



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 1984

I LEGISLATURA

N.º 28

COMISION DE BIENESTAR SOCIAL

Presidente: Don José Manuel Hernández

Sesión celebrada el día 10 de Mayo de 1984, en Fuensaldaña

— Comparecencia del Ilmo. Sr. Director General de Salud Pública y Asistencia Primaria.

SUMARIO

	Págs.		Págs.
Se inicia la sesión a las dieciséis horas, cincuenta y siete minutos.	1086	El Sr. Presidente da lectura al tercer punto del orden del día.	1088
El Sr. Presidente informa a la Comisión de que han sido rechazados por la Mesa de las Cortes los acuerdos que la Comisión tomó en su sesión anterior.	1086	Intervención del Sr. Director General de Salud Pública y Asistencia Social, para informar a la Comisión.	1088
El Sr. Presidente da lectura al segundo punto del orden del día.	1087	El Sr. Presidente suspende la sesión durante veinte minutos.	1102
Para una cuestión de orden intervienen los Procuradores Sres. Fuentes Hernández, Eguiagaray Martínez y Villaverde Cabezudo, a lo que contesta el Sr. Presidente. Para hacer unas aclaraciones sobre el mismo tema, hace uso de la palabra el Letrado Sr. De María Peña.	1087	Se reanuda la sesión a las diecinueve horas, quince minutos.	1102
		El Sr. Presidente establece un turno de intervenciones para los portavoces de los Grupos Parlamentarios.	1102

Págs.	Págs.
En el turno de portavoces, intervienen los Procuradores Sres. Hernández Hernández (Grupo Mixto), Eguiagaray Martínez (Grupo Popular) y García Cantalejo (Grupo Socialista).	En el turno de preguntas interviene el Procurador Sr. Villaverde Cabezudo.
1102	1128
Contestación del Sr. García del Valle, Director General de Salud Pública y Asistencia Primaria.	Contestación del Sr. García del Valle, Director General de Salud Pública y Asistencia Primaria.
1107	1129
El Vicepresidente, Sr. Criado Escribano, abre un turno de preguntas para los Procuradores miembros de la Comisión.	En el turno de preguntas interviene el Procurador Sr. Sáinz Muñoz.
1114	1129
En el turno de preguntas interviene el Procurador Sr. Hernández Hernández.	Contestación del Sr. García del Valle, Director General de Salud Pública y Asistencia Primaria.
1115	1129
Contestación del Sr. García del Valle, Director General de Salud Pública y Asistencia Primaria.	En el turno de preguntas interviene la Procuradora Sra. Merchán Martín.
1116	1129
En el turno de preguntas interviene el Procurador Sr. Eguiagaray Martínez.	Contestación del Sr. García del Valle, Director General de Salud Pública y Asistencia Primaria.
1117	1130
Contestación del Sr. García del Valle, Director General de Salud Pública y Asistencia Primaria.	En el turno de preguntas interviene el Procurador Sr. Fernández Merino.
1119	1131
En el turno de preguntas interviene el Procurador Sr. Criado Escribano.	Contestación del Sr. García del Valle, Director General de Salud Pública y Asistencia Primaria.
1119	1131
Contestación del Sr. García del Valle, Director General de Salud Pública y Asistencia Primaria.	En el turno de preguntas interviene el Sr. Procurador García Cantalejo.
1119	1132
En el turno de preguntas interviene el Procurador Sr. Alonso Rodríguez.	Contestación del Sr. García del Valle, Director General de Salud Pública y Asistencia Primaria.
1120	1132
Contestación del Sr. García del Valle, Director General de Salud Pública y Asistencia Primaria.	Intervención del Procurador Sr. Alonso Rodríguez.
1122	1132
En el turno de preguntas interviene el Procurador Sr. Sáinz García.	Para una cuestión de orden, hace uso de la palabra el Procurador Sr. Villaverde Cabezudo.
1123	1133
Contestación del Sr. García del Valle, Director General de Salud Pública y Asistencia Primaria.	Intervención del Procurador Sáinz García, para hacer una petición a la Mesa.
1124	1133
En el turno de preguntas interviene el Procurador Sr. Leívar Cámara.	El Sr. Presidente interviene para dar respuesta a la petición formulada por el Procurador Sr. Sáinz García.
1126	1133
Contestación del Sr. García del Valle, Director General de Salud Pública y Asistencia Primaria.	El Sr. Presidente agradece la presencia del Sr. Director General de Salud Pública y Asistencia Primaria y levanta la sesión.
1127	1133
	Se levantó la sesión siendo las veintidós horas veintisiete minutos.
	1133

(Se inició la sesión a las dieciséis horas, cincuenta y siete minutos.)

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Buenas tardes. Vamos a iniciar esta sesión de la Comisión de Bienestar Social. El primer punto del orden del día hace referencia a un informe del Presidente, que voy a hacer brevísimamente, en el sentido de llevar a los señores Procuradores miembros de la Comisión la respuesta a dos iniciativas de esta Comisión. Por una parte, con fecha..., hubo una petición, por unanimidad, de la Comisión con el siguiente texto, a la Junta de Castilla y León, que se solicitó fuese tramitada por la Mesa y decía: "La Comisión de Bienestar Social de las Cortes de Castilla y León propone, por unanimidad de sus miembros, a la Junta de Castilla y León, la participación en una Comisión Mixta Junta-Cortes, a la que éstas aportarían tres representantes del Grupo Socialista, dos representantes del Grupo Popular y uno del Grupo Mixto, para la colaboración en el intento de conseguir la rápida transferencia del INSALUD en nuestra Comunidad Autónoma". Como recor-

darán, esta propuesta se aprobó por unanimidad y la contestación que ha recibido la Comisión por parte de la Mesa es la siguiente: "La Mesa de las Cortes de Castilla y León, en su reunión de veintitrés de diciembre de mil novecientos ochenta y tres, ha examinado el escrito de la Comisión de su Presidencia acordando, por unanimidad, declarar la inadmisibilidad del mismo, no dándole la tramitación propuesta, toda vez que la transferencia del INSALUD a la Comunidad Autónoma está comprendida dentro de las competencias del artículo 29.1 del Estatuto, cuya consecución sólo es posible a través de las vías de la reforma del Estatuto, una vez haya transcurrido el plazo de cinco años, o las leyes orgánicas de delegación o transferencia. En ninguno de ambos supuestos la iniciativa podría partir de una Comisión. En nuestro sistema institucional la Comisión Cortes-Junta, cuya creación se insta, no tendría encaje y, aun cuando pudiera crearse, no podría tener ningún tipo de competencia ni operar como tal Comisión ante los interlocutores válidos para conseguir la transferencia solicitada. Lo que pongo en conocimiento de V. I. para su traslado a la Comisión". Y está firmado por el

Secretario don Isaias Herrero Sanz. Yo lo leo para conocimiento de la Comisión y, como Presidente, lo único que me cabe decir es que, con todo el respeto a la Mesa que por supuesto desde esta Comisión existe, entiendo que la Mesa no ha entendido cuál era el espíritu de la Comisión al intentar elaborar esta Comisión Mixta. No estábamos tratando de hacer duplicidad de estructuras que ya existen, sino tratando de colaborar con estas estructuras para conseguir algo que en esta Comisión, por unanimidad, se entendió como positivo para nuestra Comunidad Autónoma. Lo que me llama la atención, y desde luego lo digo desde mi puesto de Presidente de la Comisión y no desde el puesto de Procurador ni de vinculado a ninguna acción política, es que la postura se tomase por unanimidad y por los Grupos Políticos en la Mesa, por unanimidad, la hayan rechazado. Yo no voy a hacer más comentarios porque me parece que no es el momento.

EL SEÑOR ALONSO RODRIGUEZ: ¿Podría facilitarnos una copia a cada uno de los que estamos interesados en esta carta?

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Muy bien. Se os facilitará. En segundo lugar, hubo una petición de Procuradores del Grupo Popular que decía: "Al amparo del artículo 233.1 solicitamos a V. E. los Procuradores abajo firmantes, que representan la quinta parte de los miembros de la Comisión de Bienestar Social, la convocatoria de la citada Comisión, para que comparezca ante ella el Consejero de Bienestar Social para explicar las previsiones presupuestarias para mil novecientos ochenta y cuatro en su Consejería". Está firmado por seis Procuradores del Grupo Popular. Yo tramité, como Presidente de la Comisión, esta petición y tengo también la respuesta que, aunque es pública, pues, pienso que debo hacer en este momento, hecha por el Presidente de las Cortes. Dice: "Pongo en su conocimiento que la Junta de Portavoces, en sesión de veintiocho de marzo de mil novecientos ochenta y cuatro, no ha estimado oportuno solicitar la comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Bienestar Social ante la Comisión que V. I. preside, para informar acerca de las previsiones presupuestarias para mil novecientos ochenta y cuatro, interesada en escrito formulado por Procuradores miembros de la misma". Y está firmado por el Presidente de las Cortes.

A continuación pasamos al segundo punto del orden del día, que es la tramitación de la pregunta que figura en el Boletín Oficial de las Cortes, número diecisiete, de doce de marzo de mil novecientos ochenta y cuatro: "Pregunta con respuesta oral ante la Comisión, formulada a la Junta de Castilla y León y a su Consejero de Bienestar Social por los Procuradores del Grupo Popular de Zamora, relativa a cesión de los locales en edificios de Zamora transferidos a la Comunidad Autóno-

ma de Castilla y León". Tenemos hoy, en la Comisión, la comparecencia del Director General de Salud Pública, don Rafael García del Valle, que va a ser quien en nombre de la Junta Castilla y León dé respuesta a la pregunta, una vez que haya sido formulada por el Procurador miembro de la Comisión.

A continuación, en el tercer punto del orden del día, también don Rafael García del Valle intervendrá en una parte informativa de esta sesión, haciéndonos la intervención que se había solicitado, también, por parte de estas Cortes, con fecha, bueno, no tengo en este momento la fecha, se había solicitado la comparecencia de todos los Directores Generales. Han comparecido ya el de Servicios Sociales, el de Consumo y esta tarde lo hará el de Salud Pública. Entonces, comenzamos con la pregunta interviniendo, en primer lugar, el Procurador del Grupo Popular que vaya a intervenir.

EL SEÑOR FUENTES HERNANDEZ: Para una cuestión de orden. Es que el Grupo Popular ha reiterado con escritos que cuando haya una pregunta, como es éste el caso, formulada por un señor Procurador, publicada en el Boletín, hay que citar al señor Procurador para que esté aquí presente, para darle contestación a él, en el ámbito de esta consulta. Y creo..., me da la impresión de que este procedimiento no se ha llevado a cabo.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Bueno, yo como Presidente tengo que decir que yo hice la gestión con el Gabinete de Gestión Parlamentaria de las Cortes, en el sentido de que en el orden del día de esta tarde figuraba la respuesta oral en el Pleno a esta pregunta. Desconozco si, por parte del Gabinete de Gestión, se ha convocado o no. Además, son..., me parece que son tres o cuatro Procuradores los que firman la pregunta... de Zamora.

EL SEÑOR FUENTES HERNANDEZ: (Intervención sin micrófono.)

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Muy bien. Entonces, no va..., yo pediría al portavoz del Grupo Popular, que llega en este momento, que nos dijese si va a intervenir definitivamente el Grupo Popular en esta pregunta o no. Lo cogemos un poco de improvisado.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: (Intervención sin micrófono.)

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): No va a intervenir.

EL SEÑOR LETRADO (SEÑOR DE MARIA PEÑA): Yo, si me permite la Presidencia. Cabe una posibilidad, o dos posibilidades, dentro del tema que nos ocupa ahora, de contestación oral de una pregunta en

Comisión. Una de ellas, de acuerdo con el artículo 188, que desarrolla una Resolución de la Presidencia del Congreso de los Diputados, de fecha de veinticinco de enero, puede ser sustituido en la formulación de la pregunta por otro miembro del mismo Grupo Parlamentario; y, si no lo van a hacer, no van a hacer ejercicio de esta fórmula parlamentaria, pues, pasaría a otra sesión. Lo que pasa es que lo tendrían que reiterar, perdón, tendrían que formular otra vez la pregunta.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: (Intervención sin micrófono.)

EL SEÑOR LETRADO (SEÑOR DE MARIA PEÑA): Hay un acuerdo —estoy hablando de memoria—, creo que hay un acuerdo, además, de la Mesa de las Cortes, en que siempre que haya una sesión en la que tenga que intervenir un Procurador para respuesta oral en Comisión, se le cite. O sea, yo no me acuerdo ahora de la sesión en la que se hizo ni tampoco sé el trámite parlamentario o el trámite administrativo que se exige en estos momentos.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Yo proponía una cosa...; yo creo que hay que buscar una solución. Habida cuenta que esto parte de un hecho que es una inadvertencia que ha habido, yo creo que bastaría con que se presentara un escrito diciendo que la pregunta sigue en pie, en definitiva, para que...

EL SEÑOR LETRADO (SEÑOR DE MARIA PEÑA): Se incluya en otro orden del día de otra sesión.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Bueno. Yo tomo en consideración las palabras del Grupo Popular y en el momento en que se haga esta petición, inmediatamente la Mesa programaremos la pregunta para una nueva Comisión.

EL SEÑOR VILLAVERDE CABEZUDO: Para una cuestión de orden. También quería hacer saber a la Presidencia mi disconformidad con que la pregunta que ese Procurador hizo, y que se publicó en el Boletín Oficial el día treinta de diciembre, aún no ha sido contestada a este Procurador, aunque se haya hecho referencia a un tema similar en un Pleno, pero la pregunta no ha sido contestada a este Procurador. Por tanto, y aunque haya pasado el tiempo reglamentario, yo quiero que se llegue a un acuerdo y se inste a la Consejería de Bienestar Social para que no deje una pregunta sin contestar.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Yo le digo al señor Procurador que, para no alargar la sesión, sobre este tema ya hemos hablado particularmente. Tengo que decirle que las cosas están como están. Que la Presidencia es ajena a este tipo de problemas y que, bueno, en definitiva, los argumentos que le di antes son los mismos que tendría que

darle ahora y que no creo que sea oportuno darlos, puesto que vamos a alargar excesivamente la sesión.

EL SEÑOR VILLAVERDE CABEZUDO: No era con ánimo de alargarlo sino con ánimo de que quede constancia y de que esta Comisión acuerde qué solución se da, tanto al caso anterior como al que afecta a este Procurador.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Yo ya le indiqué a usted que los trámites, por parte del Presidente, se han hecho y que las respuestas por parte de la Gestión Parlamentaria y de la Consejería las tiene usted de mi viva voz; incluso, si lo precisa, se las podemos dar por escrito.

Pasamos entonces al tercer punto del orden del día, con el informe del Director General de Salud Pública y de Asistencia Primaria, que no tiene tiempo limitado para su intervención. Tiene la palabra el señor Director General.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCIA DEL VALLE): Señor Presidente, señoras y señores Procuradores. En cumplimiento del mandato emanado de la Comisión de Bienestar Social de las Cortes de Castilla y León, comparezco ante Sus Señorías a fin de expresarles —espero que con todo lujo de detalles—, cuantas actuaciones se han realizado en materia de sus competencias en la Dirección General de Salud Pública y Asistencia Primaria de la Consejería de Bienestar Social.

Por otra parte, se satisface así la voluntad del Excelentísimo señor Consejero de Bienestar Social y la mía propia, en el sentido de conseguir esa ósmosis permanente, a la que aludía en su discurso de comparecencia ante Sus Señorías, entre la Comisión de Bienestar Social y la Consejería, de la cual la Dirección General, cuya titularidad ostento, es una parte importante, en orden a conseguir mayores cotas de salud, mejor adaptación del hombre y su medio ambiente, más alto nivel de atención y calidad de vida, que es, en definitiva, la máxima aspiración de las personas y que viene a representar el bienestar físico, psíquico y ambiental, el bienestar social que apellida el nombre de nuestra Consejería.

No sería mi intervención fructífera y clarificadora si en la presente exposición me limitara a referenciar las actuaciones realizadas desde que me hice cargo de la Dirección General de Salud Pública y Asistencia Primaria, por muchas y efectivas que éstas fueran, toda vez que cualquier acción emprendida lo ha sido en base a la consecución de un objetivo que fundamenta el modelo de salud que un día los ciudadanos castellano-leoneses eligieron como tal. Es, pues, imprescindible significar a Sus Señorías que tal modelo se basa en la concepción

positiva e integral de la salud, considerando al individuo no como un sujeto, sino como un ser social que nace, se desarrolla y muere en el ambiente que le rodea, que es una persona susceptible de ser atendida de manera integral y considerando que su enfermedad es el fracaso de su debida prevención.

La Reforma Sanitaria que demanda nuestra Comunidad ha de fundamentarse en pilares cuya base amplíe la cobertura del primer nivel o primario, mediante las acciones encaminadas a la asistencia, protección y promoción de la salud comunitaria, con el fin de que al segundo nivel u hospitalario sólo se acceda cuando se hayan salvado todos y cada uno de los escalones del nivel primario.

Para desarrollar el modelo de salud que se propugna se impone una reforma de la atención primaria, aquejada de múltiples problemas que reconocen seis causas fundamentales que describo de forma enumerada muy sucintamente: Primero, serio desconocimiento de la realidad sanitaria y sus factores condicionantes. Segundo, inexistencia o, cuando menos, deficiente y escasa planificación derivada de la falta de conocimiento de la realidad sanitaria. Tercero, una Programación que, en el mejor de los casos, se reducía a cuestiones puntuales. Cuarto, la evaluación de la actividad sanitaria era una fase en la administración sanitaria no contemplada en la mayoría de los casos; esta falta de evaluación aumentaba el desconocimiento de la realidad y a su vez el proceso de planificación. Quinto, la coordinación en las diferentes fases de la administración sanitaria se hacía inviable por lo anteriormente expuesto. Sexto, por todo ello, se deducía un estado cercano al caos en la gestión.

Estas seis causas fundamentales se traducen en una multitud de consecuencias que impiden la satisfacción de los problemas de salud que plantea y aqueja a nuestro pueblo. De forma rápida explícito las más importantes: Primero, falta de infraestructura sanitaria. Segundo, farmacodependencia y consumo masivo del aparato sanitario, como única alternativa en la solución a los problemas planteados. Tercero, burocratización de los sanitarios. Cuarto, falta de formación continuada para los profesionales. Quinto, ausencia de trabajo en equipo. Sexto, deficientes condiciones profesionales y laborales de los sanitarios. Séptimo, la no consideración del medio ambiente de forma integral en el proceso de salud. Octavo, inexistencia de la educación sanitaria como una actividad cotidiana enmarcada en los diferentes programas. Noveno, ausencia de la participación de la Comunidad en la solución de los problemas de salud. Diez, inhibición de muchas Corporaciones Locales en el tema de salud. Once, masificación de las consultas. Doce, ineficacia en el sistema de urgencias. Trece, colapso del nivel secundario. Y un largo etcétera que sin duda Sus Señorías conocerán, por ser miembros integrantes de una Comisión que sabe de las múltiples cues-

iones que les plantearán, día a día, los ciudadanos a quienes tienen el honor de representar.

Por todo ello y con miras a un futuro servicio nacional de la Comunidad, perdón, un servicio de Salud de la Comunidad de Castilla y León, hemos priorizado todos aquellos elementos que condujesen a su planificación, por lo que se nos hace imperiosa una reforma de la atención primaria de salud y que nosotros hemos iniciado mediante la creación de las estructuras básicas de salud, que delimitan el ámbito territorial en el que trabajará el equipo correspondiente. Esta delimitación viene representada por la Zona Básica de Salud, en cuyo seno se ha de garantizar una atención integral, continuada, suficiente, permanente y accesible y en la que, para su configuración, han de tenerse en cuenta criterios demográficos, geográficos y de comunicaciones, sanitarios, económicos, políticos y sociales, de tal forma que la población resulte homogénea socialmente, comprendida, aproximadamente, entre cinco mil y veinticinco mil habitantes y cuya distancia, de cualquier punto extremo a su cabecera, no sea superior a los treinta minutos utilizando los medios habituales de desplazamiento.

La Zona Básica de Salud constituye un marco territorial más operativo y más acorde con la definición de atención primaria, ya que la zona médica y partido médico, marcos territoriales anteriores, hacían inviable la necesitada reforma de la atención primaria.

Fijada la Zona Básica de Salud, hemos de darle operatividad con la creación del equipo de atención primaria, que con la filosofía de aprovechar tanto los recursos materiales como humanos de la Comunidad y con el fin de no lesionar derechos adquiridos y mediante el sistema de integración, que prevé el Real Decreto de Estructuras Básicas de Salud, los profesionales que configuren dicho equipo serán: Primero, el Cuerpo de Sanitarios Locales que integran los médicos, farmacéuticos, veterinarios, practicantes y matronas titulares, que forman el grueso de trabajadores sanitarios en el medio rural. Segundo, el personal de la Seguridad Social que en ocasiones trabaja también en este medio, siendo integrantes los facultativos médicos o especialistas de zona, los auxiliares sanitarios titulados, practicantes, matronas y auxiliares de clínica. Tercero, los trabajadores sociales, fundamentalmente asistentes sociales, y, en otros casos, psicólogos o sociólogos cuando el marco poblacional así lo aconseje. Cuarto, y por último, en el equipo de atención primaria intervendrá personal polivalente que desempeñará diversas tareas como son la recepción de avisos, información, administración, mantenimiento, etcétera, y que actúan como miembros de pleno derecho dentro del equipo multidisciplinar.

El lugar físico donde desarrollarán sus funciones el equipo de atención primaria, dentro de la Zona Básica de Salud, será el Centro de Salud de la Comunidad y

cuya construcción, reposición y equipamiento se hace de acuerdo con el módulo poblacional que contemple y con unas características especiales de diseño acordes con las funciones que en él se van a desempeñar. El régimen funcional es el trabajo en equipo, donde cada uno de los miembros participa activamente en el estudio, ejecución y evaluación de las actividades comunes, con el desarrollo de los programas elaborados y con un horario de mañana y tarde que se adecúe a la dinámica comunitaria, con funciones preferentemente asistenciales de mañana y preferentemente comunitarias por la tarde y dotados con un régimen de guardias diarias, que atiendan la demanda de urgencia a partir de las cinco de la tarde hasta las nueve de la mañana del día siguiente. El equipo de atención primaria lo coordina un miembro integrante del mismo, que es responsable de las acciones y actuaciones llevadas a cabo en el Centro de Salud, velando por el cumplimiento de las funciones encomendadas y que serán, con carácter general, las de protección de la salud, asistencia y rehabilitación, promoción de la salud, educación para la salud, vigilancia epidemiológica, asistencia social, formación continuada, investigación, evaluación y control, administración sanitaria, docencia y cooperación con la Administración y los Poderes Públicos.

Por último, la participación Comunitaria representada por los Consejos de Salud de Zona, con la implicación de las autoridades municipales, sanitarias y población usuaria y con la competencia del estudio, propuesta y gestión de los diversos programas de actuación destinados a la población y relacionados con los problemas específicos de su zona, conformarán la Reforma Sanitaria en lo referente a Atención Primaria de Salud.

Todas las acciones emprendidas por la Dirección General de Salud Pública y Asistencia Primaria de la Consejería de Bienestar Social han sido dirigidas a cubrir el objetivo de la reforma de la atención primaria de salud, siendo la salud pública un concepto más, dentro de la concepción integral e integrada de la salud y cuya comprensión terminológica es imprescindible para valorar adecuadamente las actuaciones que seguidamente detallaré a Sus Señorías. Para abordar instrumentalmente la tan mencionada reforma de la atención primaria ha sido necesario solventar una serie de temas generales, sin cuya solución no hubiera sido posible descender a mecanismos más primarios y que posibilitarían dar pasos sucesivos y firmes y no acciones puntuales y descoordinadas que no cubrirían, ni siquiera en parte, el objetivo propuesto. Por todo ello, la Consejería de Bienestar Social entabló conversaciones con la Administración Central, a fin de elevar su nivel de competencias en materia de Salud Pública; negociaciones arduas y difíciles pero altamente satisfactorias, toda vez que se han ampliado los medios y servicios a un noventa y cinco por ciento en el nivel periférico y a un cuarenta y cinco por ciento en el nivel central, lo que viene a suponer dependencia orgánica y funcional de esta Di-

rección General de unos cuatro mil seiscientos funcionarios, con todos sus créditos presupuestarios debidamente valorados. Esta negociación está cerrada en el momento actual, pendiente de la publicación en el Boletín Oficial del Estado.

Para completar las competencias en Atención Primaria de manera total y definitiva se necesitaría la transferencia de los Dispensarios del AISNA y de los llamados ambulatorios del INSALUD, pero, como Sus Señorías no desconocen, ambos Organismos Autónomos, dependientes del Ministerio de Sanidad y Consumo, poseen una red hospitalaria propia que, si bien ha de ser integrada en el futuro Servicio Nacional de Salud que prevé el borrador de la Ley General de Sanidad, en estos momentos, y dada la cobertura de infraestructura, sólo es posible la coordinación efectiva con los mencionados organismos para que la integración se haga realidad en los términos y plazos que prevé nuestro Estatuto de Autonomía. Esta coordinación se ha establecido desde el primer momento, de tal manera que en nuestros programas están trabajando, de hecho, tanto personal del AISNA como del INSALUD, facilitando, en cualquier caso, medios materiales y humanos que coadyuvan eficazmente la labor de esta Dirección General, que supone el paso previo a la integración mediante la transferencia de dichos organismos. Pero he de significar que tal coordinación no se establece como relaciones de buena vecindad, si bien están presentes—y nosotros vamos a propiciar que lo sigan estando—, sino que, coexistiendo con éstas, es la Consejería de Bienestar Social quien organiza, planifica y coordina las acciones a través de los Delegados Territoriales de Bienestar Social, mostrando así su competencia y austeridad reconocida en los niveles centrales del Ministerio de Sanidad y Consumo y que se traducen en una serie de disposiciones, de las que el Real Decreto de Estructuras Básicas de Salud es un vivo y reciente ejemplo, facultando a la Comunidad Autónoma a la delimitación de la zona, aunque su financiación sea realizada por Organismos no transferidos. Sin embargo, esta coordinación establecida en los exactos términos que les he expresado a Sus Señorías quedaría flaca si no se abrieran otros frentes que si bien son de entidad menor, en relación con el INSALUD o el AISNA, no son menos importantes y necesarias, poseedores de recursos propios y que constituyen también esa red sanitaria pública dispersa, que ha de conjugarse, necesariamente, en aras a esa necesidad de atención integral e integrada que en reiteradas ocasiones he manifestado a lo largo de esta intervención. Me estoy refiriendo a las Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos con los que hemos establecido los pertinentes contactos, unas veces de manera general y otras con carácter provincial dependiendo de programas concretos, a fin de racionalizar y emplear todos los recursos sanitarios, evitando así la duplicación de servicios que no revierten en una mejor atención y que conllevan un alto coste, sin notoria rentabilidad social, sanitaria ni económica.

En este sentido, he de significarles que hemos contactado con todas las Diputaciones, a fin de que se integren tanto en el programa de inversiones de esta Dirección General de Atención Primaria, como a priorizar las suyas propias, según la planificación que en materia de su competencia establece este Centro Directivo. Cientos de Ayuntamientos y Entidades Menores han sido visitados "in situ", estableciéndose en cada provincia, por los Delegados Territoriales, el grado de coparticipación y gestión en los futuros Centros de Salud que estamos diseñando y de los que, posteriormente, informaré a Sus Señorías. Por último, la colaboración entablada con los distintos colectivos que componen el grueso de profesionales de la Atención Primaria ha constituido el último eslabón de la cadena de coordinación, adaptándolos al Organigrama de la Dirección General y a las nuevas funciones que han de desarrollar, garantizando, por otra parte, que se siga trabajando en las tareas que son habituales en nuestras Delegaciones Territoriales de Bienestar Social. Para ello, se han mantenido continuas reuniones entre las distintas Direcciones Generales con el fin de coordinar un organigrama funcionalmente operativo y se han tomado ideas de otras Comunidades Autónomas y de otros países europeos, así como consultado a expertos de reconocida solvencia en Salud Pública, y, tras cuatro meses de estudio y documentación exhaustiva, se ha perfilado de manera provisional el borrador del desarrollo orgánico y funcional de las Delegaciones Territoriales de Bienestar Social, en materia de Salud Pública y Asistencia Primaria. Ello nos permitirá, por una parte, adaptar los funcionarios a las funciones, delimitando claramente éstas y facilitando así la operatividad de las acciones que emanen de la Dirección General; y por otra, racionalizar los recursos presupuestarios y de personal acorde con la realidad sanitaria actual, reconvirtiendo puestos y actividades que, si bien tuvieron su sentido en épocas anteriores, por la misma dinámica social y sanitaria en estos momentos han quedado caducas y absoletas. De esto..., dentro de esa concepción organizativa se contempla la potenciación fehaciente de los Laboratorios de Salud Pública como cobertura de apoyo a los Servicios de Inspección, tanto de Consumo como de Salud, que se desarrollen en el marco de las Estructuras Básicas de Salud y que supone una previsión de inversión inicial de casi ciento cincuenta millones, que se harán efectivos una vez que las Cortes Castellano-Leonesas aprueben los Presupuestos de la Comunidad para el ejercicio ochenta y cuatro. Con el nuevo organigrama quedarán ampliamente cubiertas, precisamente, las acciones objeto de la reforma propiciada; esto es: la promoción, protección y recuperación, pilares que sustentan el modelo de salud en Atención Primaria.

Pero toda reorganización de los servicios ha de llevar parejo, ineludiblemente, una reorganización presupuestaria, para adaptar los fondos disponibles a las nuevas necesidades, estableciendo en cada momento un

orden de prioridades de acuerdo con la consecución de objetivos. En este sentido, he de manifestarles que en la confección de Presupuestos para el año ochenta y cuatro, esta Dirección General ha separado del Capítulo de Luchas y Campañas aquellos conceptos presupuestarios que por su misma naturaleza constituyen funciones habituales de los Servicios Periféricos, aumentando considerablemente el concepto referido a Gastos de Funcionamiento y reservándose el resto para las entonces denominadas Luchas y Campañas, que constituyen lo que en Atención Primaria establecemos terminológicamente como "Subprogramas" y cuya significación no representa solamente un cambio de nombre, sino un cambio de concepción ajustado a una determinada metodología, comunmente aceptada por las Organizaciones Internacionales competentes en materia de Salud. Por ello y estableciendo dicha metodología y en orden a las necesidades existentes, se han determinado unas prioridades cuyo resultado ha sido la elaboración de cinco Subprogramas, algunos en fase de realización y otros pendientes de realizar en el presente ejercicio ochenta y cuatro.

Hemos comenzado por el Programa del Medio Ambiente, centrando nuestra atención en dos partes fundamentales: las Aguas de Abastecimiento y los Cauces Fluviales.

De Sus Señorías es sabido la importancia que tiene, en el ámbito de la Salud Pública, el garantizar la potabilidad de las aguas destinadas al consumo público. Para ello, se determinan con carácter periódico unos parámetros analíticos, fijados por Decreto, que nos informan del estado de las aguas. Sin embargo, y por múltiples circunstancias de los estudios efectuados por esta Dirección General se deduce un bajo índice de cloración en muchos Ayuntamientos y una ausencia total de cloración en otros, declinando así, unas veces por desconocimiento y otras por desidia, la alta responsabilidad que en Sanidad Ambiental les confiere tanto la Ley de Bases, como la Ley de Régimen Local, como el Decreto 1.423/18 de junio de mil novecientos ochenta y dos. Esta ausencia de medidas correctoras, tal como es la cloración de las aguas, supone que en el ámbito de nuestra Comunidad tenemos una gran incidencia de enfermedades gastroentéricas, algunas de las cuales revisten gravedad, toda vez que se trata de las llamadas fiebres tifo-paratíficas con una tasa de incidencia en el año mil novecientos ochenta y tres de dieciséis coma cincuenta y ocho, frente a un catorce coma cincuenta y tres de tasa nacional y que supone una epidemia en ciertas zonas de nuestro ámbito territorial. Enfermedades, por otra parte, fáciles si no de erradicar, sí de disminuir considerablemente su incidencia actuando sobre el mecanismo de transmisión que es el agua. La cloración impide la transmisión de estas enfermedades con un coste económico bajo y una alta rentabilidad sanitaria, económica y social.

