propuestas que se han hecho y que compartimos globalmente, se apliquen, y se apliquen con realismo, paulatinamente; que la gente vea que las cosas van cambiando, no solamente en los Boletines Oficiales. También me gustaría y creo que esto también será el criterio general, que estos contactos se mantengan con esta Comisión periódicamente, precisamente para eso, para enjuiciar y conocer el desarrollo y el cumplimiento progresivo de estos proyectos y de estas buenas intenciones que compartimos como he dicho antes; porque va a ser un apoyo crítico, pero apoyo y sobre todo queremos también, que ese apoyo llegue sobre todo a colaborar, y a que estas Cortes, concretamente el Grupo Socialista (e insisto estoy seguro que los demás Grupos), vamos a intentar poner por nuestra parte lo posible y diría que lo imposible, para que todo esto pueda llevarse a cabo y en su caso también, indudablemente, pedir que se cumplan, si las cosas no se cumplen, que esperamos que sí. Es decir, manifestar una vez más el apoyo del Grupo Socialista, un apoyo constructivo y un apoyo de colaboración, y llegado el caso también de crítica, porque ésta es la labor también de las Cortes. Y nada más, muchas gracias.

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

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Voy a empezar respondiendo muy puntualmente a las preguntas del Portavoz del Grupo Popular. Respecto a lo que yo he dicho de subvenciones (de la firme decisión), es para hoy, quiero decir, en esta convocatoria. Yo, me parece que tienen la documentación, pero en el año ochenta y dos se solicitaron unos cuatro mil cuatrocientos millones y sólo había en el año ochenta y dos seiscientos quince; es decir, que fue lo que se concedió, subvenciones, ayudas institucionales, individuales en instituciones, o directamente a las instituciones. Y en el año ochenta y tres existe la misma cantidad; es decir, que existen estos seiscientos quince millones y entonces ahí es a lo que yo me he referido para ahora, que el criterio de repartir esas subvenciones va a ser con el criterio de que reciban básicamente lo mismo que han recibido el año pasado. En cuanto a los plazos, no estamos fuera de plazo, entendiéndolo por fuera de plazo el que el año anterior empezaron a recibir las subvenciones en el primer trimestre del año siguiente; es decir, que estamos todavía dentro del plazo

y esperamos poder empezar a dar las subvenciones en cuanto tengamos globalizado el total de peticiones, y asegurarnos de que no empezamos a dar las subvenciones y dejamos a alguien sin nada. Entonces esta es realmente la situación en la que estamos en este momento: el plazo de solicitud acabó el quince de julio (creo que fue); y, entonces, realmente, lo que estamos haciendo es recibir las solicitudes de las Direcciones Provinciales y estudiar solicitud por solicitud, ver cuánto supone el montante global y con este criterio, que repito, de que se reciba lo mismo que se ha recibido el año pasado, es decir, por lo menos reciban lo mismo que el año pasado, es con el que pensamos aplicar las ayudas este año. Es decir, que el concierto con la Federación Regional es, sí lo será para el siguiente ejercicio; pero la distribución de ayudas este año se hará con los mismos criterios, digamos con el mismo Presupuesto, puesto que las noticias que tenemos de Hacienda, de la Administración Central, es que se han librado esos seiscientos millones, se van a librar esos seiscientos quince millones, que digamos se dieron el año pasado.

Respecto a las entrevistas, pues bueno, yo realmente no creo que a nadie le hayamos hecho esperar meses, lo digo sinceramente; yo creo que este caso no se ha dado, se puede decir que en vez de para una semana sea para la siguiente. Pero aquí sí que quisiera decir que, realmente acercar la Administración al administrado es que nosotros entendemos que deben dirigirse primero a las provincias, es decir, a la Dirección Provincial del INAS, o a la Dirección Provincial de Servicios Sociales, o a la Dirección Provincial de Salud, como primera medida. Y nosotros agradeceríamos también, que cuando los Alcaldes o cualquier ciudadano de la Comunidad quiera dirigirse a nosotros, después de haberse dirigido a la Dirección correspondiente, o incluso si considera necesario, considera que quiere directamente tratar con la Administración Central Autonómica, sería bueno, que antes nos enviara el informe de los problemas que se tienen que tratar; porque lo que sí ocurre, es que realmente, bueno, son siempre fructíferas entrevista y contactos directos y nosotros sacamos muchas enseñanzas y muchas ideas e iniciativas de tratar con los usuarios, pero muchas veces la entrevista, pues tiene que ser un mero intercambio de impresiones porque no hemos tenido ocasión de estudiar previamente, ni podemos dar solución en ese momento; por no haber podido estudiar previamente el problema; es decir, creemos que el cauce más directo para el usuario es dirigirse primero a su estructura administrativa inmediata que es la Dirección Provincial, y yo creo que ahí se pueden solucionar y nosotros ahí sí que intentaremos mejorar la gestión, para que haya una fluidez en las Direcciones Provinciales,

y cuando tengan que dirigirse a nosotros, que sean realmente con propuestas que hayamos tenido nosotros la oportunidad previamente de estudiar. Por lo demás, nosotros, mis Directores Generales —a los que presentaré a los aquí presentes al finalizar—, pues recibimos todos los días; yo, quitando el jueves, que es cuando tenemos Junta, pero realmente recibimos todos los días. Lo que pasa es que hay un problema de limitación física y material por nuestra parte, de no poder atender a todo el mundo; porque se darán cuenta que esto no es como llegar a una Administración que está en marcha, sino que la Comunidad Autónoma y la Administración de la Comunidad Autónoma la estamos poniendo en marcha ahora, y que ahora tenemos una infraestructura mínima y hace tres meses era más mínima todavía y ahora es algo mejor en cuanto al número de personas, pero que realmente la Administración Central va a estar formada cuando se haga la oferta pública, es decir, cuando, a lo que me he referido en la exposición, el Ministerio de la Presidencia de la Administración Central saque el Concurso de Oferta Pública que yo creo que lo va a hacer en seguida, en cuanto la Junta lo solicite.

Hay una cosa que no respondí antes al representante del Grupo Popular; el organigrama yo lo tengo aquí y le puedo entregar después una fotocopia.

El Mapa Sanitario: Pues el Mapa Sanitario, como ustedes saben, hay un Mapa Sanitario en el «Boletín Oficial del Estado», que en líneas generales yo creo que es un Mapa Sanitario válido. Cuando yo antes he hablado de la colaboración con el INSALUD en casi todas las provincias (y no lo digo bien, en todas las provincias), están ya equipos trabajando con el Director del INSALUD, con sanitarios locales, con representantes de las Direcciones Provinciales de Salud y con representantes de la Consejería, están trabajando en articular lo que sería el Mapa Sanitario reestructurado en función de partidos. Es decir, para que podamos poner en marcha las zonas básicas hay que reestructurar como he dicho, varios partidos en un partido; un partido que digamos, que entonces haya un equipo de sanitarios locales para ese partido que se ha hecho con la fusión de varios partidos y puedan atender, tanto individualmente. Y lo quiero dejar claro porque muchas veces se dice que si es que los pueblos pequeños se van a quedar sin médicos y tal... No, no, no hay nada de esto. Cada médico tendrá asignado sus pueblos, sus pueblos dentro de ese partido, y ahí habrá la libre elección del médico en este caso concreto, en cuanto que dentro de ese equipo se podrá elegir, dentro de la flexibilidad y dentro de los límites que sean posibles, al

sanitario que quiera el usuario tener. Pero además de atenderlo en sus problemas de enfermedad, tendrá dentro de ese equipo y dentro de la zona Básica de Salud, lo que nosotros entendemos por una atención primaria; es decir, que ahí será donde se hará la atención escolar, la atención familiar, la atención social, todo este tipo de cosas que nos tiene que llevar a cambiar cualitativamente el sistema sanitario. Y no es una cosa ésta que la estemos inventando nosotros, sino que son directrices de la Organización Mundial de la Salud de que tiene que ser así. Entonces, el Mapa Sanitario, yo puedo decir que por ejemplo, el equipo que está trabajando en Soria (yo puedo presentarlo a cualquiera de sus Señorías) tiene absolutamente hecha la reestructuración de cómo sería en partidos, y estamos esperando a que salga el Decreto para poder llevar a cabo ya en algunas zonas, los Centros Integrales de Atención Primaria o los Centros de Salud.

Las zonas de salud a las que se ha referido el Portavoz del Grupo Mixto que va a poner en el INSALUD, son aquellas que va a poner el INSALUD; es decir, que el INSALUD sólo tiene capacidad en este momento, precisamente por la parcelación que tiene la Sanidad en este momento, de hacerla con los médicos, con los sanitarios, no sólo médicos sino A. T. S. y sanitarios que de él dependen; es decir, y por eso se contemplan fundamentalmente en el medio urbano o en el medio rural, donde hay, por ejemplo, médicos de zona o pediatras de zona. Pero nosotros pensamos contemplarla con nuestros sanitarios locales en el medio rural ampliamente, y ahí es donde intentaremos ir a las zonas más deprimidas como me he referido yo en la exposición.

El reciclaje. Los temores que tiene el Portavoz del Grupo Mixto los tengo yo, no en cuanto que sea una pantomima, porque yo le puedo asegurar que en este sentido hay, por parte de mi Consejería, una total honestidad en el planteamiento, pero también hay una total honestidad en reconocer los peligros; es decir, en un medio hospitalario en este momento, sólo es posible el reciclaje probablemente en temas asistenciales; lo que pasa es que yo creo que los médicos titulares necesitan en este momento, ese tipo de reciclaje también. Vamos a contemplar dos tipos de reciclaje: el que digamos de él se deriva un tipo de acción asistencial sanitaria, y el que se derivaría de acciones, de acciones de Salud Pública. Entonces vamos a poner en marcha programas de Salud Pública, y ya se han hecho algunos: se ha hecho alguno en Burgos, a iniciativa de alguna asociación, y nosotros hemos ayudado; se va a hacer en Soria, se va a hacer otro en Avila por cierto, y para el año ochenta y cuatro vamos a programar programas de Salud Pública en toda

la Comunidad. Pero este reciclaje específico al que yo me he referido, es realmente el poder poner al día a los sanitarios locales, y en concreto a los médicos titulares, en la Asistencia Sanitaria en el sentido de un trabajo en equipo, cosa muy importante porque siempre han estado aislados y nunca han tenido la oportunidad de trabajar en equipo, en base a unos programas que se están elaborando por especialistas diría yo, en temas de docencia, con unos objetivos claros a cumplir, y que al final se hará una evaluación, y con la intención (y esto está en los objetivos) de que, a partir de ahí, se haga una coordinación entre medio hospitalario y medios del hospital; es decir, que si conseguimos reciclar en este caso a los médicos titulares, si conseguimos que participen en una dinámica de trabajo en equipo, y conseguimos establecer una coordinación entre las Zonas Básicas de Salud donde van a trabajar estos equipos y el medio hospitalario, creo que hemos conseguido mucho. En esa intención, en esa dirección va el reciclaje; pero, yo tengo que decir honestamente, que si al cabo de unos meses o al cabo de un año, por la evolución se ve que eso no es efectivo, yo no tendría el más mínimo pudor en reconocer que eso habría que retirarlo y buscar otra cosa, porque lo que no se puede plantear en este momento es hacer el reciclaje de nuestros sanitarios locales en Centros de Salud porque no los tenemos; entonces, realmente yo creo que donde están los medios, donde están los equipos funcionando es en este momento en las Residencias de la Seguridad Social y entonces, yo creo que ahí, sí que se puede aprender mucho de una sistemática, de un trabajo en equipo y de establecer a partir de ahí, una coordinación. Pero esto sí que puede ser incluso una experiencia; es decir, que realmente la atención primaria de Salud en este País yo diría que es nueva y que no tenemos un modelo de decir: bueno, pero si es que esto ya se ha hecho de esta forma y tiene que ser así. Realmente, esto es lo que nosotros creemos honestamente que tiene que hacerse y corremos el riesgo político de que no sea eficaz; pero con toda honestidad lo vamos a hacer porque creo que además es barato para lo que yo entiendo, que en un país, que se emplea tan poco en temas de docencia, pues el que empleemos en reciclar a nuestros sanitarios locales, que han estado abandonados mucho tiempo en el medio rural, este tipo de medidas aunque nos cueste el tener que arbitrar unos recursos, yo creo que merece la pena intentarlo. Bueno, yo no sé si queda por responder algo.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Por acuerdo de la Mesa se establece un turno de preguntas de los señores Procuradores al señor Consejero de Bienestar So-

cial. Vamos a establecer un orden. Tiene la palabra el Procurador don Daniel de Fernando.

SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ (PRESIDENTE DE LA COMISION): Yo en este momento, voy a retomar la Presidencia de la Mesa, puesto que ya se ha terminado el debate en el que yo he participado puesto que no tengo intención a título particular, de hacer ninguna pregunta. Entonces yo me planteo ahora el que parece ser que se ha pedido la palabra por parte de uno de los Procuradores asistentes, y yo pienso que primero vamos a entrar en un turno de petición de explicaciones por parte de los miembros de la Comisión, y al final, yo creo que la Mesa podrá arbitrar si permitimos el que se hagan preguntas por parte de los asistentes. Entonces, el Secretario va a establecer su turno.

DON DANIEL DE FERNANDO: Para una cuestión de orden. Me parece intolerable oír: «si permitimos la Mesa». El derecho de voz de los Procuradores es de todos; es decir, que haya tiempo o no, ya continuaremos otro día, pero los Procuradores todos tenemos derecho a la voz. No se puede decir «si permite la Mesa» que hablan los demás Procuradores.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Hemos tenido una reunión de la Mesa con la Junta de Portavoces de Comisión, en la cual hemos acordado que, al terminar esta última intervención del Consejero, íbamos a tener un breve turno de preguntas por parte de los miembros de la Comisión. Efectivamente, los Procuradores tienen voz, no tienen voto en la Comisión; además hoy no viene a cuento lo del voto. Por eso he dicho que al finalizar este turno de petición de explicaciones por parte de los miembros de la Comisión, dejaríamos si hay posibilidad, porque el Presidente...

SEÑOR DE FERNANDO ALONSO: No, pero es que ha dicho «si permitimos la Mesa».

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Efectivamente, es que la Mesa tiene potestad para en un determinado momento cerrar el debate.

SEÑOR DE FERNANDO ALONSO: Pero díganoslo antes de tiempo, en la comunicación, si los Procuradores no adscritos tenemos derecho de voz o no, si algún acuerdo de Mesa pueda involucrar el derecho del Reglamento de las Cortes, que ahora mismo está en vigor, de que todos los Procuradores tienen voz y pueden participar en todas las Comisiones; pero díganoslo con tiempo, no nos hagan desplazarnos desde las provincias para

venir aquí y luego si no hay tiempo o si la Mesa acuerda lo contrario, no se nos permita participar. Creo que los derechos que tenemos por Reglamento, ni la Mesa, ni acuerdo de Portavoces, ni acuerdo de Mesa, ni acuerdo de Consejero, pueden involucrarlo.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Estamos, repito, en un momento en que vamos a proceder a las preguntas por parte de los miembros de la Comisión, y al final, repito, esta Mesa no tiene ninguna voluntad de impedir la libre expresión y petición de preguntas por parte de los Procuradores, libremente Dios; pero he dicho que en concreto, ateniéndome a lo que se discutió en la Junta precisamente de Presidentes de Comisión del día catorce pasado, se dijo que el Presidente con la Mesa trataría de conseguir la mayor fluidez en estos debates y conseguir que como eran Sesiones Informativas, no se alargaran de forma innecesaria, puesto que las explicaciones se estaban dando a peticiones de pregunta, de explicación por parte de los Portavoces. Entonces, repito, no es intención de este Presidente ni de esta Mesa el coartar la libertad de pregunta; pero sí que es potestad de este Presidente y de esta Mesa (y la va a ejercer), el que si se alarga la Sesión, podamos, en un determinado momento, considerar que puesto que han sido contestadas las preguntas de los Portavoces y las de los miembros de la Comisión, no ha lugar a más preguntas.

Bueno, empezamos con turno de preguntas. Tiene la palabra en un turno máximo, también acordado por la Mesa, oídos los Portavoces, de tres minutos, el Procurador Alonso Rodríguez.

SEÑOR ALONSO RODRIGUEZ: Yo le quería decir al Consejero que si no conociera un poquito a Castilla y León saldría muy decepcionado de su explicación, pero sé que ha sido una mala interpretación de palabras más que de hechos en sí. Nos dice el señor Consejero que ni en esta legislatura ni en la otra y ni en la otra, se arreglará esto, ni se regulará; verdaderamente en doce, trece años, uno pues está bastante decepcionado. También es demasiado derrotista si ya viene a priori diciendo que nosotros no podemos aspirar a laboratorios como el de Majadahonda. Verdaderamente es triste si Castilla y León no puede aspirar a lo mejor de lo mejor de lo que haya. Pero voy a, también extrapolando esta pregunta, para lo que después quiero preguntar, es que al presentarnos a los Directores Generales, me gustaría que aparte de presentarlos con sus nombres propios (supongo que si los ha elegido es porque son amigos y aparte tendrán una cualificación personal para este nombramiento), que nos verificara qué criterios siguió para elegirlos.

Entonces, pasando a las preguntas concretas, una de las cosas que aquí no se ha tocado, debido a que hay demasiados médicos en la Comisión, es lo que en Sociología se llama «etapa de la vida protegida». El ser humano tiene unas etapas en la vida que necesitan ser protegidas, no es ningún animal irracional que sólo por el mero hecho de nacer ya empieza a vivir por sí mismo. El hombre necesita en su primera etapa, unos años de protección de la madre o de un ser humano para que viva (que es el niño), y sobre todo al final de su vida, en una edad ya madura, en una edad que puede oscilar en los setenta, ochenta, noventa o cien años, según el desgaste de la vida, ¿qué medidas tiene para los hombres de la Tercera Edad, ya que los niños van a estar protegidos por las madres; en la creación de Centros Sociales de Protección a la Tercera Edad? Y otra de las preguntas que me gustaría preguntarle: dice que se va a formar el Consejo Regional de Consumo, me gustaría hacerle la pregunta: ¿Qué criterios va a seguir para su formación y para la designación de sus miembros? Y ya otra pregunta, pero me parece que ya me la doy por contestada, porque usted ha dicho que iban a seguir unas normas de concentración y de guardias de los médicos rurales y veterinarios para el absentismo laboral, porque nuestra Región es muy rica en pueblos pero pobre en población, y con lo cual los pueblos están muy diseminados y hay veterinarios que tienen treinta o cuarenta pueblos, y yo he visto casos concretos de ir un labrador a preguntarle a la mujer del veterinario, o a la criada: «¿Dónde está el veterinario que tengo una vaca mala?, y entonces, ya siempre tienen por costumbre, si viene uno de un pueblo de abajo dice: está en los pueblos de arriba y si viene alguien del pueblo de arriba se dice: está para los pueblos de abajo, con lo cual, el absentismo de un veterinario es bastante triste, y sobre todo en los pueblos, en las comarcas, donde un veterinario tiene cuarenta o cincuenta pueblos (que hay ejemplos de ello). Nada más.

SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Bueno, quizá como son problemas muy puntuales, no sé que es mejor, si esperar a todas las preguntas o no. Bueno, yo he hablado de dos legislaturas o tres legislaturas, no para empezar a tomar medidas, sino para que todo, es decir, sus Señorías saben que nosotros a lo que aspiramos es al Servicio Nacional de Salud, y en ese sentido trasladado a Castilla y León a tener toda una red de Atención Primaria de Salud Pública dentro de ese Servicio Nacional de Salud, es lo que yo creo que no se soluciona en una legislatura, ni quizá a lo mejor en dos; pero naturalmente, yo creo que ya desde ahora podemos caminar en esa dirección y el tiempo dirá el ritmo que podemos llevar; pero el

ejemplo de otros países que han ido hacia un Servicio Nacional de Salud, es que han tardado diez, quince años, en llegar a un sistema completo de un Servicio Nacional de Salud. Respecto a Majadahonda, yo he puesto intencionadamente como ejemplo Majadahonda. Majadahonda es el único centro que hay en todo el país y es que probablemente no hace falta que exista otro centro más en todo el país de esas características. Yo he hablado de Majadahonda al responder al tema de los recursos, y entonces, quiero en esto tener los pies muy en el suelo; no es que Majadahonda no lo tenga Castilla y León, no lo tiene Castilla y León ni lo tiene Cataluña; es decir, hay sólo un centro capacitado para hacer Virología, para hacer los controles que hace Majadahonda, que sirve a todo el país y probablemente no es necesario que haya más centros. Es decir, en ese sentido he querido decir que cuando yo hablo de poner al día nuestros laboratorios, y he dicho un mínimo, pero no un mínimo a nivel del país tercermundista, sino un mínimo con una calidad de laboratorios mínima, enténdaseme, y a partir de ahí seguir creciendo hasta el máximo nivel de calidad, pero que no se pretende en este momento hacer centros de Majadahonda en todas las provincias, es lo que yo he querido decir. Bueno, respecto a la etapa de la vida protegida de la Tercera Edad, naturalmente, eso está recogido en la Constitución. Es decir, nosotros pensamos (y en la Normativa que se saque, que nosotros enviemos en su momento a las Cortes), sobre lo que sean Servicios, la Normativa de un Servicio Social Público. Ahí se contemplan los Servicios Sociales Comunitarios Polivalentes y luego Específicos para determinados grupos, y ahí se contempla la Tercera Edad, y no vamos a esperar tampoco a que salga la Normativa (aunque es posible que nosotros la enviemos a las Cortes próximamente), sino que realmente nosotros pensamos que la atención a la Tercera Edad en nuestra Región y en nuestra Comunidad, en que hay un nivel de envejecimiento muy importante, yo creo que merece una atención especial, y en ese sentido pensamos prestar especial atención a ese colectivo. Lo que sí pensamos es que realmente de esa vía de recursos que he hablado, de ese estudio de necesidades que vamos a iniciar inmediatamente, que incluso ya hemos dado los primeros pasos en ese sentido, salgan las necesidades que nos permitan hacer una planificación, contemplando globalmente la Comunidad, de donde tendría que haber este tipo de asistencia, de qué forma tendríamos que distribuirlo.

Bueno, en el Consejo Regional de Consumo (esto no está todavía elaborado), tienen que estar las Asociaciones de Consumidores, tienen que estar representados los municipios, tienen que estar aquellas parcelas de la Administración que tienen competencias en temas de consumo; es decir, lo

que pretendemos es coordinar el tema de las inspecciones, el tema del consumo, de tal forma que pueda ser como un sensor de la situación del consumo en la Comunidad, que se pueda acudir de una forma coordinada a cada problema que pueda surgir.

