



# CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

## DIARIO DE SESIONES

Año 1986

I LEGISLATURA

Núm. 145

### COMISION DE BIENESTAR SOCIAL

**Presidente: Don José Manuel Hernández Hernández**

Sesión celebrada el Viernes, día 18 de Abril de 1986, en Fuensaldaña

#### ORDEN DEL DIA:

- 1º Pregunta con respuesta oral ante la Comisión, P.O. 211-I, formulada a la Junta de Castilla y León, por el Procurador D. Manuel Fuentes Hernández, relativa a cambios en la asunción de funciones propias de Habilitación que tenían encomendadas diversas personas, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, núm. 100, de 25 de marzo de 1986.
- 2º Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Bienestar Social para explicar a la Comisión el control y funcionamiento que esa Consejería lleva para el seguimiento del funcionamiento de las Unidades Básicas de Salud.

#### S U M A R I O

|  | <u>Págs.</u> |   | <u>Págs.</u> |
|--|--------------|---|--------------|
| Comienza la sesión siendo las dieciocho horas veinte minutos.  | 4.652        | En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Fuentes Hernández.  | 4.653        |
| El Presidente, Sr. Hernández Hernández, abre la sesión.  | 4.652        | En turno de dúplica, interviene el Sr. Sanjuán de la Fuente, Secretario General de la Consejería de Bienestar Social. | 4.654        |
| El Secretario, Sr. Bruña Holguín, da lectura al primer punto del Orden del Día.  | 4.652        | El Secretario, Sr. Bruña Holguín, da lectura al segundo punto del Orden del Día.                                      | 4.654        |
| Intervención del Procurador Sr. Fuentes Hernández (Grupo Popular) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León. | 4.652        | Intervención del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social, informando a la Comisión.                       | 4.654        |
| Contestación del Sr. Sanjuán de la Fuente, Secretario General de la Consejería de Bienestar Social.                        | 4.652        | En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Hernández Hernández (Grupo Mixto).                               | 4.659        |

|   | Págs. |   | Págs. |
|---|-------|---|-------|
| En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Eguigaray Martínez (Grupo Popular).  | 4.662 | En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Leivar Cámara (Grupo Popular).      | 4.672 |
| En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. García Cantalejo (Grupo Socialista). | 4.664 | En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Sáinz García (Grupo Popular).       | 4.673 |
| Contestación del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social.                     | 4.665 | En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Eguigaray Martínez (Grupo Popular). | 4.674 |
| En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Hernández Hernández (Grupo Mixto).      | 4.668 | En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Buiza Díez (Grupo Socialista).      | 4.675 |
| En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Eguigaray Martínez (Grupo Popular).     | 4.670 | Contestación del Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social.                   | 4.675 |
| Intervención del Sr. Hernández Hernández, por alusiones.                                  | 4.671 | El Sr. Presidente levanta la sesión.  | 4.677 |
| En turno de dúplica, interviene el Sr. Santos Rodríguez, Consejero de Bienestar Social.   | 4.671 | Se levantó la sesión siendo las veintiuna horas veinte minutos.                         | 4.677 |

(Se inicia la sesión siendo las dieciocho horas veinte minutos).

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ):** Buenas tardes. Vamos a dar comienzo la sesión de la Comisión de Bienestar Social. Tiene la palabra el señor Secretario para leer el primer punto del Orden del Día.

**EL SEÑOR SECRETARIO (SEÑOR BRUÑA HOLGUIN):** Primer punto del Orden del Día: Pregunta con respuesta oral ante la Comisión, publicada en el Boletín 211.1, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador don Manuel Fuentes Hernández, relativa a cambios en la asunción de funciones propias de Habilitación que tenían encomendadas diversas personas, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 100, de veinticinco de marzo de mil novecientos ochenta y seis.

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

**EL SEÑOR FUENTES HERNANDEZ:** Bien. Como complemento de lo que se acaba de leer, sencillamente que según todas las informaciones esta acción de supresión de habilitaciones se ha venido realizando por simple providencia del ilustrísimo señor Secretario General de la Consejería de Bienestar Social, y el propósito de esta pregunta es que se dé a conocer todo lo actuado sobre esta acción, y en el sentido siguiente se formula el interrogante de la misma: de qué forma se realizó este cambio, cómo afectó a las distintas provincias y personas, qué medidas se tomaron para no lesionar los legítimos derechos implicados en esta clase de acciones y cuál es la valoración que la Consejería hace de esta medida en el tiempo que ha transcurrido desde que se formuló la pregunta, en febrero del ochenta y seis, al momento en el que se va a contestar.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ):** Gracias, señor Fuentes. De acuerdo con el Reglamento y según la voluntad de la consejería de Bienestar Social, va a contestar la pregunta el Secretario General de dicha Consejería. Tiene la palabra.