Para conseguir el objetivo propuesto, esto es: disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades transmitidas por el agua, hemos diseñado un trabajo iniciado en el mes de septiembre del año ochenta y tres, adoptando una serie de medidas informativas, otras de apoyo y otras restrictivas. No voy a desmenuzar el contenido del Subprograma, porque ello me llevaría a consumir un tiempo que se sustrae del contenido de mi comparecencia en esta Comisión, pero sí quisiera indicarles, al menos, a Sus Señorías que, si bien el Subprograma está pendiente de evaluar, tenemos ya datos provisionales que son indicativos de su éxito. Hemos conseguido, por primera vez, que un gran porcentaje de Ayuntamientos cloren sus aguas de bebida y hemos orientado a otros muchos a adquirir los medios necesarios para llevar a cabo la cloración de depósitos; a otros les hemos asesorado técnicamente y a algunos les hemos facilitado los contactos pertinentes para que se les proveyera de agua potable a través de captaciones de aguas superficiales o profundas mediante sondeo. Pero, además del beneficio directo que para la Salud Pública representa el disminuir las tasas de incidencia y prevalencia de enfermedades gastroentéricas hemos conseguido otros beneficios indirectos, como son: por una parte, el detectar los problemas existentes en la Comunidad en cuanto a cobertura de abastecimientos, situación, calidad y cantidad de los flujos y, en definitiva, el estado de captación; y por otra, el que los farmacéuticos titulares ejercitaran una de sus primordiales funciones que no es otra que la de ser agentes de control y vigilancia de las aguas, garantizando su potabilidad y, consecuentemente, protegiendo la salud de la Comunidad; función que, si bien está contemplada en el Reglamento de Sanitarios Locales, en algunos casos se omitía, entre otras cosas, porque no se obtenía la respuesta adecuada por parte de la Administración Sanitaria; y, en este sentido, tras la puesta en marcha de este Subprograma, he de manifestarles que tanto en las Delegaciones Territoriales como en la propia Dirección General se han recibido manifestaciones, unas orales y otras escritas, de felicitación, porque su trabajo de tutela de la Salud de la Comunidad se ha traducido en una respuesta positiva, unas veces informativa y otras restrictiva, aplicando, incluso, la máxima firmeza cuando ha sido preciso y necesario.

Dentro de este mismo programa del Medio Ambiente y siguiendo la filosofía de priorizar actividades en el marco de cualquier plan de salud, estamos diseñando el Subprograma de Cauces Fluviales. Los ríos que discurren por la geografía de nuestra Comunidad podemos decir, sin temor a equivocarnos, que poseen en la actualidad un alto grado de contaminación, fundamentalmente los de la Cuenca del Duero. Ante esta situación que produce una grave alteración del Medio Ambiente y distorsiona la armonía del ecosistema, introduciendo elementos que, cuando menos, atentan contra la naturaleza, hemos priorizado las acciones a

seguir en orden a establecer unos mínimos parámetros que, en nuestro ámbito competencial, nos permitan introducir las medidas correctoras necesarias que rompan la cadena de agresión al medio. Pero estas medidas no han de ser puntuales, testimoniales o demagógicas, sino que su puesta en marcha se ha de derivar, necesariamente, del estudio exhaustivo, sistemático, reglado y ordenado de los cauces o ríos existentes en nuestra Comunidad, priorizando aquellos en que, por su naturaleza, sabemos que existe mayor contaminación y suponen, por tanto, un riesgo potencial más alto para la salud comunitaria. Nos proponemos, pues, realizar un mapa de contaminación de cauces fluviales que se obtendrán tras la toma de muestras en zonas previamente fijadas, estableciendo unos índices de contaminación, en función de los cuales se adoptarán las medidas correctoras; medidas que, por otra parte, han de ser aplicadas por los organismos con competencia en el Medio Ambiente, entre los que se encuentran la Comisión de Aguas, los Municipios, la Consejería de Industria y Energía y la de Obras Públicas y Urbanismo. Se impone, por tanto, coordinar las acciones a seguir, a fin de cubrir adecuadamente el objetivo y, en este sentido, he de decirles que se están estableciendo los contactos pertinentes que permitan esa coordinación operativa, eficaz y eficiente a la que anteriormente me he referido. Queremos que este Subprograma esté en marcha antes del verano, con objeto de que, al menos en la primera fase, se tenga una idea clara de aquellos puntos contaminados que desaconsejen el recreo estival mediante el baño y con el propósito de alertar a los Ayuntamientos del peligro potencial existente, para que a su vez, para que a su través, le sea tramitado a la Comunidad.

En el Capítulo de antropozoonosis, es decir, aquellas enfermedades que son transmitidas por los animales al hombre, tenemos una alta incidencia en nuestra Comunidad que sobrepasa ampliamente las tasas nacionales; y, como botón de muestra y a la vista de los informes epidemiológicos correspondientes al año ochenta y tres, reflejan que la tasa de incidencia regional de brucelosis ha sido de cincuenta y tres coma ochenta y dos, frente a veintidós coma cero tres de la nacional; y la tasa de incidencia regional de hidatidosis, de cinco coma cero ocho, frente a uno coma ochenta y ocho de la tasa nacional. Es por esta razón por la que a través del Servicio de Promoción de la Salud se ha diseñado un Subprograma de hidatidosis, cuyo objetivo es disminuir la tasa de esta zoonosis en el seno de la Comunidad. Pero tal vez sea preceptivo indicar a Sus Señorías que en años anteriores también se luchaba contra la hidatidosis; la variación está en la metodología de diseño del Subprograma, punto importante a la hora de evaluar resultados. Así pues, en épocas anteriores se disponía de unos recursos presupuestarios que se derivaban única y exclusivamente a la adquisición de tenicidas, medicamento que se aplicaba a los perros aprovechando la vacunación antirrábica, sin tomar en la

mayoría de los casos las medidas de aislamiento y control, con lo cual la incidencia no bajaba en relación con la magnitud de los recursos empleados. Conscientes de la importancia que para la salud comunitaria tiene este tipo de enfermedades provenientes de animales y sabedores de su alta incidencia, hemos diseñado el Subprograma de Control de Equinococosis tras meses de estudio y documentación, consultando la mayoría de los trabajos que a este respecto existen y asesorándonos de un equipo multidisciplinario, expertos por áreas, que nos han aportado datos de suma importancia, pilares del diseño a llevar a cabo. Sin entrar en detalles técnicos, es, sin embargo, importante reflejar que se han introducido sustanciosas modificaciones con respecto a otros años, que garantizarán el éxito de la lucha contra la enfermedad. Así, por una parte, hemos priorizado el medio donde vamos a actuar, en función de los datos epidemiológicos de que disponemos y, dentro del medio, hemos seleccionado aquel universo más expuesto o de mayor riesgo. Por otra parte, hemos incidido en la elaboración de normas y acciones que repercuten directamente sobre la fuente de infección y el mecanismo de transmisión, vigilando de manera especial los decomisos en los mataderos, así como la inclusión de cuatro desparasitaciones al año, y no una como se venía haciendo habitualmente, cubriendo en su mayor parte, de esta manera, el ciclo de equinococo.

Tal vez una actividad de extrema importancia, a la hora de garantizar el éxito de la operación, ha sido la introducción de la educación para la salud a todos los niveles, especialmente en aquellas personas de alto riesgo; una educación sanitaria reflejada y sistematizada con aprovechamiento de todos los recursos y cuyo objetivo es modificar los hábitos de la población susceptible. En la confección del Subprograma han intervenido miembros expertos de la Consejería de Agricultura, Veterinarios, personal cualificado de la Dirección General de Consumo, Cirujanos especialistas y el personal experto de la Dirección General de Salud Pública y Asistencia Primaria. El desarrollo posee varias fases, comenzando la primera en la primavera de este año e iniciando la última, es decir, la desparasitación, a principios del otoño.

Otra de las actuaciones que hemos abordado con carácter inmediato ha sido la prevención del bocio endémico. La región castellano-leonesa, por su sistema geográfico montañoso, posee múltiples captaciones acuíferas que abastecen a las comunidades que habitan en sus estribaciones y que son deficitarias en yodo, lo que produce, a edades muy tempranas, la alteración de la glándula tiroidea, consecuencia de un hipotiroidismo por falta de aporte y que se traduce en la aparición de un bocio llamado endémico, por el carácter relacional que tiene con su origen de determinadas zonas de especial configuración geográfica. Este déficit de yodo al que me he referido es patente en nuestra Comunidad, sobre todo, en aquellas zonas de montaña, por lo

que, estudiada su incidencia, hemos priorizado la confección del Subprograma de Lucha contra el Bocio Endémico, mediante la educación para la salud que sensibilizara a los ciudadanos sobre este problema. A través de nuestros sanitarios locales hemos explicado en las Escuelas, Ayuntamientos y Consultorios, los problemas que se derivan de la falta de yodo en la ingesta diaria y la necesidad de prevenir las secuelas. Hemos divulgado libros, folletos, carteles, diapositivas y todo tipo de material, que coadyuvara a la acción educadora del personal implicado en el tema y así, por primera vez, tanto los maestros, como los Practicantes y Veterinarios que han tenido el protagonismo que como agentes de salud que son nunca debieron perder, aparte del personal médico que, por su cualificación, ha intervenido de manera activa y eficaz. Una vez que la población especialmente expuesta ha tomado conciencia de la necesidad de prevenir esta enfermedad, se le ha facilitado en el mercado la aparición de sal yodada con las mismas características organolépticas que la sal común, lo que supone un aporte de yodo en la dieta, suficientemente concentrado como para impedir la aparición del bocio. El Subprograma se inició en el mes de octubre del año mil novecientos ochenta y tres y, con diferencias de unas provincias a otras, está en fase de conclusión y pendientes en todas ellas de su evaluación final.

Y para concluir esta parte dedicada a la programación, dentro del Programa Escolar, hemos realizado el Subprograma de Exámenes de Salud Escolar, entendiéndolo que, incidiendo sobre la población infantil, estamos previniendo las enfermedades del mañana. Hemos, pues, marcado unos objetivos generales entre los que se encuentran: el mejorar el estado de salud de la población escolar a través de la detección precoz de los problemas de salud corregibles; la aproximación al diagnóstico de salud de la población escolar en su dimensión comunitaria; el estudio de los rendimientos del examen de salud normalizado para la obtención de indicadores basales, sobre los que fundamentar futuras programaciones con objetivos de cobertura mayores; la educación para la salud y el fomento de la participación comunitaria; y otros objetivos específicos que nos aportarán datos sobre los niveles de salud de la población escolar, sobre los rendimientos del examen de salud, el diseño y aplicación de un sistema de información de exámenes de salud y, por último, la educación para la salud.

Para cubrir adecuadamente los objetivos propuestos en esta materia, hemos elaborado el Manual de Exámenes de Salud Escolar, donde, aparte de una introducción aclaratoria de los problemas de salud de la comunidad infantil y de la necesidad de la práctica habitual de estos exámenes, se especifican al detalle los pasos a seguir en el reconocimiento, el material y método a aplicar, así como los cuestionarios normalizados y susceptibles de ser informatizados que se han de utilizar, con indicación de los criterios patológicos y significación

de detalles en los que hay que poner especial interés. En dicho manual también se recogen datos sobre posibles problemas psicológicos y de inadaptación, junto con una ficha de condiciones higiénico-sanitarias de los centros, factores éstos no incluidos en los exámenes de salud que han realizado otras Comunidades y que nosotros hemos introducido, a fin de contar con los datos mayores posibles que posteriormente nos permitieran programar con los máximos elementos de juicio.

Considerando que el examen de salud es obligatorio para todos los niños de primero de EGB de la Enseñanza Pública, nos hemos propuesto realizar de forma continuada tres mil diez exámenes, sobre una población total de niños de primero de EGB de Enseñanza Pública de veinticinco mil cien para toda Castilla-León, según criterios estadísticos de tamaño de muestra, lo cual supone una cobertura del doce por ciento en toda la Comunidad. La selección de los niños a examinar ha sido hecha con criterios estadísticos, por provincias, y de acuerdo a criterios cualitativos de distribución proporcional, por el medio sociodemográfico y, dado que nos interesa evaluar y comparar los datos en función del medio urbano, semirural y rural, la muestra se ha distribuido aleatoriamente entre estos medios. Hemos introducido, además, la prueba de la tuberculina a fin de obtener, tras su lectura, un screening de positividad de tuberculosis en toda nuestra región. El subprograma comenzó en marzo de este mismo año y su evaluación está prevista para el mes de junio de este año, tras la cual y de forma sistematizada estaremos en condiciones de aplicar progresivamente el examen a los niños de primero, sexto y octavo con una cobertura del cien por cien.

Hasta aquí he referido a Sus Señorías el plan de prioridades programáticas, de acuerdo con las necesidades y recursos existentes y en función de los datos epidemiológicos que obran en nuestro poder, adaptando los programas a la asunción de los objetivos con criterios de eficacia y eficiencia, una vez identificados los problemas de salud de la Comunidad. No obstante, es necesario señalar que todas las actividades referidas, en un futuro próximo, se realizarán en el Centro de Salud de la Zona Básica correspondiente y que será el equipo de atención primaria quien, tras identificar los problemas de salud de su zona, establecerá prioridades y desarrollará los programas o subprogramas que se planifiquen. Sin embargo, en estos momentos donde las Zonas de Salud están en estado embrionario ha sido necesario cubrir, de manera racional y operativa y con criterios de rentabilidad social, técnica, sanitaria y también económica, la demanda que se deduce del estado de salubridad de nuestra Comunidad Castellano-Leonesa. En este mismo sentido, y con las características apuntadas anteriormente, hemos incidido de manera prioritaria en seis actividades, que tendrán su cobertura adecuada y su traducción de rentabilidad máxima en los Centros de Salud. Me estoy refiriendo a las modifica-

ciones en curso de la vigilancia epidemiológica, la vacunación continuada, los exámenes de manipuladores de alimentos, la orientación y planificación familiar, la salud mental y la educación para la salud.

Comenzando el orden expositivo por la Vigilancia Epidemiológica, he de señalar a Sus Señorías que el estado actual de información de las enfermedades de declaración obligatoria es, cuando menos, lamentable. Y, aun siendo la tónica general del país, no nos resignamos a establecer un sistema de información provisional que resuelva, al menos temporalmente, los problemas derivados de la deficiente información epidemiológica, problemas —y disculpen mi insistencia—, que serán definitivamente resueltos cuando funcionen los Centros de Salud, dotados de un sistema de información, en estos momentos concluido y pendiente de publicación; pero, mientras tanto —les decía—, hemos de abordar el tema, que no por escabroso es insoluble.

En la actualidad existe una lista de declaración obligatoria, donde, con unos códigos, se exponen una serie de enfermedades cuya declaración es preceptiva efectuada semanalmente. Estas declaraciones se codifican y se reagrupan en los servicios de epidemiología de las Delegaciones Territoriales de Bienestar Social y se envían al Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Asistencia Primaria, donde se detectan los aumentos o disminuciones de incidencia, prevalencia y la morbimortalidad, obteniendo las tasas regionales e indicadores epidemiológicos que, a efectos de información, son remitidos a la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo. A la vista de las incidencias epidemiológicas y de las variaciones producidas en el Servicio de Promoción de la Salud se adoptan las medidas necesarias, que unas veces son de carácter general y otras de carácter específico, dependiendo, claro está, del problema epidemiológico planteado.

No obstante lo expuesto, y aun dando la impresión de funcionamiento del sistema de información, es necesario apuntar que los datos que nos remiten, si bien son fiables, no son universales, en el sentido que tan sólo declaran los médicos titulares y, de éstos, el noventa por ciento según nuestros datos. Sin embargo, la declaración no es universal, les decía, en el sentido de que las enfermedades de declaración obligatoria también son detectadas por otros médicos, cuya función la ejercen en el medio urbano, como médicos de zona u hospitalarios, militares, de entidades aseguradoras privadas, médicos privados, etcétera, sustrayéndonos así de una fuente valiosa de información que, sin duda —de obtenerla—, ajustaría las tasas reales. Para obviar esta importante cuestión y para abordarla de manera prioritaria la Dirección General, a través de su Servicio de Promoción de la Salud, ha pasado por una etapa de documentación previa que le permitiera planificar la acción de vigilancia, en función de los datos objetivos obtenidos

en la información. Posteriormente, ha contactado tanto con sus Servicios Periféricos como con los Servicios de otras Comunidades y Servicios Centrales del Ministerio de Sanidad y Consumo, a fin de establecer una metodología "cuasi" común y metodológicamente operativa. Nos hemos puesto en contacto con Instituciones Públicas no transferidas, a fin de que se nos prestase, temporalmente, personal cualificado que coadyuvase a nuestra acción planificadora y de diseño, obteniendo el importante apoyo de dos expertos epidemiólogos que, con carácter temporal, trabajan con el Equipo del Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General.

Estamos, pues, elaborando un sistema de información epidemiológica provisional que garantice, por una parte, la universalidad de la declaración y obligatoriedad, por otra, de todos los sanitarios que sean detectores de enfermedades reflejadas en la lista de declaración obligatoria, en tanto en cuanto es la Dirección General de Salud Pública y Asistencia Primaria quien tiene la responsabilidad de planificar sus acciones, en función de esta información que ha de ser total e independiente de quién sea el sanitario que detecta la patología. Pero la información obtenida, aun cuando sea universal, no sería eficiente si no se establecen los mecanismos de codificación ágiles y técnicos y se continúa con la elaboración de las famosas "sabanillas" que, aparte de su trabajo, supone un exceso de burocracia que retrasa considerablemente la agilidad informativa y, consecuentemente, la acción planificadora. En este sentido, la Consejería de Bienestar Social ha devengado de sus, de sus presupuestos la cantidad necesaria destinada a las Delegaciones Territoriales, a fin de adquirir un sistema informático homogéneo que nos permita ser receptores capacitados de la información puntualmente recibida, y emisores rápidos de la información codificada y elaborada, pudiendo obtener datos inmediatos de comparación del más pequeño Municipio de nuestra Comunidad con el de la Subcomarca, Comarca, Provincia o Región, lo cual nos permite una identificación de los problemas de la salud de la Comunidad y la toma de decisiones acordes con la información recibida. Y para no caer en la abstracción, y no se me pueda imputar como una declaración de intenciones éste o cualquier otro proyecto elaborado en nuestros Servicios, les diré que tal sistema de información se pondrá en marcha progresivamente, una vez las Cortes de Castilla y León aprueben los Presupuestos para el otoño de mil novecientos ochenta y cuatro, dentro del Plan Informático General de la Junta.

Uno de los grandes problemas con el que me encontré sobre la mesa en el instante de mi toma de posesión como Director General fue, sin duda, el de la inmunización activa o vacunación. Y si bien su magnitud era considerable, su solución, al menos parcial, era y es relativamente sencilla, como verán Sus Señorías en la exposición. Efectivamente, todos somos conscientes de

la inmensa importancia que adquiere la vacunación en la población preferentemente infantil; vacunación que les da un poder inmunitario a los niños y los protege de multitud de enfermedades, algunas tan terribles como la polio, la difteria, el tétanos, etcétera.

En los años cincuenta, la Administración Sanitaria se planteó la necesidad de disminuir la incidencia de estas enfermedades hasta llegar, como objetivo marco, a su erradicación, y para ello elaboró un plan de vacunación por campañas que dio un excelente resultado, disminuyendo considerablemente la morbimortalidad a causa de patologías infecto-contagiosas. Pero aquella acción, que tuvo la oportunidad y el sentido en aquella época, dotada de una mínima infraestructura sanitaria y con unas determinadas circunstancias sociales y políticas, hoy, en estos momentos, el seguir vacunando a la antigua usanza, es, cuando menos, una osadía por mucho que se intensifiquen las campañas de vacunación. Y nada más demostrativo para ver nuestro retraso que el comparar las tasas del año ochenta y tres de nuestra Comunidad como con las nacionales. A modo de ejemplo, y para no aburrirles con números, les significo que la tasa (referida a uno por cien mil habitantes) de tosferina es de noventa y dos coma noventa y nueve y la regional de ciento dos coma sesenta y tres, con una diferencia positiva de nueve coma sesenta y cuatro; que la tasa nacional de rubeola es de cuatrocientas veinticuatro coma cincuenta y tres, mientras la regional es de quinientas setenta y uno coma cincuenta y siete, con una diferencia positiva de ciento cuarenta y siete coma cero cuatro. Que en el año ochenta y tres hemos tenido un caso de tétano y otro de poliomielitis, enfermedades que, con una inmunización activa y correctamente administrada, habrían de estar erradicadas hace años.

Para solucionar este problema hemos introducido la modalidad de vacunación continuada; si bien, y en honor a la verdad, justo es decir que algunas provincias, y por propia iniciativa, habían ya iniciado este proceso, cuyos resultados obtendremos de manera definitiva al finalizar el año ochenta y cuatro. Este procedimiento conlleva, en principio, garantizar el suministro de la suficiente vacuna en cantidad y en calidad, teniendo siempre stock suficiente para cubrir situaciones de emergencia, y para ello se ha efectuado una contratación de vacuna que supera en el doble a la adquisición realizada en el año ochenta y tres. Por otra parte, la adquisición, en estos momentos, es según demanda y siguiendo el calendario vacunal, no siendo necesario esperar a las campañas para inmunizar a la población infantil, cubriendo, por tanto, el riesgo, que se producía intercampaña.

Somos conscientes, no obstante, que con la implantación de este sistema, no se garantiza de manera absoluta su éxito si no es seguida de un mantenimiento del poder inmunitario de la vacuna mediante la garantía de la cadena de frío. A tal respecto, hemos determinado la

adquisición de frigoríficos en múltiples Municipios —generalmente Cabeceras de Comarca o Subcomarca—, que conservarán en estado adecuado los lotes vacunales y que con la creación de Centros de Salud y sistema de registro informático (según datos del Registro Civil), nos permitirá, en un futuro inmediato, no sólo saber a quiénes tenemos que vacunar, sino que la madre recibirá información nuestra anticipada, anticipada, para que se vaya a vacunar, para que vaya a vacunar a su hijo, aportándole, además, material de educación para la salud de su hijo y de la suya propia.

Otra cuestión que hemos abordado ha sido el tema de los Exámenes para Manipuladores de Alimentos. Dichos exámenes son preceptivos para todas aquellas personas en cuyo trabajo manipulen, directa o indirectamente, algún tipo de alimento que después van a ser consumidos. Hasta la actualidad, estos exámenes se venían realizando en las Direcciones Provinciales de Salud, mediante el examen de uñas y —variando de unas provincias a otras—, realizando análisis sistemáticos de sangre o haciendo placas, sistemáticas también, de tórax. La realidad es, como fácilmente se puede deducir, que una vez examinado y concedido el carnet de manipulador se da una falsa seguridad, puesto que la ausencia de patología o sospecha, en el momento del examen, no le garantiza la prevención en patología o sospecha diez minutos después. Había, pues, que plantearse con criterios de eficacia este problema y el Ministerio de Sanidad y Consumo, mediante el Real Decreto 2.505/83 del cuatro de agosto, regula cómo en lo sucesivo ha de concederse este tipo de carnet; incidiendo que para su concesión es necesario pasar un examen donde el examinado conteste positivamente una serie de preguntas sobre alimentos y su conservación, higiene personal y general, etcétera, que previamente, y mediante la educación para la salud, las ha aprendido o debido aprender, toda vez que las mismas son sustraídas del Manual de Manipuladores de Alimentos que para tal fin ha confeccionado conjuntamente la Comunidad con el Ministerio de Sanidad y Consumo.

No obstante el cambio de metodología y de concepción altamente positivo, quizá lo más importante que en este tema tenemos proyectado es el acercamiento de este servicio al ciudadano, pues esta actividad se desarrollará en los Centros de Salud y, mientras éstos se ponen en marcha, en los Ayuntamientos de las Cabeceras de Comarca y Subcomarca que así nos lo soliciten, descentralizando la gestión, aunque controlando y velando por el cumplimiento de las normas emanadas de la acción planificadora. Y “como obras son amores y no buenas razones”, y al estilo que he venido manteniendo hasta aquí, informo a Sus Señorías que tal sistema entrará en vigor en este mismo mes de mayo, y les digo entrará en vigor, porque esta intervención la hice a finales de abril, lo cual rectifico y le digo: ha entrado ya en este mes de mayo.

La Planificación y Orientación Familiar, concebida como un órgano asesor e informativo de los deseos de la pareja, es otro objetivo al que vamos a dar la cobertura suficiente durante el presente ejercicio ochenta y cuatro. En Castilla-León existen cuatro provincias dotadas de Servicio de Orientación Familiar, ubicados en las Delegaciones Territoriales de Bienestar Social. Aumentaremos considerablemente la capacidad receptiva, con respecto a la Orientación Familiar, de estas cuatro provincias y crearemos, junto con el INSALUD, dicho Servicio en las restantes, mediante un programa de Centros de Orientación Familiar elaborado por la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo, que prevé una inversión aproximada de once millones por provincia sin cobertura, y que nosotros vamos a apoyar con nuestros locales unas veces, con personal en otras, para que, por una parte, se satisfaga así la demanda que en este sentido tenemos, y, por otra, por otras, no exista discriminación entre unas provincias y otras.

Con respecto a la Salud Mental, y tal como anunció el Excelentísimo señor Consejero en su discurso de comparecencia ante esta Comisión, hemos iniciado los contactos con aquellas entidades públicas que poseen los recursos en la materia, fundamentalmente las Diputaciones Provinciales, a las cuales hemos instado a que sigan nuestros criterios planificadores en materia de Salud Mental, siendo el primer paso dado por algunas el de sectorización psiquiátrica, como paso previo al desarrollo operativo de la concepción terminológica de Salud Mental, con la cobertura suficiente, y que se materializará definitivamente cuando sea aprobada la Ley General de Sanidad. No obstante y hasta entonces la sectorización psiquiátrica, que no es sino el acercamiento a la Comarca o Subcomarca de los Servicios Psiquiátricos ubicados en los Hospitales Psiquiátricos, el seguimiento de los pacientes en su medio, la recuperación de los mismos y la prevención de las alteraciones psíquicas, así como la transformación paulatina de los manicomios en hospitales de día, supone un avance sustancioso para la reforma de la asistencia psiquiátrica en nuestra Comunidad Castellano-Leonesa. Pero, como les he comentado anteriormente, los recursos en esta materia los poseen, fundamentalmente, las Diputaciones, por lo que la Consejería de Bienestar Social está estudiando la realización de convenios bilaterales con las mismas, a fin de coordinar las acciones que, en materia de Salud Mental, se planifiquen por la Consejería de Bienestar Social.

Tanto en Orientación y Planificación Familiar como en Salud Mental, huelga decir que en cada Centro de Salud estarán ampliamente atendidos estos servicios en una atención integral e integrada, donde el sujeto susceptible de cuidados lo es en función de ser persona y ciudadano y, por tanto, no divisible en compartimentos estancos de ficticia configuración.

Y, para terminar esta parte de medidas instrumentales, he de significar que en materia de educación para la salud, hemos introducido factores importantes en orden al mejor aprovechamiento de los recursos. Y, en este sentido, nos hemos propuesto no realizar las clásicas Campañas de Educación Sanitaria traducidas en una evacuación masiva de folletos en las escuelas o en los consultorios sin estar vinculados a programa alguno. Era el hacer educación sanitaria por dar salida a ideas luminosas traducidas en material divulgativo, exentos, con frecuencia, de mensaje práctico y, sobre todo, de imaginación.

La educación para la salud es, para nosotros, una más de las actividades que se realizan en un programa o subprograma, que va orientada a un determinado grupo de población y que actúa operativamente sobre los problemas de salud de la Comunidad, una vez identificados éstos mediante el diagnóstico de salud. Esta introducción metodológica, que pudiera parecer a simple vista poco importante, supone un aprovechamiento exhaustivo y real de los recursos, que se traduce en una alta rentabilidad social, técnica y sanitaria y conlleva consigo un proceso de información, asimilación y cambio de hábitos y actitudes en una actuación integral y programada de los obstáculos que se le presentan a la Comunidad objeto de nuestra incidencia.

Y hasta aquí, Señorías, éstas han sido las actuaciones que ha llevado a cabo la Dirección General; todas, absolutamente todas, encaminadas a preparar, de manera idónea y con garantía de éxito, la Reforma Sanitaria de nuestra Comunidad mediante el cambio profundo de la Atención Primaria de Salud, primer eslabón que hay que reformar en el ámbito del Servicio Nacional de Salud, que prevé el borrador de Anteproyecto de la Ley General de Sanidad y que encaja con aquella filosofía que quise exponer al principio a Sus Señorías, insistiendo en que su comprensión teórica de funcionamiento era imprescindible para entender las actuaciones expuestas y para enmarcar los pasos dados en la consecución de la Reforma de la Atención Primaria.

Así, tras un período de documentación exhaustiva, reuniéndonos con nuestros Delegados Territoriales, cuya labor —hay que decirlo—, ha sido extraordinariamente ejemplar sacando horas de su tiempo libre y recorriendo los mínimos rincones de nuestra geografía, reuniéndonos con Directores Provinciales del INSA-LUD que solidariamente no sólo han apoyado nuestra acción, sino que incluso han sido agentes activos de la misma; reuniéndonos con Diputaciones en el deseo de coordinar las inversiones; reuniéndonos con los sanitarios locales, Alcaldes, Concejales, población; estudiando zona por zona las condiciones geográficas, sociales, de comunicaciones, desmenuzando uno por uno los recursos existentes en la Comunidad, y en definitiva, estudiando palmo a palmo el terreno que pisábamos, hemos diseñado un documento provisional de puesta en

marcha de Estructuras Básicas de Salud donde, tras la referencia al marco legal que no es otro que el Real Decreto de Estructuras Básicas de Salud, hemos señalado unos objetivos a cubrir en el año ochenta y cuatro, un cronograma para determinar nuestras actuaciones en el tiempo, unas prioridades establecidas de acuerdo con la información detallada y puntual que tenjamos, una estrategia que garantice el éxito de nuestra operación y una evaluación que determine, por fin, el grado de cumplimiento y eficacia de nuestra planificación de materia de salud. Permítame, permitanme Sus Señorías, la veleidad de informarles que dicho documento ha sido tomado por el Ministerio de Sanidad y Consumo como texto de referencia y enviado a todas las Comunidades Autónomas de nuestro país, hecho que supone una satisfacción para el equipo que durante estos meses hemos trabajado sin descanso en la obtención de datos e informes que permitieron su elaboración. Y si bien la legislación vigente, perdón, si bien la legislación anterior y el Real Decreto de Estructuras Básicas de Salud faculta a la Consejería a estructurar los partidos sanitarios de oficio, he de manifestarles que, en orden a la eficacia, hemos buscado el consenso de todos los estamentos implicados en la Reforma de la Atención Primaria y, salvo puntuales excepciones, todas las Estructuras Básicas de Salud diseñadas tienen la aprobación de Alcaldes, sanitarios y población, lo que supone, como ustedes percibirán, una puesta en marcha de las Zonas de Salud sin traumas ni oposiciones.

El cambiar los modos de asistencia, el modernizar las prestaciones a los ciudadanos, aunque éstas sean mejores y más cercanas, sabemos de antemano que podían producir, por el temor a cambiar lo establecido, ciertas resistencias que, cuando menos, supondrían un esfuerzo explicativo y trabajo de campo más intenso que retrasaría nuestras previsiones cronológicas. Para nosotros ha sido grato constatar y comprobar cómo no sólo no han existido estos obstáculos, sino que en estos momentos es mucho más amplia la demanda de Ayuntamientos y sanitarios que quieren acogerse a este sistema, que la oferta que, como Sus Señorías bien saben, está limitada por los recursos presupuestarios disponibles. Esta demanda, que en algunas provincias ha llegado a desbordarnos por su cuantía y en orden a dar la máxima cobertura a la población, nos ha inducido a introducir un nuevo concepto en la Reforma de la Atención Primaria que, con escasos recursos y como paso previo a la creación de Estructuras Básicas (según previene el Real Decreto), satisficiera los deseos de sanitarios y Alcaldes en el modelo de trabajo que propugnamos.

Y así, este concepto se ha materializado en la creación de Zonas Básicas Funcionales, donde la población se ve beneficiada por el régimen de trabajo de un equipo de atención primaria y cuya puesta en marcha no necesita ajustarse, por el momento, al Real Decreto. Estas Zonas Funcionales o de ensayo son aquellas prioritarias para convertirlas en Estructuras Básicas de Salud en el

próximo ejercicio del ochenta y cinco. Tras este estudio exhaustivo y meticuloso, que anteriormente les he comentado, y de acuerdo con los recursos existentes y nuestra capacidad presupuestaria hemos establecido en nuestra Comunidad la creación de cuarenta Estructuras Básicas de Salud que poseerán cuarenta Centros de Salud con cuarenta equipos de atención primaria. Estas Zonas Básicas suponen una cobertura poblacional del veinticinco por ciento, siendo la rural del sesenta y cinco por ciento; la incorporación, aproximadamente, de setecientos sanitarios locales que cubren quinientos Municipios y que suponen una inversión, por parte de esta Dirección General, de seiscientos millones de pesetas reales, ampliables a unos novecientos o mil con la incorporación de los Presupuestos destinados a Atención Primaria por parte del INSALUD, a Planes Provinciales por parte de las Diputaciones Provinciales y Municipales.