Las guardias. Yo no he hablado de guardias de veterinarios, he hablado de guardias de médicos titulares. Las guardias de médicos titulares cuando se pongan las Zonas Básicas está contemplado que estén centralizadas donde esté el Centro de Salud; es decir, que no se va a dar «lo de que se va al sitio de arriba y allí está en el sitio de abajo, y se va al sitio de abajo y está en el sitio de arriba». Se trata, precisamente de que esto que hay un poco en el medio urbano lo llevemos al medio rural, que haya un centro realmente con unas condiciones que permitan esa Atención Primaria Comunitaria y al mismo tiempo que sea el sitio donde se centralicen las guardias con una infraestructura necesaria para que ello pueda ser así, a partir del horario como he dicho, y hecho por el mismo colectivo de médicos titulares que trabajan en esa zona. Bueno, yo no sé si responder a los Directores Generales. A los Directores Generales yo no los he elegido por supuesto, por ser amigos míos; de eso pueden estar seguros. Yo he elegido a mis Directores Generales porque los he creído las personas competentes y adecuadas para cubrir las áreas para las que los he elegido.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra, por un tiempo de tres minutos, el Procurador Leivar.

EL SEÑOR LEIVAR CAMARA: Soy electo por el Sector Rural y además médico con treinta años de servicio, por lo que se cree que puedo cubrir algo el expediente. Creo que de las dos figuras que pueblan el ámbito rural, por orden de importancia, es el ciudadano, el paciente o el enfermo (como lo queramos llamar); y el sanitario.

Pues bien; a mí me preocupa, vamos, veo en la exposición que nos ha hecho nuestro Consejero que se abre el horizonte y el arco iris tal vez más para el sanitario que llevamos tantos años de sacrificios, y esto lo puedo decir que es cierto, y de generosidad, no escatimada en sacrificios, pero también nos hemos ganado esto que se llama médico de Familia, médico de Cabecera. Yo con estas medidas que se toman creo que nosotros a lo mejor ganamos en comodidad; aun cuando sí que quisiera que me aclarara esta faceta que se quiere dar de que seamos los médicos titulares, pues sabéis que los médicos titulares tenemos la faceta sanitaria y la faceta asistencial. Yo no sé cómo vamos a quedar en este sentido, si vamos a seguir con esta ambivalencia, sanitarios o asistentes;

porque en la faceta sanitaria dependemos del Ministerio o dependíamos del Ministerio de la Gobernación, ahora no sé que Ministerio es, y en la faceta asistencial pues dependemos del INSALUD.

En la zona rural, lo cierto es que el INSALUD a la zona rural no nos ha dado absolutamente nada por decirlo así; y continúa sin darnos nada. Usted nos ha dicho que el Director del INSALUD está en plan de colaborar, ¡bendito sea el día que sea esto así!; porque yo no hace muchos días he ido a pedir unas jeringas desechables y el Director del INSALUD me contestó que eso no es incumbencia para la zona rural, que la zona rural no tiene por qué darles nada más que las nóminas de los médicos, ya es bastante, según él. Pero, en fin. Por qué este distingo de la zona rural no se van a poder poner, pongo por caso. Como ejemplo hay otros muchos, porque si yo mando a un paciente a consultar desde noventa kilómetros que estamos de Burgos, a este señor se tiene que gastar el viaje, pagarse la comida, después unos horarios que se les han puesto, estoy hablando de deficiencias, claro, podríamos decir muchas; pero la zona rural siempre ha sido en este sentido maltratada, no solamente a los médicos, no voy a hacer aquí apología de nuestros sacrificios, puesto que son muchos médicos y está reconocido; pero sí de mis pacientes que no son tratados como los del medio urbano. Y todavía yo les quiero preguntar y ésta es mi pregunta concreta dentro de los tres minutos: ¿Cuándo van a llegar estas Unidades Básicas? Y segundo: Si vamos a ser los médicos titulares los que tenemos que hacer el servicio y también nos tenemos que repartir las guardias. ¿Cómo ve el Consejero que al enfermo que se le ve por la mañana el médico de Familia por así decirlo, cuando tengamos ese merecido descanso, va a entrar al Servicio de Guardia, si va a ser otro médico titular de la zona básica? Yo no veo, tengo mis dudas, de que este sistema, el paciente, el enfermo, acepte este cambio en veinticuatro horas, porque en un hospital esto es muy factible, primero porque se despersonaliza (en el hospital es un servicio el que trata); pero en la zona rural esto lo va a notar mucho más, el paciente conoce, ya no somos el especialista A, el B, somos don Fulano o don Mengano, es médico de Cabecera, entonces ve un posible deterioro de esta imagen del médico de Cabece- ra, y este deterioro tal vez sea más mal que bien en este sentido, y no estoy defendiendo, porque efectivamente, desde un punto egoísta como médicos rurales necesitamos un descanso y necesitamos un trabajo como todos los demás ciudadanos que, como en la Constitución, somos todos iguales y son cuarenta horas semanales de trabajo; ahora bien, el hecho de que no se establezca un turno, un turno de guardia aparte de los médicos, yo no sé cómo se hará para ese descanso que nos prometen, si realmente nosotros mismos nos tenemos que hacer

las guardias. Creo que me podrá aclarar en este sentido mis dudas. Es decir: la faceta de pérdida de imagen del Médico de Cabecera rural, y segundo, el hecho de cómo se van a establecer los descansos, y en tercer lugar abogar por nuestros pacientes rurales que si se les quita esta imagen del médico de Familia que tienen, cómo les vamos a compensar. Nada más.

EL SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra el señor Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Sí, yo respecto al primer aspecto estoy de acuerdo en cuanto que el médico titular realmente tiene una doble función; primero como sanitario local, y de ello derivan responsabilidades de Salud Pública; y luego como médico asistencial que es en lo que depende del INSALUD, y que en este sentido, realmente, hay un abandono absoluto en cuanto a medios que ha podido proporcionar la Seguridad Social. Y eso se trata precisamente de corregir; es decir, no sólo es cuestión de que el Director del INSALUD tenga buena voluntad o no la tenga. Si sale el Decreto éste de zonas de salud que va a posibilitar esto, el medio rural se podrá incorporar a esta dinámica en la que pueda prestar asistencia, en la que pueda tener medios. Y a lo que se ha referido concretamente de material desechable es un problema que nosotros tenemos previsto abordar en cuanto que eso sea posible, si presupuestariamente es posible.

Yo creo que no, que el médico titular no va a perder imagen; yo pienso que, con este Sistema, tiene que ganar imagen. Me parece a mí que los hechos, es decir, las estadísticas actuales y la situación sanitaria rural, en este momento, justifican el que yo pueda decir esto; porque en el medio rural, precisamente por el abandono que tienen en cuanto a medios técnicos, y no sólo ya medios técnicos sino en cuanto a horario, le es imposible al médico titular prestar una asistencia como debería ser, y bueno, la continua consulta de los enfermos a la ciudad, al ambulatorio, al nuevo hospital, dan la razón a lo que yo estoy diciendo. Yo creo que es muy posible que un equipo trabaje como se trabaja en un medio hospitalario y atienda a una población bien en su integridad, con un sistema multidisciplinar, en el que se atiendan todos los aspectos de la familia, tanto los aspectos preventivos como los de promoción de la salud, incluida la Educación Sanitaria que es obligación de los sanitarios locales hacerla, y que además presten asistencia. Y eso no es incompatible con que a partir de una hora por la tarde, las cinco de la tarde, las seis de la tarde, el médico, que naturalmente no es una persona

que tenga una capacidad de trabajo infinito y tenga que estar las veinticuatro horas, pueda dejar ahí su trabajo, y a partir de entonces se establezca un sistema de guardia para las urgencias; es decir, aquella persona que se pone enferma y que a lo mejor no le va a atender su Médico de Familia Comunitaria en ese momento, pero creo que eso va a ser mucho más efectivo y mucho mejor para el enfermo y para el usuario que el sistema actual. Naturalmente aquí hemos hablado mucho, dentro de la Reforma Sanitaria de los sanitarios locales, y, como usted ha dicho, quizá no hemos hablado del ciudadano; pero yo en mi exposición sí que dije entre las primeras cosas, quizá la más fundamental, muchas veces no es cuestión de recursos y de dinero. He hablado de la Educación Sanitaria en general, he dicho, y en particular dirigida a la población infantil; es decir, yo creo que tenemos que cambiar hábitos, tenemos que educar a la población, y esa es una labor que tienen que hacer los sanitarios locales, y naturalmente, no haríamos nada si hacemos Centros y hacemos equipos y no incidimos en ese otro aspecto de la Educación Sanitaria y de la Información a los usuarios y a los enfermos.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra también por un turno de tres minutos, el Procurador Sáinz García.

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: Gracias. ¿Ha pensado el señor Consejero en hacer algún programa unificado de ayudas al usuario tanto sensorial, psíquico como físico y programarle y actualizarle sus pensiones al día, no dando las anteriores y con el tiempo necesario para que él programe su situación? Una segunda cosa: ante las personas que están en paro y que no tienen derecho a la Seguridad Social, ¿ha pensado cómo puede establecer una asistencia hospitalaria gratuita?; ¿no se van a realizar programas sectoriales de asistencia sanitaria?, y de hacerse, ¿cómo y cuándo? Ante la grave situación que tenemos en estos momentos, que yo diría caótica, en la deficiencia sanitaria, fundamentalmente en el colapso de camas que tenemos en los centros hospitalarios, ¿cómo puede organizar que el enfermo que ingresa en esta institución sanitaria no tenga que tener las listas de espera que tienen, debiendo hacer una nueva organización o una Ley que regule los órganos sanitarios o sanatorios, para que al mismo tiempo esos enfermos que ingresan sean atendidos debidamente en el tiempo más pequeño que existe?; si así de todas formas, ¿no se debe de reorganizar de tal manera que tengamos que hacer uso de todos los medios a nuestro favor, tanto privados como estatales, que en estos momentos tenemos, para aprovechar estos recursos y poder poner una

sanidad más al día?; ¿no piensa el señor Consejero que una cama en cualquier residencia sanitaria, en estos momentos de aquí, nos cuesta diecisiete mil dieciocho pesetas por día y cama en el día de la fecha, y que los centros concertados que tenemos, o que tiene el INSALUD, algunos de ellos han quitado sus conciertos porque desde hace un año no reciben ninguna prestación y hay débitos que pasan de los treinta millones de pesetas que no pueden, en la situación de estos centros privados, mantener?; ¿no sería mejor que en estos centros que tenemos un concierto de tres mil setecientas pesetas por día y cama, con relación a las diecisiete mil dieciocho pesetas que tienen los centros estatales, podían absorber este déficit de camas que nosotros tenemos?; ¿se ha pensado, señor Consejero, en la reestructuración? Y si lo ha pensado, ¿cómo y cuándo, de los partidos farmacéuticos? La legislación sobre organización de los centros sanitarios, ¿cuándo se debe de poner en práctica para que de esa manera, con esa Ley, controlar los conciertos privados que tenemos y los centros estatales, para ir a aprovechar al máximo las camas que nosotros tenemos en los centros hospitalares, bien regionales, residencias sanitarias, el coordinar esa medicina hospitalaria y cuando en su defecto no tengamos suficiente, podamos hacer esa otra medicina en estos otros centros, en que la Administración ejerza una inspección directa, tanto sobre los centros estatales como en los centros contratados?; porque se ha vituperado al médico en el sentido de la picaresca española, en el sentido de los centros privados y los centros estatales; yo quiero decirle señor Consejero, que puedo decirle firmemente que en los centros privados concertados por el INSALUD, nosotros hemos podido mantener una cirugía con una media de día y cama por enfermedad, que no pasaba de los nueve días; y, sin embargo, se han operado tres mil doscientos sesenta y ocho enfermos en el año ochenta y dos, y sin embargo, hoy existe una demora por la falta de estos conciertos, de estos enfermos que posiblemente nos llegue aproximadamente hasta el mes de marzo. ¿Qué haremos los médicos con los enfermos que nos ingresen en las instituciones cerradas, dentro de seis meses, cuando ya no conozcamos ni el diagnóstico, ni la categoría, ni la calidad...?