**EL SEÑOR SECRETARIO GENERAL (SEÑOR SANJUAN DE LA FUENTE):** Muchas gracias, señor Presidente. Debo confesar a Sus Señorías, al iniciar la contestación a la pregunta formulada, que he analizado los supuestos de hecho, los antecedentes de su pregunta, y sinceramente —y por ello le pido perdón—, quizás por mi falta de sagacidad, no he llegado a poder determinar exactamente cuál es el supuesto de hecho en torno al cual Su Señoría plantea la pregunta. Puedo decirle a Su Señoría que la Consejería de Bienestar Social nunca ha tenido habilitados, personas físicas, excepto aquéllas que ostentaban la condición previa de funcionarios de la Consejería. Consecuentemente y desde esta premisa, me veo obligado, de alguna manera, a reinterpretar los antecedentes por usted formulados, entendiéndolo que quizá Su Señoría está refiriéndose a las relaciones que la Consejería ha venido manteniendo desde mil novecientos ochenta y cuatro con los colegios de médicos, de farmacéuticos, de veterinarios y de ATS y matronas de Castilla y León para que éstos colaboraran en el pago de las retribuciones de los funcionarios sanitarios locales que tuvieran estas titulaciones a las que me he referido. Parto de este antecedente a la hora de efectuar a Su Señoría la contestación, y en este contexto enmarcaré mi respuesta.

Y debo empezar señalándole, consecuentemente, que desde esa perspectiva lo que la Consejería en un determinado momento, después de un año de experiencia en el pago de las retribuciones de sus funcionarios, entendió que era obligación de toda Administración Pública el hacerse cargo directamente del abono de las retribuciones al personal funcionario de la sanidad local, puesto que el otro, el restante personal

funcionario o no funcionario dependiente de la Consejería, ya percibía directamente sus retribuciones a través de la Consejería misma. Desde este horizonte, en el mes de octubre de mil novecientos ochenta y cinco se comienzan diversos estudios sobre la viabilidad y capacidad de las distintas Delegaciones Territoriales para que realicen en su integridad todas las operaciones relacionadas con el pago, es decir, las operaciones previas de confección de la nómina, inclusión en la nómina de diversas incidencias, etcétera, etcétera, llegándose a la conclusión de que progresivamente era susceptible de ser asumido por la Administración de la Comunidad Autónoma, en este caso por la Consejería de Bienestar Social, como era su obligación. Y a partir de este momento y de una forma progresiva, los distintos Delegados Territoriales fueron asumiendo, a través de los distintos servicios a su cargo, la citada obligación, previa comunicación en todo caso con los distintos colegios de médicos. Y comienzo... Esto por lo que respecta a lo que usted me plantea de procedimiento por el que se fue procediendo a este tipo de asunción de competencias, que insisto en que entiendo eran unas competencias que por razones históricas no había asumido la Administración, pero parece que no ofrece ninguna duda que ha de ser la Administración la que retribuya a sus propios servidores.

Por lo que respecta a la actual situación en cada una de las provincias, puedo señalar a Su Señoría que en el momento actual pagamos a todos los funcionarios ya, en Avila, en Burgos, en Palencia y en Segovia; aún, transitoriamente, contamos con la colaboración de los colegios de médicos y ATS y farmacéuticos en León; igualmente contamos con la colaboración transitoria aún de los colegios de médicos, ATS y farmacéuticos en Salamanca; en Soria contamos con la colaboración de los colegios de farmacéuticos y veterinarios; en Valladolid con la colaboración de los colegios de veterinarios, ATS y farmacéuticos; y en Zamora con la colaboración de los colegios de médicos, ATS, veterinarios y farmacéuticos. Esto por lo que respecta a lo que pudiera ser el final de la primera parte de su pregunta.

En la segunda parte de su pregunta, Su Señoría se refiere textualmente a qué medidas se tomaron para no lesionar los legítimos derechos implicados en esta clase de acciones. Bien, una vez más no sé exactamente cuáles son los derechos —subjetivos supongo— a que Su Señoría se refiere. Si se refiere a los derechos de los funcionarios de la sanidad local afectados, puedo señalarle que a medida que estas medidas de asunción progresiva de todas las tareas de confección y pago de las nóminas vienen realizándose, lo que estos funcionarios consiguen es percibir sus retribuciones varios días antes —alguna semana, en algún caso, antes de lo que habitualmente lo venían haciendo—, y por otra parte cobrarla íntegra, puesto que hasta el momento aquéllas que venían siendo retribuidas a través de los colegios, y en virtud de disponerlo así el Reglamento de colegios médicos, de todos los colegios profesionales que tienen encomendado esto, los cole-

gios podían deducir de los haberes de estos funcionarios hasta un uno por ciento en concepto de gestión de pago.