La política de inversiones, de inversión general, va dirigida no solamente a la creación, reposición o equipamiento del Centro de Salud, sino que, en colaboración con las Instituciones Públicas precitadas, reponemos, equipamos o construimos los consultorios locales, dotándoles de unos mínimos instrumentos que el sanitario debe tener en su consulta para atender correctamente la comunidad a su cargo, facilitando, por otra parte, las inversiones en saneamiento y medio ambiente de la Zona Básica que se ha señalado como prioritaria. Esta concepción integral de la inversión viene a contraponerse con las actuaciones anteriores, donde se creaban centros bien dotados, inutilizados posteriormente por carecer de régimen funcional y produciendo muchas veces agravio comparativo con los Municipios circundantes sometidos a una asistencia médica en unas condiciones —permítanme la expresión— tercermundistas.

Sin embargo, toda esta planificación sanitaria que hemos desarrollado, a lo largo de estos escasos meses de actuación —piénsese que el organigrama de la Dirección General a nivel de Jefatura de Servicio se cubrió totalmente en el mes de marzo de este año—, ha de tener una operatividad que garantice el éxito de funcionamiento de los Centros de Salud. Para ello, esta Dirección General ha trabajado en colaboración con la Dirección General de Planificación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo, durante ocho meses, en la confección del material necesario para el funcionamiento de los equipos de Atención Primaria. Y como resultado de este trabajo se ha elaborado una Guía de Funcionamiento de Centros de Salud que, con carácter general, regula el horario, las funciones y la responsabilidad de cada miembro integrante del equipo, dejando autonomía para cambiar cuantos aspectos de detalle, cuando por circunstancias poblacionales de demanda o de agrupación así lo aconsejen.

También hemos intervenido en la elaboración de las Guías de Diseño de Centros de Salud y Guía de Di-

seño de Consultorios Locales, en cuyo documento se dan las normas arquitectónicas precisas para que la estructura física o Centro de Salud en un caso, y Consultorio Local en otro, se adapten a las funciones que en él se van a desarrollar, cuidando muy de cerca los detalles de accesibilidad, funcionalidad y cabida a la participación comunitaria de la que somos fervientes defensores en aras a conseguir un control adecuado de la operatividad funcional.

Una vez delimitada la estructura básica, según la acción planificadora que antes les comentaba, después de establecer el módulo físico de ubicación, una vez formado el equipo de atención primaria y distribuido el tiempo, las responsabilidades y las funciones mediante la Guía de Funcionamiento, es necesario dotar al equipo del instrumento de trabajo necesario para que desarrolle su función correctamente, a pleno rendimiento, con la máxima cobertura y con los criterios de eficacia y eficiencia. Para ello, y siguiendo el ejemplo de aquellos países dotados de Sistema, de Servicio Nacional de Salud y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, hemos establecido un trabajo en equipo programado que, con carácter general, establece grandes áreas de actuación ampliables o reductibles, dependiendo del diagnóstico de salud de la zona. Así, en este sentido, hemos elaborado conjuntamente los programas que a continuación les enumero y que no paso a comentar uno por uno por entender que, aparte del tecnicismo en que pudiera caer, supondría una gran extensión en el tiempo de mi intervención. Dichos programas, desglosados cada uno en sus correspondientes anexos, son: Programa del Medio, Programa del Lactante y Preescolar, Programa del Escolar y Adolescente, Programa de la Mujer, Programa del Adulto, Programa del Anciano.

Estos programas, que están diseñados con carácter general y que sufrirán variaciones dependiendo de los especiales problemas de salud por zonas tras haber realizado el diagnóstico de salud, suponen, por un lado, actuar sobre los tres eslabones de la cadena de la Atención Primaria, esto es: la Asistencia, la Protección y la Promoción de la Salud; y por otro, el desarrollo de los mismos comporta el manejo de una serie de datos, que deben ser evacuados y codificados por los Servicios Centrales de la Dirección General a través de las Delegaciones Territoriales y que serán el pilar de la evaluación de actuaciones y de la planificación permanente. Sin embargo, para recoger toda esta información hay que crear un modelo de recogida de datos que sea ágil, sencillo y rápido de manejar. Es por ello por lo que hemos elaborado también el documento Sistema de Información en Atención Primaria, ya concluido y, en estos momentos, en fase de impresión.

Quisiera hacer aquí un paréntesis para resumir brevemente la exposición de la reforma de la Atención Primaria, a fin de que Sus Señorías se percaten de la meto-

dología empleada y de la importancia que la misma tiene a la hora de establecer una Planificación en materia de Salud. Efectivamente, el proceso ha sido, de manera esquemática, el siguiente: Primero, elaboración de un documento de puesta en marcha de Estructuras de Salud. Segundo, consenso de los estamentos implicados en las Estructuras Básicas. Tercero, formación del equipo de Atención Primaria. Cuarto, confección de una Guía de Diseño de Centros de Salud y Consultorios Locales. Quinto, confección de una Guía de Funcionamiento de los Centros de Salud. Sexto, programación del trabajo mediante la confección de Programas en Atención Primaria de Salud. Séptimo, evacuación de los datos obtenidos mediante el sistema de información de la Atención Primaria. Esta metodología de trabajo, cuyo último estudio es la evacuación de información, supone un efecto *feed-back*, toda vez que de la información recibida se planifican los programas, traducidos en actividades que realizan los Equipos de Atención Primaria en los Centros de Salud y este proceso se realiza de manera cíclica e ininterrumpida.

Pero a pesar de estas actuaciones normalizadas, cronometradas en el tiempo y realizadas con un determinado método, no son suficientes, ya que el Equipo de Atención Primaria ha de ser instruido en unas artes nuevas que son desconocidas en nuestro país y, consecuentemente, en nuestra Comunidad. Habría, pues, para garantizar el éxito, que formar a nuestro equipo multidisciplinar en Programación en Atención Primaria y, por otra, actualizar sus conocimientos en el área clínica, de tal manera que, en la puesta en marcha, todos los sanitarios que formen el equipo supieran desarrollar sus funciones y los programas sobre los que previamente se les había instruido. Así debía ser y así ha sido, toda vez que hemos volcado nuestros esfuerzos, tanto personales como presupuestarios, a realizar un amplio programa de formación continuada en diversas modalidades y puesta en marcha ya hace ocho meses. Las modalidades a que me refiero son las siguientes por orden cronológico: primero, participación en Cursos de Atención Primaria con personal de la Dirección General como ponentes, cesión de locales, propaganda, etcétera, y dirigido a todos los sanitarios locales y/o población; las provincias en las que hemos intervenido en esta modalidad han sido: Avila, León, Palencia, Salamanca, Valladolid y Zamora. Segundo, subvención a Cursos de Atención Primaria en régimen de coparticipación, cuyas provincias beneficiadas han sido: Avila, Burgos, Salamanca, Soria y Valladolid, y dirigidas a distinto personal sanitario, fundamentalmente a Médicos y Practicantes titulares. Tercero, Cursos propios de Reciclaje para médicos titulares.

Entendiendo que si bien las actividades en orden a la protección y promoción de la salud son de extraordinaria importancia, y de ahí que nuestros esfuerzos vayan encaminados a potenciarlas, sin embargo, no debemos descuidar la asistencia médica que, en cualquier

caso, va a ser la primera actividad de la que van a tener referencia el ciudadano, una vez acuda al Centro de Salud; actividad, por otra parte, conocida y demandada con criterios de calidad y suficiencia. Por ello, hemos creído interesante realizar estos Cursos de Reciclaje para Médicos titulados, titulares, convocando dos ciclos de dos meses cada uno, en régimen de internado hospitalario, y realizando al menos cinco guardias de veinticuatro horas cada mes. Ello ha supuesto un amplio trabajo de organización, cuyo comienzo tuvo lugar tras la toma de posesión del Excelentísimo señor Consejero. Fue necesario contactar con la Dirección General del INSALUD, con las Direcciones Provinciales del INSALUD, con los responsables de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social y algunas Diputaciones que también han intervenido acogiendo a nuestros Médicos titulares, teniendo que salvar, en numerosas ocasiones, escabrosas cuestiones administrativas, que por ser la primera vez que esta experiencia se ha realizado de manera normalizada, en nuestro país no existían antecedentes normativos.

Para detectar el estado de opinión de nuestros sanitarios locales, con respecto a esta experiencia que se pretendía poner en marcha, realizamos una encuesta entre todos ellos a la cual contestaron el sesenta y tres por ciento, siendo partidarios del mismo el ochenta y nueve por ciento, y deseando incorporarse en el primer ciclo el setenta y cuatro por ciento. Las materias prioritarias, según sus manifestaciones, fueron: Pediatría, un diecisiete por ciento; Medicina Interna, un cuarenta por ciento, y Obstetricia-Ginecología un sesenta, perdón, un seis por ciento. Por lo cual, y en base a las preferencias mantenidas en la consulta realizada, elaboramos un Programa de Reciclaje en el que se contemplaban unos objetivos generales que traducen la necesidad de actualizar los conocimientos, de establecer unas mejores relaciones extrahospitalarias y hospitalarias y la de sistematizar el trabajo clínico en equipo; unos objetivos específicos desglosados por materias y contemplando el porcentaje que los médicos titulares manifestaron ser más prioritarios; unas preguntas anónimas dirigidas, por una parte, a detectar el estado de conocimiento en las materias y, por otra, preguntas dirigidas a conocer lo que el reciclado piensa sobre sí mismo, frente a actitudes terapéuticas que ha de tomar en torno a diversas patologías. Esta batería de preguntas se les pasó de manera anónima al principio del Reciclaje y se les pasará al final del mismo, al objeto de evaluar el rendimiento y el propio desarrollo del Subprograma.

Para garantizar la eficacia del proyecto, y tras múltiples reuniones conjuntas entre Delegados Territoriales, Directores Provinciales del INSALUD y esta Dirección General, se han nombrado unos tutores (uno por institución hospitalaria), que es el responsable del seguimiento del Reciclaje, así como "punta de lanza", que salva los obstáculos que en su desarrollo pudieran producirse. Estos tutores están coordinados a su vez por el

Comité de Coordinación Regional, que elaboran los informes y memorias pertinentes y que elevan a esta Dirección General, a fin de evaluar el desarrollo y evolución del Reciclaje de los Médicos titulares.

Dicho Reciclaje comenzó tras la publicación de un orden del Consejero en la que se establecían claramente los criterios de selección, abono de honorarios, etcétera, el día uno de marzo del primer ciclo que concluye el treinta de abril, iniciándose el uno de mayo el segundo ciclo que concluye el treinta de junio. En este "impasse" del verano nuestros Servicios evaluarán, con criterios de objetividad, los resultados obtenidos en las memorias, informes y test de evaluación.

Cuarto. Cursos propios de Programación en Atención Primaria de Salud. En colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo hemos elaborado unos cursos para que los Equipos de Atención Primaria sepan actuar conforme a las nuevas funciones que van a desarrollar en los Centros de Salud. Estos cursos se desarrollan durante cuarenta horas, conforme a un programa permanentemente confeccionado por un Comité de expertos en Salud Pública y a cargo de monitores seleccionados entre el personal de nuestra Comunidad y coordinado por un experto nacional o de país extranjero, con sobrada experiencia en Atención Primaria de Salud. Desarrollaremos dieciocho cursos de Programación en Atención Primaria, con una cobertura de dos por provincia y una capacidad de cuarenta alumnos y cuarenta horas por curso, todos ellos concluidos antes del treinta de septiembre de mil novecientos ochenta y cuatro, lo que nos permitiría haber impartido la formación a setecientos veinte alumnos. En la actualidad, ya han comenzado en algunas provincias; en otras, han realizado un curso, y en las demás está ya anunciada su realización antes de esa fecha, lo que supone que, siguiendo el ritmo planificado por esta Dirección General en materia de formación continuada, tendremos reciclados en Programación en Atención Primaria de Salud a casi dos mil sanitarios antes del treinta y uno de diciembre de mil novecientos ochenta y cuatro, lo que viene a representar casi el sesenta por ciento de los sanitarios locales dependientes orgánicamente de la Dirección General de Salud Pública y Asistencia Primaria.

Hay que señalar, por último, que a este tipo de curso tienen acceso todos los sanitarios locales, proporcionalmente en relación a la composición del Equipo de Atención Primaria, aunque reservamos algunas plazas para Trabajadores Sociales, Concejales de Sanidad y sanitarios en paro y, como siempre, siguiendo la metodología, establecemos una evaluación permanente y otra evaluación final que nos garantiza la rentabilidad técnica marcada en los objetivos del curso.

Quinto. Cursos propios de Apoyo a la Atención Primaria, de los cuales dos se han desarrollado en la Delegación Territorial de Bienestar Social de Valladolid, con un total de veinte alumnos entre Veterinarios y Farma-

céuticos, Funcionarios de todas las Delegaciones de la Comunidad y donde se les han instruido en las técnicas laboratoriales, que les permitieran saber analizar con exactitud los problemas físico-químicos y bacteriológicos de las aguas, por una parte, y la determinación bromatológica, por otra; analítica imprescindible en la actualidad y que da cobertura de segundo nivel a la Atención Primaria, a la Atención, perdón, desarrollada en el Nivel Primario. Además, hemos enviado a Madrid, con carácter esporádico, personal de los Servicios de esta Dirección General a instruirse en el manejo de ordenadores, con el fin de que adquieran la familiaridad propia de un instrumento técnico de apoyo que han de utilizar con conocimiento y soltura.

Pero no quiero dar la impresión a Sus Señorías, aunque ello no se deduzca de mi exposición, de que nos hemos limitado a planificar la Reforma de la Atención Primaria del presente ejercicio. También hemos gestionado, y me atrevo a decir que con un alto grado de eficacia, los recursos presupuestarios existentes en la Sección treinta y dos de los Presupuestos del Ministerio de Sanidad y Consumo del año ochenta y tres. Y vaya por delante la afirmación que, como en ocasiones anteriores, toda la actuación de la gestión inversora a cargo de estos Presupuestos ha ido dirigida única y exclusivamente, o nada más y nada menos —como se quiera interpretar—, a preparar las Estructuras Básicas de Salud donde se ubican los Centros de Salud. Por ello, y en base a no caer en los errores que anteriormente se cometieron de primar tan sólo las Cabeceras de Comarca o Subcomarca, hemos gestionado la inversión de ciento diecinueve millones de pesetas, que se han destinado, en su totalidad, a la creación, reposición y/o equipamiento de Consultorios Locales, primando más a los que más lo necesitaban, independientemente de que existiera solicitud o no, y, por otra parte, priorizando la inversión en aquellos Consultorios que serían parte de una Estructura Básica.

Y para avalar el grado de eficacia al que antes me refería —y no se interprete como una jactancia personal—, les diré que según el estudio realizado por nuestros Servicios, en relación con las demás Comunidades Autónomas, Castilla-León es la que más capacidad de inversión ha tenido, seguida de Aragón y Canarias, sobre todo teniendo en cuenta que toda la tramitación comenzó a instancia del Ministerio de Sanidad y Consumo a mediados de octubre, teniendo que estar previsto el gasto antes del quince de diciembre de mil novecientos ochenta y tres. En tan solo dos meses, pues, logramos invertir ochenta y cinco millones de los ciento diecinueve, quedando treinta y cuatro correspondientes a aquellos expedientes no tramitados bien por defecto de forma, bien por falta de tiempo. En la actualidad, estos treinta y cuatro millones, previamente comprometidos, están siendo gestionados y esperamos tenerlos absolutamente invertidos en el mes de junio. Y refiriéndonos tan sólo a esos ochenta y cinco millones invertidos

antes del uno de enero de mil novecientos ochenta y cuatro y comparándolos con los datos del año ochenta y tres obtenemos los siguientes resultados, de los que Sus Señorías pueden sacar sus propias conclusiones: En el año ochenta y dos se invirtieron ciento dieciséis millones, siendo los Municipios beneficiarios ciento once, con una cobertura poblacional de ciento veintiocho mil doscientos cinco habitantes. En el año ochenta y tres se invirtieron ochenta y cinco millones, siendo los Municipios beneficiados doscientos diez, con una cobertura poblacional de ciento setenta y tres mil novecientos ochenta y un habitantes. Además, hay que sumar los treinta y cuatro millones antes aludidos, que permitirán alcanzar una cobertura próxima a los trescientos Municipios beneficiarios.

Los datos comparativos entre habitantes, provincias y Municipios han quedado reflejados en el dossier gráfico de Subvenciones de Consultorios Locales, elaborado por esta Dirección General y que, por supuesto, pongo a disposición de Sus Señorías.

Y para terminar con esta larga exposición, que no lo puede ser menos por su envergadura y competencias, he de señalar que toda la acción gestora, programadora y planificadora que hemos realizado, no hubiera sido posible de no tener el marco legal adecuado y cuya máxima referencia, a falta de la Ley General de Sanidad, los constituye el Real Decreto de Estructuras Básicas de Salud 137/84 de once de enero, Boletín Oficial del Estado del uno de febrero, en el que hemos colaborado en su confección y desarrollo junto con la Dirección General de Planificación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo. Este Real Decreto, que ha supuesto largo tiempo de estudio, remodelación, discusión, documentación y que vio la luz tan sólo hace unos meses, supone para todo el equipo de la Dirección General una inmensa satisfacción al sentirnos colaboradores activos en la redacción de un texto, que no sólo sirve para nuestra Comunidad sino para el resto de las Comunidades Autónomas de nuestro extenso país.

Somos, también, miembros de una Comisión Intercomunidades que se ha creado a instancias de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo, coordinada por la Subdirección General de Veterinaria de Salud Pública y Sanidad Ambiental y cuyo objetivo marcado es la reorganización de los Servicios Veterinarios y de la cual han salido varios documentos, el último de los cuales elaborado en la reunión de la Comisión celebrada en Pamplona, define las funciones de los Veterinarios y separa la doble dependencia de Sanidad, por una parte, y de Agricultura, por otra. Este consenso de separar las funciones de los Veterinarios titulares, objeto de múltiples y continuadas reivindicaciones por parte del colectivo, supone un gran avance que dimensiona a estos profesionales dentro de su marco que nunca debieron perder: Técnicos de Salud Pública y Consumo y, en definitiva, Técnicos en Atención Primaria de Salud.

Aparte, aparte de este gran marco que supone el Real Decreto de Estructuras Básicas de Salud hemos trabajado en la confección de normativas propias de la Consejería de Bienestar Social que facilitasen los mecanismos de puesta en marcha de los Centros de Salud. Así, y de manera esquemática, hemos elaborado distintos borradores de normas, unas en fases más avanzadas que otras de tramitación y que se publicarán en el Boletín Oficial de Castilla y León, algunas en este mismo mes y otras en los próximos. Son los relacionados con: Primero, normas sobre turnos de guardias de sanitarios locales. Segundo, normas sobre provisión de plazas interinas de sanitarios locales. Tercero, normas de sustitución de sanitarios locales. Cuarto, normas sobre la participación comunitaria en los Centros de Salud. Quinto, normas sobre la creación de la Comisión Regional para la Reforma de la Atención Primaria. Sexto, normas sobre Casas de Socorro. Séptimo, normas sobre reorganización de los Servicios Sanitarios Municipales de capitales de provincia que componen los sanitarios de diversos cuerpos, como son: Veterinarios, Médicos, ATS, Odontólogos y Tocólogos titulares y los Médicos de hospitales municipales. Octavo, Reglamento sobre Centros de Salud.

También hemos elaborado una serie de disposiciones, comentarios u objeciones y que han sido elevados al Ministerio de Sanidad y Consumo referente a: Primero, integración de los Farmacéuticos en los Centros de Salud. Segundo, integración de los Veterinarios en los Centros de Salud. Tercero, integración del Personal de Enfermería en los Centros de Salud. Cuarto, órdenes de provisión de plazas en concurso libre y restringido en los Centros de Salud. Quinto, jerarquización de Instituciones Sanitarias Abiertas de la Seguridad Social.

Con este apoyo técnico legislativo estamos en disposición de dar pasos firmes en orden a la consecución de los objetivos planificados y cuya expresión máxima es la reforma de la Atención Primaria de Salud.

En la actualidad y una vez aprobado el número de Centros, ubicación de los mismos, recursos, etcétera, cuya constitución, reposición o reconversión comenzará en este mismo ejercicio ochenta y cuatro, estamos realizando, a través de nuestros Servicios Periféricos, el diagnóstico de salud de la zona, en colaboración con los futuros miembros integrantes del Equipo de Atención Primaria de las Estructuras Básicas de Salud de cada provincia. Dicho diagnóstico finalizará en mayo, por lo que a partir de esa fecha se llevará a cabo toda la tramitación relativa a proyectos, contratación y demás acciones administrativas confluyentes a la creación de la Estructura Básica y Centro de Salud, siendo previsible que antes del otoño, y dependiendo de la envergadura de obras, un porcentaje considerable funcionen como tales. Con lo cual, sin ninguna arrogancia, con toda humildad pero con inmensa satisfacción, podemos decir que la Comunidad Castellano-Leonesa es

pionera en la puesta en marcha de Centros de Salud, pionera en la delimitación de Estructuras Básicas y creación de Equipos de Atención Primaria y pionera, consecuentemente, en la Reforma de la Atención Primaria, proceso en el que no me atribuyo mayor protagonismo que el de cumplir fielmente con el mandato para el cual fui nombrado por mi Consejero, que no es otro que el de la Reforma Sanitaria en la parcela que me toca y que traduce la voluntad de un pueblo que decidió esta reforma mediante su voto mayoritario y traducido correctamente por la política general, seguida por la Consejería de Bienestar Social, para que muy pronto la Comunidad de Castilla y León pueda contar con un moderno, eficaz y eficiente Servicio de Salud. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Muchas gracias, señor Director General. Interrumpimos la sesión durante veinte minutos para continuar a las siete en punto, con la intervención de los portavoces.

(Se reanudó la sesión a las diecinueve horas, quince minutos.)

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Vamos a reiniciar la sesión con la intervención de los portavoces de los distintos Grupos Políticos por un tiempo máximo de diez minutos. Y en este momento, como viene siendo habitual, yo voy a ceder la Presidencia de la Comisión al Vicepresidente, por cuanto debo intervenir como portavoz del Grupo Mixto.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Tiene la palabra el representante del Grupo Mixto, el Procurador señor Hernández.

EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ: Señor Presidente, señor Director General, señoras y señores Procuradores. En primer lugar quiero agradecer al señor Director General, su comparecencia ante esta Comisión, puesto que entiendo que todo lo que sea esa ósmosis de la que hablaba el Consejero hacerla una auténtica realidad, me parece que es positivo para nuestra Comunidad Autónoma y, en definitiva, para el tema de la Salud Pública o del Bienestar Social que tenemos encomendado, tanto la Consejería como la Comisión de Bienestar Social. Yo, en principio, tengo que decir que estoy de acuerdo, básicamente, con la filosofía que ha esbozado el señor Director General, referente a que en esta Comunidad Autónoma debemos ir hacia donde parece que todos van y es hacia conseguir una sanidad auténticamente integrada, donde todos los conceptos que se barajan, dentro de este aspecto de la vida del ciudadano, se unen para conseguir, en definitiva, el Bienestar Social. Yo coincido, pues, con la necesidad de la Reforma Sanitaria que se inscribe en nuestra Co-

munidad en lo que es la Reforma Sanitaria dentro de nuestro país, pero tengo que decirle al señor Director General que entiendo que la consideración excesiva de algunas de las áreas de la Salud Pública nos puede llevar a errores tan graves como los cometidos en el pasado. Yo le decía antes ya en estas conversaciones que suele haber en estas Cortes, de pasillo, que me ha parecido su intervención básicamente hipertrofiante del valor de la prevención en el concepto de la Salud Pública. A mí me parece que el señor Director General, en la Consejería de Bienestar Social, no debe olvidar que, además de la prevención, existen la promoción, la asistencia y la rehabilitación, que no porque en otros momentos hayan estado sobredimensionadas deben, en este momento, pasar a ser secundarias. Yo entiendo que la Consejería tiene en este momento unas competencias asumidas que, fundamentalmente, le permiten trabajar en el tema de la prevención; pero me ratifico en que si esta prevención no va coordinada de una forma seria con el resto de las áreas sanitarias, probablemente el fracaso volverá a iluminar la actuación de la Consejería como ha iluminado las actuaciones de otras Administraciones anteriores.

Lo que nos ha dicho de los Subprogramas, básicamente tengo también que coincidir. Decirle algunos detalles, porque es obvio que en estas intervenciones de los Portavoces no nos referimos tanto a las cosas en que podemos estar de acuerdo, como aquellas en que estamos de desacuerdo. Y tengo que decirle que ha hablado usted de cloración al hablar de las aguas de consumo, pero no le he oído hablar a usted para nada de fluoración, y el tema de la salud dental en la población infantil entiendo que es importante, que tiene unas implicaciones socioeconómicas graves en nuestra Comunidad Autónoma y me parece que la Consejería debe tomar también carta activa en ese tema. Por otra parte, con las palabras del señor Director General coexisten flagrantes violaciones por parte de organismos que forman parte de la Administración, como puedan ser —y lo pongo como ejemplo y lo pongo, además, en conocimiento del señor Director General— el Ayuntamiento de Avila que mantiene un basurero en constante emisión de humos y olores a pocos metros de las últimas viviendas de uno de los barrios más poblados de la capital.

Ha hablado también el señor Director General del programa, de los programas de Salud Infantil. Yo creo que las líneas que nos ha esbozado son unas líneas, en fin, fácilmente asumibles y ahondando en esos detalles que decía antes que he visto que no tocaba el señor Director General, yo le preguntaría qué se va a hacer o qué se está haciendo o por qué no se le da importancia al tema de la aplicación de estos programas en las guarderías. El ha hablado del primer curso de EGB y yo le tengo que decir que existen guarderías subvencionadas; no me voy a referir ya sólo porque él ha hablado también al hablar de la EGB, de los centros públicos, me voy a refe-

rir también a las guarderías subvencionadas donde la situación sanitaria a veces es, como la palabra que utilizaba antes el señor Director General, tercermundista.

Y le querría decir también que no he escuchado para nada el concepto del maestro, del educador como agente, como agente sanitario, y yo creo que en este área de la Promoción de la Salud, el maestro, el educador es una persona de la que no debe prescindir ninguna Administración.

En cuanto a los Programas de Orientación Familiar, yo me quedo con una interrogante y es si sólo van a tener derecho a Orientación y Planificación Familiar aquellas personas que viven en los medios urbanos; porque tal como se está, entiendo yo, programando esta Planificación Familiar o esta Orientación Familiar, las personas que viven en el medio rural van a tener un difícil acceso a esta información. Yo creo que, en este sentido, habría que cambiar el rumbo de lo que se está haciendo y pensar más en una forma a lo mejor más modesta, pero más práctica. También esos médicos rurales, esos sanitarios rurales, pueden ser auténticos Centros de Planificación y Orientación Familiar; dotarlos de medios, dotarlos e incentivarlos para que cumplan también con esa función me parece algo importante.

Pero, desde luego, lo fundamental, entiendo yo —al menos a mi modo de ver así es—, en la intervención del señor Director General ha sido (y yo creo que era lo que estábamos esperando todos los miembros de la Comisión), pues, ha sido sus referencias a esas Estructuras Básicas de Salud, en definitiva, a la reorganización de lo que va a ser la asistencia, la prevención, la promoción y la rehabilitación en el marco de nuestra Comunidad Autónoma. Y en este sentido, yo comienzo por decirle que hay algo que me deja muy preocupado, y es la coordinación interadministrativa. Yo tengo, desde que estamos caminando en nuestro país por la nueva forma de Administración que son las Autonomías, tengo siempre encima de mí una preocupación grave y en el tema sanitario esta preocupación, quizá por mi mayor dedicación a él, se me incrementa. Yo tengo una gran, un gran miedo a que empecemos a construir estructuras paralelas y a que, por hipertrofiar el respeto a la autonomía de las distintas Administraciones, lleguemos a algo que no es ni más ni menos que malgastar el erario público, dar un mal servicio al ciudadano y volver a caer en lo que ya se ha caído muchas veces; si no, oigamos nombres como AISNA, INSALUD, Diputaciones, etcétera, etcétera. Yo comprendo que el señor Director General no tiene responsabilidad directa en este tema, pero sí la tiene la Junta de la que él forma parte y yo tengo que hacer, en este momento, una seria crítica a la Junta, porque estamos todavía sin tener una Ley de Coordinación de las Diputaciones, una Ley de Coordinación de las Administraciones Locales que nos permitiese el tener más claro qué es lo que va a pasar en la rela-

ción entre las Administraciones. Me preocupa ver cómo las Diputaciones Provinciales, que, efectivamente, tienen la capacidad de poseer los organismos, los medios para mover, por ejemplo, la asistencia psiquiátrica, estén llevando a cabo sus programas de una forma absolutamente descoordinada; cómo la Diputación Provincial de una de nuestras nueve provincias tiene sus planes, las de otra provincia otros planes, etcétera, etcétera. A mí me parece que la Consejería debería entrar, debería entrar de una forma activa aquí y yo creo que la forma de entrar es, precisamente, el que la Junta dicte las normas de la relación entre la Administración Autónoma y las otras Administraciones Locales, y debería entrar, precisamente, para obviar esto. Si no, yo estoy convencido, no sólo en el tema sanitario sino en todos los temas, que el Estado de la Autonomías, que parece una panacea en este momento para todos los Grupos Políticos del espectro nacional, yo creo que va a conducirnos al fracaso, al fracaso; porque no estamos, entiendo yo, ni en un país ni, en nuestro caso, en una Comunidad donde nos podamos malgastar iniciativas y hacer iniciativas paralelas buscando un horizonte común y con ideas y con perspectivas distintas.

La burocratización me preocupa. Yo iba a hablar de estas Estructuras Básicas de Salud y créame, señor Director General, que me preocupa, me preocupa el énfasis con que ustedes van desgranando cada uno de los miembros de estas estructuras, cada una de las direcciones que tendría. Fijese, a mí me parece que en el tema de la Salud Pública, en una región como la nuestra, hay que ser fundamentalmente práctico, hay que pensar que tenemos lo que tenemos y con eso yo creo que se puede conseguir mucho. Los sanitarios locales, a mí me parece que son la pieza clave, son la pieza clave y no es una pieza que tengamos nosotros que integrar como se pueda en unas estructuras que vamos creando, sino que tenemos que crear estructuras para la integración de esos sanitarios locales que a mí me parece algo absolutamente distinto. Y esas estructuras tienen que estar perfectamente coordinadas con algo que no le he escuchado para nada al señor Director General esta tarde y es la Asistencia en los Ambulatorios. Yo comprendo que los Ambulatorios, en estos momentos, siguen dependiendo de la Administración Autónoma; pero, señor Director General, si los Ambulatorios, perdón, de la Administración Central, si los Ambulatorios no se coordinan con los organismos, con las estructuras que ustedes vayan creando, primarias, bueno, la asistencia, la prevención, la promoción, la rehabilitación, la salud pública, en definitiva, está condenada al fracaso en nuestra región. Y parece que su Administración, no ya la Autónoma sino la Administración Central, que está comandada por el mismo Grupo Político al que pertenece la Administración Autónoma, tiene obsesión, obsesión en despreciar este aspecto de la cadena sanitaria en nuestro país. Ahora mismo usted me decía, o nos decía antes muy satisfecho, que habían participado en esta

Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de fecha del veintiocho de abril del ochenta y cuatro; yo le puedo decir que en esa Orden —como se me había adelantado y he podido comprobar esta misma tarde—, se ejerce un flagrante insulto a los médicos especialistas de los Ambulatorios cuando se les otorga la categoría de Adjunto, cuando el Estatuto Médico —que todavía, que yo sepa, sigue estando en vigor—, les otorgaba la categoría de Jefes de Sección, en caso de que pasasen a ser jerarquizados. Bueno, mire usted, yo no tengo obsesiones jerárquicas; a mí me parece que sería mucho mejor, incluso, que no hubiera ni Jefes Clínicos, ni de Servicios, ni de Sección, sino que hubiera simples trabajadores de la Sanidad o Médicos de la Sanidad y unos coordinadores que estuvieran organizándola; pero, desde luego, cuando ya se nombran estructuras jerárquicas definidas y se le otorga un nombre a estos Médicos de Ambulatorios, bueno, pues, se les está causando, entiendo yo, un perjuicio. Yo pienso, pues, que hay que insistir en el tema de la coordinación interadministraciones y que hay que insistir en el tema de la coordinación de las estructuras. Si ustedes centran su esfuerzo en las Estructuras Básicas —que me parece bien que tengan esfuerzo en esas Estructuras—, pero no lo coordinan con las Estructuras Secundarias y, después, con las Terciarias, desde luego, su reforma va a ser un fracaso.