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Le rogamos al señor Procurador vaya terminando porque ya ha sobrepasado ampliamente el tiempo.

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: Gracias, muchas gracias. Perdón, la última ya y termino. Las medidas sanitarias que se deben tomar, que me parecen ciertas, no solamente como él ha dicho en leche y en otros productos alimenticios, que eso

creo que hoy es fácil en cualquier laboratorio, no de Majadahonda, sino en cualquier sitio, con sólo contar con una cromatografía de gases. Muchas gracias.

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

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Bueno; es que su Señoría ha dicho muchas cosas que yo no comparto, siento decirlo pero yo no comparto. Para empezar tendría que decir que, en general, lo que hay no es un déficit de camas en el sistema público, sino un exceso de camas; entonces, la Administración Pública tiene que aprovechar sus camas primero, y luego establecer las camas con los centros privados. Eso estaba en nuestro programa; nosotros vamos al Servicio Nacional de Salud, creemos en un Sistema Sanitario Público; no nos oponemos a un Sistema Sanitario Privado, pero creo que tenemos unos centros sanitarios que están ahí y que entonces hay que aprovechar primero las camas públicas que tenemos, hay que sacarlas el máximo rendimiento, y luego hay que hacer los conciertos privados.

Bueno, claro, usted se ha referido a un centro muy puntual donde se hacen unas determinadas cosas y yo como no lo conozco, pues no puedo ponerme en una situación de comparar. Usted me habla de retraso en las camas en el Sistema Público y yo también, y por eso le digo que primero vamos a aprovechar las camas públicas, y por eso yo creo que es necesaria una Ley de incompatibilidades, para que el médico que trabaja para el Sistema Público elija entre el Sistema Público o el Sistema Privado, y si trabaja plenamente en el Sistema Público verá cómo entonces no hay tanta espera en las cama públicas, porque a lo mejor lo que está pasando es que hay espera en las camas públicas porque a lo mejor es que se está operando en el Sistema Privado; entonces, como se está refiriendo a un centro que yo no conozco, a una situación muy puntual, no puedo referirme puntualmente a ese problema concreto, pero lo que sí creo es que en Castilla y León, yo le puedo citar muchos hospitales de Castilla y León, que están al sesenta por ciento de ocupación; por lo tanto, no es que haya pocas camas sino que están mal aprovechadas. Y bueno, que la cama cuesta diecisiete mil pesetas y en el otro lado cuesta tres mil setecientas pesetas, bueno, pues yo tendría que conocer ese caso; pero yo conozco también, yo también tengo experiencia como médico, yo conozco hospitales privados que, efectivamente pueden salir mucho más baratos que el hospital público naturalmente, pero no tienen las garantías ni la seguri-

dad, ni los medios técnicos que tienen los hospitales públicos, empezando por la sangre, por ejemplo.

Hay un problema, una pregunta que no entendí bien y no sé si he respondido a todo lo que me ha planteado. Respecto a Partidos Farmacéuticos, sí, me ha hecho una pregunta. Usted sabe que en este momento, los Partidos Farmacéuticos en general, muchas de las competencias que tiene la Comunidad Autónoma están delegadas en los Colegios Farmacéuticos; es decir, por ejemplo, el abrir oficinas de Farmacia; esas competencias se puede plantear el que las asuma la Comunidad Autónoma (se puede plantear), en este momento están delegadas. Partidos Farmacéuticos sí que hay que reestructurarlos y está contemplado el hacer un Mapa Sanitario Farmacéutico. Y hay una pregunta que no le cogí, si...

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: Le pregunté si, ante las personas en paro que no tienen derecho a la Seguridad Social, si se ha contemplado...

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Ah, sí, sí, efectivamente en ese sentido tenía yo que contestar. Bueno, en alguna forma sí; es decir, nosotros, si queremos coordinar los medios hospitalarios incluida la Seguridad Social, es por tomar ese tipo de medida concreta que ahora, como su Señoría sabe por ejemplo, está establecido en un plan que a nosotros no nos gusta, por ejemplo, de beneficencia de las Diputaciones con algunos hospitales públicos, y en concreto, podría decir que, dentro de lo que sí hemos articulado y coordinado para los Servicios de Planificación Familiar, no pensamos duplicar aquello que tenga el INSALUD, sino que cuando se forme un Servicio de Planificación Familiar, pensamos, y así tenemos ya iniciados conciertos con Ayuntamientos y con el INSALUD en alguna provincia, que el INSALUD, a través de la red que tiene, cubra aquel tipo de asistencia que no se puede cubrir, por ejemplo, en un centro de Asistencia Primaria. En este caso concreto sí le puedo responder, y naturalmente es a lo que vamos; a lo que vamos es que no haya un Sistema de Beneficencia y un Sistema de Seguridad Social, sino a lo que vamos es a que haya un Servicio Nacional de Salud al amparo de la Constitución, que establece que todo el mundo tiene que tener derecho a la salud independientemente de que esté afiliado a un Sistema de Seguridad Social, o no; pero naturalmente, eso pasó, como su Señoría muy bien sabe, por cambiar el régimen económico de la Seguridad Social, y por lo tanto, por cambiar la fuente de recursos para sistema sanitario, que en un futuro no será fundamentalmente de la Seguridad Social.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNAN-

DEZ): En este momento tiene la palabra el Procurador Villaverde Cabezudo, igualmente por tres minutos.

EL SEÑOR VILLAVERDE CABEZUDO: En primer lugar, yo quiero manifestar también y reiterar lo que ha dicho el Portavoz de nuestro Grupo en el sentido de que me ha parecido mucho más provechosa, mucho más productiva la sesión de la tarde; quizá esto se deba también a la deformación profesional, puesto que yo me encuentro enormemente satisfecho de que el Presidente de la Junta haya designado a un profesional de la Sanidad para este cargo, cosa que no ocurre por ejemplo, a nivel central, y que creo que tiene sus inconvenientes; y dicho esto, quiero, puesto que el señor Consejero se ha referido al tema del Servicio Nacional de la Salud, que ha sacado a relucir que es lógico que tengamos una Sanidad única y que se integre la ISNAS, y se unifique con el INSALUD, yo quiero hacerle una pregunta en el sentido de que me manifieste su opinión, de si él está de acuerdo con la existencia de una Asistencia Sanitaria paralela como la que se presta en un colectivo encuadrado dentro de MUFACE, ISFAS, etcétera. Creo que a este respecto existe un agravio comparativo, ya no sólo en el sentido de la asistencia que podríamos entrar en la discusión de si es mejor la privatización o la estatalización de los centros, sino existe incluso un agravio comparativo en lo que se refiere pues a la aportación que el beneficiario deja a la hora de recibir unos beneficios como puede ser la aportación de la Farmacia. De todos es conocido que este colectivo aporta un treinta por ciento, mientras que en el Régimen General está aportando el cuarenta por ciento en lo que respecta a Farmacia. Esta es una de las preguntas. Después me quería referir al tema de estos cursos de reciclaje que ellos quieren hacer, y yo le quiero hacer ver que me parece bien que utilice aquellos centros que tiene a su disposición el INSALUD, pero quiero hacerle ver que en provincias como la que yo represento (Soria), la Residencia Sanitaria de la Seguridad Social, no tiene docencia. Es paradójico que una residencia inaugurada recientemente tenga un horario inferior al deseable, puesto que tenemos excluida la docencia y tenemos un horario de seis horas diarias en vez de las siete; entonces creo que va a encontrar una dificultad al pretender que se imparta una docencia en un centro que no la tiene concedida; por lo tanto, le haría el ruego de que, puesto que esto está solicitado por esta residencia, a los organismos centrales, le insten para que de la mejor manera posible esto se conceda, porque creo que no sólo en este sentido, sino que es ilógico que se estén abriendo Residencias de la Seguridad Social con menos horario, cuando están ustedes propugnando el que exista una dedicación exclusiva. Y

por último, le quería también hacer una pregunta en el sentido de que existen indudablemente Comisiones que se han creado y en el que en concreto, mi provincia se puede sentir orgullosa, porque es pionera en determinados proyectos en lo que respecta a la Sanidad Rural, etcétera; pero yo le haría el ruego de que transmita también a las autoridades sanitarias de esta provincia el que no excluyan (no quiero pensar de que sea por el mero hecho de pertenecer a un Partido Político), a personas, como la que habla, que por estar incorporado a esta Comisión podría aportar cosas que pueden ser útiles. Y, eso es todo.

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

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Yo, respecto a lo de las Mutualidades de funcionarios, yo creo que ya está establecido, incluso por una Sentencia del Tribunal Supremo, que los funcionarios pueden acogerse al Régimen General o a Regímenes Especiales, es decir, que el funcionario ya tiene su capacidad; lo que pasa es que en la Seguridad Social, vuelvo a repetir, yo no sé si está claro en este momento lo que es la Seguridad Social; la Seguridad Social en este momento además de prestaciones sanitarias, está el Régimen de Pensiones, el Régimen de Prestaciones de la Seguridad Social, que eso es lo que se pretende que en un futuro se separe; es decir, que en este momento hay libertad para que el funcionario pueda elegir entre acogerse a un Régimen General o a alguno de estos Regímenes Especiales, MUFACE, etcétera. Naturalmente, bueno yo creo que el régimen económico en cuanto a pensiones tendrá que persistir en la forma en que persista, y yo no soy un experto, pero que sí el Servicio Nacional de Salud va a que exista un servicio público donde se aunen los recursos y que, naturalmente, la Sanidad Privada pues pueda existir perfectamente, dentro de este Sistema Público por otros cauces diferentes, y yo creo que es bueno que sí haya una cierta incompatibilidad entre quien ejerce uno u otro tipo. Yo recojo la petición de su Señoría en cuanto a la Residencia de Soria, que yo sé que en algunos aspectos tiene unos servicios mucho más estimables, que están a un nivel muy bueno y que no tiene justificación que no tenga docencia, y éste es uno de los problemas de que yo creo que el día, en seguida, en cuanto podamos tener incluso un director del INSALUD con responsabilidades regionales que pueda coordinarse con nosotros, llevemos este tipo de problemas, precisamente, ya no planteándolos sólo desde un punto de vista de una residencia, sino de una comunidad que pide que esto sea así. Y en cuanto a su aportación, yo desde

luego pienso que aquí, esto no es cuestión de Grupos Políticos, sino que la aportación de todo aquel que esté dispuesto a trabajar y a aportar su experiencia, yo lo transmitiré en ese sentido.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ). En este momento tiene pedida la palabra el Procurador Criado Escribano, que es miembro de la Mesa y que hace, aunque sólo sea simbólicamente, dejación de su estancia en ella para intervenir como Procurador y volver luego a ser Vicepresidente de la Mesa, cuando haya terminado y le haya contestado el Consejero. Tiene la palabra el señor Criado.