Si Su Señoría, por el contrario, se está refiriendo a derechos subjetivos de otras personas físicas, debo decirle, como le dije al principio de mi intervención, que las relaciones en esta materia de la Consejería lo han sido con una entidad como es... una persona de carácter corporativo, una corporación pública, como lo son los colegios profesionales. Se trata por lo tanto de unas relaciones entre dos administraciones públicas. Consecuentemente, entendemos que la Consejería no tiene capacidad, y entiendo que tampoco debe de entrar en cuestiones de relaciones jurídico-privadas que puedan sostenerse, a partir de esta relación o de cualquier otra, en el seno de esas corporaciones de derecho público como eran los colegios profesionales. Ninguna relación existió, profesionalmente, con las personas que en el seno de cada colegio venían realizando estas funciones (la responsabilidad y las relaciones, insisto, eran responsabilidad entre dos administraciones públicas), y consecuentemente no nos es dado tampoco entrar a valorar si efectivamente se han podido lesionar, no por parte de la Consejería entiendo, pero se han podido ver afectadas relaciones jurídico-privadas que personas físicas pudieran mantener con alguna organización colegial.

Por último, Su Señoría nos pide una valoración de esta medida. Yo a los resultados quisiera remitirme. Y resumiendo le diría: se perciben antes las retribuciones, se perciben las retribuciones íntegras, existe una mayor fluidez en la confección de la nómina... Esta se realiza ahora en el seno de la propia Administración de la Comunidad Autónoma, dentro de la estructura jerárquica de la propia Administración; consecuentemente, al no existir otra persona de derecho público interpuesta para todo tipo de comunicaciones, todo tipo de circulares e instrucciones, permite una mayor fluidez en la comunicación y en los resultados de esa comunicación. La nómina, en definitiva, se hace más uniformemente y se hace antes. Y por último, se obtiene el fin primordial, que es el que una administración pública abone directamente a sus servidores las retribuciones devengadas por ellos como resultado de ese servicio. Coincidirá, en consecuencia, Su Señoría conmigo que desde estos resultados nuestra valoración no puede ser otra que una valoración altamente positiva de esta medida. Muchas gracias.

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

EL SEÑOR FUENTES HERNANDEZ: Sí. Agradezco la cumplida información que se nos ha facilitado en esta exposición, lo que pasa es que me da la impresión de que desde que se formula esta pregunta hasta este tiempo la propia Secretaría General ha valorado lo que con esta pregunta se planteaba ¿no? Porque él sabe mejor que yo que la propia Secre-

taría General y representantes suyos, Consejeros suyos... perdón, Delegados Territoriales suyos, o dependientes, han mantenido relación directa de comunicación con estas personas que él ahora dice que tienen relaciones jurídicas-privadas con otras instituciones. Y, en todo caso, hombre, es lógico que si hay esas comunicaciones, desde luego, desde un frío Reglamento con las personas directamente afectadas, la posibilidad de que pudieran surgir reclamaciones por estas personas existe. Creo que eso el señor Secretario General tiene que estarlo valorando.

En todo caso, también me ha parecido entender de su exposición que todavía no hay una unidad en este aspecto, que se van haciendo por unas provincias y por otras de una u otra manera, y yo quiero pensar —y no tengo por qué pensar otra cosa, por eso me mantengo en ese primer pensamiento— que eso obedece a un campo de posibilidades reales para llevarlo adelante de una u otra manera, pero que en todo caso no pueden estar primando determinadas actuaciones en base a las personas que en un momento u otro puedan llevar esas habilitaciones.

Yo creo que sí ha habido una comunicación directa en las comunicaciones que parten en muchos casos desde las Delegaciones Territoriales a estas personas. Esa valoración de relación, bueno, en el supuesto de que se diera el paso de ir a un planteamiento de orden judicial, pues probablemente la Consejería tuviera en este aspecto algún problema, incluso la posibilidad, que no sé qué grado de vigencia puede tener en este momento, la Orden Ministerial que regulaba este tipo de actuaciones hasta ahora vigentes. Por supuesto, la Consejería es extraordinariamente reciente y de alguna manera le pueden ser vinculantes o le pueden afectar, en las transferencias que se le han formulado, bueno, alguna de estas situaciones que ella ha recibido y que, por supuesto, se interpreta por el Secretario General que no tiene ningún tipo de dependencia con la Consejería. Pero insisto que en las comunicaciones que se han formulado sí que parece que esas relaciones, al menos en un período inicial, en el momento que se formula la pregunta, y quizá en un tiempo antes, esta relación directa se ha mantenido con las personas que estaban afectadas. Y que, en todo caso, en una mínima relación institucional que quiera ser, bueno, crear un buen ambiente en la Región, al menos el procedimiento podía haber sido más cuidadoso.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ):** Gracias, señor Fuentes. Tiene la palabra el señor Secretario General.