Yo le puedo decir que el tema del Reciclaje al que usted se ha referido —nos ha hablado de una serie de cursos que, básicamente, me parecen algo aceptable y una iniciativa buena por parte de su Dirección General—, respecto al Reciclaje yo le voy a decir cosas que a lo mejor a usted le parecen muy duras, pero que yo las entiendo así. Mire usted, el Reciclaje que están haciendo ustedes es el mismo, exactamente igual al que se hacía ya, no le voy a decir en tiempos de la UCD, le voy a decir en tiempos anteriores a la UCD; eso ya se hacía, ya venían los Médicos de los pueblos al hospital, ya estaban allí unas temporaditas, ya pasaban por un Servicio de Urgencia, de Obstetricia, de Trauma, en definitiva, perdían el tiempo dos meses y se iban igual que estaban, a lo mejor peor porque se llevaban el complejo de que allí, en el pueblo, ellos ¡vaya medicina que hacían! Mire usted, yo creo que el Reciclaje no hay que hacerlo así. El Reciclaje hay que hacerlo llevando al medio donde se mueve el sanitario rural, llevando al medio toda la información que le pueda ser útil al sanitario rural. Y mire usted, yo creo que con mucha menos inversión pueden hacer ustedes un Reciclaje mucho más efectivo. Si ustedes se van a limitar a llevar dos meses y, además, a tener los mismos tutores, ¡qué casualidad! y no quiero cuestionar yo a nadie, pero, desde luego, a tener los mismos tutores, por lo menos, en algunas provincias, que ya eran tutores en esos otros tiempos que ya le comentaba a usted antes, bueno, el resultado va a ser que al final de los dos meses, los frutos que se van a recoger serán los mismos que se recogieron entonces. Yo pienso que ustedes han olvidado en el Reciclaje también ese

paso intermedio del especialista, de las personas que están en contacto directo con el Médico rural, y yo creo que este olvido puede ser grave. Yo le adelanto a usted ahora que todos los Médicos titulares que se están reciclando en este momento, su reciclaje —¡ojalá que me equivoque!—, pero estoy convencido de que no va a servir absolutamente para nada. Créame que no intento ser agrio; todo lo contrario. Usted sabe que mi línea política, mi línea ideológica y mi línea profesional coinciden bastante con la línea programática que usted mismo se marca. Usted lo sabe y yo lo reconozco; pero lo que sí creo es esto: que hay que ir a economizar medios, que hay que ir a coordinar, que hay que ir a desburocratizar, que hay que ir a decir menos palabras altisonantes y que, en definitiva, hay que ir a lo práctico, a lo práctico y, al final de todo, otra vez a lo práctico.

Como luego espero tener los minutos que me van a corresponder como Procurador, pues, veo que se me ha pasado el tiempo, las cosas que todavía tengo en el tintero las comentaré después. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Señor Presidente, señor Director General. Yo quiero agradecer, en primer lugar, el esfuerzo fonético que ha hecho usted, de, que ha dado lectura con voz clara y uniforme. Pero después de decirle eso, tengo que afirmar que a mí, pues, el informe de hoy me ha defraudado. Y me ha defraudado, porque en vez de salir de aquí, de esta sala, con unas ideas más claras, las tengo mucho más confusas. Yo pensaba que la Dirección General que usted dirige tenía unas, un marco, una fundamentación en el Boletín Oficial, que eran una serie de transferencias, y las transferencias —las tengo que nombrar someramente—, se refieren al control Sanitario de las Aguas de Bebida, Residuales, Contaminación Atmosférica, Vivienda, Urbanismo, Locales y Edificios de Convivencia Pública Colectiva, en general todo el Medio Ambiente; actividades sanitarias relacionadas con los establecimientos de industrias molestas, insalubres, nocivas o peligrosas; Control de la publicidad médico-sanitaria; Policía sanitaria mortuoria, de lo que no se ha hablado para nada; Estudios y vigilancia y análisis epidemiológicos; programas sanitarios de Protección a la Salud y Educación Sanitaria; pero aquí, como estamos en un área de Sanidad, la Protección a la Salud entiendo se refiere a la prevención y a la educación, no al tratamiento de lo consabido; autorización para la creación, construcción y modificación de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (en esto quedan exceptuados los establecimientos que se refieren a la elaboración de drogas); y, por último, Control Sanitario de la Producción, Almacenamiento, Manipulación y Ventas de Alimentos, Bebidas y productos relacionados con la ali-

mentación humana. Pues si esto es así y yo no estoy equivocado y entonces las competencias que tiene esa Consejería en estos temas y "por ende" su Dirección General son éstas, pues, creo que aquí se nos ha hablado de demasiadas cosas. Yo, su intervención, para esquematizarla, diría que tiene tres partes: una parte que es aquella que se refiere a unos programas, a unas intenciones, a unos deseos que tienen un matiz, fundamentalmente, de intencionalidad política y que a usted le gustaría mucho llevar a efecto, pero que, en estos momentos, no son competencia de esa Consejería; hay otros temas los cuales sí son competencia de esa Consejería y usted nos ha contado lo que se ha hecho; y en otros temas, que siendo también competencia de esa Consejería de la que usted es Director General, se nos ha hablado de unas intenciones, de unos deseos y de unos programas, pero tampoco se ha hecho nada al respecto. Si hay que destacar el enorme entusiasmo, la noble vehemencia, la gran ilusión que usted pone en sus palabras y yo creo que, incluso, la enorme ingenuidad en algunos puntos, que le lleva, incluso, a inventar palabras que no están en el diccionario: nos ha repetido veinte veces la palabra priorizar, que yo no la conozco; yo conozco prioridades, pero priorizar es algo que a mí no me han priorizado nunca; y, además de eso, el decirnos, por ejemplo, que hemos introducido la prueba de la tuberculina, pues, mi querido amigo, yo, en fin, por desgracia hace ya muchos años que fui estudiante y yo, cuando fui estudiante, ya me hicieron la prueba de la tuberculina.

En otro orden de cosas, toda la serie que nos habla de libros, de folletos, que han repartido por toda la geografía Comunitaria. Es verdad que a esta Comisión nos gustaría mucho conocerlos, pero lo que yo sí encuentro es dificultad para explicarme cómo han podido hacer eso con el escaso presupuesto que ustedes tenían; es algo que, realmente, me deja asombrado, porque en Bienestar Social ha habido cosas que no son del caso en este momento como, por ejemplo —por citar un ejemplo—, el aumento de los fondos de Asistencia Social, en que ha habido un aumento sustancial, sobre una base de unas cifras básicas menores que las de años anteriores (en algún caso la mitad de las cifras de años anteriores) y las han aumentado hasta el doble en seis meses. Yo, vamos, en fin, salvo que ustedes tengan alguna convivencia con Estamentos Bíblicos que puedan ejercer, traer aquí el milagro de los panes y de los peces, no entiendo cómo se puede llegar a semejante cosa.

Nos ha hablado usted de que hay una mala o escasa información epidemiológica. Yo, en ese punto, sí quisiera decir —y eso ya lo digo por adelantado—, no es responsabilidad de ustedes, que se considera anterior, que aquí —ya lo dije aquel día que intervino el señor Consejero—, tendemos mucho a hacer cosas nuevas y a olvidarnos de las cosas menos nuevas cuya eficacia no se ha probado; se desechan en seguida, y yo creo que en este tema de las encuestas epidemiológicas, de los datos y de

las luchas contra algunas enfermedades, la lucha anti-venérea, la lucha anticaries, protección maternal, los Institutos Provinciales de Higiene, tenían una función muy importante y que cumplían, creo yo, con cierta eficacia. Porque, claro, lo que creo que es injusto es decir que estamos en un país tercermundista; si estuviéramos en un país tercermundista, en fin, muchos de los que estamos aquí no estaríamos aquí, porque sabemos que la vida media en un país tercermundista es mucho más baja, la mortalidad infantil mucho más alta, el índice de tuberculosis es mucho mayor; hay una serie de cosas que hacen que sea injusto decir que estamos en un país tercermundista.

Y respecto a los datos y, quizás, esa obligación de declarar enfermedades, que es verdad que no se hace bien pero, claro, luego, en cambio, a usted le sirven de base para decirnos que en la Comunidad ésta hay más brucelosis que en la de al lado; a lo mejor es que aquí se hace mejor la declaración que en la Comunidad de al lado. Si los datos no son fiables es mal asunto el ampararse para argumentar en esos datos. Y luego, también, hay que tener en cuenta que hay una serie de enfermedades que son específicas o son prioritarias en otras Comunidades; aquí no vamos a hablar de leishmaniosis, por ejemplo, y, a lo mejor, en la Comunidad Valenciana tienen que ocuparse de la leishmaniosis, por poner un ejemplo.

No voy a entrar en puntualizar temas como, por ejemplo, lo que se ha hablado de las zoonosis, aunque evidentemente no estoy de acuerdo; pero, claro, también me imagino que eso es una pincelada, no es una..., lo que se ha dicho de la hidatidosis. Pero lo que sí encuentro, pues, han sido algunas omisiones que quizá antes estuvieran organizadas y no sé cómo están ahora organizadas. Yo tengo experiencia personal en eso; por ejemplo: hasta hace poco tiempo (no sé ahora quién lo tiene), y se da en nuestra región, no digo con frecuencia pero ocasionalmente, puede haber enfermos con picaduras de ofidios: la víbora, al mover una hierba, con frecuencia clava los dientes en la mano de un labrador, y, entonces, había en los Institutos Provinciales de Sanidad certeza de que, a cualquier hora del día o de la noche, le facilitaban a uno suero del Instituto Pasteur, suero antiofidico que era muy eficaz para tratar las picaduras de estos ofidios, que, naturalmente, por razón del lugar donde ocurría no tenían un tratamiento inmediato, tenían que llegar a la capital de la provincia (lo que no puede haber, naturalmente, es suero en cada pueblo, es imposible); pero eso existía, no sé si ahora existe.

Y, por último, porque, en fin, el tiempo es corto, yo sí se echado en falta, al hablar de todos estos temas y de todos estos programas, una palabra, una mención a los seres humanos que son los sanitarios; los seres humanos que son los sanitarios, que, naturalmente, como en toda colectividad, habrá garbanzos negros, habrá gente que cometa incorrecciones, que no cumpla con su obli-

gación, pero que, globalmente considerado, ha sido gente esforzada y que quizás hasta hace pocos años, sobre todo en el medio rural, no vieron recompensada su labor con una adecuada dotación económica. En este sentido, nos habla de multitud de nuevas obligaciones, de horarios, de guardias, de reciclajes que, además, tienen que hacerlos pidiendo permiso por asuntos propios, lo que no tiene unas connotaciones, luego, a la hora de antigüedades y demás que tiene su importancia; y, en cambio, no se hablado para nada, en fin, porque el reciclaje es un esfuerzo que hace el médico y que luego va a beneficiar a la sociedad (a él, tal como están las cosas hoy día, pues, pienso que poco o nada le va a suponer, salvo quizá en su propio prestigio), pero echo en falta, de verdad, una palabra de aliento o unas palabras también de explicarnos si estos hombres —que naturalmente tienen que tener una vocación y tienen que tener una actuación que no puede venir dada por un horario, sino que viene dada por un talante ante el enfermo, y eso es muy personal—, tienen, también, algunos incentivos de índole variada que hagan más rentable o más agradable su labor.

Y esto es todo lo que quería decirles.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista, por un espacio no superior a diez minutos.

EL SEÑOR GARCIA CANTALEJO: Señor Presidente, señor Director General. Además de agradecerle la comparecencia, como creo que ya es norma habitual en todos, quiero empezar por decir que nosotros en la intervención, como viene también siendo habitual, como portavoz del Grupo Socialista, corrigiendo un poco al portavoz del Grupo Mixto, no tenemos por qué estar en desacuerdo en nuestra intervención, como parece ser lógico, cuando se trata de unos programas que se presentan aquí de actuación, bien pasada o bien posterior, de los distintos Directores Generales, cosa que hasta ahora se ha venido produciendo. Lógicamente, nosotros, como Grupo Parlamentario que apoya al Gobierno, bueno, podemos tener nuestros desacuerdos en algunos puntos pero, digamos que en un tanto por ciento global estamos de acuerdo con lo que aquí se ha expuesto. Y estamos de acuerdo y nos alegramos, por lo que ha hecho referencia el señor Director General, de que seamos una de las Comunidades pionera en la Reforma Sanitaria que se está llevando a cabo en el resto de España. Como creemos en ella, nos alegramos de que por lo menos en algo podamos ser los pioneros y en una cosa tan importante como para nosotros es la Reforma Sanitaria en este país y, dentro de ello, en la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Hay en esta intervención, que ha sido larga y yo creo que fructífera, con las lagunas a lo mejor propias y, desde luego, yo creo que bien estructurada y equilibra-

da, una serie de puntos y, sobre todo, una incidencia mayoritaria en que de verdad para la Sanidad es mejor la prevención que la curación. Yo creo que en eso es algo que todo el mundo estamos prácticamente de acuerdo con ello.

Las Estructuras Básicas de Salud, que tanta incidencia van a empezar a tener a partir de su puesta en marcha, para nosotros tienen una importancia primordial por dos facetas: aquí se ha comentado el tema de los Ambulatorios y a nosotros nos parece que una vez entradas y puestas en marcha estas Estructuras Básicas de Salud, en su desarrollo final —lógicamente, no ahora en sus primeros pasos—, van a servir para una descongestión indirecta de lo que en estos momentos es la masificación de los Ambulatorios; porque, digamos que con los tratamientos que van a tener y las asistencias que se van a dar en las Estructuras Básicas de Salud, se cubren una gran parte de las enfermedades que se tratan o las cuestiones que se tratan en los Ambulatorios, y esto con un costo menor de desplazamiento, porque los Ambulatorios normalmente casi siempre han estado en las capitales o en unos pueblos ya con una suficiente entidad, pero con una distancia bastante relativa y grande a algunas otras o a algunos otros pueblos de la provincia. Con estas nuevas Estructuras Básicas de Salud, con esa cobertura de habitantes, "ratio habitantes y kilómetros", creemos que van a servir para, digamos, de alguna manera, acercar la medicina a, en el fondo, los pacientes.

Hay también una cuestión que a nosotros nos ha parecido importante en la explicación que ha hecho el señor Director General, y es la coordinación que hay, o que por lo menos se prevé o se entrevé, entre las distintas Instituciones (ha mencionado las Diputaciones, los Ayuntamientos, las Instituciones Oficiales que no dependen en estos momentos de la Autonomía y de la Junta de Castilla y León, en este caso de la Dirección General de Salud, como son el INSALUD y el AISNA), una coordinación que siempre puede ser fluctuante, pero que, según nos han dejado entrever, parece ser que hasta el momento ha sido fructífera y, bueno, deseable de que continúe así, por lo menos hasta que se consiga una dependencia total de estos estamentos de la Comunidad Autónoma.

Hay otro apartado importante en el tema de la Salud que es la Educación de la Salud, la Educación para la Salud. Se ha hecho también mención a ella en unos apartados como son la Salud Escolar que, desde luego, es aconsejable que se siga esta pauta que se marca, pero también es aconsejable que se siga un control, digamos un poco más estricto, de que de verdad se lleven esos controles que se hacen, esas especies de revisiones a los escolares, bueno, que sean todo lo homogéneas posibles en todas las partes de la Comunidad. Esto yo creo que la Dirección General está en ello y no creo que haya ningún tipo de problema para que esta, digamos preocupación que hay en que en un sitio se haga un control

control o una revisión escolar mejor y en otro, quizá, un poco mejor se lleve a cabo de forma homogeneizada en toda la Comunidad.

Hay otro apartado también en el tema de la Educación —aunque es un control, sería loable que fuera más una Educación Sanitaria—, que es el tema de los Manipuladores de Alimentos; un tema muy importante donde el control, digamos que es lógico este carnet que se da a los Manipuladores, pero que también preocupa el que ellos mismos tengan una conciencia de que es muy importante que su salud sea buena, porque hay muchas personas dependientes de que este Manipulador de Alimentos en todo momento no contamine, no transmita ninguna enfermedad a ninguno de los usuarios futuros de su trabajo. Entonces, la reglamentación la hay, en cuanto a la fórmula de tramitar o la concesión de los carnets de Manipuladores; lógicamente, a una persona le puede salir en cualquier momento una enfermedad entre plazos de concesión de carnets, pero si él tiene una conciencia de que no debe estar actuando en ese puesto de trabajo con una Educación Sanitaria lógica —y que ya se ha expuesto aquí que se va a tramitar—, a nosotros se nos quedaría un poco la conciencia más tranquila si todo el mundo tuviera la conciencia de que tiene que ser un buen Manipulador de Alimentos.

A la misma vez, también, se ha comentado aquí dentro del tema de la Educación Sanitaria el tema del bocio endémico. Mucha gente no se preocupa; es un tema que a lo mejor ha venido, es un tema que de generaciones venía así y no se ha dado verdadera cuenta, quizá el problema no le ha llegado a magnificar como para preocuparse de él. Con una buena Educación Sanitaria estos hombres se darían cuenta de que no cuesta tanto trabajo prevenir esa enfermedad antes de que le venga.

Y para terminar, porque la intervención no va a ser excesivamente larga, hay un serie de programas en Atención Primaria de Salud que se vieron aquí, que esperamos que su desarrollo y puesta en marcha sea lo más fructífero, para todos, posible. Nada más. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Para el turno de réplica, tiene la palabra el señor Director General.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCÍA DEL VALLE): Bueno, respondiendo al portavoz del Grupo Mixto, celebro mucho que esté de acuerdo con la política general seguida por esta Consejería y, consecuentemente, por esta Dirección General; aunque matiza que considero de manera excesiva la prevención dentro de esta política sanitaria. Bueno, yo creo que todos conocemos la importancia de la asistencia y no por ello vamos a insistir; todos la conocemos y lo que absolutamente se desconoce en este país, y

permítanme ustedes, en este país llamado España —permítanme ustedes que lo diga así de claro—, es que jamás, al menos en los últimos cuarenta años que yo sepa, ha habido Medicina preventiva o Asistencia Preventiva. Y eso es un hecho que está constatado, que se sabe, que es así y, bueno, pues, desde luego, nadie tenemos la culpa; pero es así y no es cuestión de echar la culpa a nadie, efectivamente, sino que la misma dinámica social y sanitaria y las condiciones políticas y sociales de una determinada época, pues, se han traducido en un énfasis en la asistencia y no han contemplado para nada o muy poco la prevención. Otra cosa es que venga reflejada en cualquier decreto o en cualquier ley, la Ley de Bases de Sanidad, la función preventiva que tiene el Médico o que tiene el sanitario local en general; el que venga reflejada no justifica que obviamente se haga. Por lo tanto, creo que he insistido en la prevención, más bien en la promoción —la asistencia y rehabilitación las he citado—, y he insistido en la promoción de la salud como, efectivamente, el eje de la Reforma Sanitaria que la Consejería de Bienestar Social propugna en la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Habla de los subprogramas y se congratula de que nosotros hayamos hecho un Subprograma, hayamos reconvertido un Subprograma de cloración o una campaña de cloración de un Subprograma de cloración; pero se cuestiona y se pregunta —yo también lo comparto—, por qué no he hablado de fluoración. Pues, mire usted, no he hablado de fluoración, porque a pesar de que estamos absolutamente identificados con la necesidad de la fluoración de las aguas, sin embargo, nosotros, a la hora de elaborar en un período de tiempo unos subprogramas, tenemos que marcar unas prioridades. Yo no estoy exponiendo aquí la política general que va a seguir la Dirección General a lo largo de su período legislativo; yo, simplemente, he venido a manifestarles a ustedes lo que yo, lo que la Dirección General quiero decir, ha hecho hasta ahora y, bueno, lo que va a hacer en un período relativamente corto, en el ejercicio ochenta y cuatro. Efectivamente, la fluoración es extraordinariamente importante; sí que puedo adelantar que hemos tenido contactos con algún Ayuntamiento, concretamente el de Segovia, a fin de hacer un programa conjunto de fluoración, pero entendiendo, entendiendo, que más importante que la fluoración es la cloración en estos momentos, sin por ello descartar la necesidad de fluorar las aguas de abastecimiento público que, sin duda, es un medio ciertamente demostrado que previene las caries y el problema odontológico que tenemos en nuestro país y, consecuentemente, en nuestra Comunidad. Sí le puedo decir que —quizá hile con otra parte de su intervención—, que, precisamente, en orden a ver las necesidades de fluoración de nuestra Comunidad hemos establecido junto con el Ministerio de Sanidad y Consumo, hemos realizado, estamos realizando en estos momentos, una encuesta odontológica, a fin de determinar la incidencia y prevalencia de las

caries en nuestra Comunidad Castellano-Leonesa. Una vez que tengamos los datos, que es como yo creo que se deben de hacer las cosas, una vez identificados los problemas de salud, y no a lo loco, sino una vez que se han identificado los problemas y se sabe que el ochenta por ciento de los niños están careados, que el veinticinco están ocuturados, que el veintisiete tiene otro problema, pues, entonces, a la vista de los datos, siempre a la vista de los datos, con informes epidemiológicos, con los datos en la mano, nosotros proyectamos, planificamos la acción y establecemos las prioridades.

Que el Ayuntamiento de Avila está en esas condiciones, vamos, algunas, quiero suponer alguna fábrica, algún..., vertedero que tiene esas condiciones, yo sugiero al Presidente de la Comisión de las Cortes y, en cierta manera, cariñosamente le recrimino por no haberlo denunciado antes..., bien pues le aseguro al señor Presidente que cuando llegue con su trámite administrativo, en Avila, en Segovia, en Salamanca o donde sea, se sigue con el procedimiento de corregir las actuaciones anómalas que en el medio ambiente se producen a diario en nuestra Comunidad.

Por qué no aplicamos el programa escolar a guarderías. Mire usted, la Ley, le Ley General, perdón, la Ley de Bases de la Sanidad Nacional de mil novecientos cuarenta y cuatro y el Reglamento de Sanitarios Locales, la Ley de Régimen Local, todas estas leyes vigentes dicen que el reconocimiento escolar es obligatorio para unos determinados niños de una determinada enseñanza. Bien, nosotros estamos deseosos no solamente de reconocer a los niños de primero ni siquiera de sexto y de octavo; a nosotros nos gustaría, pues, reconocer a todos los niños y veinte veces. Y también nos gustaría reconocer a los niños de las guarderías, porque, efectivamente, tienen el mismo derecho y, además, en la situación tan penosa en que están, pues quizá hubiese que incidir ahí. Este es un planteamiento que nosotros nos hemos hecho a la hora de elaborar este programa; pero, digamos que nos hemos tenido que ajustar al marco legal existente, a sabiendas de que ese marco legal va a ser cambiado y que, efectivamente, nosotros queremos, queremos, siempre que la ley nos lo permita, no solamente reconocer las guarderías subvencionadas sino las guarderías privadas, igual que los colegios privados, subvencionados al cien por cien o privados subvencionados a la mitad o sin subvencionar; porque, en definitiva, todos, todos los niños son absolutamente ciudadanos de nuestra Comunidad y, por lo tanto, tienen el mismo derecho, pero este derecho es el que nosotros les queremos otorgar y que, en cierta manera, la ley vigente es la que se le quita; no la que nosotros hacemos, sino las que están hechas.

Dice el señor Presidente de la Comisión de Bienestar Social que no ha oído que el maestro..., la dimensión del maestro como agente sanitario. Pues, lamento que en esos momentos estuviera despistado el señor

Presidente, porque sí lo he dicho; lo he dicho, y lo he dicho claramente, que por fin hemos recuperado la figura del Maestro, del Veterinario y del practicante como agentes de salud que nunca debieron dejar de serlo; creo que cito textualmente. La Orientación Familiar, derecho de los ciudadanos que habitan en el medio urbano y discriminación de los ciudadanos que viven en el medio rural. Pues, mire usted, no señor; porque yo he dicho que, efectivamente, los Centros de Orientación Familiar que planificaba conjuntamente la comunidad con el INSALUD iban a ser prioritarios en los medios urbanos, prioritarios, no excluyentes. Pero son prioritarios porque, lógicamente, el señor Presidente no desconocerá que el mayor índice de fertilidad, el mayor índice de natalidad se produce en el medio urbano, porque hay más concentración —y yo le aseguro que de eso no tengo la culpa—, pero no solamente en el medio urbano, en el medio urbano digamos que está priorizada la acción; bueno, sí, está priorizada la acción, pero eso no significa que quede sin cobertura el medio rural, todo lo contrario, he dicho, creo —voy a intentar hacer un esfuerzo para citar textualmente—, que en estos Centros de Salud estarán cubiertos todos estos servicios, refiriéndome preferentemente a Salud Mental y a Orientación y Planificación Familiar. Creo que cito textualmente.

Las Estructuras Básicas. Dice el portavoz del Grupo Mixto que le preocupa la coordinación interadministrativa. A mí también, a la Consejería de Bienestar Social también y le aseguro que a todo el equipo que estamos trabajando en esto, en este tema de Reforma de la Atención Primaria, nos preocupa muchísimo la coordinación interadministrativa; pero no solamente la interadministrativa, no solamente la coordinación que debe existir entre el equipo de Atención Primaria y, digamos, su jerarquía que sería la Delegación, el coordinador en primera instancia del equipo, y después la Delegación Territorial, posteriormente los servicios de la Dirección General de Salud Pública; esa nos preocupa mucho, pero también, lógicamente, la interadministrativa, aquella relación que se deriva de la implicación de otros organismos públicos no transferidos, como él señalaba muy bien, el AISNA, el INSALUD, las Diputaciones, los Ayuntamientos. Bueno, como nos preocupa, pues, nosotros en primera instancia hemos establecido los mecanismos de coordinación, creemos que bastante efectiva, con estos organismos. Tiene que ser una coordinación, no puede ser una integración, si bien la integración se contempla claramente en la ley, en el borrador de la Ley de Bases de Sanidad y esperamos que con su promulgación esta coordinación se convierta en una absoluta integración y, por tanto, la coordinación de la que usted hablaba se pueda establecer en sus exactos y justos términos.

Bueno, me habla el portavoz del Grupo Mixto de la Ley de Coordinación de Diputaciones, de la Junta y de las atribuciones de la Junta y lo preocupado que él está

por estos temas. Celebro que se haya tirado aproximadamente tres minutos con esta intervención, porque, bueno, no es mi nivel de competencias y, por lo tanto, no estoy autorizado ni a responder ni a contestar ese tema que no es de competencia de un Director General ni tan, ni incluso, ni de un Consejero.

Hay que ser eminentemente práctico; pues sí señor. Hay que ser eminentemente prácticos y por eso lo somos. Por eso no nos hemos lanzado a una aventura, no nos hemos lanzado, permítame la expresión, a crear mamotretos que no sirven para nada; por eso no nos hemos lanzado a dar subvenciones por amiguismos ni a dar subvenciones con una escasa información sobre el lugar donde se daban. Por eso he insistido en el diagnóstico de salud; que el diagnóstico de salud no significa que sepamos la morbimortalidad, por ejemplo, de una enfermedad en el seno de una Comunidad; significa eso, pero no sólo eso; que no significa que sepamos la infraestructura sanitaria o la infraestructura del medio ambiente, en una Estructura Básica; significa eso, pero no sólo eso; también significa la cuantificación de todos los recursos sanitarios dependientes de distintas Administraciones, a fin de utilizar convenientemente los nuestros, los que dependen de la Consejería de Bienestar Social, y de coordinar aquéllos que dependen de otras Instituciones Públicas. Y, bueno, creo que está suficientemente claro, explicitado —y, si no, lo explicito—, que el portavoz del Grupo Mixto es sabedor del éste, de estos hechos, porque nosotros estamos construyendo, reparando, equipando, Consultorios propiedad de Municipios, Consultorios o Centros de Salud propiedad del INSALUD o propiedad del AISNA, sin que la no pertenencia de estas Instituciones Públicas a la Consejería de Bienestar Social menoscabe una actuación adecuada, coordinada y coherente como estamos realizando en estos momentos.

Efectivamente, yo no lo he señalado —y en eso estoy absolutamente de acuerdo: no lo he señalado por obvio—, no he señalado la coordinación de la Asistencia Primaria, de la Atención Primaria, con los Ambulatorios. Supongo que al decir Ambulatorios se refería a los Ambulatorios, a los especialistas de los Ambulatorios, puesto que referirse a los Ambulatorios de Asistencia Primaria no tendría objeto, ya que éstos, afortunadamente, van a ser reconvertidos, en un plazo más o menos próximo, en Centros de Salud con este equipo de Atención Primaria, con este trabajo programado. Pero, efectivamente, la coordinación, la coordinación, sí, con las especialidades ambulatorias no solamente es necesaria, sino que es absolutamente imprescindible. Y, efectivamente, no solamente va a existir una buena coordinación con estos especialistas, sino que estos especialistas entendemos que deben ir de manera interconsultora a los Centros de Salud, porque así podremos hacer Planificación Familiar cuando el Consultor, Ginecólogo, ostetra, visite a nuestro equipo de Atención Primaria, comente con él los casos más difíciles o don-

de exista más conflictividad y, además, realice una interconsulta con los miembros, con los ciudadanos dependientes de ese Centro de Salud. Luego, sí, no lo he citado, permítanme que lo diga ahora: efectivamente, esa coordinación es absolutamente imprescindible, necesaria e imprescindible y, desde luego, no solamente se va a producir en el sentido de que los ciudadanos vayan a la consulta, a la consulta de los especialistas, sino que también los especialistas vayan a la consulta de los ciudadanos.

Lo de la Orden. Pues, sí, efectivamente, así se refleja; él lo tiene en la mano, así es. Nosotros hemos llegado a ese consenso, creemos que con un buen criterio. Se dice que se equipara a Adjunto; lo que no se dice es que el Adjunto es un compartimento estanco, es decir, que, bien, es un Adjunto, pero no se habla de congelación de sueldos, por decirlo de alguna manera, sino que en las retribuciones previstas de aumento, bueno, pues, un Adjunto entendemos que con el aumento salarial que le devenga la normativa, que le devenga la normativa que se realice, creemos que está suficientemente retribuido y que tiene la suficiente categoría como para equiparlo un especialista, a un Adjunto. De todas las maneras, como todo es discutible, pues, efectivamente, esto queda un poco en el aire.

No ha mostrado acritud el portavoz del Grupo Mixto al hablar del reciclaje, ni mucho menos. Yo agradezco mucho su crítica que, en la experiencia que tengo, siempre es constructiva y eso me halaga; pero que me diga que el reciclaje ya se hacía, la verdad, me parece, cuando menos, pues, una opinión aventurada. Bueno, que los Médicos venían al hospital a hacer el reciclaje y a hablar con el Jefe de Servicio y estas cosas, pues, siempre lo sabemos. Yo soy Médico de pueblo y siempre me he pasado por el hospital a dar una vueltina y cuando los señores Jefes de Servicios han querido, me han atendido, lo cual yo les agradezco muchísimo, y cuando no han querido, pues, no me han atendido. Pero esta, digamos, este transvase de Médicos o de sanitarios que iban al hospital a aprender, a actualizar un poco sus conocimientos, convenga conmigo, al menos, señor Presidente de la Comisión, que, bueno, era esporádico, puntual y, desde luego no estaba sometido a una regla. Yo no digo que el reciclaje nuestro los objetivos sean muy buenos y no sean discutibles, pero sí que no me puede usted comparar un reciclaje organizado, reglado y con unos tutores con una gran responsabilidad, a pesar de que en algunos casos sean tutores que han estado con nuestras administraciones y, bueno, todos nosotros tenemos una serie de gente, tenemos un, que no, no les vamos, digamos, a despreciar porque hayan estado trabajando con otras administraciones. Yo creo que el criterio que hay que seguir es de que si una persona es eficaz pues es eficaz, independientemente del partido político o de la Administración a la que haya servido o sirva en estos momentos. Por lo tanto, aun admitiendo la crítica al reciclaje que usted hace en algunos aspectos que nosotros

también vamos a intentar corregir, porque es cierto, nos hemos aventurado, hemos corrido; eso nos ha hecho, por otra parte, ser los primeros con bastante grado de eficiencia, pero bueno, efectivamente, todo es corregible; nosotros tenemos intención de corregirlo. Probablemente para el otoño habrá otro diseño de la formación continuada; probablemente no sea necesario que vaya el especialista al Centro de Salud, sino que una persona que, por ejemplo, se va a dedicar fundamentalmente a Orientación Familiar vaya, esa persona, a Orientación Familiar en un hospital o con un especialista que lo hace en la capital, y una persona que se vaya a dedicar a la salud mental, pues, vaya a un Hospital Psiquiátrico o a un Centro de Salud Mental; y ese será más o menos el enfoque. Siempre estamos dispuestos a corregir, yo creo que esa es una facultad que tenemos y por eso introducimos el término de evaluación: evaluamos lo que hacemos y, al evaluar lo que hacemos, vemos si lo hacemos bien o lo hacemos mal y, si lo hacemos bien, continuamos y, si lo hacemos mal, corregimos y aquí no ha pasado nada.