EL SEÑOR CRIADO ESCRIBANO: Bien, yo después de la amplia exposición que ha hecho el señor Consejero de sus tres departamentos, incluso más, de un concepto físico como el de ósmosis, querría recordar al señor Consejero que para que exista esta ósmosis es necesario que exista un gradiente, un gradiente bien de concentración o bien eléctrico, y en honor de ese gradiente quiero preguntarle, reincidir un poco en las Unidades Básicas de Salud. No me ha quedado muy claro si estas Unidades Básicas de Salud, van a tener personal propio o no, y qué criterios para la extensión se tendrán en cuenta y qué población, número de habitantes van a tener estas Unidades Básicas de Salud. Y por otra parte, me ha extrañado no haber oído nada, acerca de un elemento que pienso que es básico en la salud, que es el medicamento. ¿Qué planes tiene la Consejería, de acción en este campo? Nada más.

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

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Su Señoría el señor farmacéutico afina mucho. Bueno, las Zonas Básicas de Salud, en esta fase, las Zonas Básicas de Salud se van a elegir, aparte de procurar hacerlo en función de las necesidades entre aquellos colectivos de sanitarios locales (quiero volver a repetir, que se va a hacer con el personal propio de los sanitarios actuales), que estén dispuestos de forma voluntaria a asumir esta forma de trabajo en equipo dentro de una Zona Básica de Salud; es decir, que una vez hecho el Mapa Sanitario (el Mapa Sanitario está en líneas generales hecho), pero una vez reestructurados los partidos, se reestructuran aquellos partidos precisamente en los que, y de esto ya hay una experiencia muy concreta en lo que acaba de hacer el INSALUD, en la que ha solicitado en este caso a los médicos de zona, ¿qué médicos de zona estarían dispuestos a pasar de dos horas a seis horas? y entonces,

hacer una reestructuración de cartillas, de tal forma que puedan trabajar en equipo, donde se contemplan las permutas; es decir, que dentro de las Zonas Básicas de Salud se contempla que un médico al que no le interese ahora, en este momento, trabajar dentro de ese sistema, pueda permutarse con esta flexibilidad; entre aquellos colectivos de médicos y de sanitarios locales en general que estén dispuestos de forma voluntaria a integrarse en esta forma de trabajo; y ya sabemos que hay en todas las provincias, hay sanitarios locales que están dispuestos a trabajar en este sistema, será con los que se formen los equipos y sólo se contemplan plazas de nueva creación, en aquellos casos en que una zona no pueda cubrir después de hecha la reestructuración, que hubiera plazas vacantes porque no hay entre los sanitarios posibilidad de cubrirlas. En cuanto a la población, bueno, pues, en el medio rural la población, aquí hay que tener mucha flexibilidad; no se puede establecer un tipo común para todos las Zonas Básicas de Salud, un número común, porque aquí hay que contemplar las comunicaciones, el aislamiento que pueden tener algunos pueblos y, quizá en el medio rural, pues puede haber Zonas Básicas de Salud para cinco mil, no al tanto pero en otras hay que contemplar hasta tres mil porque el criterio sí es que sea isócrona de la Zona Básica de Salud, no exceda los treinta minutos; es decir: que por el medio de transporte habitual, el radio de la Zona de Salud no exceda en treinta minutos; entonces con ese criterio se va a abordar la instalación de Zonas Básicas de Salud.

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

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): ¡Ah!, el medicamento, perdón. Es que me ha preguntado el medicamento, y realmente nosotros en este momento no tenemos competencias, excepto en lo que podamos hacer en colaboración con el INSALUD. No tenemos competencias, por ejemplo, en retirar medicamentos. No tenemos competencia.

EL SEÑOR CRIADO ESCRIBANO: No me refería a eso. Era más bien en los planes de fármacos, vigilancia...

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Lo que sí, en ese sentido tenemos muy claro es que a través de la educación sanitaria es donde creemos que sí podemos incidir en la población y en los sanitarios, en el tema de los medicamentos.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNAN-

DEZ HERNANDEZ): Procurador Varillas Asenjo, tiene la palabra.

EL SEÑOR VARILLAS ASENJO: Antes he entendido que la Consejería ha enviado una circular a los diferentes centros y comités de salud aconsejando o recomendando que la contratación sea a través de las obligaciones profesionales. Me parece que es un paso importante, que es mucho mejor ese sistema que el sistema del amiguismo o del nepotismo: que no sea el Director o el Subdirector Provincial quien decida en este tema; pero sin embargo, considero que es insuficiente porque creo que en ese sentido la normativa es clara y tajante. Entiendo que las contrataciones hay que hacerlas a través de las Oficinas de Empleo y que son precisamente ellas quienes tienen que decidir en las contrataciones, sean del tipo que sea: de interinidad, de eventualidad, de fijo de plantilla o fijos discontinuos, y creo que en estos momentos las Oficinas de Empleo, desde hace unos meses para acá, están obrando y actuando con gran objetividad.

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

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Bueno, lo del gradiente que acaba de decir. Son muchos los problemas y yo por eso creo que, yo he medido muy bien los términos de mi exposición y creo que no he dicho una palabra por decir; y cuando yo he dicho al final lo de la ósmosis y lo de que ustedes se pongan a trabajar, he querido decir exactamente eso, es decir: que necesitamos este tipo de colaboración porque ese es un problema muy real. Cuando yo mandé la circular, hubo algunas reacciones y algunas resistencias por parte de los sanitarios locales a que las sustituciones se hicieran a través de la Bolsa de Paro de los Colegios Profesionales, porque querían ellos elegir al sustituto; pero no siempre en todos los sitios se ha hecho a través de los Colegios Profesionales y, por ejemplo, en la provincia de Palencia se ha hecho a través del INEM. Nosotros estamos ahora pendientes de evaluar la campaña de verano en cuanto a sustituciones. Todo necesita una evaluación y lo vamos a hacer; pero claro, dentro del inicio de esa evaluación, ya nos hemos encontrado con que hay profesionales que están colegiados en Colegios de dos provincias. Entonces realmente ustedes fíjense el tipo de problemas con los que nos encontramos; en este momento, es un poco como me he referido al problema de los farmacéuticos; los Colegios Profesionales tienen delegadas una serie de funciones que realmente yo creo que hay que hacer este tipo de control; y, si no, tendremos

nosotros que asumir ese tipo de delegación, tendremos que asumirla y regularla a través del INEM, porque además cuando yo antes he hablado de los programas que pueden ser hechos a través del INEM, estaba pensando en eso precisamente. Es decir, las ventajas del INEM son, en cuanto por lo menos al colectivo que está en paro, muy sustanciales; primero, porque pueden ser más objetivas, y además porque nos permite tener capacidad para hacer una serie de programas, que el personal sería financiado; es decir: si nosotros lanzamos un programa «equis» de sanidad animal o de sanidad ambiental y en él decimos que tiene que haber un equipo compuesto por «equis» personas, si se hace con personal que esté registrado en el INEM, el INEM financiaría lo que supone este personal. Es decir, que yo estoy de acuerdo con esta intervención, lo que pasa es que yo me hice cargo de la Consejería en junio, el verano empezó en julio y yo recibí, cuando ya tenía incluso hecha la circular, al colectivo de médicos en paro; es decir, que en este caso no vinieron otros sanitarios en paro, sino el colectivo de médicos en paro, porque quizá es donde en este momento hay una mayor sensibilidad del problema, y ellos se comprometieron con los Colegios Profesionales, con el Colegio de Médicos en este caso, en llevar bien el tema de las sustituciones; es decir, que la legislación permite en este momento el que la sustitución sea a propuesta del médico titular, pero designado por el Director Provincial de Salud o directamente designado por el Director Provincial de Salud, que fue la solución que nosotros tomamos y que creo que en líneas generales, ha sido de resultados buenos. Pero, efectivamente, hay que hacer esa valoración y hay que contemplar la posibilidad de que a lo mejor sea más objetivo el hacerlo a través del INEM; porque ya digo que en esa valoración que hemos hecho, y una queja concreta de esa provincia que no voy a mencionar, me han presentado la lista de personas colegiadas en esa provincia y colegiadas también en otra provincia, con lo cual, pues se están aprovechando de las Bolsas de Paro en ambos lados. Por eso yo decía lo de la ósmosis y lo de la ayuda; es decir, que todas estas cosas, ustedes son, no sólo representantes ante las Cortes de Castilla y León, de todos los ciudadanos de Castilla y León, sino que yo sé que ustedes tienen responsabilidades en muchos ámbitos, y yo creo que en estas cosas sí que podemos hacer una labor común y un trabajo común.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra el Procurador Angel García.

EL SEÑOR GARCIA CANTALEJO: La pregunta viene referida no a los componentes de las Unidas Básicas de Salud, sino a su ubicación. Yo que-

ría preguntarle al señor Consejero si tiene él pensado, si tiene él enumerados una serie de edificios que se construyeron en una época en la que era muy corriente inaugurar grandes cosas, que luego no se han dotado de infraestructura, y si éstos, una vez enumerados cuáles son, se van a utilizar como base de esas Unidas Básicas de Salud; son edificios hechos hace muchos años, que se construyeron en principio para hospitales o pequeños ambulatorios, en poblaciones un poco grandes, por lo menos en el caso que yo conozco, y que desde su inauguración no han sido dotados de nada, y están digamos en unas buenas condiciones de utilización.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Claro, yo puedo asegurar a sus Señorías que en este momento en que estamos intentando preparar los Presupuestos para el año ochenta y cuatro, yo no quisiera tener que presupuestar diciendo así globalmente, sino que estamos estudiando provincia por provincia y haciendo un inventario de ese tipo de centros y por eso yo antes he pedido aquí, y he dicho que no se puede hacer ese tipo de reforma sin la colaboración de Ayuntamientos y Diputaciones, porque en un sitio, incluso Educación nos cede un colegio que está infrautilizado y vamos a poner ahí la Zona Básica de Salud. En otro hay un centro de Higiene que se hizo en su momento y está absolutamente cerrado, y en otro sitio hay otro centro del Ayuntamiento, y en otro, otro centro de la Diputación; es decir, que de todos estos recursos, estamos haciendo un inventario de ellos para poderles utilizar. Además ya voy a decir otra cosa: pensamos incluso utilizar estos centros para que puedan servir mucho de estos centros, que a lo mejor hay algunos centros de Higiene, por ejemplo, que son muy pequeños para poder albergar una zona, el equipo que trabajaría en una Zona Básica de Salud, pero estamos incluso estudiando la posibilidad de utilizar estos centros para puntos de extracción de analítica; es decir, cualquiera que haya trabajado en la Sanidad, igual si es analista-farmacéutico que si es A. T. S., que si es médico, sabe que ahora hay que venir de ochenta kilómetros muchas veces para hacerse un análisis y luego tiene que volver otra vez al mes siguiente, etcétera. Estamos estudiando la posibilidad de que estos centros puedan servir de extracción que luego, aunque se lleve a un sitio donde se haga la analítica, al día siguiente pueda devolverse el análisis al médico titular con el fin de que al usuario podamos aliviarle lo más posible.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): En este momento han terminado las peticiones de explicación, las preguntas por parte de los miembros de la Comisión. Yo me

voy a dirigir brevemente a mi querido compañero en el Grupo Mixto, señor Daniel de Fernando, para primero remitirle a las consideraciones de la reunión de la Junta de Presidentes del día catorce; segundo, leerle el artículo 73.2 del Reglamento al que nos atenemos en este momento, que dice: «Lo establecido en el presente Reglamento para cualquier debate, se entiende sin perjuicio de las facultades del Presidente para ordenar el debate y las votaciones, oída la Junta de Portavoces, y valorando su importancia, ampliar o reducir el número y el tiempo de las intervenciones de los Grupos Parlamentarios o de los diputados, así como acumular con ponderación de las circunstancias de grupo o materia, todas las que en un determinado asunto puedan corresponder a un Grupo Parlamentario». Y, el artículo 76, que dice: «El cierre de una discusión podrá acordarlo siempre la Presidencia de acuerdo con la Mesa, cuando estimare que un asunto está suficientemente debatido». No obstante, le digo a mi querido compañero señor Daniel de Fernando, que en el ánimo de esta Presidencia, ni está ni va a estar en ningún momento, si no es absolutamente indispensable con motivo, repito, del tiempo y de circunstancias, el hacer uso de estos artículos; por tanto, vamos en el turno de palabras, primero la intervención del Procurador Sáinz García que quería hacer una pequeña aclaración y después el señor Daniel de Fernando y los Procuradores que hay, no pertenecientes a la Comisión, que quieran hacer sus preguntas, rogándoles que sean lo más breves posibles. Perdona un minuto que vamos a tomar nota para que el secretario pueda ir haciendo el llamamiento...