**EL SEÑOR SECRETARIO GENERAL (SEÑOR SANJUAN DE LA FUENTE):** Gracias, señor Presidente. Brevemente ya, para señalar a Su Señoría que, insisto, yo estimo que las relaciones se han mantenido en el terreno estrictamente interadministrativo, creo que con un claro amparo en la legislación vigente. Yo citaré a Su Señoría, por citar algún tipo de norma... La hay amplia. La historia pudiéramos empe-

zar a remontarla a mil novecientos treinta y cuatro, creo recordar, son los primeros antecedentes. Pero por citar alguna normativa muy reciente, el artículo 5, apartado b), de la Ley de Colegios Profesionales actual establece precisamente, entre las actividades de los colegios profesionales, las funciones que les sean encomendadas por las administraciones públicas y su colaboración con ellas. El propio artículo 57 del Reglamento de la Organización Médica Colegial, regula, yo diría que exhaustivamente, estas figuras. Son figuras internas colegiales, digamos, son la forma de ejecución que esas corporaciones de derecho público que son los colegios profesionales tienen, que indudablemente una persona jurídica, sea de derecho privado o sea de derecho público, no tiene ni brazos, ni piernas, ni voz. Consecuentemente, ¿quién actuará a través del órgano? Alguno de esos órganos son las habilitaciones. Consecuentemente, insisto una vez más, no es un problema de relación directa de personas que hayan podido prestar a la Consejería una función desde su individualidad como personas; son administraciones públicas que han mantenido relaciones a través de órganos diversos, y entendemos que esto es lo que ha pasado.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ):** Muchas gracias. Tiene la palabra el señor Secretario para dar lectura al segundo punto del Orden del Día.

**EL SEÑOR SECRETARIO (SEÑOR BRUÑA HOLGUIN):** Segundo punto del Orden del Día: «Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Bienestar Social para explicar a la Comisión el control y funcionamiento que esa Consejería lleva para el seguimiento del funcionamiento de las Unidades Básicas de Salud».

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ):** Señor Consejero, tiene usted la palabra.

**EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ):** Muchas gracias, señor Presidente, Señorías. El control y funcionamiento de Centros de Salud y de sus Zonas Básicas respectivas se realiza por la propia Administración Sanitaria a través de las normas, programas de funcionamiento y medidas tomadas en la puesta en marcha y en el desarrollo de la reforma de la atención primaria.

Muchas de estas medidas fueron ya expuestas en mi intervención del pasado cuatro de marzo ante esta misma Comisión, y sintetizaré nuevamente dichas actuaciones extendiéndome más en las medidas tomadas más recientemente, que ya anuncié a Sus Señorías en mi pasada intervención y que van dirigidas a la formalización y consolidación de la reforma de la atención primaria en aquellas zonas donde se ha iniciado ya su implantación.

En resumen, dichas medidas son: en primer lugar, medidas normativas que se inician con el Real Decreto 137/84, que básicamente establece los criterios básicos sobre Estructuras Básicas de Salud, los criterios generales sobre los que debe constituirse la Zona Básica de Salud y los criterios para su delimitación, otorgando competencias a la Comunidad Autónoma para dicha delimitación en el artículo 1º; la definición de Centro de Salud en el artículo 2º, la definición de Equipo de Atención Primaria en el artículo 3º de dicho Real Decreto; las funciones del Equipo de Atención Primaria en el artículo 5º; la jornada de trabajo de dicho Equipo en el artículo 6º, y el sistema de integración en el Equipo de los sanitarios locales, a realizar por la Comunidad Autónoma, que se regula en las Transitorias 3 y 4 del Real Decreto 137/84.

En segundo lugar, el Decreto 60/85, de la Junta de Castilla y León —toda esta normativa figura en la documentación que yo entregé a Sus Señorías antes de mi intervención del pasado día cuatro—, el Decreto 60/85, repito, donde se desarrollan los principios y funciones establecidos en el Real Decreto, y se constituye, además, como figura importante, el Consejo de Salud como órgano de participación en los programas de salud y de información y colaboración con el Equipo de Atención Primaria, y en el que están representados los sanitarios, las Corporaciones Locales, asociaciones y centrales sindicales. En el mismo Decreto 60/85, de la Junta, y también como órgano importante, se constituye la Comisión de Atención Primaria de Castilla y León como órgano técnico asesor encargado del estudio de los recursos y necesidades de la Comunidad en materia sanitaria y de informar sobre la elaboración del mapa sanitario de Castilla y León. En dicha Comisión están representados la Administración Autonómica, el INSALUD, las Corporaciones Locales, los Colegios Profesionales Sanitarios, las Centrales Sindicales y la Asociación de Usuarios y Consumidores.

En tercer lugar yo citaré la Orden del diez de Octubre de mil novecientos ochenta y cuatro, de la Consejería, en la que se regula la constitución de turnos para la asistencia sanitaria en el medio rural, asistencia de urgencias, y que ya expliqué a Sus Señorías en mi pasada intervención por lo que en este momento no me extenderé más en ella.