Por último, decirle al portavoz del Grupo Mixto que me parece, cuando menos, una opinión aventurada, creo que no muy meditada, decir que el reciclaje no sirve absolutamente para nada. Creo que he dado argumentos suficientes para decir que sí sirve; quizá los recursos son excesivos para los resultados que se obtienen, pero, desde luego, señor Presidente, señor portavoz del Grupo Mixto, yo le aseguro que el reciclaje sí que sirve y, si no, pregúnteselo usted a los reciclados, y si no pregúnteselo usted a los tutores, y, si no, pregúnteselo usted a los responsables del reciclaje, que tenemos la evaluación de antes de entrar y la evaluación posterior, en estos dos meses que llevamos en ello. No es, quizá, una panacea; pero yo le aseguro que sí que sirve, y no solamente sirve sino que sirve bastante más de lo que servían, bueno, pues, esos reciclillos que se hacían anteriormente.

Y las palabras altisonantes (yo diría que sé que no se ha referido a mí, por supuesto), que no hay que decir palabras altisonantes, aunque de vez en cuando, yo eleve la voz, es mi forma de hablar y bueno, pues, no tiene mayor importancia. Yo creo que no decimos palabras altisonantes ni hablando en voz alta ni hablando en voz baja. Decimos palabras que expresan exactamente lo que estamos haciendo y lo que queremos hacer y de una manera que, por supuesto, es criticable, pero que, bueno, pues, que ahí está y que nosotros agradecemos que se nos hagan esas críticas, en las que, en fin, soy conocedor y buen seguidor del Presidente de la Comisión y las que agradezco profundamente.

En el capítulo de agradecimientos, pues, agradecer también al portavoz del Grupo Popular su agradecimiento recíproco. Y, bueno, y el esfuerzo fonético le aseguro a usted que no es real; es que yo hablo así y no

tengo que hacer esfuerzo para hablar así, es mi manera. De todas maneras le agradezco, bueno, pues, esta significación que me va a permitir en posteriores intervenciones moderar un poco más mi voz, pero no moderar, desde luego, el sentido y la expresión que yo quiero dar y el énfasis que quiero dar en mi intervención con respecto a la defensa a ultranza de la Salud Pública y de la Atención Primaria, que, por cierto, si usted se lee bien el Decreto de Transferencias ya lo verá como está incluido.

Le ha defraudado el informe que yo he presentado. Bien, es muy legítimo que cada uno tengamos una opinión de los informes que damos los demás. Bien, es una expresión, es una forma, yo le entiendo. Lo que sí que veo es que, por lo menos, en las dos veces que yo he oído al portavoz del Grupo Popular siempre le ha defraudado a usted el discurso, y es natural; yo creo que le tiene que defraudar, desde luego, si tenemos en cuenta que esta Administración es absolutamente defensora de una sanidad que, por otra parte, entiendo que, claro, pues, se enfrenta de manera frontal con otra defensa de la sanidad por el Grupo Popular. Es lógico. Si usted expusiera un informe, probablemente, también me defraudaría.

Y se refiere usted al marco legal y me cita el Decreto de Transferencias con el que estamos trabajando, constantemente. Mire usted, en el Decreto de Transferencias dice eso, pero es que hay que entender eso. Es decir, no se puede hablar, en un Decreto de Transferencias, de Atención Primaria ni de Centros de Salud, porque, como usted sabe, ese Decreto está hecho —creo recordar—, en el ochenta y uno y en el ochenta y uno no existían Centros de Salud ni existían Estructuras Básicas, ni existía Atención Primaria, entre otras cosas, porque los responsables sanitarios no sabían qué era eso.

La Promoción. Pero sí que dice, perdón, pero sí que dice que los servicios están transferidos y que la Comunidad Autónoma es responsable de la ordenación de servicios, y, naturalmente, como lo dice, es servicio la Atención Primaria de Salud; es un servicio más y queda perfectamente encuadrado dentro de este Decreto de Transferencias. El marco legal es, me ha dicho que son las transferencias. No he entendido muy bien qué me ha dicho con respecto a la Promoción. Bien, yo solamente quiero decirle, en fin, que la Promoción de la Salud significa el Fomento de la Salud más la Protección de la Salud y que todo, todo ese marasmo está incluido en las atribuciones y en las competencias, y en las actuaciones y en los servicios que prestamos, que presta la Consejería de Bienestar Social, que prestan, con carácter periférico, las Delegaciones Territoriales a los ciudadanos.

Dice que he hablado yo de Programas con intencionalidad política. Bien, pues, yo he hablado de Programas y de Subprogramas. Los Programas son unos grandes temas, por explicarlo de una manera más sencilla y

que usted lo entienda perfectamente, y los Subprogramas son una parte del Programa. Yo no creo que haya dicho, en ningún momento, que hay que, con el Subprograma de cloración hay que vigilar los abastecimientos de agua a los Municipios que son de Alianza Popular y no hay que vigilarlos a los que son del PSOE; me da la impresión de que yo no he dicho eso. Ni que haya que reconocer a los niños que son de una determinada familia; en fin, yo creo que, mire usted (como vulgarmente se dice y, bueno, por emplear un término juvenil y muy de moda), creo que eso es una pasada, permítame la expresión, como se dice ahora en, en los ambiente juveniles. Que quede bien claro que de mis palabras no se puede decir, en ningún momento, que los Subprogramas tengan intencionalidad política. Si acaso él se la ve, pues, bueno, le rogaría que especificara y lo podíamos matizar más.

Que no esté en el diccionario la palabra priorizar, pues no lo sé. Yo no lo sé si está en el diccionario, pero celebro que me hable, que me hable de este término, porque sin duda él entiende qué es priorizar. Es decir, priorizar, también de una manera muy sencilla, es establecer entre once puntos cuál es el primero. Y, entonces, eso creo que tiene una, bueno, pues, una fácil, fácil traducción, ¿no? Que no está en el diccionario, bueno, pues, admito y asumo esa crítica; desde luego, un poco, un poco marginal ¿no?, sobre todo en el contexto de un discurso donde se está hablando de la Salud Pública y la Alimentación Primaria, nada más y nada menos.

La prueba de la tuberculina a usted se la hicieron, a mí no. Sí sé que, efectivamente, hubo una época donde de manera sistemática y a manera de "screnin", se hacía la prueba de la tuberculina y estaba muy bien. Creo que ya he citado, creo que he dicho con los años cincuenta se hizo un programa de despistaje, vamos de, de erradicación de vacunas y entre ese programa, efectivamente, estaba la tuberculina. ¿Por qué? Pues, porque había una alta incidencia, había unas tasas de morbimortalidad muy altas. ¿Y por qué se dejó de hacer? Porque, como ustedes saben muy bien, la foto-seriación, el "screnin" de foto-seriación sistemática y la tuberculina, pues, dieron positividad que permitieron a los responsables de la Administración Sanitaria, administrar los medicamentos pertinentes para su curación y entonces, bajó notablemente la tuberculosis; pero, claro, el bajar notablemente la tuberculosis en aquella época —cosa de que nosotros nos congratulamos, por supuesto—, no significa que no exista tuberculosis, y usted sabe que es nuestra región también una de las más altas, más alta incidencia. Por lo tanto, el introducir nosotros la prueba de la tuberculina no significa que no se hiciera nunca, sino que hemos retomado esa posición en el sentido de que, vistas las cifras de incidencia que existen en nuestra Comunidad, pues, vemos que es necesario aplicar la tuberculina, al objeto de hacer un "screnin" a los niños en reconocimiento escolar. Y, bueno, yo no tengo la culpa de que el año pasado, por ejemplo, o el antepasado, el

antepasado no se hiciera tuberculina. Esto no tiene más sentido que, bueno, constatar un hecho y no significa, pues, el tirarnos flores o que nosotros seamos muy listos, sino que, sencillamente, queríamos retomar el tema y lo hemos retomado.

Que tenemos muchos proyectos con escaso presupuesto, y lo hila con el Fondo de Asistencia Social, que por lo visto ha duplicado sus Presupuestos. Mire usted, nosotros tenemos los Presupuestos que las Cortes Castellano-Leonesas en Pleno nos aprueban y tenemos una previsión de gastos; nosotros hacemos los presupuestos y tenemos una previsión de gastos. Eso pasa a Comisión, lo aprueba la Junta y de la Junta pasa al Pleno de las Cortes que lo aprueba o lo corrige o que hace enmiendas a la totalidad, en fin. Y una vez que se aprueban los Presupuestos, pues, nosotros tenemos una cantidad. Yo le puedo decir, porque es público y porque lo ha dicho la Televisión y porque ustedes, probablemente, tengan el avance de Presupuestos, que la Consejería de Bienestar Social tiene unos once mil y pico millones para este año ochenta y cuatro. Claro, es lógico: con cuatro mil seiscientos funcionarios y con toda la reforma sanitaria por medio, pues, tiene que tener ese dinero. Lo que sí que le aseguro al portavoz del Grupo Popular es que en la Dirección General trabajamos personas de carne y hueso y no ángeles ni querubines, porque, mire usted, echamos muchas horas sin que, desde luego, ninguna divinidad nos venga a iluminar en nuestro trabajo. Simplemente es el trabajo diario y le aseguro a usted que no hay ningún componente divino, aunque bien lo quisiéramos, con el fin de que estos proyectos, que a nosotros, a usted le parecen mucho y que a nosotros todavía nos parecen pocos, se agilizaran. Que la reforma sanitaria no pudiera estar en marcha dentro de cuatro años sino pasado mañana.

Mire, los Institutos Provinciales de Higiene no podemos evaluarlo, porque no hay datos. Nosotros, los Institutos Nacionales y Provinciales de Higiene surgieron en una determinada época y si no, no quiere decirse que no sirvan para nada; pero sí le puedo dar datos aproximativos de las consultas que existen en las consultas materno-infantiles de la Delegaciones Territoriales de Sanidad. Pero esto no significa que nosotros menospreciemos esa acción: todo lo contrario; si eso es muy importante: la acción preventiva en los niños, la acción preventiva de la embarazada es extraordinariamente importante. Lo que pasa, que usted comprenderá, que hablar de estos Institutos hace treinta años es absolutamente distinto a hablar de los Institutos en esta época. ¿Por qué?; porque usted sabe que el noventa y cinco por ciento de los ciudadanos de este país y, consecuentemente, de esta Comunidad, están protegidos por la Seguridad Social. Y, entonces, esos niños, esas madres, esas embarazadas van a su médico de cabecera o van a esos ambulatorios y de los ambulatorios van a las Instituciones cerradas o abiertas de la Seguridad Social; luego, no es menospreciable. Nos parece muy bien; lo

que pasa es que no hay consulta, no hay demanda y eso es lógico.

Dice usted que tenemos más..., me atribuye una frase que yo no he dicho: es sobre que éste es un país tercermundista. Mire, yo no he dicho eso. No es un país tercermundista; yo no pienso que sea un país tercermundista... Que la Sanidad es de un país tercermundista, pues no, mire usted, tampoco lo he dicho. Lo que he dicho es que algunos consultorios locales estaban en un estado, en ese estado, y lo he dicho y, además, mire usted, es que lo veo, es que lo veo. Veo cómo algunos Médicos pasan consulta en una cuadra, prácticamente; y cómo la señora no se puede desnudar en invierno y cómo los ciudadanos están esperando en la sala de espera, es decir, al aire libre y con un árbol. Yo eso lo veo, no me lo invento, y eso es a lo que yo me refería. Por otra parte, no me extraña que usted no sepa que en, que atribuya esa frase que yo no he dicho, más que nada porque, quizá, cuando la he estado diciendo estaba usted comentando con el compañero Procurador algunas cosas y se le ha escapado el detalle.

Más brucelosis que la tasa nacional. Bueno, pues, sí; eso es un hecho constatable. Y mala base de información. Mire usted, no es mala base de información cuando los términos son homogéneos. Es decir, si resulta que la declaración obligatoria en todo el país es homogénea y yo comparo dos datos homogéneos, entonces, el resultado es fiable. Lo que pasa que lo que yo discuto es la universalidad de los datos; es decir, sumo naranjas con naranjas y peras con peras, y no melones con sandías.

No se preocupe usted, que si le muerde una víbora, usted tiene suero antiofidit en todas la Direcciones, en todas las Delegaciones Territoriales de Bienestar Social, porque nosotros lo que no nos dedicamos es a tirar los sueros. Es decir, sueros los hay, pues, porque puede morder una víbora o puede morder cualquier cosa, cualquier bicho. Bien, es cierto que cada vez se muerde menos por esto de que se devastan los montes y la vegetación y se hacen, se construyen, muchas casas y muchos rascacielos y pasan muchas vías; pero, bueno, lo cierto es que sigue habiendo víboras y sigue habiendo suero. De tal manera, que si a usted le pasa algo—que yo no se lo deseo—, usted tiene, desde luego, suero en las Delegaciones Territoriales de Bienestar Social.

Y dice usted que ha echado en falta a los sanitarios, la humanización esa del sanitario. Mire usted, yo creo que de mi intervención no se puede deducir, no se puede deducir que, bueno, que haya yo menospreciado o no haya ni siquiera hablado de los sanitarios. Creo que son el eje, y lo pongo y lo digo y creo que está aquí claramente expuesto, son el eje de la Reforma Sanitaria. Pero es más, cuando me he referido a sanitarios, me ha referido, fundamentalmente, a sanitarios titulares, entre otras cosas, porque yo lo soy y, entre otras cosas, porque es una profesión que estimo, que me gusta y que me

gustaría ejercer, retomar otra vez y que, lamentablemente, pues, por los avatares políticos no puedo desempeñar con el cariño y con la capacidad que a mí me gustaría. Si yo digo que los sanitarios se van a integrar en un equipo de Atención Primaria, desde luego, no estoy hablando de los médicos, no estoy hablando sólo de los Médicos. Para mí los sanitarios son los Médicos, pero también son los Veterinarios y son el personal de Enfermería; esos son los sanitarios. Entonces, yo he hablado conjuntamente de ellos y he hablado de los Farmacéuticos, porque entiendo que estos profesionales están ejerciendo una de las actividades más importantes de control del medio ambiente. Y lo vuelvo a manifestar—por lo menos, esas son sus opiniones—, nunca han tenido el aval de la Administración, que haya dicho: "Usted está haciendo muy bien", a pesar de los inconvenientes que se encuentran y los intereses creados. Mire usted, a título de ejemplo, le puedo decir (no le voy a decir la ciudad), que un Veterinario de un matadero donde se estaban cometiendo irregularidades, irregularidades que atentaban contra la salud de los ciudadanos por pretender colar una vaca tuberculosa, y que amenazó, se amenazó a este veterinario por parte de los operarios y por parte de más gente; este señor, no solamente ha tenido el apoyo, el apoyo de la Dirección General de Salud Pública y la Dirección General de Consumo, sino que, lógicamente, pues, han sido procesados los—permítame también la expresión—, sinvergüenzas que no permiten llevar a cabo una labor sanitaria que, en definitiva, nos está protegiendo a todos. Luego, los sanitarios, no deduzca usted, por favor, de mis palabras que yo no los tengo en cuenta. Los tenemos absolutamente en cuenta y son la base de la Reforma Sanitaria, y son la base de la Reforma Sanitaria porque son los miembros integrantes del equipo de Atención Primaria. Yo no he hablado de carniceros, ni de tenderos, ni de otro tipo de profesional, a los que tengo el máximo respeto; he hablado de sanitarios, de sanitarios locales: Farmacéuticos, Veterinarios, Médicos, ATS, y también la integración de personal polivalente y de trabajadores sociales que, como usted sabe y además sé que es un gran conocedor del tema, son extraordinariamente importantes en el trabajo multidisciplinar y de equipo, para atender a las personas de una manera integral. No es solamente importante que al señor que viene con un dolor precordial, pongo por caso, lo mire solamente el Médico desde el punto de vista asistencial, sino que también es necesario prevenir las enfermedades cardiovasculares—de ahí que sea un equipo—, y también es necesario que ese señor pues viva en un medio ambiente adecuado y que, desde luego, sea asistido socialmente por la Asistente cuando así lo precise.

Mire, nosotros tuvimos muchas dificultades, y ya lo he señalado, a la hora de confeccionar las guardias sobre el reciclaje, perdón, la guardia, la orden sobre reciclaje. Tuvimos dificultades, porque es la primera vez que se ha hecho en el país; o sea, de una manera norma-

da es la primera vez que se ha hecho en el país: ni lo tiene Cataluña, ni lo tiene Andalucía, ni lo tiene ninguna de estas Comunidades, ni el País Vasco que, bueno, pues, que llevan ya una andadura política, como usted no duda, mucho más grande que la nuestra. Entonces, hemos encontrado una serie de trabas administrativas que hemos intentado cubrir de la manera que se puede; pero usted no desconoce que, por encima de las leyes de la Comunidad, por encima de la normativa de la Comunidad, existen las normativas: la Ley de Procedimiento Administrativo, la Ley de Bases de Sanidad, que nosotros no nos podemos saltar, y eso es lo que nos ha pasado: no hemos podido salvar el trámite de asuntos propios, de pedir asuntos propios, por el tema de las sustituciones. Pero, bueno, les hemos dicho que, en la medida que nosotros podamos, es decir, en la medida que la capacidad normativa de nuestra Comunidad lo permita (y creemos están en una consulta jurídica), estos asuntos propios no se les contarán por considerarlo como algo especial. Esto es lo que nosotros intentamos llevar a cabo. Sin dificultades, son escollos que, efectivamente, se salvan de la manera que se estima más oportuna y, desde luego, con la capacidad normativa que existe.

Incentivos. Supongo que se referirá usted a los incentivos en las Estructuras Básicas de Salud. Mire usted, nosotros tenemos unos sanitarios que están trabajando veinticuatro horas; si no están trabajando es porque están ilegalmente en esa situación. Quiero decir que la Ley de Bases de Sanidad, el Reglamento de Sanitarios Locales, obliga al sanitario local a estar veinticuatro horas en un pueblo, tenga cien habitantes, tenga doscientos o tenga tres mil. Y, ¿qué pasa?, que solamente puede salir cuando, me parece que son dos días al mes con el permiso del señor Alcalde; esta es una situación, desde el punto de vista de justicia social, absolutamente lamentable. Una situación que nosotros no hemos producido y, voy a decir una expresión muy manida, pero, bueno, la voy a decir: es una situación que es heredada; nosotros no la hemos propiciado ni, desde luego, la fomentamos. El incentivo más grande que creo yo puede tener un sanitario local es que, en vez de trabajar veinticuatro horas, tenga un horario digno, como tiene todo ciudadano, y que se ajuste al artículo cuarenta de la Constitución que así lo prevé: la jornada laboral; que tenga un trabajo desde las nueve hasta las cinco de la tarde, con el descanso lógico para comer, y que, a partir de las cinco de la tarde, se vaya con su familia, se vaya al cine, se vaya a recrear, se vaya a gozar de la naturaleza, se vaya a reciclar, se vaya a estudiar, se vaya donde quiera, pero a partir de las cinco de la tarde como cualquier ciudadano. Luego ese yo creo que es un gran incentivo. Más incentivos, pues claro que sí. Una persona que está trabajando en un pueblo aisladamente, con sus manos y su fonendo y su aparato de tensión, le das la posibilidad de que trabaje en un equipo multidisciplinar, donde ya no es sólo su responsabilidad, sino que

hay una responsabilidad compartida, una responsabilidad compartida con otros sanitarios y con otros trabajadores sociales y con, incluso, el personal polivalente que forman parte del equipo multidisciplinario; yo creo que ese es un incentivo y los que son Médicos de hospitales creo que lo tienen muy asumido, en el sentido de que ellos siempre pueden consultar, pueden hablar con otros compañeros y decir: "oye, qué te parece este electro, que yo creo que es un infarto", y resulta que no es un infarto o que es otra cosa. En la capacidad de poder hablar, de poder discutir y de poder, en definitiva, entablar esa comunicación entre el grupo, creo que es el incentivo mayor que se le puede dar a un sanitario, y yo, desde luego, me sentiría y me siento enormemente orgulloso, me sentía enormemente orgulloso de pertenecer a un equipo con estas características. Económicos, dice usted, pues, es que eso es otra cosa; entonces, había que decir incentivos económicos. Mire usted, nosotros somos conscientes de que la Reforma Sanitaria no se puede hacer en tres meses. Somos conscientes de que se nos van a plantear y se nos están planteando problemas en la configuración del Marco Territorial de Zonificación de nuestra Comunidad Castellano-Leonesa. Somos conscientes de que hay temas pendientes, como es el transporte, como, en fin, muchos y muchos temas que se presentan ante unos sanitarios que nunca, que nunca han recibido, por otra parte, nada de la Administración y que estaban sumidos en esa tristeza y en esa dedicación tan entrañable que usted comentaba y que yo comparto. Pero, bueno, digamos que vamos a solucionar los problemas poco a poco, que vamos a priorizar. Yo creo que antes de decir cómo le pago a usted el teléfono, si tiene usted teléfono, o qué mesa auxiliar va a tener, o qué dotación voy a tener, si voy a tener un aparatito de tensión o sí, mire usted, si mis niños es que van a estudiar en la ciudad; antes de solucionar el problema del transporte —me refiero económicamente—, vamos a solucionar los temas que son prioritarios: quién forma el equipo, dónde va a estar el equipo y qué dotación va a tener. Pero le aseguro que un Médico titular y que un sanitario local, en definitiva, va a trabajar en un equipo dotado perfectamente de los medios de diagnóstico adecuados para el centro donde trabaja. Si trabaja en un Centro de Salud de cinco mil habitantes, la dotación va a ser distinta, mire usted, que si trabaja en uno de veinticinco mil. Eso es lógico. Lo que no queremos es, ni por reivindicaciones populares, la mayoría de las veces manipuladas, es que se nos diga que en un pueblo, en una Estructura Básica que va a ocupar veinte mil, perdón, cinco mil habitantes, tenga que tener, pues, yo que sé: un Pediatra, un Cirujano, un Oftalmólogo, un Odontólogo; mire usted, no nos podemos permitir esos lujos, pero no es porque nosotros no queramos, es que, bueno, no hay presupuesto necesario; además, nos parece que no cubre, que no cubre ni es necesario, no existe la demanda suficiente como para poder cubrir esos servicios, si no es por interconsultas como le contaba anteriormente.

Bien. Y con respecto al portavoz del Grupo Socialista, pues, igualmente agradezco la exposición positiva que se ha hecho de esta intervención, sin dudar que, probablemente, existan errores, existan fallos como existen en todas las intervenciones. Nadie somos perfectos y, desde luego, el criticar de manera positiva, de manera constructiva las actuaciones que una Dirección General o una Consejería hace, siempre es algo que hay que agradecer. Sí, efectivamente, quiero insistir —porque él lo ha dicho y lo ha sacado, lógicamente, se ha deducido de mis palabras—, que, efectivamente, la Comunidad Autónoma Castellano-Leonesa es pionera en la creación de Centros de Salud. No significa con esto que, bueno, que el país esté dormitando, esperando hacer la reforma sanitaria para el año ochenta y ocho, sino que, digamos, que hemos corrido nosotros un poco más, en el sentido de que hemos priorizado esta actividad, porque entendemos que la solución a los sanitarios, al trabajo, tal como se está desarrollando en estos momentos, es precisamente esa; y nos ha preocupado tanto que hemos corrido en este sentido. Es prioridad de Castilla y León y creo que es prioridad en número, porque vamos a hacer más Centros de Salud, desde luego, que ninguna otra Comunidad, si bien es cierto que somos más grandes que Luxemburgo, que Bélgica y que Portugal.

Ha incidido, también, el portavoz del Grupo Socialista, en la coordinación, porque, sin duda, es conocedor de los problemas que se plantean cuando existe una ausencia de coordinación. La coordinación, efectivamente, también es un tema que a nosotros nos ha preocupado, pero, como él ha dicho también en su intervención, están sentadas las bases. Yo les puedo decir que el día tres de mayo tuve una reunión con los Presidentes, con los representantes de las Diputaciones, a fin de invertir solidariamente y de manera prioritaria en estas zonas que nosotros planificamos; porque lo que sí que es cierto es que la Planificación de la Sanidad en Castilla y León, en la Comunidad Castellano-Leonesa, es de exclusiva competencia de la Comunidad Autónoma y, consecuentemente, de la Consejería de Bienestar Social.

La Educación para la Salud. Celebro también que haya incidido, que lo haya tocado, como portavoz de un Grupo preocupado en sus aspectos sociales; sabe que la Educación para la Salud, a veces, es la medida más importante que existe para prevenir una enfermedad, para que no se caiga en esa enfermedad. Decía yo que la prevención, la falta de prevención es el fracaso, la enfermedad es el fracaso de la falta de prevención, y decía —creo que con toda realidad—, que, efectivamente, que es así; y la Educación para la Salud es un instrumento importantísimo, es una actividad que debe estar presente en todos los programas que se diseñan en el sistema de promoción y de prevención.

Igualmente en ese sentido, la Manipulación de Alimentos, esos señores que nos están transmitiendo por

falta de higiene, por falta de conocimiento, nos están transmitiendo enfermedades tan importantes como pueden ser las fiebres tifoideas, porque no se lavan o porque no llevan un gorro cuando están sirviendo, porque están haciendo pasteles de malas condiciones y que, bueno, que producen, y esto es así, enfermedades, transmiten por sus manos, por su garganta, por su boca, por sus uñas, transmiten estas enfermedades, bueno, pues, efectivamente, con hacer un reconocimiento no, no salvamos nada, porque, bueno, si no tiene estafilococos en la garganta ahora, cuando salga ahí sí que los puede tener. Lo importante es que sepa que se tiene que lavar; lo importante es que sepa que el pescado lo tiene que tener a cierta temperatura y que la carne no se puede poner en la estantería del congelador más arriba, se tiene que poner en el tercero, y que la fruta, pues no se puede poner una manzana podrida con las otras, porque pica las demás. En fin, la Educación para la Salud es absolutamente importante, por supuesto, en el tema de Educación de Manipuladores de Alimentos. Igualmente, en el bocio endémico, donde él ha insistido, si decirles que en este Subprograma que se ha hecho con bastante rapidez, porque, bueno, estaban muy avanzados los datos que nos permitieron planificar este Subprograma, sí decirles que en la evaluación —y lo reconozco—, en la evaluación que se está efectuando echamos de menos una priorización —y permítanme la expresión aunque no venga en la diccionario—, una priorización de aquellas zonas que tenían más alta incidencia de bocio endémico; y así, por ejemplo, pues, Valladolid o las grandes llanuras, son escasamente incidentes en este tema, en esta enfermedad y, sin embargo, las Serranías de Soria o las de Salamanca, cualquier tipo de serranía, las de León, pues, tienen mucho más, mucha más incidencia en estos temas. No hemos corregido eso y en el siguiente Subprograma, efectivamente, vamos a dedicar nuestra atención a esos puntos prioritarios, sin por ello descuidar estas llanuras donde digo que existe, pero de una manera más solapada y, desde luego, con mucha menos reincidencia.

Agradecer, por último, a toda la Comisión, a su Presidente, a los portavoces, sí, sí, perdón, agradecerles, bueno, pues, el que hayan aguantando tanto tiempo. Y, por supuesto sin palabras altisonantes, cuando nosotros decíamos que queremos conseguir esa ósmosis entre la Comisión de Bienestar Social de las Cortes y el Ejecutivo lo decimos con toda seriedad y con todo deseo, porque, miren ustedes, la Reforma Sanitaria no es cosa de los sanitarios, ni es cosa de la Administración; es cuestión de todas las Instituciones y de todas las representaciones públicas y también de los ciudadanos. Ustedes como ciudadanos y como representantes, no solamente tienen que buscar esa ósmosis, sino que tienen la obligación de participar en una reforma si ustedes la consideran coherente. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIA-

DO ESCRIBANO): A partir de este momento se establece un turno de preguntas por parte de todos los miembros Procuradores de la Comisión que soliciten... La Mesa ha acordado que, normalmente, en esta Comisión no ha habido turno de réplica, que se ha hecho el turno de preguntas con lo cual se consumía ese tiempo...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Habitualmente, lo que está tratando de decir el Presidente en este momento (y yo me permito solamente el intervenir como Presidente en otros momentos), es que el turno de réplica lo hemos venido utilizando los portavoces como nuestra intervención, digamos, personal, ya para no repetirla, y entonces la uníamos al resto de las intervenciones de los demás Procuradores. Es decir, que los portavoces tendrían ahora su turno para intervenir junto con los demás Procuradores.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Los señores, las señoras y señores Procuradores que quieran preguntar al Director General que den sus nombres al Secretario.

Tiene la palabra el Procurador señor Hernández.

EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ: Señor Presidente, señor Director General. Yo voy a ser muy breve ahora, nada más unos cuantos intentos de puntualización y aclaración en mi intervención y en las contestaciones del señor Director General. Yo no le digo que haga usted demasiado, repito la palabra demasiado, hincapié en el tema de la prevención; yo lo que le digo a usted es que no debe olvidar que existe también la promoción, existe también la asistencia y que existe la rehabilitación. No le digo que haga usted demasiado, sino que no se obsesione usted, y permítame el consejo.

Segundo, cuando le hablaba yo a usted del tema de las guarderías, tampoco le estaba pidiendo que reconozcan ustedes a los niños en las guarderías, sino que lo que le estaba pidiendo es que sean rigurosos en las garantías de salubridad que tienen esos centros. Y yo pienso que a ustedes les compete el ser rigurosos. Entiendo que las guarderías, por la edad de las personas, de los niños que en ellas están, son un sitio fundamental para que se incida en eso que usted insistía tanto: en la prevención.

Respecto a la Ley de Coordinaciones, las leyes, lo he llamado yo de coordinación —sabe Dios cómo nos la llamará la Junta, pero creo que nos entendemos—, la Ley de las Diputaciones usted ha dicho que no es competencia de usted ni siquiera del Consejero. Mire usted, del Consejero sí, porque es parte de una Junta de Gobierno y es que, además, yo le voy a decir que cuando usted me decía, un poco jocosamente y utilizando la buena amistad que existe entre todas las personas que

aquí estamos, que yo había dedicado tres minutos, casi como diciendo que había perdido el tiempo, le tengo que decir a usted que quien puede perder el tiempo es usted y toda su Consejería si esa Ley de Diputaciones no se hace a tiempo y como se debe de hacer. Todo lo que usted programe pasa por ahí. Téngalo usted en cuenta a la hora de tratar con su Consejero y que su Consejero trate con el Presidente de la Junta y con los demás miembros de la Junta.

Bueno. Cuando yo le hablaba del tema del Adjunto y del tema de los Jefes de Sección, desde luego que en ningún momento me refería yo a reivindicaciones de tipo económico. Yo lo que me refería era a reivindicaciones de tipo de dignidad y de racionalidad y, desde luego, si vamos a saltarnos las normas existentes y si vamos a degradar, por Orden Ministerial, a ciertos sectores que están colaborando en la Sanidad, probablemente vamos a tener una mala respuesta de esos sectores. Mire usted, si ustedes le dan el mismo sueldo a ese señor Titular, Especialista Titular, y le consideran Jefe de Sección, seguramente, por lo menos el que habla, que también tendría algo que ver en el tema, seguramente se consideraría mucho mejor tratado que si le sube usted mil duros y lo llama Adjunto y le coloca encima un Jefe de Sección que no tiene por qué tenerlo, porque nunca antes había entrado a formar parte de ese equipo; entra a formar parte por Orden Ministerial no por plaza convocada.