Tiene la palabra (le ruego que sea muy breve), el Procurador Sáinz García.

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: Gracias. Señor Consejero, estoy totalmente de acuerdo con usted, pero creo que no nos hemos comprendido en algunas cosas. Estoy de acuerdo, en que se deben por supuesto, de usar al cien por cien las camas que nosotros dispongamos en los estamentos oficiales. Es cierto de que posiblemente existan más camas que las que necesitamos en los centros de la Región, pero no están bien aprovechadas. Lo que sí le digo es que primero vamos a aprovecharlas; pero todo este tiempo que se tarda en aprovechar esas camas de que disponemos en los centros estatales, van en detrimento de la salud y del enfermo, porque en estos momentos, yo no tenía más que una lista de espera de siete enfermos mensuales y en estos momentos tengo más de trescientos sesenta. Señor Consejero, yo no ejerzo solamente la medicina privada, sino que soy Jefe de Servicio de Cirugía; lo que sí le puedo decir es que es triste —y usted lo comprenderá como yo, que somos dos médicos y hablamos el mismo lenguaje—, la situación del médico ante el enfermo que quiere

que se le resuelvan los problemas; que el problema se le puede resolver el médico, pero que, vamos a llamar el sistema, no nos deja resolverlo, ni lo bien ni con la premura de tiempo que hay. En segundo lugar, y termino señor Presidente, quiero decirle que estos hospitales o estos centros privados que nosotros hemos estado aprovechando con esfuerzo personal nuestro, dado que allí no nos daban en absoluto ni A. T. S. ni personal auxiliar, sino que tenía que ser con nosotros y con nuestro propio instrumental, lo hemos hecho por facilitar la labor sanitaria; bien es cierto que no es por facilitar la labor ni del INSALUD, ni del Estado, ni de los Partidos Políticos, la labor exclusivamente relación médico-enfermo; entonces con ese esfuerzo personal en esos centros que nosotros hoy tenemos, que no hemos estado usando, guardan las suficientes garantías para esa atención, al mismo tiempo de eso, no es tampoco problema del sanitario, como el señor Consejero sabe, sino es problema de la Administración la que inspeccione, regule y controle la función de estos centros privados. Yo estoy de acuerdo con usted, pero ¿no hay forma humana de solucionar este problema que hoy le tenemos sobre el tapete y que hay que resolver? Esto es lo que le digo al señor Consejero: ¿Hay alguna manera o fórmula de coordinar, entre las transferencias que tenemos, y el INSALUD, sencillamente para la regulación de esta labor asistencial? Muchas gracias y gracias señor Presidente.

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

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Sí, yo creo que ya nos entendemos mejor. Yo también estoy de acuerdo con mucho de lo que acaba de decir; pero insisto, yo creo que esto pasa por un aprovechamiento de las camas públicas; yo he pedido ya en Madrid, al Ministerio, que la próxima reunión que tenga sobre el Hospital Clínico de Valladolid yo tengo que asistir, y bueno, naturalmente, yo lo que no creo es que tenga que producirse un desfase que pueda perjudicar al usuario lo más mínimo entre ese período de adaptación, entre aprovechar las camas públicas, con los que pueda haber concertados en este momento con los hospitales privados. Yo creo realmente, aunque no tengo competencia en este momento sobre los centros de la Seguridad Social, sobre los hospitales clínicos que tienen concierto con el INSALUD, que en una población donde las camas públicas están al ochenta, ochenta y cinco-noventa por ciento de ocupación, yo haría concertos con aquellos hospitales privados que puede haber, que reúnan condiciones, porque me consta la profesionalidad de su Señoría y

usted sabe que el Sistema de Salud más privatizado que puede ser el de Estados Unidos, no daría el visto bueno a muchas de las clínicas privadas que hay en este país. Entonces estoy de acuerdo totalmente en que esto pasa por dos fases: aprovechar las camas públicas, utilizar las privadas y ejercer un control sobre ambas; es decir, esto que en este momento está escandalizando tanto a la opinión pública que es la LODE, y que realmente la LODE en el Sistema Educativo, hace falta una LODE en el Sistema Sanitario, porque esto el ciudadano lo tiene muy claro: el que está pagando es él, en el sistema público y en el sistema privado concertado. Entonces bajo esas premisas, yo creo que estamos todos de acuerdo, además esto, incluso rebasa cualquier ideología; éste es un tema, como usted lo ha planteado en estos términos, de profesionalidad, y he citado el caso de Estados Unidos, como sistema opuesto al que intenta implantar este país en este momento, que es más parecido al sistema inglés; en Estados Unidos, y yo lo puedo decir con conocimiento de causa, no se permitirían, yo no me atrevo a decir ahora un tanto por ciento, pero usted como profesional, auténtico profesional que es lo sabe, no consentiría muchas de las clínicas privadas que hay en este país, y en este sentido yo tengo que salvar al sistema público y tengo que salir por el sistema público y tengo que decir que el sistema público hospitalario, otra cosa es el de asistencia primaria, considero yo que es mejor que el sistema asistencial primario.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra el señor Daniel de Fernando.

EL SEÑOR DANIEL DE FERNANDO: Espero que se me permita en medio minuto o un minuto, que haga alusión a lo que ustedes me han declarado... no me ha aclarado... Segundo, nunca el Grupo Mixto ha consumido los diez minutos... Tercero, ningún Procurador hemos recibido las normas por las que se iban a regir estas Comisiones. Cuarto, si los Procuradores que no estamos adscritos a una Comisión queremos intervenir, creo que por el bien de las Cortes y por el bien de la Junta, debe dejárenos intervenir; porque si algo tienen de positivo estas Comisiones, es evitar interpelaciones o mociones que vayan a los Plenos, por si pueden aclararse aquí. Quinto, no es contra el Presidente de la Comisión de Bienestar Social, ni contra la Mesa, sino que mi protesta más enérgica es contra el acuerdo de la Junta de los Presidentes de Mesa, de llevar así las Comisiones. Quiero que conste en Acta, porque por lo menos, si se van a llevar así, se lo comunique a todos los Procuradores. Creo que todos los Procuradores que estamos aquí desde las cinco de la tarde sin pertenecer a la Comi-

sión, merecemos más respeto y poder hablar, si hay tiempo, tres minutos. Entonces, pido que conste en Acta, y que se mande ya, a todos los Procuradores, las normas por las que se van a regir, con lo cual, nos evitarán el viaje. Y tercero y por último, que se aclare... del Grupo Mixto en estas Comisiones.

Paso ya a... no voy a ir en absoluto nada en contra, porque lo suscribo totalmente lo de mi compañero... Simplemente hacer unos comentarios, señor Consejero. Lo que usted ha expuesto es una buena declaración de intenciones, que va a contar con nuestro apoyo si se lleva así adelante. Únicamente decirle que me ha alegrado oírle hablar de coordinación hospitalaria, de Orientación Familiar, y usted nos ha aclarado que los centros de Planificación Familiar van a ser de Orientación Familiar; lo que no sé es por qué los siguen llamando de Planificación Familiar, si van a ser de Orientación, sería más lógico el nombre. Quería aclararle que una cosa que usted ha dicho, que suscribo totalmente, lo que usted ha dicho del sistema Hospitalario Público... excepto una cosa que es contestación a la... Por ejemplo: la sangre no es privativa de ningún organismo público es de la Hermandad de Donantes de Sangre, propiedad, y en sus Estatutos está, que es para toda la población, pertenezca o no a la Seguridad Social; una cuestión es que esté ubicada en los centros de la Seguridad Social, que la Seguridad Social esté prestando su apoyo técnico y de ubicación, y otra cosa es que sea propietaria de la sangre. Hay mucho que hablar sobre ese tema de quién es propiedad y cómo se aplica en ese comercio de la sangre.

En el tema del consumo, comparto con usted también su declaración de intenciones, su política de apoyo a laboratorios, y le querría decir, aunque supongo que se le habrá pasado, que quizá no necesitemos de grandes Majadahondas en la Región, pero sí necesitamos de muchos laboratorios que, por los medios económicos en los Centros de Salud o en las Delegaciones Provinciales de Salud, no puede tener; y usted puede conseguir el apoyo de laboratorios, de organismos públicos, como son Colegios Veterinarios y Colegios Farmacéuticos, con lo cual se puede duplicar o triplicar la capacidad en cada provincia.

Ha hecho usted referencia al tema de mataderos. Yo comprendo lo arduo del tema, fui de la Comisión Nacional, en nombre de la Federación de Municipios, para trazar el plan, al cual no se pudo llegar a ningún acuerdo por los diferentes Ministerios que allí participaban; pero me ha alegrado oírle hablar de que van a hacer una ayuda a los municipios que de verdad quieren instalar sus mataderos con garantías. Lo único que pediría es si tienen ya elaborado algún proyecto de cuan-

tía de ayuda a los municipios, porque me consta que más de uno tiene sus proyectos hechos esperando esa ayuda económica para ponerlo en marcha.