Finalmente, dentro de este paquete de normas, las que se refieren a la delimitación de Zonas Básicas de Salud en Castilla y León, que en el desarrollo del Real Decreto se realizan por la Consejería en mil novecientos ochenta y cuatro, en las Ordenes del diecisiete de julio y del dieciséis de agosto, por las que se delimitan veintiuna Zonas Básicas de Salud en el medio urbano y treinta y dos en el medio rural. Esta delimitación permitió una inversión importante en dotación de infraestructura a esas zonas, en las que la Consejería dedicó para obras de construcción y readaptación de centros de salud y consultorios locales, bien mediante inversiones directas o mediante subvenciones a Corporaciones Locales o a otros entes públicos, y también para

equipamiento de mobiliario y material clínico, la suma de más de 700.000.000 de pesetas, distribuidos, según sus necesidades, entre treinta y siete centros de salud y quinientos sesenta consultorios locales. En mil novecientos ochenta y cinco, asimismo, mediante el Decreto 95/85, del dieciocho de julio, de la Junta de Castilla y León, se delimitaron diez Zonas Básicas más de Salud en el medio urbano y cuarenta y una en el medio rural, y ello permitió unas inversiones de más de 600.000.000 de pesetas en obras de construcción, y readaptación y en equipamiento en veintidós Centros de Salud y doscientos ocho consultorios locales. Por lo que hasta el momento, entre mil novecientos ochenta y cuatro y mil novecientos ochenta y cinco, las inversiones llevadas a cabo por la Consejería en obras de construcción, adaptación y equipamiento de Centros de Salud y Consultorios Locales han ascendido a más de 1.300.000.000 de pesetas, repartidas en cincuenta y nueve Centros de Salud y setecientos setenta y ocho Consultorios Locales. Estas cifras son conocidas ya por Sus Señorías porque yo les he enviado anualmente los datos correspondientes a estas inversiones, y por eso en este momento no me extiendo más en analizar la parte expuesta por mí hasta aquí; pero puedo puntualmente, posteriormente, responder a cualquier pregunta que a este respecto quieran hacer Sus Señorías.

Esta normativa, tanto de tipo organizativo como de tipo, digamos, reglamentario, permite el desarrollo funcional de las Zonas Básicas y, por lo tanto, de los equipos de Atención Primaria, y permite en primer lugar la constitución de grupos, de equipos multidisciplinares integrados por médicos, ATS, farmacéuticos, veterinarios y asistentes sociales en algunos casos, que de forma conjunta y por medio de reuniones periódicas analizan los problemas de salud que afectan a su propia zona; y supone el primer paso en la ruptura del aislamiento y propicia una visión y un abordaje integral de los mismos. Alrededor de cuarenta equipos, en Zonas Básicas de Salud, celebran reuniones periódicas con estas características. La introducción de la historia clínica de forma generalizada y sistemática en el medio rural en estas zonas creadas supone una auténtica innovación, y por sí misma se considera un factor de mejora asistencial notable. Cerca de cuarenta equipos de nuestra Comunidad Autónoma han adoptado además un completo sistema de registro, diseñado a tal efecto por la Consejería, y que incluye, además de la mencionada historia clínica individual, una ficha epidemiológica y un registro de morbilidad y de actividades. La instalación del modelo implica la necesidad de llevar a cabo un reciclaje y un sistema de formación continuada que facilite la asunción por parte de los profesionales de las tareas que a partir de ahora les son encomendadas, así como la actualización de los conocimientos clínicos que garanticen una actuación técnicamente más eficaz. A tal efecto, es también de destacar como novedad la instauración desde la Consejería del programa de formación continuada, dirigido de forma prioritaria a los profesionales de las Zonas Básicas.

cas de Salud, que ha abordado el área de salud pública y el área clínica.

Se han desarrollado sesenta y cuatro cursos de iniciación a la programación y a la atención primaria de salud, con una asistencia superior a dos mil setecientos profesionales; diez cursos de atención al medio ambiente, con la participación de quinientos sanitarios, así como cursos de reciclaje clínico en centros hospitalarios que han acogido a ciento ochenta médicos.

Otro aspecto innovador que ha permitido la puesta en marcha de la reforma en la atención de la población, en lo que se refiere al medio rural, es el acercamiento a la misma de los métodos diagnósticos, tradicionalmente privativos del medio urbano. Para acercar este servicio a los usuarios y mejorar el nivel de calidad asistencial, se inició en mil novecientos ochenta y cinco un programa de extracción periférica de muestras para analítica, que actualmente llega a cuarenta y una zonas básicas de salud, que supone la posibilidad de acceso a las pruebas analíticas de más de trescientos cincuenta mil habitantes del medio rural.