Y respecto al reciclaje. Yo, es que es un tema que lo considero igual que usted, lo considero fundamental el reciclaje de los sanitarios locales. Yo le tengo que decir que, por supuesto, no quiero yo descartar para trabajar en este reciclaje a nadie, pertenezca al partido político que pertenezca, o haya pertenecido a donde haya pertenecido, y hayan trabajado con quien hayan trabajado; en absoluto era esa mi intención. Lo que yo le estaba hablando a usted es de frutos y si esos reciclajillos, me parece que les ha llamado usted, que se han hecho, y que en Ávila los ha hecho la misma persona que ahora es el tutor del reciclaje actual, no han servido para nada, porque usted mismo nos ha dicho cómo se encuentran en estos momentos los sanitarios locales; bueno, si volvemos a lo mismo con las mismas personas, probablemente, bueno, o han aprendido mucho en los últimos meses o vuelven a servir otra vez para nada. Y es que el reciclaje, yo le repito que habría que hacerlo (y no es obsesión, sino que es algo que yo se lo digo a usted como esa crítica constructiva que me decía), acercando al medio natural, donde ejerce el sanitario titular, acercando la información, no llevando al Médico titular a un sitio que le es absolutamente hostil y que no es su medio natural de trabajo como es el hospital. Mire usted, si a mí me lleva usted ahora a la NASA y me pone a hacer un reciclaje sobre medicina nuclear y me pone con Armstrong, Aldrin y Collins, probablemente, yo me voy a sentir muy mal, porque yo en la NASA no tengo costumbre de andar por allí; ahora, si yo tengo que trabajar

un día en temas de medicina nuclear y usted me trae a mi medio, donde yo me muevo, con los ciudadanos que yo atiendo, me trae usted a esos mismos señores y me los trae con la capacidad informativa que ellos tienen y fomenta usted la interconexión entre los sanitarios rurales, reuniéndolos en determinados sitios, haciendo cursos de manejo de aparatos, haciendo, en definitiva, cursos de exploraciones o de determinadas atenciones que suelen ser comunes en el medio rural, entonces, está haciendo usted un reciclaje. Y lo del hospital, a lo mejor también viene bien, pero como anécdota, no como fundamento. Esa es mi opinión, mi sincera opinión y mi modesta opinión.

Y respecto a los Centros de Salud, yo le pediría —aunque a lo mejor no es el momento—, pero yo le pediría un poquito de concreción en cuanto a la dotación. Pues, mire usted, a nosotros los Procuradores, que en definitiva estamos aquí para eso, para recibir información, nos preguntan y nos preguntan con razón: ¿pero vamos a tener un Electrocardiógrafo en una Unidad Básica de Salud?, ¿pero vamos a...? Ante ese "he oído", decir que a lo mejor un Pediatra para cinco mil personas no era necesario; bueno, yo no soy Epidemiólogo, no entiendo excesivamente de cifras, soy simplemente un Médico que hace asistencia, fundamentalmente, porque ustedes, los que dirigen la Sanidad, me obligan a hacer asistencia y no me permiten hacer promoción, prevención, etcétera, etcétera; pero le digo que, bueno, que a lo mejor sí que es necesario que haya un Pediatra, también, para cinco mil habitantes. En definitiva, no quiero pedirle que usted me concrete aspectos que a lo mejor están pendientes, bueno, pues de la Ley General de Sanidad, en definitiva, de la marcha de toda la Salud pública en el país, pero sí que nos adelante algo.

Y, finalmente, dos cosas. Primero, cuando yo le hablaba a usted de altisonancia, en absoluto me refería a como usted habla; a mí me parece muy normal, no me ha parecido que usted haya hablado ni muy alto ni muy bajo, yo le he entendido bien y me he sentido cómodo escuchándole. Yo a lo que me refería es a que no hablemos excesivamente de CIAP de VS de, en fin, de un montón de palabras que a lo mejor se van a sumar luego a otras palabras, que dan otros nombres a otras cosas, que no han servido para nada y que utilicemos, utilicemos, racionalicemos, coordinemos lo que tenemos.

Y, por último, una pregunta nada más. No nos ha hablado usted nada en absoluto de unos agentes de salud muy importantes, a mi modo de ver, de un colectivo muy importante, a mi modo de ver, y que en este momento está en una situación angustiosa también en nuestra región. Yo comprendo que no es de su exclusiva competencia, que a lo mejor se sale de su competencia; pero a mí me hubiera gustado oírle hablar a usted algo de los sanitarios que están, en este momento, en paro. Porque yo creo que también se pueden utilizar todas estas estructuras que usted nos estaba contando antes, to-

dos estos programas que usted nos estaba contando antes, para hacer que el problema del paro, que concretamente en los sanitarios de nuestra Comunidad es muy importante, bueno, pues, comience a ser un poco menos problema. Nada más. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Tiene la palabra el señor Director General.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCÍA DEL VALLE): Bien. Básicamente de acuerdo con la intervención del Presidente de la Comisión, portavoz del Grupo Mixto. Simplemente decirle que, claro, en la materia que a nosotros nos compete que es la Sanidad, particularmente a mí, y entendiendo esa filosofía de que, efectivamente, se precisa una Ley de Coordinación con la suficiente cobertura, entendiéndolo y sabiéndolo de que eso, pues, hay que realizarlo y que eximiéndome de la responsabilidad que a mí me corresponde como Director, como simplemente Director General, y quizá estando de acuerdo con él en que el Consejero, como miembro de la Junta, pues, tiene su responsabilidad y le aseguro que yo se lo transmitiré, sí que le quiero decir que en materia de Sanidad, la Ley General, el borrador de la Ley General de Sanidad, si sale, si sale la ley adelante, pues, prevé esta integración. Entonces de alguna manera yo lo obvié por eso; pero, vamos, fundamentalmente estoy de acuerdo con ese planteamiento.

En el reciclaje, mire usted, es que los objetivos, digamos, yo, nosotros no entendemos que la similitud que usted hace con el Médico-hospital, el Médico-La NASA; creemos que es distinto. Es decir, el Médico debe de saber y debe de conocer lo que es un hospital, porque, entre otras cosas, tiene que visitar a sus enfermos que están allí cuando éstos, por desgracia, pasan a nivel secundario. Entonces, nosotros, yo concretamente, y muchos sanitarios si usted lo pregunta, compartirán esta opinión; hemos ido a visitar a nuestros enfermos a quienes les han operado de apendicitis o han tenido una cirrosis y les tienen en observación, y hemos constatado como, bueno, en el peor de los casos se nos ha tratado amablemente, simplemente, pero sin tener acceso a la historia clínica; incluso la Auxiliar o la Enfermera, ha puesto mala cara, pues, porque sí, yo comprendo que se molesta; yo creo que eso no debe existir nunca, no. Yo, de verdad, estoy profundamente agradecido a muchos Jefes de Servicio, a muchos Adjuntos, a muchas personas que han comprendido que el ir allí, el visitar al enfermo que, por cierto, pone una cara de alegría inmensa, porque es la persona que conoce, no es porque sea mejor clínico ni peor, sino porque sencillamente la conoce, pues, creo que eso es muy importante; el dar la oportunidad sin, vamos, estando de acuerdo fundamentalmente en ese trasvase que usted dice del

hospital al medio, estando de acuerdo en eso, pero el dar la oportunidad a un Médico a estar en un Servicio y mejorar la relación del nivel extrahospitalario con el hospitalario, a nosotros nos parece importante; aunque, insisto, quizá este reciclaje va a ser motivo de reconsideración, pues no cubre todos los objetivos que en un principio deseábamos.

Sobre la concreción de datos en los Centros de Salud. Pues mire, es difícil concretar, en el sentido de que cada Centro de Salud tiene una dotación. Es decir, nosotros lo que tenemos son modelos, modelos; pero no podemos decir para cinco mil habitantes hay éste, para siete mil hay este equipamiento. Lo que sí que hay son, digamos, servicios. Bueno, me pasan aquí una hoja donde pone seis mil habitantes, por diez mil habitantes, por catorce, por veinte mil, por veinticinco mil. Yo se la paso a usted, porque, bueno, son muchas especialidades y aquí está perfectamente detallado como de una manera general, qué dotación tendrían. Pero lo que sí que le quiero decir es que, por ejemplo, un Centro de Salud, con quince mil habitantes puede ser que tenga rehabilitación o puede ser que no la tenga. ¿Por qué? Pues, porque va a depender del índice geriátrico que exista en esa población. De ahí mi insistencia y la importancia en hacer el diagnóstico de salud. Y, bueno, pues es probable, es posible, que seguramente todos los Centros de Salud tengan un Cardiolínea, aunque sean de, quiero decir, perdón por la marca comercial, un pequeño electro ¿no?; ¿por qué?; pues, porque, bueno, los electros no solamente se utilizan para detectar la patología, sino también de una manera preventiva, o para esas situaciones angustiosas que se producen, pues, para hacer un diagnóstico diferencial. Pues sí. En radiología, mire usted, radiología básica, radiología básica y no de contraste, es decir: una placa de tórax simple y una de abdomen, y con la suficiente densidad que permita determinar si existe una fractura o existe, en fin, una alteración ósea. ¿Y en qué sitios? Pues, normalmente, en unos Centros, de manera general, por favor, de manera general, en unos Centros que tengan unos quince a veinticinco mil habitantes, pues, habrá radiología y habrá laboratorio básico también. ¿Y en uno de cinco mil no? Pues mire usted, no. ¿Por qué? Porque no existe la suficiente demanda. Lo que sí que le pongo es un punto de extracción que me lo lleve a, a la ciudad, que es lo que, bueno, ya ha iniciado el INSALUD. Es decir, que depende mucho de qué Centro de Salud sea. Yo lo que sí le puedo asegurar es que todos los Centros, absolutamente todos, van a tener la dotación necesaria para cubrir sus servicios a pleno rendimiento. Y, bueno, y también aquí introducimos el factor de evaluación: si nosotros vemos que, efectivamente, la demanda de electros o, perdón, de analítica, es lo suficiente, tiene la suficiente cobertura, pues, bueno, nos plantearemos el poner ese pequeño laboratorio.

Agentes de Salud. Los sanitarios en paro. No, efectivamente, yo no me he referido a los sanitarios en paro

como colectivo específico; tampoco me he referido a los sanitarios, a los Veterinarios, vamos, a los Médicos interinos, o a los sanitarios interinos desplazados, ni a los suspensos. Es decir, yo he hecho una exposición general, pero sí que lo tenemos en cuenta. Lo tenemos tan en cuenta en la manera que nosotros podemos y con la capacidad que nosotros podemos, porque al señor Presidente, portavoz del Grupo Mixto, no se le escapa, y él mismo lo ha reflejado, que nosotros no tenemos la capacidad de solucionar el paro en nuestra Comunidad. Sí que le puedo decir que, bueno, que de las actuaciones que yo, personalmente, he realizado ante denuncias de incompatibilidades se han producido veintisiete bajas en Castilla y León, lo que ha supuesto veintisiete nuevos puestos de trabajo. Y sí que le puedo decir que nosotros hacemos una contratación por servicios de sanitarios en paro para desarrollar los programas, en los cuales necesitamos otro tipo de cobertura; es decir, no que vayan a suplir la labor del sanitario, que para eso está y lo hace muy bien y tiene una gran experiencia, pero sí quizá para coordinar, es decir: como un administrativo que coordine, que coordine todas las acciones dentro de un Subprograma, y sí que hemos contratado a gente, así hemos contratado a gente. Y, claro, han sido seis, cinco Subprogramas, pero, cuando, yo no sé, sean diez, doce Subprogramas, pues sí que se notará. De todas maneras, nosotros, el Consejero, lleva directamente el tema y creo que lleva una relación, porque, digamos, han notado una buena voluntad política de solucionar, en la medida que nosotros podemos, este tema. Y creo que insistir en los veintisiete, en las veintisiete personas, en los veintisiete profesionales que se han tenido que, que marchar, porque estaban en incompatibilidad, creo que es una medida positiva y firme que ha adoptado esta Comunidad, y no ha mostrado la tibieza —que todo hay que decirlo—, de otras Comunidades ante el mismo problema. Y nada más. Agradecerle de nuevo su intervención.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): A partir de este momento vuelve a tomar la Presidencia el señor Hernández.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Muy brevemente, señor Director General. Al principio de su intervención global, la primera, a usted le dije que me había defraudado; la segunda me había asustado, aunque luego, a medida que ha seguido hablando, he disipado en cierto modo, esa prevención que había suscitado en mi ánimo. Porque había hecho una afirmación rotunda, y que estará en la cinta, que decía que en temas de prevención no se había hecho nada en cuarenta años. Luego lo ha matizado y lo ha mitigado un poco; pero, evidentemente, los que tenemos ya años sabemos

que la lucha antituberculosa fue algo bastante serio en España, que los dispensarios funcionaban, que las fotofiliaciones que andaban por todos los pueblos de España tenían una labor, que los reclutas del Ejército español no entraba ni uno sólo en el Ejército sin que le hicieran una fotofiliación al llegar al campamento y eso yo lo he vivido y lo sé.

La lucha contra el tracoma ha sido de una eficacia hasta el punto de que el mayor número de ciegos de España se localiza en el levante español; hoy día eso no ocurre. Las leproserías han disminuido las plazas enormemente, como la lepra y tal, pero, en fin, creo que son enfermedades más complicadas; pero, por ejemplo, la lucha antipalúdica, todos los Médicos rurales que tienen años conocen las toneladas de polvo de carretera con verde brillante que se han tirado en las lagunas y lagunejas y charcos españoles. La depuración de gambusias, también fue algo masivo y eso ha sido eficaz. Yo tengo mucha afición a andar por el campo y a andar por zonas húmedas y también alguna afición a la entomología y, entonces, puedo decir que yo de niño, sí recuerdo haber visto algún anófeles; hace muchos años que no consigo ver uno, de manera que eso sí ha sido una lucha de prevención que no es de ahora, ni de hace cinco años ni de hace diez, es de mucho más atrás.

De la lucha antivenérea, iqué vamos a decir! Los que recordamos las fechas anteriores al antiguo Decreto, pues, tenemos en nuestra mente aquel paseo, realmente denigrante y penoso, de las damas de partido que los lunes y los viernes iban a hacerse su reconocimiento al Instituto de Higiene a ver cuál era su estado sanitario venéreo, y también sabemos que en los hospitales generales, cuando nosotros estudiamos, el treinta por ciento de los enfermos eran sífilíticos terciarios o cuaternarios; eso se ha ido.

La lucha contra el cáncer, algo serio también. Los que somos Médicos asistenciales, como el doctor Hernández, sabemos que en las fechas en que se hacen propaganda masiva por prevención del cáncer de mama, pues, aumenta enormemente el número de mujeres que acuden a nuestras consultas para que las exploremos, porque tienen miedo a tener algo. Y eso también ha tenido alguna eficacia. No digamos nada ya en otro terreno veterinario: de la fiebre aftosa o el mal rojo. Este año se ha vacunado en muchas provincias, pero no es una cosa que se haya inventado ahora.

Y lo del problema ese de los mataderos o decomisos, de eso tengo anécdotas personales para contar cantidad de ellas. Las conozco de primera mano. De manera que en ese punto yo no puedo estar de acuerdo y creo —yo no digo que haya sido perfecto ni que haya sido exquisito lo que se ha hecho—, pero que se ha hecho labor, eso es evidente.

El que, hablando del Decreto de los Interinos, se acoja a él y me diga que, en fin, que están sujetos a él, a

pesar de que hay cosas nuevas que habría que..., ¡hombre! lo podría decir cualquiera menos una persona que es del partido del Gobierno que —claro que no es una Ley Orgánica, es un Real Decreto— que podrían, en cualquier momento, para efectuarlo, por el número de Diputados con que cuenta el Partido Socialista, el haber modificado o haber aclarado o haber ampliado esa Ley de Transferencias, porque, evidentemente, lo que figura en ella hay cosas actualmente que no encajan.

Yo quiero terminar, en fin, dándole a esto una pincelada un poco fuerte y otra que distienda la tinta. Yo, me parece, es lo único que me ha parecido mal de su intervención: que usted me vista a mí de maniqueo y se dedique a lancearme. Tal es el poner en mi boca no palabras, porque no las dije, pero intenciones que tampoco ha tenido. El pensar que usted había podido querer decir —porque también es evidente que no lo dijo—, de que cuando ya hablaba yo de intención política, bueno, intención política en el sentido de un programa que va hacia unas metas sanitarias que son las del Partido Socialista, no digo otra cosa; el pensar que yo quiero decir con eso que usted va a pretender dar distinto trato a un niño de AP que a un niño del PSOE, eso, si usted lo hubiera dicho, yo me hubiera levantado y me habría marchado en el acto; de manera que eso tenga completa certeza que eso no ha pasado jamás por mi mente.

Y, ahora, ya para terminar y para distender, vamos a hablar un momentín de priorizar. Yo entiendo perfectamente que un orador, hablando largo tiempo, pueda tener lapsus y eso, yo le entiendo lo que quiere decir: que ha dicho antes marasmo cuando ha querido decir maraña, pero, claro, eso se lo digo ahora como ejemplo, pero eso ya es evidente que su cerebro le dictaba maraña y no marasmo. Son cosas distintas. Pero eso yo no lo tengo en cuenta y entiendo lo que quiere. Ahora, lo de priorizar se ha repetido muchas veces y, entonces, yo me permito, abusando de la paciencia de la Comisión, contarles un chiste o una anécdota: yo, de chaval, me gustaba muchísimo una película de Cantinflas, en que llegaba el bueno de don Mario Moreno al Ministerio de Educación; allí lo recibía un funcionario con una mesa esplendorosa, llena de gualdrapas, con unos leones dorados y tal, montado en una tarima, un gran sillón, hombre con una gran prepotencia, y allí entraba el bueno de Cantinflas con sus pantalones caídos y decía aquel señor: ¿Qué quiere usted? Pues, yo lo primero que quiero es que me diga usted que me siente, porque si no hay educación en el Ministerio de Educación donde coños va a haber educación. Bueno, pues, igual le digo a usted: si no hablamos en castellano en las Cortes de Castilla y León, dónde vamos a hablar en castellano. Y priorizar le aseguro que no está en el diccionario.

(Risas.)

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

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCÍA DEL VALLE): Muchas gracias por esta distensión tan, bueno, tan chistosa y tan agradable. Mire, si yo he dicho—y, que efectivamente, está reflejado en la cinta—, que no se había hecho absolutamente nada, también aquí, pues si lo he dicho, rectifico: no quería decir eso. Lo que yo quería decir es que lo que se ha hecho en temas de prevención ha ido fundamentalmente dirigido a una cosa que, bueno, que todos los países, lógicamente, han hecho, que es la inmunización. Efectivamente, todos esos casos de los que usted habla, yo los he citado; yo he dicho, que en los años cincuenta—y vuelvo a insistir—, hubo una campaña de erradicación con excelentes resultados de polio, tétanos, tos ferina, las clásicas vacunas. Pero era una campaña dirigida exclusivamente a la inmunización. Me refería que no se había hecho nada, bueno, pues a otros temas que están dentro de la prevención, de la promoción, como es, por ejemplo, el tema de la Educación para la Salud que, bueno, se ha hecho no perfectamente, pero no en la medida, pienso yo, que el Gobierno, que los Gobiernos o que las Administraciones tenían que haber dedicado. Y, bueno, y no hay más, no hay más problemas.

Mire. Las transferencias, yo vuelvo a insistir en las transferencias, fueron reflejadas en un, no sé si es un Decreto, un Real Decreto de Transferencias y cuando se ha hecho un Real Decreto, por cierto, no el Gobierno al que yo estoy en estos momentos sirviendo, sino que lo ha hecho creo que el Gobierno de la UCD, puesto que es del ochenta y uno, creo recordar del treinta de octubre, o algo así, del ochenta y uno. Bien, entonces como usted no desconocerá, el Partido Socialista no tenía allí la mayoría, la tenía el Gobierno de UCD. Y, bueno, que sea una ley en vez de Real Decreto, pues, yo no soy jurídico; pero lo que sí que es cierto es que a todas las Comunidades, pues, se le ha transferido por ese método y todas las Comunidades están trabajando en función de ese Real Decreto de Transferencias que en su día, pues, votaron las Cortes en el año ochenta y uno.

Y, efectivamente, la intención política no creo yo que, efectivamente fuera ese tema; pero no se trata, ni siquiera, de que nosotros hagamos unos Subprogramas con esa intención política que usted refleja y que no es la que, a la que yo he aludido, porque, bueno, nosotros estamos haciendo cosas y estamos (no lo voy a decir), estableciendo prioridades en los programas, estamos estableciendo prioridades que establecen en Inglaterra, que, como usted sabe, de socialista, pues tiene lo que yo de ecónomo y, bueno, lo que pasa que Inglaterra tiene un Servicio Nacional de Salud. Y, bueno, estamos haciendo, estamos estableciendo prioridades y estamos estableciendo Subprogramas o Programas e introducimos una terminología, incluso un léxico, donde viene esa palabra "priorizar" como "implementación", porque no tienen clara traducción al castellano, pero que nosotros la tenemos que manejar y que, bueno, yo le

prometo a usted que no la vuelvo a manejar; pero que, bueno, que es algo, mire usted, que hay en muchos países y que sí, independientemente de que esté en el poder el Gobierno Socialista o esté en el poder el Gobierno conservador, como es el caso de Inglaterra, y bueno y, y no sé si los países Dinamarca, Austria y todos esos países usted los considera socialistas, porque, desde luego, yo no; es algo que es universal y casi, casi, mundialmente aceptado. Esa es, ese es el planteamiento de los programas; ni siquiera esa intencionalidad política le puedo a usted admitir.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ): El portavoz del Grupo Socialista no va a intervenir como portavoz. Tiene la palabra el señor Antonio Luis Criado por un tiempo de tres minutos.

EL SEÑOR CRIADO ESCRIBANO: Señor Presidente, señor Director General. Creo entender que hay cierta obsesión en la Consejería de Bienestar Social acerca del concepto ósmosis. No me parece mal, sino creo que, además, es muy necesario, pero permítame usted que le diga que para que exista ósmosis se necesita un gradiente. Por lo tanto, le pregunto, le voy a hacer unas preguntas puntuales que son las siguientes: acerca de la estructura de las Delegaciones Territoriales, ¿qué áreas componen, comprenden estas Delegaciones Territoriales y dónde se ubica el laboratorio?

Después usted ha hablado de farmacodependencia, pero simplemente lo ha mencionado. Yo quisiera saber si tienen datos sobre el consumo de medicamentos por grupos terapéuticos y, si es así, si tienen hecho algún programa de farmacovigilancia.

Sobre salud mental usted ha sido muy parco en palabras. Yo quería preguntarle, ¿en qué medida van a colaborar o están colaborando con todas las Instituciones existentes en la región? Muchas gracias.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCÍA DEL VALLE): Bien. Los Delegados..., bueno, esperamos que ese gradiente exista en esa ósmosis que propugnamos tanto usted como la Consejería de Bienestar Social; yo creo que sí que existe.

Mire, las Delegaciones Territoriales, las áreas que comprende, supongo que se referirá a las competencias que nosotros le damos desde la Consejería; supongo que, quizá contestando, que tienen competencia en Servicios Sociales, en Consumo y en Sanidad, en Salud Pública. Es decir, que las Delegaciones Territoriales, el Delegado Territorial es un personaje de confianza del Consejero, que pone para, digamos, para llevar a cabo toda la actividad de Salud, Servicios Sociales y Consumo que se desarrollan a nivel periférico, a nivel provincial.

Los laboratorios, creo que eso es un tema muy importante. Mire, los laboratorios se van a ubicar, en principio, en las Direcciones de Salud; es decir, en las Delegaciones Territoriales de Bienestar Social en el Área de Salud, y va a depender directamente del Delegado Territorial. Los laboratorios van a ser fundamentalmente, fundamentalmente, de medio ambiente y fundamentalmente, fundamentalmente, bromatológicos, lo cual no exige que se hagan, pues, exámenes clínicos en algunas circunstancias donde hay infraestructura. Desde luego, no creemos que sea necesario propiciar este tipo de exámenes clínicos en una Delegación Territorial, toda vez que la red hospitalaria y la red ambulatoria del INSALUD cubre perfectamente los exámenes, los análisis, los análisis clínicos. Pero, claro, esto, digamos, que es con carácter general, porque nuestra intención posterior, digamos, en ese marcaje de prioridades, nuestra intención es poner primero los laboratorios en las Direcciones Provinciales, pero, posteriormente, en algunas comarcas o Centros de Salud, con suficiente envergadura, poner también algún laboratorio. En este momento, lo que estamos haciendo es trasladar, digamos, la muestra desde el punto de extracción al ambulatorio para que se haga el análisis. Pero en sanidad ambiental y en bromatología queremos establecer algunos puntos de laboratorio; si bien es cierto que esto no es una cuestión prioritaria, porque todo vale mucho dinero y, bueno, empezamos por dotar aquellos que ya están, cuya infraestructura está montada.

Mire, la farmacodependencia yo tan sólo he indicado que, efectivamente, uno de los temas de entre los muchos que existen es la farmacodependencia y, bueno, eso es como lo de los parados: no hace falta tener una estadística para saber que existen muchos parados. Usted sabe que, si es Farmacéutico y yo como profesional y probablemente cualquier profesional, que la gente ha perdido la confianza en el Médico, ha perdido esa confianza y esa familiaridad y ha cogido el medicamento como algo, como algo suplente de esta actividad del Médico de familia, el Médico de la Comunidad; y, bueno, yo creo que, si usted pregunta a cualquier Médico, le diría que, efectivamente, que se consume, que se han consumido y se están consumiendo muchos medicamentos.

Un programa de farmacovigilancia. Pues igual le digo. Nosotros no tenemos datos, probablemente los tenga, otra vez, el INSALUD. Para nosotros es muy importante la farmacodependencia, pero es uno más de los puntos en los que ha fracasado —entendemos—, la medicina integral. El Programa de farmacovigilancia no lo tenemos en estos momentos, porque ni siquiera tenemos datos y no lo consideramos como una actividad prioritaria que nosotros tenemos que asumir en estos momentos.

Sí. Me dicen aquí que en mil novecientos ochenta y tres Castilla y León sube un tanto por ciento el índice

recetas por cartilla con respecto al año ochenta y dos; Castilla-La Mancha mantiene el índice de mil novecientos ochenta y dos. Mil novecientos ochenta y cuatro, en el primer trimestre, baja en Castilla y León con respecto a mil novecientos ochenta y tres. Yo no tenía los datos; lógicamente, los Jefes de Servicios, pues siempre tienen estos datos que puntualmente, le informo a usted. Pero, vamos, le quiero decir que no es una actividad prioritaria; si bien la magnitud del problema es considerable, por nuestras competencias y que son las menos en farmacia, pues, no lo tenemos como actividad prioritaria.

La Salud Mental. Mire, yo creo que he dicho, y usted no desconocerá, que la Salud Mental, los recursos de la Salud Mental, quien puede dar esa Salud Mental o quien puede propiciar esa red son las Diputaciones; son las Diputaciones, porque ellas tienen el personal, ellas tienen los medios y ellas tienen los hospitales psiquiátricos que es, fundamentalmente, de donde pueden salir los profesionales de Salud Mental en este primer avance de sectorización. ¿Qué gestiones hemos hecho? Pues mire, estamos con Valladolid; hemos creado conjuntamente, vamos, nosotros gestiones no hacemos directamente; lo que sí que hemos dicho es la Salud Mental con los criterios planificadores de esta Dirección General es la centralización, o, vamos, no exactamente la centralización, la ubicación de los Servicios de Salud Mental: sacarlos del hospital y radicarlos en la ciudad y en la comarca, y, a este efecto, se han creado siete sectores en Valladolid, donde ya están funcionando Psiquiatras, Asistentes Sociales, personal de las Diputaciones, que son suyos y les pagan ellas, pero están funcionando en locales que nosotros le cedemos o le cede el Ayuntamiento. Este es un primer paso en la sectorización, hasta tanto en cuanto tengamos los Centros de Salud que será su sitio habitual y funcional, donde se desarrollará todo el tema de la Salud Mental. Y en otras provincias, como Salamanca, por ejemplo, pues esta sectorización se ha delimitado más en el área rural que en la urbana; es decir, aquí en Valladolid más urbana que rural y en Salamanca más rural que urbana. Y ¿por qué? Bueno, en definitiva, nosotros hemos dado unos criterios, pero, en definitiva, los recursos son suyos y no existe una ley, digamos —y en esto enlazo con lo que decía el portavoz del Grupo Mixto—, que nos permita, pues, esos criterios planificadores, obligar a seguirlos. Creo que esto es un primer paso. Y otras Diputaciones, bueno, pues, con otras Diputaciones ya les hemos dicho cuáles son nuestros criterios, y sé que existen intenciones de otras Diputaciones de establecer, más o menos, este proceso de sectorización.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Por tres minutos también, tiene la palabra el señor Alonso Rodríguez.

EL SEÑOR ALONSO RODRIGUEZ: Yo quiero

decirle al Director General un secreto: que en este año que llevo de Procurador lo que he aprendido es a empezar a dudar de mí; pues no, figúrase lo que dudará de los demás. En primer término, quisiera hacer un ruego al señor Director General: no me ha gustado que al dirigirse al Presidente y a nuestro portavoz le dijera que no estaba atento, porque usted viene aquí a informar y, entonces, los Procuradores o el Presidente pueden no estar atentos, pero se sobreentiende que debe estar atento; pero nadie se lo puede decir, porque si no es desprestigiar a las personas que le llaman para informar. Esto es una sugerencia.

Yo, me decía de pequeño un maestro de pueblo —que yo soy de pueblo—, que una exposición larga siempre es justificativa de no decir nada. Yo creo que en este caso no es así, porque en una hora cuarenta minutos que nos ha tenido usted, me parece como una película, se puede notar que usted está, como buen Director de la Salud, en buen estado, porque yo, si tuviera que leer una hora cuarenta minutos, me habría aburrido tanto que me habría marchado; eso se lo digo. Lo que no hay es que ser optimista al decir que somos pioneros en la Reforma Sanitaria, porque es que, a lo mejor, en otros sitios no se necesita, porque ya está hecha. Yo escuchaba el otro día en Televisión de Castilla y León que vamos a tener un zoo y que vamos a tener dos especies que no tenían ni en Barcelona ni en Madrid, pero no nos dijeron de las cien que no vamos a tener nosotros y tienen Madrid y Barcelona. Así que usted, como es adicto a las estadísticas, es una estadística, es decir, la estadística puede ser muy errónea según como se utilice, nos decía que Castilla y León, me supongo en Sanidad, es más grande, o en territorio, que Bélgica, Luxemburgo y Portugal. Son tres países muy diferentes en el desarrollo cultural, industrial y de democracia. No hay duda de que Soria, por poner un ejemplo, del que soy yo Procurador, tiene más, es más grande en territorio que las tres provincias del País Vasco, pero el País Vasco casi tiene tres millones de habitantes y Soria no llega a los cien mil. Entonces, en estadística, aparte de decir: es grande, ¿en que?; pues en territorio; pero es pequeña, es más pequeña que esa que es grande, pues, en número de habitantes, en número de Centros Sanitarios, etcétera, en cultura, en esas cuestiones. Es decir, que la estadística —que me alegra mucho que sea usted muy adicto a la estadística, por lo menos, sus Jefes de Sección que le tienen tan bien informado—, puede ser errónea; no hay. Y estamos entre castellano-leoneses y lo que queremos es que Castilla y León pase de ser una Autonomía de tercera división, porque somos de tercera división. Hace poco me contaba un representante de otra Comunidad, se refería a lo mejor que a un emigrante castellano que estuviera en esa Comunidad, de que fue a comprar flores a una floristería y era muy elegante la floristería y la dependienta le dijo: “Oiga, mire, esta floristería es muy cara”; y, entonces, el otro se quedó y dijo: “No, en esta floristería lo que son caras son las,

lo que son caras son “la flores”. No, no es así. (Risas.) Lo que le dijo es: “Oiga, que en esta floristería las flores son caras” y, entonces, el hombre dijo: “Lo que son caras son las flores”. “Las caras son, las caras son caras”; es decir, que se refería a que las caras son flores, que no eran flores la cara. Lo estoy haciendo adrede, lo estoy haciendo adrede para que se rían y se distraigan un poco. Quiero decir, y esto fue Jordi Pujol, Jordi Pujol, hace unos días nos llamó; entonces, como la mujer tiene una floristería y fuimos allí unos representantes de unos partidos regionales de autonomía de tercera división, nos dijo, nos puso, como un ejemplo, y nos dijo: “Mira, un día entró un señor en una floristería y nos dijo que la dependienta, que debía de ser la mujer de él, dijo: “Oiga, que en esta floristería las flores son caras”; y el otro dijo: “no, las caras son flores en esta floristería”. Bien, ya quedó bien; bien eso es, eso está ahí.