Finalmente, en el tema social, me ha extrañado oírle decir que los medios son los mismos en el ochenta y tres que en el ochenta y dos; los medios económicos. Yo recuerdo la frase del señor Boyer, cuando hablaba de los presupuestos del ochenta y tres y suprimía de los presupuestos los setenta mil millones de la tasa de juego del ochenta y tres, que eran para estos fondos, que eran más que el ochenta y dos y él decía que era una ridiculez, por eso los suprimió. Yo esperaba que entonces en el ochenta y tres, tendríamos como mínimo un veinte o un treinta por ciento más y usted nos ha aclarado que son los mismos seiscientos y pico millones del año pasado; si es así, si es por lo que usted ha dicho, mejor es que hubiesen quedado los setenta mil millones de la tasa de juego que era más de lo que proporcionan los otros ingresos del Estado. En el Fondo de Compensación Interregional, puesto que parece ser que hasta el final del año no nos vamos a poder enterar, a lo mejor a través de las Comisiones logramos saber si es verdad, sumando lo que nos digan ustedes en cada Comisión, si es verdad, y yo puedo asegurar que es mentira, que se invierten los diecinueve mil millones en Castilla y León en el verdadero Fondo de Compensación o se distraen. Yo quisiera saber cuánto, del Fondo de Compensación, se ha aplicado en el ochenta y tres a su Consejería; si han sido simplemente los dieciséis millones que nos dijo para el laboratorio de Burgos o ha habido más. ¿Cuánto en total, cuánto para el año ochenta y cuatro? Como usted ha dicho que sabemos los señores Procuradores, por parte de los Proyectos los pedía la Comunidad Autónoma; yo creo entender que la Ley de Fondo de Compensación Interterritorial dice: «cuando la Comunidad Autónoma está constituida, es la que dice los Proyectos que hay que hacer»; no parte, sino todos. Ahí es donde viene el escamoteo: si son diecinueve mil, si son doce mil los que se invierten realmente en Castilla y León. Y, finalmente, una pregunta: Usted ha dicho la inquietud que hay por la ayuda recibida; usted sabe muy bien que la inquietud que ha habido no es por si llegan pronto o tarde las ayudas en los Centros de Educación Especial, puesto que ellos hasta el treinta y uno de diciembre del ochenta y tres lo tienen garantizado, las ayudas van por años naturales, mientras que los cursos empiezan de octubre a junio; entonces ellos, no tienen inquietud porque lleguen tarde o temprano, la inquietud es si se les va a dar o no esa ayuda. Yo comprendo las razones que usted ha dado de que los Centros de Educación Especial dependen de Educación y Ciencia; entonces el Fondo que tenemos es para ayudar a los Subnor-

males Profundos que actualmente no tenían esa ayuda, o la vamos a atender como se hacía en anteriores a la Educación Especial; esa es la política que yo quiero que usted defina. Si va a seguir con la política, porque si por ayudar ahora a los Subnormales Profundos que necesitan mucha más ayuda y que hay caminos y hay centros esperando para instalarlos, con una parte de ayuda que no va a solucionar nada, vamos a deshacer...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Le comunico al señor Procurador que ha sobrepasado el tiempo.

EL SEÑOR DE FERNANDO: Estoy terminando. Si vamos a deshacer una cosa que en la Región funcionaba perfectamente bien, como eran los Centros de Educación Especial, y vamos a deshacer esos centros por mal atender los otros, quizá no atendamos a nadie. Mi pregunta por último: la política ha sido así: ¿mantenimiento hasta que Educación y Ciencia se haga cargo de la totalidad de lo que vale eso?; ¿va a seguir apoyando a los Centros de Educación Especial; segundo: en la política de concierto con las Diputaciones Provinciales hay centros que se han construido por convenio entre la Diputación Provincial y el FONAS, y están esperando un equipamiento para ponerlo en marcha, fondos públicos, ¿si esa política se va a seguir o se van a seguir esos centros, y ahí van para subnormales profundos fundamentalmente? Como se me ha pasado el tiempo, no quiero seguir. Tenía alguna pregunta más...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Nada más voy a decir al señor Daniel de Fernando, en nombre de esta Presidencia, tres cosas simplemente: primera, vuelvo a remitirle al Reglamento; segunda, que le hago ver que esta Presidencia, desde el primer momento y así lo ha hecho, ha permitido, como creo que es normal, que usted intervenga; y tercero, que sus protestas, absolutamente admisibles, las debe usted elevar, como muy bien he comprendido que usted ha desligado a esta Mesa y esta Presidencia de la responsabilidad, ante el organismo, en este caso el Presidente de las Cortes, oportuno, referido a esa Junta de Presidentes que hubo. Tiene la palabra el señor Consejero.

EL SEÑOR DANIEL DE FERNANDO: Por alusión, ¿puedo pedir un segundo? Lo que he dicho textualmente es que conste en acta mi protesta por el acuerdo de la reunión mantenida por los Presidentes.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Se lo estoy agradeciendo a

usted el que haya acertado en elegir responsabilidades.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): A ver si puedo responder a todas las preguntas que su Señoría ha planteado de forma muy puntual. Yo creo que lo he intentado decir antes, lo que pasa es que si no se me ha entendido, es que no lo he dicho bien; eso está claro. Las ayudas de este año, efectivamente, vamos a compensar lo que no se pueda dar (porque en ayuda individual no les correspondería del fondo de la Asistencia Social), a través de ayuda institucional; de tal forma que incluso estos Centros de Educación Especial que no tienen niños o personas con esa categoría de minusvalía necesario para recibir fondos de asistencia social, la reciban a través de la ayuda institucional, y de esta forma queden compensados y no pierdan. Esta es la respuesta concreta.

El Fondo de Compensación Interterritorial. No existe Ley de Compensación Interterritorial. Existe Anteproyecto de Fondo, pero no se ha publicado y, de momento, lo que hay es una normativa de orientarse por el Fondo; pero realmente quien marca las pautas de financiación es el Consejo de Política Fiscal, y lo hace mucho basado en los criterios del Anteproyecto de Fondo y en la LOFCA (la Ley de Financiación de las Comunidades Autónomas). En función de eso, de los diecinueve mil millones con competencias asumidas a Castilla y León en el año ochenta y tres, nos corresponde la atribución directa a Proyectos: mil trescientos millones que se han ampliado posteriormente a dos mil y algo. De todas las formas, los Presupuestos Generales del Estado han entrado ya en las Cortes Generales; están en fase de Comisión; cualquiera puede obtenerlos; y yo me puedo comprometer a enviar una fotocopia a su Señoría para que pueda ver cómo están todos los Proyectos, qué Proyectos están incluidos. En cuanto a lo que este año del Fondo he encontrado con competencias asumidas a mi Consejería figura: yo he incluido lo de los laboratorios dentro de la cantidad que se ha asignado y otros laboratorios a los que me he referido; figuran la restauración del Centro de Mojados de aquí, de la provincia de Valladolid, que es un centro de éstos que estábamos hablando; y figura, si es que puedo incluirlo a tiempo, el Proyecto de la Dirección de Salud de León, que como todos ustedes saben, a mí me preocupa, es realmente, físicamente un espacio muy pequeño, no hay sitio ni dónde colocar los laboratorios; llevan desde hace mucho tiempo, intentando hacer una nueva Dirección de Salud; entonces incluir el Proyecto dentro, con cargo al Fondo. Esas serían las tres realizaciones concretas que yo espero incluir en el Fondo en el año ochenta y tres. En el año ochenta y cuatro, es a lo que me he referido, se van a hacer

los Proyectos, para que si queda como ha entrado el Anteproyecto en Cortes, que ya digo a su Señoría que puedo enviarle una fotocopia al respecto, esos novecientos millones, elaborar los Proyectos para ver cómo... El resto de Proyectos tienen que coordinarse; en el Consejo de Política Fiscal se ponen de acuerdo entre los Proyectos para hacer esas inversiones, y ahí, en su inmensa mayoría, son Proyectos de Agricultura y de Obras Públicas; es decir, que ahí están metidos muchos planes de carreteras de Obras Públicas, y muchos de Agricultura, y yo, efectivamente, coincido un poco con lo que ha dicho su Señoría: lo que tenemos que exigir es que se gaste ese dinero, es que se hagan esos Proyectos, es que la Administración tenga la flexibilidad suficiente para que esos Proyectos se gasten. Hay una cosa que no he dicho antes acerca de las ayudas y que la voy a decir ahora, ya que estamos hablando de esta flexibilidad: nosotros, con la Asociación Regional de Minusválidos Psíquicos, vamos a intentar este año desburocratizar las ayudas, en el sentido de poder hacer el libramiento de dinero antes de la necesidad de que ellos lo tengan que justificar. Y, bueno, yo no sólo me he referido a los plazos; me he referido, ya le he explicado, de que pensamos que lo que no se puede dar a través de ayudas individuales se dé a través de ayudas institucionales, para que el centro, en conjunto, tenga lo mismo. En lo sucesivo, ya he dicho que para el año que viene, intentaremos hacer una nueva planificación del tema a través de, ya lo he explicado, un concierto con estas asociaciones.

Bueno, los mataderos. La planificación familiar, voy a la inversa de las preguntas de su Señoría. Llamarlo Planificación u Orientación Familiar. Planificación Familiar es como lo llama la Organización Mundial de la Salud, es decir, que nosotros, en esto, lo que hemos hecho ha sido recoger la terminología clásica. Efectivamente, se le puede llamar Orientación, porque lo que se hace es orientar, informar, para que la persona muy libremente, pueda hacer lo que crea conveniente; entonces, ese es el sentido que para mí, tiene un Servicio de Planificación Familiar, aparte de Educación Sexual, aparte de atención psicosocial de todo tipo.

Respecto a los mataderos. Yo sí quisiera, yo creo que tengo, no estoy seguro de que lo que yo tengo sea cómo ha entrado en Comisión en las Cortes Generales, porque ni siquiera sé todavía si ha entrado. Pero sí quiero decir que hay un plan indicativo de mataderos y que la Administración Central piensa que se deben financiar fundamentalmente esos mataderos; es decir, que no se considera en estos momentos buena política, financiar todo tipo de mataderos sin una planificación y, además, dentro de los Decretos que regulaban la

reestructuración de mataderos, se contempla una vía de crédito, que si los municipios correspondientes o entidades privadas correspondientes se hubieran acogido a ella (ya hace tres años que salió), a estas horas podrían tener financiado el matadero; porque a veces caemos un poco en una contradicción de que decimos que al final el Estado lo termina abarcando todo y tiene que financiarlo todo, y, bueno, esa vía de crédito, que sepan sus Señorías que también los municipios tienen la posibilidad de acogerse a una vía de crédito fácil que hay; pero de todas las formas, si pretendemos hacer un esfuerzo presupuestario de nosotros poder ayudarles. En cuanto a la Hemoterapia, totalmente de acuerdo. Es decir, yo antes me he referido a la ubicación, yo puedo decirle y también estoy dispuesto a mandar una fotocopia a aquel que esté interesado, que la Administración Central intenta poner en marcha un Plan de Hemoterapia, precisamente con ese criterio. Es decir, que la sangre no es de nadie; y lo que se pretendería es hacer un plan de regionalización de la sangre, de tal forma que se pueda atender en un sitio o en otro, incluso en sitios distintos, independientes de la ubicación. No sé si me he quedado algo.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra el Procurador don Laurentino Fernández.

EL SEÑOR LAURENTINO FERNANDEZ: En cuanto a la relación que ha referido sobre personal sanitario, yo no acabo de ver la proporción. Por ejemplo los médicos: Burgos tiene el que más, Soria el que menos y Palencia el segundo que menos; pero en matronas, Palencia bate el récord, casi doblando a las provincias más grandes de extensión y de población, y veo unas desproporciones inmensas. Entonces, yo lo que no entiendo es el criterio. Si esto es por una negociación con la Administración Central, la cual se ha dado que sobraba o que se dejaba a la Autonomía, o está basado en criterios de población y extensión de las distintas provincias, porque repito, en médicos hay desde Soria, que es la que menos tiene, Palencia la segunda que menos tiene, Burgos la que más, pero en matronas, Palencia tiene casi el doble que la mayoría de las provincias grandes. O sea, hay a mi juicio una desproporción que no acabo de entender. Entonces lo que pregunto son los criterios en base a los cuales, en la negociación con la Administración Central, se ha repartido el personal sanitario, o se ha transferido el personal sanitario a la Autonomía; so pena de que, en el caso concreto que hablo de batir el récord en matronas, sea por el problema del inicio de la natalidad, pero no creo que sea el caso. Hay más casos; he analizado solamente dos.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): No, es que me imagino que se está refiriendo al personal sanitario local transferido que hay. Se ha transferido todo lo que hay.