Dentro de este desarrollo funcional al que me estoy refiriendo, numerosos equipos, aunque no de forma homogénea y dependiendo de sus circunstancias, han elaborado, y en algunos casos implantado, programas o subprogramas dirigidos a grupos específicos de población. Tales subprogramas inciden tanto en problemas de salud de reconocida trascendencia en nuestra Comunidad, como son la hipertensión, que es uno de los más implantados en este momento, la diabetes, y como es el caso del programa del control del embarazo, los reconocimientos de salud escolar, etcétera. Asimismo, la práctica totalidad de los grupos han desarrollado en sus respectivas zonas los programas confeccionados a nivel regional por la Consejería, en numerosas ocasiones ampliándolos con nuevas actividades y en cualquier caso adaptándolos a las peculiaridades locales; tal es el caso del subprograma de cloración de las aguas, del subprograma de control de manipuladores de alimentos y del de hidatidosis, de tanta importancia en nuestra Región, y que se ha materializado con la colaboración de los distintos profesionales.

Estas medidas, tanto de tipo normativo como de desarrollo funcional, son conocidas por Sus Señorías y fueron la base de mi anterior exposición, y se completan ahora —y yo lo anuncié en mi anterior intervención— mediante la implantación y consolidación de la primera fase de la reforma, mediante tres medidas o tres actividades fundamentalmente. En primer lugar, la incorporación de los equipos de atención primaria, que se ha iniciado el uno de abril y que ha permitido ya la incorporación de más de ciento ochenta sanitarios en dieciocho Zonas Básicas de Salud. En segundo lugar un convenio global con el Instituto Nacional de la Salud para la atención primaria en Castilla y León, y que implica el gestionar conjuntamente todos los centros urbanos y rurales para programar las inversiones, las dotaciones de personal, la organización y el funcionamiento. Y en tercer lugar, y

como consecuencia de este convenio con el Instituto Nacional de la Salud, como consecuencia yo diría de las más importantes, aparte de la programación conjunta, el Reglamento de los Equipos de Atención Primaria, que está en estos momentos en fase, en período de información pública, que se implantará de forma común para Centros de Salud urbanos y rurales, y cuyos aspectos más importantes voy a exponer ante Sus Señorías porque constituye uno de los sistemas fundamentales para el control del funcionamiento de los Centros de Salud al que se refiere la pregunta realizada por el Grupo Popular que motiva esta comparecencia.

En dicho Reglamento se establecen las funciones del Equipo de Atención Primaria que voy a exponer ante Sus Señorías. Corresponde a todos y cada uno de los miembros del equipo, bajo la dirección del coordinador, el desarrollo de las siguientes funciones: En primer lugar, funciones de atención directa a las personas y al medio, mediante acciones de fomento de la salud, protección de la salud, recuperación, rehabilitación y educación para la salud. En segundo lugar, funciones docentes. En tercer lugar, funciones investigadoras. Y en cuarto lugar, funciones administrativas.

En cuanto a la atención directa, la atención por tanto que se presta a las personas directamente, constituye el conjunto de actividades dirigidas, individualmente o en grupos, a la población como receptor directo de las mismas. Son acciones de atención a las personas las siguientes: la asistencia sanitaria y la asistencia social. El Equipo de Atención Primaria realizará consulta de recuperación de la salud, es decir, tanto curativas como de rehabilitación, tanto en consultorio como en domicilio, de forma ordinaria o de urgencia. En el consultorio, el Equipo de Atención Primaria establecerá de acuerdo con las características de cada zona, el horario preciso en el que cada consultorio de la Zona Básica atenderá la demanda asistencial generada por la población, así como establecerá el o los profesionales que la llevarán a cabo. Realizarán consulta asistencial los médicos y el personal de enfermería para la asistencia sanitaria, y los trabajadores sociales para la asistencia social, y esta consulta asistencial deberá tener una periodicidad diaria en el Centro de Salud. En los núcleos de población se realizará asistencia sanitaria un mínimo de dos días a la semana en los núcleos superiores a doscientos habitantes, y por lo menos una vez a la semana, como mínimo, en el resto de las localidades, aunque naturalmente este tipo de periodicidad será el que tendrá que ampliar y adaptar el Equipo en función de las necesidades de la propia zona. El trabajador social programará igualmente la asistencia en los respectivos núcleos de población, y progresivamente el Equipo de Salud tenderá a que este tipo de consultas se realice con citación previa. En aquellos casos en los que el paciente no pueda desplazarse al consultorio, será atendido en su domicilio por el médico, personal de enfermería, o en el caso... o trabajador social según la naturaleza del problema. Tales consultas podrán ser demandadas por

el paciente; sin embargo, el Equipo de Atención Primaria programará también visitas a domicilio, tanto con fines curativos como para acciones de promoción y educación sanitaria.