Sobre la Salud Mental hay, en nuestra, en nuestra región es alarmante, porque hay zonas que usted dice que ha recorrido y usted no habrá recorrido Aliste, ¿o ha recorrido Aliste? Bueno, pues vaya a recorrer Aliste y verá que es una de las zonas más deprimidas, con un índice de crecimiento de los más bajos de Europa; es mi zona. Y, entonces se está dando una consecuencia: que hay un alto índice de subnormalidad. Uno de los problemas de los índices de subnormalidad es la emigración (que se están quedando los menos aptos), la alimentación y la cultura. Y me decía un Médico, decía: “no”; y, además, es el alto grado de tecnificación de la medicina, que permite que nazcan más niños. Entonces, hay que conocer nuestras estructuras.

Y quiero decirle solo, exclusivamente, aparte de esto, que yo no creo mucho en los expertos, en los expertos esos que se contratan. Pues, si nosotros aquí tenemos cuatro mil seiscientos funcionarios de Sanidad y no somos capaces de tener dos expertos en epidemiología, yo, y, claro, lo único que se puede usted hacer, en vez de contratarlo, bueno, por primera vez que se contrate, usted mande a dos castellano-leoneses a Inglaterra durante quince días y vienen con el título de expertos, con lo cual..., porque lo que sí se está primando y lo sé por experiencia...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Señor Alonso, le ruego vaya terminando.

EL SEÑOR ALONSO RODRIGUEZ: Ya termino. En nuestra Comunidad como en todas las demás Comunidades, pero en la nuestra se está dando, es que se está contratando a esos que se denominan expertos, para justificar la entrada de algunas personas cualificadas a nivel nacional, y se le está primando para decir, no sé, que en las casas, en los barrios pobres viven los pobres; eso no se necesita ser muy experto para decirlo y, por decir eso, a lo mejor cobran cuatro o cinco millones de pesetas. Que no pase eso en nuestra Comunidad que necesita tanto los bienes y los recursos económicos.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCÍA DEL VALLE): Bueno, agradezco el tono jocosó que ha manifestado el señor Procurador. Mire, yo no puedo, en ningún momento, despreciar a las personas, y menos a las personas que tienen el rango de ser Procuradores de unas Cortes Castellano-Leonesas; luego, no se me interprete, de ninguna manera, ese desprecio; todo lo contrario. Y creo que es suficiente.

Pues, mire usted, yo de salud afortunadamente bien y espero que usted también. Pioneros de la Reforma Sanitaria, bueno, pues, si quiere usted lo omitimos; pero yo creo que debe de ser un honor para nosotros, para el Ejecutivo, decir que somos pioneros en algo, aunque sea en la Reforma Sanitaria, y para usted también, que, como he dicho antes, tiene la responsabilidad como Procurador y como representante de unos ciudadanos en Soria, pues, de coadyuvar a esta acción y de alentar una reforma que quizá no sea ésta la que usted quiera, pero una reforma que mejore los servicios de los ciudadanos; por lo tanto, yo que usted me congratularía de que, bueno, fuéramos pioneros en esa Reforma que, por cierto, a Soria le beneficia extraordinariamente y ya la ha beneficiado con treinta y seis millones de pesetas en contra de unos ocho o diez que les daban en años anteriores.

No soy adicto a las estadísticas. Mire usted, le aseguro que yo no soy adicto a nada, porque las estadísticas supongo que serán como la droga; yo lo que hago, las manejo como un instrumento de trabajo; luego, pero no hay ninguna adicción ni mucho menos una dependencia, ni síndrome de abstinencia con las estadísticas ni con nada, porque yo lo máximo que hago es fumar y, desde luego, no porros.

Yo no puedo omitir, tampoco, porque es un dato que, mire, que Castilla y León es más grande que Portugal y que Bélgica y que Luxemburgo. Pero, naturalmente, más grande en expansión, es decir, en territorio; yo no me refería a que fuera más grande en otro sentido, porque en población usted sabe que tenemos dos millones y medio de habitantes y eso significa una gran dispersión. Le quería dar ese dato, por la dificultad que entraña, para quienes planificamos la organización territorial de la Comunidad, la dificultad que encontramos en esa dispersión, porque un Centro de Salud se hace mejor en las zonas concentradas que en las zonas dispersas, eso es lógico, y, bueno, pues, usted que conoce perfectamente Soria, pues, sabe que hay un, aparte de un índice griátrico muy alto, pues, que hay una gran dispersión de la población y que está concentrada en Soria y en el núcleo territorial circundante de Soria. Eso es una dificultad que yo le he manifestado. Al decir que es más grande me refería para que usted pudiera ver las dificultades que se tienen a veces en la organización territorial con esos índices de depresión tan altos.

Mire, para no ser una Autonomía de tercera divi-

sión (con lo cual yo estoy de acuerdo), no es que seamos una Autonomía de tercera división, sino que lo que tenemos que hacer es equipararnos a otras Autonomías que tienen más grado de competencia y, bueno, y a otros niveles; es algo que solidariamente debemos de hacer el Ejecutivo y Legislativo, concretamente, pues, usted es un miembro, con lo cual yo le invito a que, junto con nosotros, subyugemos esa división y pasemos a segunda, y a ver si después podemos a primera. Pero, todos; no el Ejecutivo. El que sea la Autonomía de una manera no depende sólo del Ejecutivo; depende de la conciencia regional, depende de las actividades que hagan los Procuradores y depende de su labor legislativa y depende, desde luego también, del Ejecutivo; pero de todos, no solamente del Ejecutivo.

No me acuerdo qué me ha dicho de Salud Mental o esto era lo de la flor.

EL SEÑOR ALONSO RODRIGUEZ: (Intervención sin micrófono.)

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCÍA DEL VALLE): Ah, sí, Aliste, Aliste; sí, sí.

EL SEÑOR ALONSO RODRIGUEZ: (Intervención sin micrófono.)

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCÍA DEL VALLE): Ya, ya, ya. No hombre. Yo creo que en una Comisión de Bienestar Social que entiende de los problemas que existen en Bienestar Social, yo creo que hay que ser claros. Yo no voy por ahí diciendo, en manifestaciones, que, bueno, que este país o que esta Autonomía es tercermundista, ni mucho menos, porque no lo es. Pero sí que creo que tomando conciencia de la situación en que estamos, pues, podemos mejor resolver el problema. Es decir, mire usted, yo en el año, en agosto, me encontré con ciento diecinueve millones de pesetas que tenía que invertir; pues, si yo no sé el estado en que están los consultorios, si no sé cómo se pasan las consultas, en qué estado lamentable están, pues, lo mismo invierto esas prioridades en laboratorio; y, bien, el laboratorio es muy importante, pero es más importante dignificar la acción de ese pueblecito que, aunque sean doscientos habitantes, también tienen derecho a la asistencia adecuada y a un lugar físico donde se puedan sentar. ¿Me entiende? Este era el sentido que yo le quería dar. No, por supuesto, menospreciar, que no ha sido nunca mi intención sino todo lo contrario; además no estamos aquí para menospreciar sino para actuar coherente y firmemente en solventar esos problemas que como el de los consultorios locales están en estado desafortunadamente lamentable, lo cual, pues, no hay que echar la culpa a nadie, pero que eso es un hecho constatable y que está ahí y que nosotros tenemos que poner los medios para subsanarlo.

Y los expertos. Mire, yo al hablar de expertos, signi-
fico exactamente expertos; es decir, que son, tienen
más experiencia en una cosa que los demás. Y entre cua-
tro mil seiscientos funcionarios, ¿no tenemos expertos?
Sí, mire usted, tenemos cuatro mil seiscientos, pero yo
necesito un experto para una cosa muy concreta y usted
sabe, por las circunstancias que sea, que epidemiólogos
en Castilla y León, pues, no hay muchos, y si resulta
que en Talavera o que en Sevilla o que en donde sea, el
AISNA tiene dos señores que se han dedicado, que han
estado en Inglaterra, sin pagarles nosotros, han estado
en Inglaterra o donde haya sido, y han aprendido unas
técnicas que a mí me sirven, pues yo pido al AISNA que
esos señores me los ceda, sin pagarles un duro, sin pa-
garles un duro. Es decir, que ellos me sirven a mí, sirven
consecuentemente a la Comunidad y yo no les pago na-
da. ¿Por qué? Porque ahí está la base de esa coordina-
ción que decíamos con otras Instituciones Públicas no
transferidas. Pero, desde luego, yo no pago a ningún ex-
perto en ese sentido; si lo tengo que pagar porque no
tengo más remedio, pues, lo pagaría, pero en la Direc-
ción General, en la Consejería de Bienestar Social no
hay ningún experto pagado, son expertos prestados, lo
cual yo creo que es positivo. Y, bueno, y nada más.
Agradecerle las flores y al señor Pujol su intervención.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNAN-
DEZ HERNANDEZ): El señor Pujol, que yo sepa, no
ha intervenido.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD
PUBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GAR-
CIA DEL VALLE): No, no, perdón. La intervención
del señor Pujol con respecto a...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNAN-
DEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra el, tiene la pala-
bra el señor Sáinz.

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: Señoras y señores.
Quiero ser breve, porque estos señores creo que están
todos bastante cansados, como yo, ante la comparen-
cia del Director General de Salud Pública y Asistencia
Primaria; es un tema enormemente importante y muy
amplio. Comprendo que la sesión haya sido así, pero,
sencillamente, no nos encontramos, ni me encuentro
yo en condiciones de poderle en estos momentos por-
menorizar, punto por punto, todas las cosas que el se-
ñor Director ha expresado. Primero, por una razón:
porque no tenemos esta Comisión nada más que un re-
sumen muy escueto de toda su intervención y yo desea-
ría del señor Director General que nos diera todo su
plan entero de Sanidad Pública, para que nosotros lo es-
tudiemos, lo pormenorizemos y que, bien él volunta-
riamente, o bien nosotros a través de la Mesa, de la Pre-
sidencia de esta Mesa, o a través de las propias Cortes,
estudiemos su programa; pero no su programa a pasos,
sino su programa completo, porque debe de saber el se-

ñor Director General que, sencillamente, cuando uno
va a un cargo de la responsabilidad que él tiene, tiene
que saber a dónde, lo que debe de hacer y lo que puede
hacer, y por eso le digo que no me lo dé a partes sino el
plan completo que él quiere realizar, para que de esa
manera nosotros lo podamos estudiar y, honestamente,
sin partidismos y sin nada, podamos hacer una crítica
constructiva, que va en beneficio, sencillamente, de la
Comunidad Castellano-Leonesa que a todos nos intere-
sa. Entonces, el hablar sencillamente aquí y el dialo-
gar de la manera que lo estamos haciendo, no vamos a ir
sencillamente a pormenorizar y a concretar, que era lo
que yo quería que el señor Director General hiciera.
Bien, es posible que no lo pueda hacer por lo amplio del
programa pero yo lo necesito y lo necesito porque eso
es lo eficaz. Y si estamos aquí es para poder resolver, en-
tre todos, lo mejor para esta Comunidad que le acabo
de decir.

El objetivo que debemos de perseguir en nuestra re-
gión castellano-leonesa debe consistir en: racionalizar
y controlar el gasto médico-farmacéutico en su conjun-
to; aumentar la calidad asistencial; programar las nece-
sidades sanitarias de acuerdo a baremos de organizacio-
nes internacionales, ajustándonos a nuestras necesida-
des económicas; y, en relación con estas ideas, intentar
concretar las realizaciones de medicina preventiva y
educación sanitaria basado en la salud; puesta en mar-
cha de un mapa sanitario regional y provincial comple-
mentarios; ordenación de la medicina rural con poten-
ciación de su nivel asistencial; coordinación de la red
asistencial extrahospitalaria e integración de los ambu-
latorios en los centros hospitalarios; ordenación y edu-
cación de la medicina de urgencia; aprovechamiento
de todos los centros asistenciales sanitarios públicos y
privados, de acuerdo con un estudio serio de las necesi-
dades provinciales y regionales reales; coordinación de
las prestaciones farmacéuticas; competencias de la sa-
nidad veterinaria farmacéutica; y, de esa manera, tam-
bién quiero decirle, que es imprescindible en nuestra
región —y en ello pondré el mayor esfuerzo—, el lograr
una continuidad en el proceso de gestión de nuestra sa-
nidad regional, elaborando un plan básico común que,
respetando todas las doctrinas y planteamientos políti-
cos permita, cuando se produzcan cambios en la Admi-
nistración regional o Estatal, esa continuidad en nues-
tra Sanidad Regional; y es un reto que hago a todas las
fuerzas políticas y que deseamos asumir en beneficio de
la, toda la población sanitaria. Quiero decirle muy claro
de que no solamente somos los Médicos, somos los sa-
nitarios, etcétera, los que tenemos que hacer esto, sino
que, también lo que en estos momentos ustedes están
haciendo, y que nosotros vamos a hacer las críticas
constructivas pertinentes a ello que van a redundar en
ese beneficio, lo que no podemos tampoco hacer es que
la Administración que ustedes tienen montada, sencil-
lamente, cuando llegue o no lleguen otros estamentos,
entonces estas Administraciones nos las quitemos y pa-

ra que nosotros vayamos directamente a hacer las cosas; creo que la Administración en este punto es muy real. Es decir, la Administración debe de continuar y debe continuar su función, que la sabe hacer, con ustedes, con nosotros y sin ninguno de nosotros dos; pero lo que sí tenemos que hacer es que ellas continúen y que nosotros lo único que haremos es dar directrices diferentes, porque los postulados que nosotros tenemos políticos sean diferentes. Eso en lo que se refiere a esta parte y por eso le pido al señor Director si nosotros podemos tener todo el plan completo para poderle estudiar, y la nueva comparecencia del señor Director General de nuevo, para que nosotros le podamos hacer las preguntas concretas y no irnos por las ramas y hagamos directamente unas sesiones soporíferas, ¿me comprende?, que no van a conducir, en realidad, en nada, en nada más, y perdóneme que lo diga, que aunque usted dijo que no quería hacer una programación de intenciones, creo que la ha hecho, porque es que ha concretado poco, o si no ha concretado, como le decía antes, tenemos el problema, sencillamente, que por lo extenso del tema, no se puede, sencillamente, concretar más y que es necesario el pormenorizar una por una todas sus cosas. Yo le podría decir muchas cosas de las que tengo aquí apuntadas, que usted ha dicho. Decía que no se había hecho, oiga, no me diga usted que en equinocosis no se ha hecho nada, ¿me comprende?, porque, precisamente, en el año sesenta y siete se realizó en Valladolid, precisamente, el primer, el sexto Congreso Nacional de Hidatidosis y es ahí donde salieron unas series de hechos concretos, tanto epidemiológicos como tratamientos médicos, donde, efectivamente, se han realizado y hoy en día están en primera línea. No se arregla la equinocosis, señor Director General, con la desparasitación solamente; hay otros muchos problemas que se pueden arreglar, y usted lo sabe tan bien como yo, que es médico, ¿me comprende?, que la equinocosis hay que erradicarla de otras maneras; que esa desparasitación —perdone que le diga—, no se hace solamente en los animales y en los perros, que hay que hacerla en otras muchas, en muchos más animales y que muchas veces tiene que coordinar usted, la Dirección General de la Salud con la Dirección General Veterinaria, para que esto se pueda realizar, porque si no es así; y que los costos, sencillamente, de esta desparasitación, sepa el señor Director General, que el ganadero, en estos momentos, ¿me comprende?, no tiene suficiente poder adquisitivo para poder realizar, sencillamente, una desparasitación eficiente, tanto en cuanto le puede costar, si la quiere hacer con las dosis que se tienen que hacer, como mínimo, aproximadamente, en lo que es una oveja, aproximadamente, de unas mil pesetas y si es, sencillamente, en un animal marayó, aproximadamente sobre las nueve mil. Esto hay que coordinarlo, hay que verlo y hay que hacerlo.

No me ha dicho usted nada de lo de la brucelosis, como ya le han dicho. Oiga, no solamente el bocio, me

dice que en el bocio, yo tengo, vamos, yo soy Cirujano, pero, sin embargo, yo he leído el Marañón y creo que usted recordará que en las Hurdes, una de las primeras campañas la realizó Marañón, y fíjese usted el tiempo que este señor ha vivido. Entonces, el otro problema es que usted no me habla nada de la diabetes, tanto potencial como latente; no me habla nada de los programas reumáticos; no me habla nada de la ambliopía; no me habla nada de la prevención de los accidentes cardiovasculares; no me habla nada del cáncer de mama con su termografía, su mamografía, etcétera, que se están realizando; no me dice nada del cáncer genital femenino; no me dice nada de la campaña de alcohólicos. Es decir, comprendo de que todas esas cosas no me las puede hablar, porque nos tiraríamos aquí, posiblemente, hasta dentro de una semana; por eso le pido: dénos la información completa, vamos a racionalizarlo, vamos a estudiarla y vamos a sacar unas críticas constructivas que nos van a beneficiar a todos. Muchas gracias, señor Director.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Yo me voy a permitir, por la parte que me toca, agradecerle al señor Sáinz que haya reconocido que la Administración Sanitaria en nuestra Comunidad se puede hacer con ustedes y sin ustedes. Yo estaba esperando que lo dijera, porque me estaba sintiendo bastante incómodo. Nada más. Tiene la palabra el señor Director General.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCIA DEL VALLE): Mire, el plan sobre Sanidad Pública que usted demanda, yo creo que he sido suficientemente explícito en mi exposición y, bueno, el plan, el plan parcial, por supuesto, queda reflejado en el Diario de Sesiones que publica esta intervención mía. El plan, en definitiva, va a un servicio de salud de la Comunidad, del cual he hablado, que se enmarca dentro de un servicio nacional de salud y todo el mundo sabe o, bueno, usted puede saber, qué es un Servicio Nacional de Salud y qué es un Servicio de Salud de la Comunidad. El Servicio Nacional de Salud es el conjunto de planes de los Servicios de Salud de las Comunidades. Ese es el plan. Yo lo que vengo a decirles a ustedes es, porque ustedes me lo han pedido, es que exponga lo que hemos hecho, no lo que vamos a hacer; no haga, no diga usted lo que va a hacer, diga usted lo que ha hecho, porque para decir las líneas marcas de lo que se, las líneas generales de lo que se va a hacer, ya ha comparecido el Excelentísimo señor Consejero y ha dicho qué es lo que se va a hacer. Ahora, que usted demanda problemas de detalle, que si diabetes, que si problemas reumáticos, miopía, mamografía, cáncer genital, que yo no lo he dicho, efectivamente; bueno, pues, yo le facilito los datos que usted quiera a ese respecto o lo que sea. Lo que pasa que yo no me puedo tirar, y compréndame, pues, dos semanas elaborando un plan, paralizando los servicios, para

reflejarle todos los datos en un mamotreto; eso es complicadísimo. Es como si la Comisión le pide al Ministro de Sanidad que diga todas y cada una de las cosas que se está haciendo puntualmente en el Ministerio: eso es absolutamente imposible; pero sí que me ofrezco —y, bueno, en este sentido el Presidente de la Comisión tiene documentación que yo le he facilitado, a fin de que ustedes la consulten o la cojan y la estudien—, a cuantas cosas y cuantos documentos hemos, estamos haciendo y estamos elaborando para conseguir el objetivo que nos proponemos, que es este nuevo Servicio de Salud de la Comunidad. Y nosotros, usted ha hablado de una serie de cosas, que es cierto que son temas importantes y temas candentes y que hay que abordar; pero casi todos, por no decir todos los que ha referenciado usted, se refieren a la medicina asistencial, y usted es Cirujano —afortunadamente nos conocemos ya de otra época, y, desde luego, que celebro mucho estar en esta situación aquí—, y usted Cirujano, le digo, y, claro, todos los temas que usted plantea, quizá el INSALUD se los pudiera solucionar o se los pudiera referenciar mejor que yo, porque esto no deja de ser la Dirección General de Salud Pública y Asistencia Primaria, y Primaria significa eso: primaria, no hospitalaria o de segundo nivel. Lo que sí que le puedo adelantar es que el Consejero, junto con los Directores del INSALUD, está en una Comisión elaborando un plan de recursos hospitalarios, es decir, están viendo, se están viendo todos los recursos hospitalarios que hay, una especie de diagnóstico de salud nada más que en el medio hospitalario. Probablemente, eso se lo podría contestar mejor a usted el Director o los Directores del INSALUD.

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: (Intervención sin micrófono.)

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCIA DEL VALLE): Bueno, yo no he anotado esas ocho cuestiones. Lo que sí que le puedo decir es...

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: Quiero, perdóneme señor Director, quiero buscar entre toda esta Comisión, lo que no es ningún otro problema, quiero que tengamos, sencillamente, todo el plan de usted, que es bueno, oiga, que yo no le estoy criticando, pero quiero pormenorizarlo. Yo no puedo ni aprobarlo ni criticarlo en tanto en cuanto no lo haya estudiado, y yo no puedo estudiarlo, sencillamente, si no lo tengo. Y lo que no me pueden dar es solo y exclusivamente, como nos han dado a la Comisión, exclusivamente un resumen de lo que usted estaba, de lo que va a hacer, que nos parece bueno; pero preciso, sencillamente, el planteamiento completo. Perdón, señor Presidente.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCIA DEL VALLE): Bien; insisto en lo mismo. El plan-

teamiento completo es extraordinariamente complicado. Yo me ofrezco, desde luego, a que pase usted por nuestros Servicios y con toda la cordialidad le facilitaremos cuantos datos necesite.

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: Muchas gracias y solicito también al Presidente de la Mesa de que, sencillamente, exija por los medios legales la existencia, sencillamente, de todo el Plan de Sanidad, de Salud Pública y Asistencia Primaria.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCIA DEL VALLE): Perfectamente. Lo que debo hacer y puedo hacer creo que, en este caso, está perfectamente conjugado, porque yo, como responsable directo de la Dirección General, no suelo fomentar cuestiones, no suelo hacer cosas que, desde luego, no tenga recursos para ella. Es decir, lo que hacemos se hace en función de los recursos.

Mire, lo que usted dice de la profesionalización de la Administración, yo estoy absolutamente de acuerdo con ello. Es decir, no se puede consentir que hoy día esté un determinado Partido Político en el Gobierno y mañana cambie todo el aparato administrativo, porque está otro Partido Político; pero es que eso lo hemos dicho nosotros siempre. Es que eso es, precisamente, lo que nosotros hemos dicho, que esto tenía que llegar a ser así y por eso sale la Ley de la Función Pública.

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: Sencillamente, no creo que la hayan respetado.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCIA DEL VALLE): Mire, se me puede imputar de cualquier cosa menos de declaración de intenciones. De declaración de intenciones, perdóneme, creo que he sido suficientemente claro y detallado, dentro de las limitaciones que, lógicamente, tiene una exposición en Comisión, pero no he declarado intenciones, porque le he dicho a usted y para que no se me pueda imputar como una declaración de intenciones, ésta es la fecha donde se realiza, o se termina, o se concluye, o se evalúa este programa. Y como "obras son amores y no buenas razones", ésta es la fecha donde se evalúa, se..., mire, perdóneme, permítame que discrepe de esa declaración de intenciones. Además, que es muy insistente, también, su deseo de manifestar siempre esa cuestión de declaración de intenciones; parece como si fuera, pues, un lema aprendido y que siempre se resalta de una manera habitual por el Grupo Popular.

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: No, no meta al Grupo. Vamos a ser claros, estamos hablando con claridad y estamos hablando sencillamente y a buscar...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNAN-

DEZ HERNANDEZ): Señor Sáinz, vamos a llevar la Comisión como se debe llevar.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCIA DEL VALLE): De la equinocosis, justamente he dicho lo contrario de lo que usted ha dicho. Es decir, yo he dicho que nosotros estamos haciendo un subprograma de equinocosis y he dicho: "pero hay que reconocer que ésta no es la primera vez que se hace este subprograma, sino que este subprograma se ha venido haciendo; en forma de lucha, pero se ha venido haciendo", y tal. Pero insistía en que se desparasitaba una vez y que nosotros habíamos introducido cuatro veces la desparasitación, con el fin de —como usted sabe mucho mejor que yo, porque sin duda ha intervenido usted en muchos casos de estos—, sabe mejor que yo que el ciclo de equinococo se cubre mejor con cuatro desparasitaciones que con una desparasitación; y también he dicho, y también he dicho, que no solamente era la desparasitación, es decir, que antes se empleaba el, concretamente el "Droncit" —y digo el nombre comercial porque es que solamente hay uno—, el "Droncit", se empleaba solamente el "Droncit" como desparasitador, y se hacía esa medida aprovechando la campaña antirrábica y se empleaban algunos, no sé cómo se llaman, pero son productos que aumentan el peristaltintestinal, no sé qué de colina o algo así, y que... efectivamente, y entonces, bueno, pues las heces de los perros que quedaban depositadas en las calles —y yo sé que lo sabe mejor usted mejor que yo—, pues lo que producían era el efecto contrario al que se pretendía, es decir, aumentar la parasitación. Entonces, nosotros creemos que con muy buen criterio y consultando a esos expertos, a Cirujanos, a Cirujanos que no les hemos contratado ¿eh?, que hemos consultado a Cirujanos pero sin contratarles, a expertos Cirujanos, hemos contratado, perdón, hemos hablado con Veterinarios, con personal de consumo con respecto a los mataderos y a los decomisos y, claro, y la Dirección General de Salud pública ha elaborado un Subprograma cuyo cambio ha sido la metodología. Pero yo con eso no he querido decir que no existiera; no solamente no lo he querido decir, sino que he dicho absolutamente todo lo contrario.

Mire, lo del bocio, tampoco yo he dicho que no se hiciera nada del bocio; Marañón ya lo hizo y lo ha hecho mucha gente. Yo lo que he dicho es que nosotros hemos entendido que es importante hacerlo y lo hemos hecho también con un cambio metodológico, y yo mismo he reconocido ante esta Comisión que, bueno, que había que introducir factores-correcciones, porque la evaluación así, a primera vista, no nos parece muy correcta; pero no he querido decir que no se haya hecho. Yo les estoy contando a ustedes, o les he intentado contar, lo que estamos haciendo, sin decir que esto no se haya hecho nunca; todo lo contrario, ha habido cosas que, desde luego, no se han hecho nunca; otras cosas,

pues, se han hecho, bueno, con unos criterios que en unos casos son perfectos y en otros casos, pues, nosotros entendemos que había que introducir unas reformas metodológicas.

Mire, la miopía, problemas reumáticos, diabetes y tal. Todo eso es algo que nos compete en cuanto a la prevención y que, desde luego, se hace, se hace, no en la medida, no en el sentido prioritario que se han establecido estos cinco subprogramas y esas seis actividades a las que me refería; pero usted no desconoce que estas cosas se hacen también.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Yo, a pesar de que esta mesa gusta de ser flexible, rogaría a los Procuradores que fuéramos, nos atuviésemos lo más posible a los tres minutos. Es que tres minutos son ciento ochenta segundos y a veces se pone la cosa en quinientos. Tiene la palabra el señor Leívar.

EL SEÑOR LEIVAR CAMARA: Vamos a ver si nos ajustamos a los tres minutos de verdad, porque, efectivamente, la jornada ha sido larga y estamos cansados. Como, Director General de Salud y de Asistencia Primaria, Ilustrísimo señor, señor Presidente, perdón por haber sido, por haberme dirigido primeramente a él. Y como sanitario rural, Médico de pueblo, como lo queramos llamar, querido amigo y compañero, treinta años estoy como médico sanitario rural, y tengo tres minutos; me considero que puedo resumir lo que quiero decir. Y quiero decir, simplemente, que, efectivamente necesitamos —y quiero remachar lo que ha dicho mi compañero—, necesitamos (porque el problema es vital, no solamente para los sanitarios sino también para el ciudadano, para el castellano-leonés), y entonces, recalcarle que, efectivamente, necesitamos mayor información. No estamos informados; yo no estoy informado, tal vez haya sido porque acabo de salir de un mes de baja y, entonces, en este mes parece ser que se han precipitado los acontecimientos; pero, sin embargo, creo que no solamente sea este el motivo, puesto que ayer nos citaron al Colegio de Médicos de Burgos y fuimos cincuenta Médicos titulares y, efectivamente, se vio allí una falta total de esa información y, entonces, incluso con alarmismo, como es la formación de sindicatos libres, que creo que está formado ya en todas las provincias menos en Burgos y Segovia. Y la intención de formar estos sindicatos libres es precisamente por no considerar válidos a los Colegios de Médicos y necesitar, entonces, de un sindicato como interlocutor frente a la Administración.

Yo considero que la modificación de la Sanidad que ustedes llevan a cabo es tan profunda y tan trascendental que necesita una meditación y no solamente por lo que nos pueda afectar a los sanitarios, porque estamos acostumbrados a entregarnos más de lo que nos puede pedir nadie, y eso lo sabe usted muy bien, porque

para eso le he dicho compañero y amigo. Pero, sin embargo, creo que en su enfoque puede haber una hipertrofia de la sanidad pública, de la asistencia; porque, en realidad, yo considero que la sanidad y la salud debe de ser pública, pero en cambio la asistencia ya, como la Constitución contempla, yo me refiero simplemente a algunas cosas que he podido leer rápidamente, que me han dado, de la contestación que dan al anteproyecto, porque supongo que estamos tratando con un borrador del Anteproyecto de la Ley de Sanidad, de la nueva Ley de Sanidad, y, entonces, uno de los que tiene competencia para opinar en el tema parece que es la C.O.E., la Confederación de Empresarios, y, entonces, en los reparos que, en fin, que he podido leer, ya dice que la Constitución contempla, en la séptima objeción, se lo voy a leer: "Al servicio de una mejor sanidad es necesario promover la coordinación de todos los recursos sanitarios, sean públicos o privados, dentro de un esquema de seguridad jurídica y buscando la más amplia realización del principio costo-eficacia que fue reciente y unánimemente aprobada en el Consejo General del INSALUD de fecha del treinta de septiembre". Es decir, que abogamos, abogamos, sí, ustedes con la hipertrofia de esta sanidad y no sé, porque no tengo esta información y habría temas muy importantes que han quedado, pues, poco, o por lo menos para el ansia que yo tengo de información, pues, me habla usted aquí de la Guía del Funcionamiento de Centros de Salud, Guía de Diseño de Centro de Salud y Consultorios Locales, pero, claro, no me es suficiente con estos esquemas y con la exposición que a pesar del tiempo que llevamos, pues, considero que todavía no estamos saturados de este importante problema que nos afecta. Entonces, la pregunta que yo le quiero decir: ¿Cómo nos podemos informar a fondo de todos estos temas? Y segundo, consideran que el ciudadano, por el simple mero hecho de haber consultado ustedes en más o menos estadísticas, porque sí que he recibido yo una estadística del Delegado Territorial que me corresponde en Burgos, pero fue una información que no me, primero, no me decía en qué, para qué era, o sea, no decía los fundamentos, sino una mera contestación a una serie de puntos que se podrían dar más o menos rápidamente sin saber para qué se hacía aquello; si lo mismo se ha hecho con los Ayuntamientos, entonces, ustedes no pueden considerar con esa contestación de los Ayuntamientos —que no sé si habrán contestado muchos o pocos—, pero no pueden contestar que hay un verdadero consenso del ciudadano, de si realmente quiere esta sanidad que ustedes están programando; entonces, creo que al ciudadano se le debe informar más a fondo. Tengan ustedes en cuenta que no quiere decir que la Salud Pública no sea necesaria, pero tampoco la faceta privada se puede desterrar y debe de haber una justa compensación; por qué, entonces, si no, en las estadísticas que se dan, muchos de los ciudadanos se han querido iniciar, y ya me baso en la faceta más bien asistencial, porque los sanitarios dependen, en una parte, de la Administración como sani-

tarios, antiguamente del Gobierno, del Ministerio de la Gobernación, después del Ministerio de la Salud y ahora no sabemos de quién vamos a depender; pero después tenemos esa otra faceta del INSALUD, que parece ser que no está transferida todavía y, por ahora, en muchos años no va a estar transferida. Entonces, en estas dos facetas, de sanitarios y de asistenciales, no sé, en las nuevas Unidades Básicas de Salud, no sé cómo, de quién vamos a depender. Pues, bien el ciudadano, que no me digan a mí, o sea, tiene que reconocermé que las estadísticas, muchos se les ha pedido democráticamente que elijan sobre una asistencia totalmente estatificada, el INSALUD, o una asistencia más o menos de tipo liberal, como pueden ser otros seguros: el INSALUD, el ISFAS, y después en clínica y hospitales la libre elección de hospitales y de esto, porque eligen hospitales como el de Pamplona, o la Concepción, etcétera, etcétera. Entonces, esta justa competencia creo que se debería mantener, o por lo menos que la hipertrofia de esa sanidad pública y asistencia pública, no vaya a llevarnos a una atrofia total de esta otra rama sanitaria. Pero, en resumidas cuentas, y termino estos tres minutos, lo que quiero saber y que me diga es cómo y de qué manera nos podemos informar a fondo de estos temas de su competencia. Muchas gracias.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCÍA DEL VALLE): Bien. Muy brevemente. Mire, nosotros, la información estamos dispuestos a facilitarla y, de hecho, la vamos a facilitar en cualquier momento que se nos ha requerido. Lo que pasa es que, bueno, tenga usted en cuenta que todos los documentos que se han elaborado, unos documentos conjuntos con el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la Dirección General de Planificación Sanitaria, otros documentos nuestros, pues, necesitan una gran difusión y una gran infraestructura. Le estoy hablando, pues, de un millón de hojas, porque son documentos nuevos y hay que dárselos a todos los sanitarios. Entonces, nosotros hemos establecido la prioridad de darles información a aquellos equipos de Atención Primaria que se van a formar dentro del mapa de zonificación que hemos establecido con respecto a la Estructura Básica de Salud. No obstante, si usted se dirige al Delegado Territorial, desde luego le facilitará esa Guía de Funcionamiento que, por cierto, está en poder del Presidente de la Comisión de las Cortes, y también se le pueden facilitar los programas de la mujer y cuantos documentos nosotros hemos elaborado. Vamos, a mí me preocupa, desde luego, que, primero como sanitario, usted no esté informado y, desde luego, me preocupa más que como Procurador no pueda usted revertir esa información que debía de tener a todos sus conciudadanos y a la gente que usted representa. Yo no creo que exista otro método de información que el de solicitarla, el de pedirla a la Delegación Territorial y, si por circunstancias de que no la tuviera, con muchísimo gusto nosotros se la remi-

amos, a fin de que tenga usted elemento de juicio para enjuiciar —y permita la redundancia—, correctamente, la Reforma Sanitaria que se está llevando en nuestra Comunidad.