EL SEÑOR LAURENTINO FERNANDEZ: Bueno, pues si éste es el que hay, me lo pones peor.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): No, no. Me refiero a que se ha transferido a la situación tal y como está; se ha transferido el personal sanitario local. Y, entonces, lo que pasa es que en este país (y éste es el sistema sanitario que estamos sufriendo), si se hace un análisis, y ya hay alguien que ya ha hecho este análisis y la Administración Central tiene análisis bastantes profundos hechos en este sentido, no se sabe por qué planificación se ha hecho. Es decir, no hay una relación entre el número de médicos y las necesidades, o el número de A. T. S. y las necesidades, y el número de camas y las necesidades, como tampoco hay una relación entre el nivel de salud y el número de sanitarios.

EL SEÑOR LAURENTINO FERNANDEZ: Entonces, si me permite, ya concreto la pregunta que hemos aclarado y yo digo: ¿Qué se puede hacer o qué pensáis hacer, de cara a equilibrar de alguna manera esta desproporción que existe entre las diferentes provincias de la Región?; porque si previsiblemente, haciendo un análisis de las distintas estadísticas o datos que habéis facilitado, como tú bien reconoces, no tiene ninguna relación con la necesidad real de cada provincia, sino que parece más bien hecho un poco a ojo del señor que le haya interesado en ese momento.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Por eso al abordar la Reforma Sanitaria y al ir haciendo las Zonas Básicas de Salud y la reestructuración en función de las necesidades, tiene que surgir eso. De todas las formas, esto habría que relacionarlo en función también de la población y en función a que en su momento, cuando probablemente se hizo esto, se pensaba que cualquier partido sanitario, es decir, que hay partidos sanitarios con trescientos habitantes y puede haber otros con...; y entonces tiene unos sanitarios y otro partido con mucho más número de habitantes, a lo mejor tienen el mismo número de sanitarios o proporcionalmente, es decir, no guarda ninguna relación. Esto habría que relacionarlo con la población y con el número de municipios, pero probablemente si hacemos en este momento una valoración global, está hecho más en relación al número de municipios, que por ejemplo Burgos y Salamanca, pro-

blemente tienen muchísimos municipios, con relación a la población.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra el Procurador don Manuel Fuentes.

EL SEÑOR MANUEL FUENTES: Yo quisiera hacerle únicamente tres preguntas en orden a conseguir conocer, señor Consejero, más su intencionalidad que los planteamientos de orden técnico; porque yo no soy técnico ni pertenezco al sector sanitario. Me gustaría conocer la opinión personal, en lo que se refiere a Salud Pública y Asistencial, si de las intervenciones del señor Consejero se desprende que su gobierno en Castilla y León va a ir más a criterios de asistencia sanitaria de tipo territorial y poniendo el tema rentabilidad con interrogante. Parece que en alguna de sus intervenciones ha dicho que las Unidades serían flexibles y el número de habitantes serían flexibles, y si este criterio es propósito firme político de la Consejería de defenderlo en los planteamientos que el INSALUD haga en sus nuevos centros, que parece que también por esa vía, según he podido yo entender de su planteamiento, va a hacer; es decir, no sólo que el INSALUD va a hacerlo porque es el poder central, sino la Consejería va a actuar en orden a que esas acciones se hagan con su criterio asumido. Segundo: me parece haber oído poco, o no lo suficiente, sobre el control sanitario de venta ambulante en el medio rural, tema gravísimo en toda Castilla y León y, por la experiencia municipal que uno tiene, la cooperación de nuestros lánguidos Ayuntamientos parece una solución bien intencionada, pero escasa de posibilidades; e igual me refiero al tema de control sanitario y de guías, etcétera, de los mercados de ganados. Y como final, me gustaría conocer su opinión firme, en orden a todo lo que se refiere a transferencias encuadradas en la Dirección General de Servicios Sociales y en lo que son fondos globales, porque parece que aquí, por razones concretas, quizá de la enorme sensibilidad de los señores Procuradores, se ha centrado prácticamente en un tema, el tema del minusválido; a mí me gustaría conocer del señor Consejero su opinión, porque sí que he visto, en lo que se refiere a consumo, él ha hecho una, yo creo que una vagancia optimista de lo conseguido, de incremento de fondos presupuestarios con relación a los años anteriores y sin embargo, ha silenciado o ha olvidado, o no ha querido tocar si ese techo de negociación ha llegado al máximo en orden a conseguir dotaciones adecuadas en infancia, ancianos, minusválidos, marginados. Es decir, en todo el capítulo que aquí se nos presenta y que a nosotros nos da la impresión que es extraordinariamente escaso y, concretando más, me gustaría saber que

usted nos diga aquí, ¿cuánto importan las peticiones globales en el apartado que Castilla y León ha hecho?; ¿cuánto dinero tiene para distribuir?; ¿con qué criterios se van a distribuir?; y si esto se va a conocer amplia y cumplidamente en orden a cumplir lo que las Cortes tienen, y es la misión de controlar al Ejecutivo en cómo va a destinar estos fondos; puesto que en este momento usted, como ha dicho magníficamente, ha asumido una situación, pero realmente va a asumir la distribución de esos fondos y esa es ya una decisión política bastante importante por lo que pueda marcar para el futuro.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): En cuanto a las Unidades Básicas de Salud, no se pretende que esto sea aleatorio. Lo que ya he dicho es que es muy difícil el señalar; es decir, yo si quiere le puedo leer incluso el Anteproyecto donde se establece como cinco mil, de cinco mil a diez mil o quince mil, la población a la que tendría que atender una Zona Básica, entre cinco mil y veinticinco mil habitantes, pero también establece el Decreto que esto naturalmente ha de contemplarse en función, en el medio rural, en función de la situación de la población. Es decir: lo que no podemos dejar es de asistir a nadie; entonces, si hay pueblos en la montaña que hay que meterlos en una Zona Básica en la que no llegan a esa población, pues hay que hacer una Zona Básica, hay que poner un equipo para trabajar en esa Zona, aunque no se llegue a ese número de habitantes, porque no podemos dejar de asistir a nadie; pero no es que se vaya a hacer de una forma aleatoria, sino que por eso es muy importante estudiar detenidamente y provincia por provincia, estudiar los partidos, el mapa sanitario y dónde se van a establecer. En cuanto al INSALUD, bueno, yo veo que he despertado aquí unas expectativas respecto al INSALUD, que intencionadamente quise despertarlas porque lo que yo quería era que las Cortes de Castilla y León y que sus Señorías tomaran conciencia del problema del INSALUD, porque creo que es la Comunidad la que tiene que reivindicar al INSALUD; pero el INSALUD no depende de esta Consejería. Entonces ha establecido sus Zonas Básicas de Salud en este momento donde puede; es decir, ha establecido unos criterios que son una o dos por provincia, y las establece donde ellos han establecido, han puesto los criterios. Ahora, si es intención de la Consejería, y hablo de intención porque realmente en este momento como el INSALUD no es competencia mía yo no puedo decir otra cosa, de reunirme, no de reunirme sino de trabajar conjuntamente con todos los Directores del INSALUD, para que estas cosas se hagan planificadas globalmente; es decir: no solamente teniendo en cuenta incluso el medio urbano o incluso esta zona deter-

minada, sino teniendo en cuenta globalmente la atención primaria de salud.

La venta ambulante. Yo si he hecho una referencia a la venta ambulante, yo he hecho en concreto una referencia al tema de la leche. La venta ambulante es muy preocupante y por eso, nosotros lo que queremos es poner en marcha la potenciación de la inspección de consumo, coordinar con los municipios la inspección de consumo, para que realmente podamos abordar el tema de la leche. Y yo puedo decir que con una provincia concreta, en la que hemos recibido a los ganaderos por el tema de la leche ambulante, pues ya hay un compromiso con ellos; es decir, nosotros lo que les hemos ofrecido, tanto esta Consejera como la de Agricultura y Ganadería, es que ellos establecieran un sistema de una planta de leche certificada, de esto hay otras personas que entienden más que yo pero básicamente es así, donde realmente pudiéramos establecer esta coordinación con ellos. Es decir: que nosotros les facilitaríamos, incluso a lo mejor presupuestariamente, el poder hacer eso; y ellos, a cambio, aceptan tanto el saneamiento de sus establos, que es una condición que se les puso, como realmente el acabar con la leche ambulante. Nos han contestado hace aproximadamente una semana, en el sentido de que se han reunido y están dispuestos a abordar el problema en ese sentido y estamos pendientes de ver si podemos llegar a esa solución; bien entendido que lo que nosotros en la reunión que tuvimos con estos profesionales dejamos muy claro es que nosotros no levantamos unas sanciones que había pendientes y que no sólo eran por vender leche ambulante, sino que además se había comprobado una baja calidad en esos casos concretos en los que se produjo la infracción de venta de leche ambulante: bajo contenido en grasa, etcétera. Es decir, nosotros creemos que tenemos la responsabilidad de que allí donde descubramos la infracción, tener que tomar las medidas que sean pertinentes; pero hemos ofrecido a este colectivo de ganaderos, la posibilidad de que puedan acogerse a este tipo de una planta certificada que no sería muy costoso, y que entonces podría ser satisfactoria tanto desde el punto de vista sanitarios como desde el punto de vista de los ganaderos. De los Servicios Sociales, ya hizo referencia antes el Procurador Daniel de Fernando, y realmente nosotros no hemos tenido posibilidad este año de incrementar la subvención que hay para este tipo de

ayudas. Es decir, que esto es una cosa que estaba marcada así en los presupuestos y que nos ha venido así transferido y no hemos tenido posibilidad; lo que sí hemos hecho, en cuanto al tema de transferencia de Servicios Sociales, es incrementar el nivel competencial en cuanto que ya hice referencia en la exposición de en concreto, de lo de protección a la mujer y protección de menores. de que sí está pendiente de salir el Decreto que nos hará esa transferencia, pero no hemos tenido posibilidad, a lo mejor sí vamos a poder algo, pero en líneas generales, no hemos podido tener la posibilidad de pasar de esos seiscientos quince millones que se dieron el año pasado y que se han vuelto a dar este año para este tipo de ayuda.

EL SEÑOR MANUEL FUENTES: Y la dotación del ochenta y cuatro, ¿cuánto importa?

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): En este momento todavía no lo tenemos globalizado. Lo que yo he dicho anteriormente de que eran cuatro mil millones, fue referente al año ochenta y dos.

Quiero agradecer a sus Señorías, tanto las preguntas, como la crítica, como la ayuda que puedan prestar. Nada más.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Bueno, hemos llegado con bien al final de esta primera Comisión informativa; Comisión que, por otra parte, suscitaba por parte de los que teníamos responsabilidad en la organización de ella, un cierto temor por cuanto era la primera vez que se celebraba, y digo que hemos llegado con bien. Yo quiero simplemente en nombre de la Comisión dar las gracias al Consejero por su presencia y en honor de esa palabra, que tanto ha sonado esta tarde aquí, que es ósmosis, pues decir que, efectivamente, yo creo que la Comisión estará dispuesta a ella, pero esperemos que el Ejecutivo esté también dispuesto. Nada más. Decir a los miembros de la Comisión que, como éste es el primer contacto en el que hemos estado juntos todos los que la componemos, los miembros de la Mesa estamos a disposición de todos ustedes para que esa dinámica y esa real utilización del valor que puedan tener las Comisiones, pueda ser realmente efectivo a lo largo de esta Legislatura. Muchas gracias. Levantamos la Sesión.