Otra modalidad de atención directa es la atención a las urgencias durante las veinticuatro horas, de manera que se garanticen los cuidados permanentes a la población. Este tipo de asistencia se produce por demanda generada espontáneamente por la población en base a un problema percibido como agudo o urgente. Durante el horario de trabajo el Equipo de Atención Primaria tendrá establecido el sistema que garantice la accesibilidad permanente de toda la población, explicitando el mecanismo de solicitud y el profesional que le atenderá en cada caso. Los avisos cursados antes de las once horas serán atendidos por la mañana y los que se produzcan entre las once y las diecisiete horas por la mañana o por la tarde; todo ello sin perjuicio de que las situaciones que por su urgencia requieran naturalmente una actuación inmediata. Desde las diecisiete horas a las nueve del día siguiente, en principio, porque eso también podrá ser adaptado por el propio Equipo según las circunstancias de cada zona, desde las diecisiete horas a las nueve del día siguiente, por lo tanto, en días laborables, y durante las veinticuatro horas de sábados y festivos, se instaurará un servicio de asistencia atendido por médico y ATS, a tenor de lo dispuesto en la Orden del diez de octubre de mil novecientos ochenta y cuatro, de la Consejería, a la que me he referido anteriormente. Con este propósito se establecerán turnos de guardia centralizados en el Centro de Salud. En aquellas Zonas Básicas que las circunstancias de distancia o tamaño de la población lo exijan, podrán existir de forma excepcional centros de guardia, como se contempla en la antecitada Orden; es decir, de forma descentralizada, no sólo en el Centro de Salud sino en otras ubicaciones. La participación en dichos turnos será obligada para todos los médicos, personal de enfermería y matronas del Equipo de Atención Primaria, pudiéndose contemplar situaciones particulares que serán planteadas por el coordinador del Equipo ante la Delegación Territorial y ante la Dirección Provincial del INSALUD. Excepto circunstancias especiales, y para garantizar la presencia continuada de un profesional en el Centro, cada turno estará constituido al menos por dos médicos, o por un médico y un ATS. Por el equipo se establecerá el calendario trimestral de guardias, que será remitido por el coordinador a la Delegación Territorial y a la Dirección Provincial del INSALUD quince días antes de su entrada en vigor. Dicho calendario será considerado aprobado y de obligado cumplimiento de no producirse declaración expresa por los organismos mencionados. En cualquier caso, la prestación del servicio se hace a título personal; los posibles cambios en el calendario serán comunicados al coordinador con más de doce horas de antelación. El equipo, y yo creo que ésta es una innovación también importante, que ya en algunos casos se está empleando, utilizará los documentos de información per-

tinentes, entre los que se encuentran el informe clínico preceptivo y el registro administrativo, según el modelo diseñado a tal efecto por la Comunidad Autónoma. Mientras persistan servicios de urgencia en la Zona Básica de Salud se articulará el necesario mecanismo de comunicación entre el mismo y el Centro de Salud, a través del mencionado registro que diariamente será trasladado al equipo. Esto en cuanto a la atención directa.

En cuanto a la promoción de la salud, que es una función ineludible del Equipo de Atención Primaria, en los aspectos de fomento y protección, que deberán materializarse en actividades diversas a integrar con las de recuperación y educación en los respectivos programas. Todos los miembros del equipo participan de la responsabilidad de estas actividades en el grado que les corresponda en cada programa. Y son actividades de promoción de la salud en la Zona Básica, además de las que cada Equipo de Atención Primaria considere necesarias, las siguientes: las inmunizaciones según programa oficial en todas las edades de la vida, el control periódico del enfermo crónico, el control y seguimiento de las enfermedades transmisibles que ocurran en la Comunidad, el examen periódico de salud a los distintos grupos de edad y riesgo, el control periódico del embarazo y la orientación familiar.

Las actividades mencionadas podrán realizarse tanto en el Centro de Salud y Consultorios Locales como en el domicilio del paciente, escuelas, lugar de trabajo o cualquier otro sitio que resulte más accesible a la población.

En tercer lugar, dentro de las medidas de funcionamiento, la educación para la salud, que debe acompañar a todas las acciones de salud y estará presente en las actividades cotidianas del Equipo de Atención Primaria. Se realizará de forma individual, a partir de la relación interpersonal tan importante de los profesionales con los usuarios, y de forma colectiva mediante actividades dirigidas a grupos de población. La educación para la salud es responsabilidad asimismo de todos y cada uno de los miembros del Equipo de Atención Primaria, que la desarrollarán tanto en su actividad cotidiana como en aquellas actividades específicas dentro de cada uno de los programas.