Mire, de la C.O.E. sólo conozco la "Operación Cácerola" y la "Operación Primavera"; no conozco ningún otro documento de oposición a la Ley General; en cualquier caso, en cualquier documento que se ponga frente a la Ley General de Sanidad, la competencia la tiene el Estado, puesto que todos los elementos, toda la legislación básica es competencia exclusiva del Ministerio de Sanidad y, bueno, todas las críticas que se puedan hacer, o todas las correcciones, o todas las enmiendas, tienen que hacerse al Ministerio y no a la Comunidad Autónoma y menos a la Dirección General que, desde luego, no tiene absolutamente nada que ver.

Mire, nosotros hemos, hablar yo de consenso con puntuales excepciones me refería a que, después de hacer el Mapa Sanitario de Zonificación o sobre las Estructuras Básicas, nosotros hemos pedido a los Alcaldes que manifiesten su conformidad y hemos pedido a los sanitarios que manifiesten su conformidad; y, entonces, sí que tenemos el consenso; pero, claro, no tenemos el consenso de toda la población, porque entendemos que la población ha dado ya su consenso con el voto mayoritario que ha otorgado a un partido que está ahora en el poder. Es decir, nosotros no podemos estar preguntando continuamente: con respecto a esto, ¿qué opina?; con respecto a esto, ¿qué opina?; y con respecto a esto, ¿qué opina? Creemos que hemos establecido un programa, el programa del Partido Socialista se ha ofertado a los electores y los electores, pues, libremente han manifestado su apoyo en estos momentos, y, en otros momentos, pues, ofertarán o apoyarán el programa de otro Partido Político.

Con respecto a la Sanidad Pública y la Sanidad Privada, nosotros, digamos, Gobierno con unas determinadas características sociales de un Partido Socialista, tenemos que apoyar la Sanidad Pública, porque entendemos que es el mejor sistema para cubrir los servicios de los ciudadanos, sin detrimento de la actividad privada, que queda reflejada claramente en la Constitución, y que, bueno, a nadie se le prohíbe el ejercicio privado, y de prohibírselo sería anticonstitucional; lo que sí que, permítame usted, es decirle que los recursos sanitarios que nosotros tenemos y que están financiados con fondos públicos tienen que revertir en una Sanidad Pública y cuando se les pregunta al ciudadano que qué prefiere: un hospital público o un hospital privado, pues, esa encuesta yo creo que está mal planteada, porque, claro, usted dice que prefiere: un hospital público tan malo como esté, o un hospital privado; entonces la referencia yo creo que no es, no es buena. Es como si usted pregunta a un ciudadano de un pueblo que qué prefiere: un medicamento vasodilatador, por ejemplo, y que usted los conoce muy bien, de cien pesetas o un vasodilatador

de cuatro mil; le va a decir, ineludiblemente, que el de cuatro mil, a sabiendas que el de cien pesetas es mejor que el de cuatro mil, o por lo menos es igual.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Señor Villaverde, por tres minutos tiene la palabra.

EL SEÑOR VILLAVERDE CABEZUDO: Señor Presidente, señoras y señores Procuradores, señor Director General. Yo, al igual que el Procurador de mi Grupo que me ha precedido en el uso de la palabra, también me encuentro desinformado, o al menos la información que tengo son estos dos volúmenes que me ha facilitado la Delegación Territorial de Bienestar Social y la Delegación del INSALUD de Soria. Y, francamente, lo que han hecho han sido alarmarme. Cuando hemos estado hablando de que luego no debemos de fomentar el que en unos Municipios existan medios diagnósticos —llamémoslo de alguna forma—, de lujo, lo que tampoco creo que se pueda plasmar en un documento como éste (que ha sido facilitado por el número de copias que se ha hecho, seiscientas, a muchas personas, a muchos Alcaldes de Ayuntamientos), es un documento en el que se diga que un Consultorio Básico que si no llega a cien, a cien habitantes tendrá una mesa, tres sillas, una papelera, un botiquín mínimo y sería deseable un lavabo; yo creo que eso es fomentar esa situación tercermundista. Pero ya si tiene más habitantes, si tiene más de cien habitantes, ya tendrá la mesa, las tres sillas, la papelera se convierte en cubo de pedal, el botiquín, y ya ese sí tiene lavabo; yo creo que todos los médicos que ejercen en medio rural, lo menos que pueden tener derecho es a explorar a un paciente en una camilla. Por eso antes de intervenir, y a título personal, le preguntaba que si asumían esto; creo que estos documentos hay que meditarlos mucho antes de lanzarlos, porque pueden crear confusión y pueden alarmar al habitante, o, bueno, el que ve que en un Municipio que, bueno, no quiero entrar en más detalles; creo que han captado la idea y que creo que sí, que unos mínimos sí son deseables; no el electrocardiógrafo, pero la camilla y el lavabo.

Y, después, haciendo también uso de las palabras del Director General, que ha invitado al Presidente de la Comisión a que denunciase esos hechos que él cree que constituye un atentado contra la salud, no me gustaría sentirme discriminado y pensar que se invita al Presidente de la Comisión a ir contra el Ayuntamiento de Avila y que cuando un Procurador denuncia un hecho que atenta contra la salud y que es un grave riesgo contra los usuarios de la Residencia de la Seguridad Social de Soria, pregunta que me contestaron con fecha treinta de diciembre y que recordará que hacía referencia a los problemas de las aguas residuales de esta Residencia, por una mala construcción en época anterior, pero que de hecho ahí está, que los fosos de los ascenso-

res en los que se sube la comida están llenos de aguas fecales, que se inunda la Residencia, que los jardines están llenos de malos olores; esto, en aquel momento, me podían ustedes decir que por una serie de motivos: porque el Delegado no sabía, lo había guardado en un cajón, por lo que sea, que no lo conocía; desde entonces lo conoce; los hechos siguen exactamente igual y creo que deben actuar, aunque sea en contra del INSALUD. Nada más, muchas gracias.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCIA DEL VALLE): Gracias a usted y manifestarle que, mire, creo que se lo he dicho anteriormente: ese es un documento de trabajo como muchos y muchos que se elaboran; es decir, a la hora de sacar un documentito de tres hojas hay que elaborar muchos documentos de trabajo y, entonces, cada uno manifiesta su opinión. No se pretende, ni mucho menos, que exista discriminación entre unos ciudadanos y otros, por su número de habitantes. Lo que sí que es cierto, ¿verdad?, es que tendrá que haber un nivel mínimo de dignidad en los Consultorios Locales. Creo que no tiene más contestación que decirle que todos los Consultorios Locales estarán debidamente equipados, y, desde luego, el lavabo no se cuestiona.

Médicos. Los de la Residencia, efectivamente, ocurrió lo que usted ha dicho: que nosotros solicitamos la información y por unas características especiales, sin que nadie tenga la culpa, pues, no se facilitó el mecanismo adecuado para que se nos diera esa información, con respecto al saneamiento que existía en la Residencia. Y ahora sí, y ahora ya se están tomando las medidas de instar al INSALUD a que corrija esas deficiencias; pero, claro, mire, nosotros podemos instar al INSALUD y les tenemos que dar plazos, al INSALUD o a cualquier otra Administración, sea pública, sea privada, sea lo que sea. Lo que pasa es que eso lleva un procedimiento administrativo burocrático excesivamente lento, pero que, bueno, que yo le manifiesto personalmente, y es mi palabra si es usted tan amable de creerme, que estamos en el tema directamente implicados y con el deseo, por supuesto, de solucionarlo; sea el INSALUD o sea quien sea.

Bueno, yo no me atrevería a hacer esa afirmación. Yo le digo que estamos en ese tema.

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

EL SEÑOR SAINZ MUÑOZ: Señor Presidente, señor Director General. Yo, simplemente, rogarle que sea más generoso con la información de ahora en adelante, en todo lo que a usted compete, y también, para abreviar, me puede mandar por escrito, me gustaría saber, en un gráfico relatado, los medios humanos y materia-

les de los Centros de Salud en función de su población. A lo mejor nos interesa a todos; nos lo puede enviar a todos. Nada más.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCIA DEL VALLE): Yo, con mucho gusto, se lo envió al señor Procurador del Grupo Socialista y, desde luego, también comparto esa fluidez de información. Pido que cualquier Procurador de esta Comisión nos solicite esa información y nosotros se la facilitaremos sin ningún problema, puesto que se la facilitamos a cualquier persona y con mucho más motivo a los señores Procuradores.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Señor Director General, perdone un momentito, si es usted tan amable, esos dos folios que me ofrecía antes, los pueden fotocopiar ahora mismo.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCIA DEL VALLE): Estupendamente. Entonces, eso iba a decir, que ahora mismo le iba a facilitar esos dos folios con el fin de que tengan ustedes esa información. Muchas gracias. Nada más.

Me dicen, perdón. Me dicen que, que esos dos folios forman parte de la Guía de Programación que está en poder del señor Presidente; pero, bueno, es un avance de, con unos datos estadísticos que son interesantes, pero que en la Guía de Programación están mucho más explicitados estos datos y que yo pongo a disposición, exactamente. Bien, pues les mandamos uno, mañana, a cada uno. No hay ningún problema en mandárselo.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra el señor Buiza. ¿No vas a intervenir? ¿La señora Merchán?

LA SEÑORA MERCHAN MARTIN: Señor Presidente, señores Procuradores, señor Director General. No ha aludido, en tan detallado y profundo informe, a dos temas que por considerarse en mi medio, sobre todo por el elemento juvenil con el que yo contacto bastante, por considerarles importantes, espero estén previstos en la línea de actuación de esta Consejería; y los detallo por si puede aludir a ellos con una cierta concreción.

Mi primera pregunta tiene dos vertientes; son dos preguntas en una. Y, bueno, una es el problema de la droga, que está minando la salud y la personalidad de nuestros jóvenes cada vez en edades más tempranas, ahora ya incluso niños. Yo quisiera preguntar si hay previsto, a nivel de Castilla y León, un programa de formación e información que revertiría en una notable prevención; y si va a arbitrarse algún plan de tratamien-

to y reinserción social de estos enfermos. La segunda pregunta, va en la línea de las enfermedades venéreas, que también, ahora, inciden de un modo notable en nuestra juventud, por ese proceso de destape sexual, sin que haya habido unos programas de información para este uso, y aun abusos, y que son más graves por ese recato que aún existe, por ese miedo a tocar estos temas, por ese tabú.

Luego, la segunda pregunta real—estas dos iban metidas en la primera—, la segunda pregunta real es si tiene esta Consejería de Castilla y León alguna posibilidad de incidir, o de dirigirse al Gobierno Central, para ver si se podría controlar un poco el tema televisión, con esos nuevos anuncios que nos han sacado, incluso de analgésicos, en el que en uno de ellos, en programas, pues, que incluso ven los niños, termina diciendo “pruébalo”, y no destaco las marcas, pues, por... Me refiero a Televisión porque es un medio público y no destaco las revistas privadas. No se si esa, si esa propaganda puede ser libre o no, si puede estar controlada, pues, que esté...; los analgésicos, me imagino, que serán también un medicamento.

Para terminar, yo le felicitaría por esas palabras que usa a veces, en contrapunto con el señor Caballero; y es que a mí me gusta el lenguaje vivo. Yo soy medio profesional, uso la educación, tengo niños, y a veces nos dedicamos—es un juego muy divertido—, a crear palabras nuevas, a decir palabras nuevas: “vamos a decir una palabra que quiera decir esto”, y lo pasamos bomba. Entonces, a veces, sin abusar de las palabras, pues, a veces una palabra nueva, incluso, parece que te da, que te da una cierta originalidad; es decir: “es un lenguaje que puede crear algo”, y a lo mejor esa palabra que usted dice ahora, pues, dentro de diez años está metida en el Diccionario de la Real Academia. Yo, entonces, le animo. Gracias.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCIA DEL VALLE): Muchas gracias a usted. Bien. Mire, el problema de la droga, en un programa de formación y de información y un plan de tratamiento y reinserción social; está contemplado dentro de esta concepción integral e integrada de que yo le hablaba de los Centros de Salud. Es decir, no se puede, no se debe, en un plan integral, en un plan coherente, en una programación, una planificación adecuada, no se puede duplicar y establecer redes de servicios dispersos que no atiendan al individuo de una manera integral. Es decir, en el Centro de Salud, en ese plan de Salud Mental, en esas consultas de Salud Mental, como objetivo prioritario, está el tratamiento y la reinserción social de estos drogadictos, alcohólicos y drogadictos. Eso es prioritario, es decir, el plan de salud es muy amplio: es preventivo y tal, pero, bueno, lo primero que se contempla de manera prioritaria, porque la sociedad lo demanda y porque desgraciadamente tenemos ese problema tan

flagrante y tan desgraciado en nuestro país, del que no se exime nuestra Comunidad, pues, efectivamente, se contempla el plan, un plan de tratamiento y reinserción social de exalcohólicos y toxicómanos. Pero es que, además, la concepción ésta de la que yo le he hablado y de la educación sanitaria, la concepción, la educación para la salud es extraordinariamente importante y encaja con ese programa de formación e información del que usted hablaba. Luego, sí que quedan, ampliamente, representados estos problemas, la solución de estos problemas en los Centros de Salud. Mire, si nos ponemos a poner aquí ahora un Centro de Toxicómanos y otro en Peñafiel, no hacemos nada; no hacemos absolutamente nada, porque está descoordinado, porque, bueno, ¿qué vamos a poner ahí: un Psiquiatra, un Psicólogo y un Asistente Social? ¿Y el Médico es que no tiene nada que decir? ¿Es que no tiene que decir nada la Enfermera? ¿Y es que no tiene que decir nada la Comunidad? Por eso, en esa concepción, en ese lugar físico del Centro de Salud se contemplan, efectivamente, todas estas prioridades que usted ha establecido tan correctamente, con las cuales nosotros compartimos completamente.

Efectivamente, las enfermedades venéreas es una lacra muy importante que tenemos en nuestro país y en nuestra Comunidad. Nosotros estamos, en este momento, sacando los datos de comparación, a la manera que hemos hecho con la brucelosis o con otras enfermedades: el incremento de las enfermedades venéreas. Esto es un hecho constatable, porque han proliferado los clubs nocturnos en carreteras, en fin, y, efectivamente, los ciudadanos tiene todavía ese temor, ese miedo, a consultar al Médico con llaneza y con claridad, o consultar al Asistente Social, o consultar al amigo que le facilite el mecanismo de la información. Mire, la solución a ese tema, los países que tienen una tasa de incidencia más baja lo han solucionado, o lo han disminuido, porque no está solucionado; lo han disminuido, aparte del control que se haga, bueno, pues, a las señoras, pues lo han disminuido con la educación para la salud, y a los señores, sí. Lo que pasa que las señoras son controlables, efectivamente, digamos, que son localizables; y, bueno, con la educación para la salud, con la información sanitaria, con el decir: “mire usted, a la mínima usted venga”; y, además, con decirle cómo se previene este tipo de enfermedades—que, por otra parte, es muy sencillo—, en muchos países han disminuido considerablemente su incidencia, y en esa línea es en la que estamos nosotros.

Qué más quisiéramos nosotros que controlar la Televisión. De todas maneras yo apunto, yo apunto su sugerencia, y, desde luego, voy a solicitar que me pasen ese spot a ver si incumple las reglas que para la publicidad médico-farmacéutica tiene establecida la Comisión. En el caso de que esto sea así, pues, yo, desde luego, instaré a través del Consejero, por supuesto, como autoridad superior, le pediré que inste a los niveles cen-

trales para que, desde luego, no se propicie el consumo de ningún medicamento.

Y muchas gracias, muchas gracias por el lenguaje; yo también comparto con usted la necesidad, a veces, de romper con nuestro lenguaje, porque no podemos expresar de otra manera lo que queremos decir. El caso es que se entienda y yo creo que es el objetivo que se ha cubierto aquí.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra el señor Fernández Merino. No, no tenemos apuntado a nadie más que al señor Fernández Merino.

EL SEÑOR FERNANDEZ MERINO: A mí me preocupan dos cuestiones. Primera: que, bueno, por lo menos en la provincia que yo conozco, en el intento de formar esas Unidades Básicas de Salud, pues, en algunos casos han sido frustrados posiblemente, porque el Médico de cabecera del lugar donde debía de instalarse ese Centro, o esa Unidad Básica de Salud, decía —además con estas palabras—, que “si a él se le daba un horario normal, no podría trabajar sus tierras”. Esto significa que aquellos ciudadanos de aquella zona, que podrían obtener en breve, en el plazo que pueda ejecutarse el presupuesto, una Unidad Básica de Salud, por el capricho de este señor (que además creo tiene un trabajo accesorio que creo que no se hace compatible con sus veinticuatro horas de dedicación al enfermo), impide que una zona amplia, además del Cerrato de nuestra provincia, pueda tener esa Unidad Básica de Salud; y digo: yo solamente les pongo como ejemplo; no hablo de nombres, aunque se puede, en algún caso, a quien lo conozca, intuir. Lo que me preocupa no es ese señor, que me imagino que habrá medidas para corregirlo, sino que si por la simple voluntad, porque por lo menos en Palencia así se hacía, debían aceptarlo por buscar ese consenso absolutamente todos los Médicos a quienes afectaba la zona o la Unidad Básica de Salud, porque un señor, por sus intereses personales, no le interesa, una zona amplia se puede quedar sin una Unidad Básica de Salud. Digo habrá que tomar, no sé, si en este momento la legislación lo permite, pero habrá que pensar en medidas que eviten el capricho, como en este caso, de un señor.

Y otro tema que me preocupa es, bueno, yo sigo observando en los establecimientos públicos de bebidas, no tanto en los restaurantes pero sobre todo de bebidas, en este país la excusa limpieza que hay y no, ya no solamente porque se expongan alimentos encima de la barra sin ninguna protección y, en algunos casos, que hay, incluso su presencia a la vista es desagradable, sino que, además, y en esto a lo mejor pecamos todos, el suelo de la mayor parte de los establecimientos, pues, es una preciosa alfombra de diversos colores que pisamos todos y que, además, puede contagiar. Digo, yo creo que, yo comprendo que es, en muchos casos, no solamente tie-

ne la culpa el establecimiento, sino los propios consumidores que allí nos metemos, o allí consumimos, pero creo que habrá que ir introduciendo primero, quizá con una campaña de información y de tratar de educar de lo que esto significa, sobre todo de cara al turismo que están un poco más sensibilizados que nosotros en este tema, y, bueno, y primero la campaña de formación y de educación y, por supuesto, luego la sanción correspondiente para introducir lo que yo creo es mínimo en un establecimiento, donde, además, pueden pasar gran cantidad de personas al día y que creo que —no soy sanitario—, puede ser un foco de infección en un momento dado. Esos son los dos temas fundamentales.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCIA DEL VALLE): Muy bien, Bueno, nosotros, a la hora de establecer el mapa de la planificación de las Estructuras Básicas de Salud, hemos buscado el consenso. Entonces, hemos buscado el consenso, porque nuestra Comunidad es superficialmente tan amplia que nos permitía, bueno, pues establecer, ajustar nuestros presupuestos del año ochenta y cuatro a unos determinados Centros de Salud que no ofrecieran resistencia. Entonces, quien nos ha ofrecido resistencia, no es porque sea el Médico titular de ese pueblo, sino si ha habido algún Alcalde que ha dicho: “mire usted, yo esto no lo veo claro y tal”; bueno, pues nosotros como tenemos toda Castilla y León, hemos dicho: “bueno, pues quiénes, digan ustedes quién quieren”; y, entonces, nos ha sorprendido que tenemos más peticiones que Centros podemos hacer. Pero, claro está, esto es en el año ochenta y cuatro; en el año ochenta y cinco, esos cuarenta Centros ya están hechos y hay que hacer otros cuarenta. Y resulta que ya no va a poder existir, digamos, ese consenso, que, bueno, la gente se dará cuenta que estas cosas funcionan y que los sanitarios, los Alcaldes, dirán: “queremos estos Centros de Salud”; primero los que nos han pedido, primero las zonas funcionales y cuando lleguemos a este señor, pues, mire, le decimos que esto ha sido establecido por la Dirección General, por la Consejería de Bienestar Social, como un Centro de Salud y una Estructura Básica y, desde luego, eso sí, le ofrecemos los mecanismos legales que prevé el Real Decreto para que adopte una solución. Y la solución que puede adoptar es, pues, integrarse; si no se integra, permutar con otro señor que quiera ir ahí, y si no permuta, pues, la Ley del cuarenta y cuatro —yo no me la he inventado y, desde luego, el Real Decreto de Estructuras Básicas tampoco—; la Ley de Bases del cuarenta y cuatro prevé la excedencia forzosa cuando, bueno, no se adopte ninguna solución. Si la excedencia forzosa, pues, en fin, no le gustara esta situación puede, puede pedir en un concurso de traslado que vamos a realizar diciéndole que esa zona es Básica dentro de tres meses, con lo cual se puede marchar a otro sitio, o donde no haya Estructuras Básicas de momento, o donde haya menos Estructuras Básicas, con lo cual, digamos... las

tierras creo que no se las puede llevar, pero eso no lo prevé, desde luego, el Real Decreto.

Sí, efectivamente, la escasa limpieza que existe en los bares es algo que nosotros hemos detectado, y si bien es una competencia de la Dirección General de Consumo, no por eso voy a dejar de contestar a este problema que es escabroso y es muy importante. Y por eso, en junio, o a finales de mayo, comienza una campaña de inspección, un subprograma de inspección de todos los establecimientos, pero con unas connotaciones muy importantes; es decir, con unas variaciones importantes. Y esto también se venía haciendo antes; sí, si son cosas que se venían haciendo; pero que hay que reforzar, porque, efectivamente, no sólo el turismo, es que si a la situación que tienen los bares añadimos la mala manipulación de los señores que están trabajando, bueno, pues, nos vamos a contaminar, desde luego, todo el mundo aquí; entonces, hay que reforzar esa inspección. Entonces, se ha establecido —yo lo he visto—, se han establecido unos parámetros que tienen que cumplir los bares, los restaurantes, en fin, los establecimientos públicos, dependiendo de cada situación concreta, y se le dice (si va un inspector, va apuntando lo que hay) y se le dice: “mire usted, para esto tiene un plazo de tres meses, para esto tiene usted un plazo de cuatro meses”; sin atosigar, sin atosigar. Es decir, una campaña de inspección en condiciones y efectiva, y a los tres meses, desde luego, o a los cuatro o a los que sea, se va, se investiga, se hace la misma operación, y en caso de no haber corregido las deficiencias que existen en esa inspección, pues, desde luego, se toman las medidas que prevé la ley y, desde luego, lo que sí le digo es que las medidas se van a adoptar con toda la firmeza cuando sea necesario.

EL SEÑOR ALONSO RODRIGUEZ: Yo quería preguntarle al Presidente, un minuto.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Perdón, perdón, perdón señor Alonso, que la sesión continúa todavía.

Tiene la palabra el señor García Cantalejo, que nos lo habíamos saltado porque no le teníamos apuntado en la lista.

EL SEÑOR GARCIA CANTALEJO: Sí, es que renuncié a la intervención como portavoz, para luego pasar a la... Bueno, voy a hacer sólo una de las que tenía, porque hay una cosa que, vista aquí, es sobre el mapa de contaminación de cauces fluviales, que eso es un tema importante, el mapa. Yo quiero saber si tienen algunas previsiones para la solución posterior, porque con muchos de estos cauces fluviales se están regando multitud de zonas donde, claro, luego, después, eso se consume y, claro, a ver qué pasa. No es nada más que eso.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GAR-

CIA DEL VALLE): Bien. Efectivamente, nosotros, digamos, que estamos realizando ese diagnóstico de salud, en este caso de medio ambiente, ¿verdad?, para saber qué puntos, qué cauces, qué ríos, qué puntos importantes, sobre todo aquellos donde se bañan, se baña la gente en verano, están contaminados. Desde luego, que es necesario saber todo el cauce fluvial; lo que pasa que es que como siempre priorizamos, priorizamos, aquellos puntos que entendemos son más importantes. Luego, primero diagnóstico de salud, y, después, corrección mediante el programa de medio ambiente, que, bueno, que también entra dentro de esa cantidad de programas de que hemos hablado, y coordinación, coordinación efectiva con la Consejería de Obras Públicas y Medio Ambiente a través de su Dirección General de Medio Ambiente, con la de Industria y Energía a través de su Secretaría General, con la Comisión de Aguas del Duero que ya hemos hablado con ellos, y, desde luego, con el Instituto Geológico Español que también estamos en contacto; porque sí que les quiero decir, para que no haya después manifestaciones de Alcaldes acalorados o personas responsables de la sanidad, cuando los peces son envenenados y son muertos por residuos puntuales que se vierten en los ríos, de manera clandestina, pues, se diga que la Dirección General de Salud Pública tiene la responsabilidad. No, la Dirección General de Salud Pública tiene la responsabilidad de saber cómo está la situación y de instar a los organismos pertinentes, según la legislación vigente, a que corrijan esas deficiencias. Entonces, yo digo que este cauce fluvial o esta playa está contaminada, porque hay un vertido puntual de la fábrica de tal y, entonces, es la Comisaría de Aguas la que tiene la competencia de cerrar o de poner los medios adecuados para que esa contaminación no exista. Efectivamente, a nosotros el Medio Ambiente nos preocupa muchísimo; creo que a lo largo de mi intervención lo he querido reflejar, porque no se puede separar la salud de la destrucción y del ecosistema en el que vivimos.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Primero, que el señor Alonso tiene algo muy importante que decirnos. Treinta segundos para que nos lo diga.

EL SEÑOR ALONSO RODRIGUEZ: Bueno. Yo, como un ruego al señor Presidente, como no está impuesto a obligación de ningún Partido y puede actuar cuando quiera y como quiera, como su conciencia, me gustaría que esta Comisión aprendiera las costumbres de las antiguas Cortes de Castilla y León, que fuera mucho en Concejo abierto, que no nos cansáramos de estar aquí cinco horas, cuando cobramos un sueldo por venir aquí o una dieta del contribuyente, y, en respeto a esos castellanos-leoneses que están parados y al Director General, que para que esto se hiciera más largo y pudiéramos hacer más preguntas nos facilitara siempre información. Y que, bueno, y que por respeto a usted, me

gustaría que cuando un Jefe de Sección le acompañara, le acompañara hasta el final y que no se marchara a media sesión. Nada más.

EL SEÑOR VILLAVERDE CABEZUDO: Yo. Un problema de orden. Sí. ¿Esto sirve también para Soria, por favor? Las hojas que me han dado.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCIA DEL VALLE): Es un estudio orientativo. No; es que no es para Soria, ni para...

EL SEÑOR VILLAVERDE CABEZUDO: No, no. Es por el número de habitantes, sólo que...

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCIA DEL VALLE): Hombre, claro, naturalmente.

EL SEÑOR VILLAVERDE CABEZUDO: Es que no hay ningún Municipio. Que lo tengan en cuenta, sólo esto. Perdón, que es muy importante, que se hacen las cosas pensando en...

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCIA DEL VALLE): Que son documentos de trabajo, que son guías; ya lo dice: guías. Que conocemos Soria perfectamente y sabemos su índice de inversión y sabemos la concentración que tiene que haber.

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: Una petición al Presidente de la Mesa: ¿Nos va a mandar la información que hemos solicitado?

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Ahora, ahora voy a hablar de esto. Como ve el señor Alonso, la Comisión, la Presidencia y la Mesa es flexible: todo el mundo puede intervenir. Yo quiero decir que esta tarde en mi visita a la Consejería y, concretamente, al Director General, visita que he hecho a título de Presidente de la Comisión, he recibido una serie de información, que viene recogida en una serie de volúmenes, porque son auténticos volúmenes; bueno, yo me encuentro con que resulta, digamos, muy fácil decir: "el señor Presidente tiene a su disposición", pero resulta, también, muy poco funcional, porque el señor Presidente ubica sus actividades en Avila y no hay ningún otro miembro de la Comisión que las

tenga allí. Yo creo que la Dirección General podía arbitrar la forma de que de las informaciones básicas, porque a mí se me han dado algunas informaciones que he pedido a título personal, pues, nos llegasen a los Procuradores; eso es lo que han hecho otras Direcciones Generales. Yo comprendo que el volumen es grande, pero es que si no lo va a tener que hacer el señor Presidente a fotocopia, con lo cual hay que implicar a las Cortes y demás, y vamos a tardar más.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCIA DEL VALLE): Sí. Con muchísimo gusto; nosotros, con la espera lógica de la cantidad de páginas, que el señor Presidente sabe que son, y con la infraestructura que tenemos, es decir, lo que dé la fotocopidora de sí, les remitiremos toda esta información, que es muy voluminosa pero que es extraordinariamente importante. Nosotros nos comprometemos a eso. Muchas gracias.

EL SEÑOR LEIVAR CAMARA: Me parece, señor Director, que si nos dirigieran por escrito los puntos de su programa que más nos puedan interesar, para que esta información sea más rápida.

EL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA PRIMARIA (SEÑOR GARCIA DEL VALLE): Por supuesto, la forma que ustedes estimen oportuna.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Señor Director General, yo quiero agradecerle, en nombre de la Comisión, su presencia aquí. Recordarle que la Comisión de Bienestar Social es parte de ese equipo que tiene que formar, todos los que estamos integrados en la Salud Pública y en la Asistencia Primaria y, en ese sentido, la Comisión estará siempre dispuesta a escucharle, a ofrecerle nuestras opiniones y, desde luego, a que nunca sea la prensa, ni sea la televisión, ni sea ningún medio de comunicación, quien se entere de lo que está pasando en la Salud Pública de Castilla y León antes que los Procuradores de la Comisión de Bienestar Social. Yo creo que el daño que hayamos podido hacer a la salud privada, de cada uno de nosotros, con estas cinco horas y pico aquí, bien vale si estamos consiguiendo algo por la Salud Pública de Castilla y León. Muchas gracias. Se levanta la sesión.

(Se levantó la sesión siendo las veintidós horas, veintisiete minutos.)