Durante el primer año de funcionamiento del equipo, y sin perjuicio de otras actividades que el equipo considere oportunas, se desarrollarán como mínimo actividades de educación para la salud en los siguientes aspectos: educación para la salud individual y en grupos a los enfermos crónicos; educación a la población escolar a través y en colaboración con los educadores; educación de forma individual y colectiva a las mujeres embarazadas; educación individual y colectiva sobre orientación familiar, y educación a manipuladores de alimentos y consumidores en general sobre la higiene de los alimentos.

En segundo lugar, dentro de la protección de la salud a la que me estoy refiriendo, la atención al medio es función del Equipo de Salud, que actuará sobre el medio en el que se desenvuelven las personas en los

aspectos en que esto influye en la salud de las mismas. Para ello, y articuladas en forma de programas, le corresponde actuar como mínimo en el control de aguas de consumo y residuales, de los residuos sólidos, de los contaminantes de la atmósfera, etcétera, etcétera; y para la realización de dichas funciones el Equipo de Atención Primaria contará fundamentalmente con la colaboración de los funcionarios farmacéuticos y veterinarios de su zona, tal y como establece el Decreto 60/85 en su artículo 9, siempre bajo la supervisión y dirección del Coordinador.

Otra función importante de los miembros del Equipo de Atención Primaria es el derecho y la obligación de recibir formación continuada, de forma programada, a través de un programa anual de formación continuada y que sea diseñado por el propio Equipo en función de las necesidades derivadas de la puesta en marcha de actividades, y que será elevado a la Dirección Provincial del INSALUD y a la Delegación Territorial de Bienestar Social, quienes una vez aprobado asegurarán el apoyo técnico y presupuestario para su realización; y un programa de formación continuada propuesto directamente por las instituciones mencionadas. En estas actividades de formación se tendrá en cuenta tanto la formación clínica, que se basará fundamentalmente en sesiones clínicas, sesiones bibliográficas, elaboración de protocolos, manejo de técnicas diagnósticas y terapéuticas, interconsultas docentes y reciclaje clínico, ya sea en unidades de primer nivel o de segundo nivel; y en el área de salud pública a través de cursos y sesiones de trabajo cuyo contenido se referirá al menos a la demografía, métodos estadísticos y epidemiológicos y administración de programas.

La Delegación Territorial de Bienestar Social y la Dirección Provincial del INSALUD asegurarán la tutorización clínica y en salud pública a través de los correspondientes técnicos, que mantendrán reuniones de trabajo con el Equipo con la periodicidad que se considere necesario. Se realizarán como mínimo tres actividades de formación a la semana, tres actividades de formación clínica a las que me he referido de sesiones clínicas, bibliográficas, etcétera, en las que participarán todos los miembros del Equipo. Y —aspecto importante— los Centros de Salud que reúnan los criterios de acreditación docente, cumplidos los requisitos legales establecidos, podrán desarrollar actividades de docencia de pre y postgrado en atención primaria de salud a través de los correspondientes programas docentes.

En tercer lugar, desarrolladas las funciones del equipo de fomento, de protección, de recuperación y educación para la salud, la función docente, el Equipo desarrollará progresivamente funciones y labores de investigación, fundamentalmente en el área clínico-epidemiológica y en aspectos relacionados con la gestión y organización de los servicios y programas. En este sentido, el Equipo, a través de su coordinador, elevará a la Delegación y a la Dirección Provincial del INSALUD los protocolos de investigación sobre los estudios que desee realizar, incluyendo las necesida-

des que se estimen necesarias. Dicho protocolo, una vez aprobado deberá contar con el apoyo técnico necesario. Cada Equipo deberá realizar al menos un trabajo de investigación al año.

Dentro de las funciones que podríamos llamar administrativas, el Equipo de Atención Primaria elaborará, desarrollará y evaluará los programas de salud de la zona. Asimismo, adaptará las características de la misma a aquellos programas de ámbito provincial o regional que sean propuestos por las correspondientes administraciones. Será función de todos y cada uno de los miembros del Equipo desarrollar el sistema de registro diseñado para la atención primaria por la Consejería, así como el derivado de las distintas administraciones y programas en funcionamiento de la Zona de Salud, del que, una vez procesado, el Equipo remitirá la información que le sea demandada a los niveles correspondientes y con la periodicidad que éstos establezcan. A este respecto se cumplimentará como mínimo la historia clínica individual y la hoja de registro de actividades. El Equipo evaluará permanentemente el funcionamiento y resultado de las actividades por el mecanismo que se ha establecido, y anualmente se redactará una memoria de evaluación de la Zona de Salud, que será remitida a la administración sanitaria correspondiente dentro del mes de enero de cada año, y que al menos recogerá los siguientes aspectos: la descripción del nivel de salud de la zona, con los factores que la condicionan y los problemas de salud identificados en la misma; la estructura funcional del centro de salud, composición del Equipo, organización interna, horario y responsabilidades; las actividades realizadas, y la evaluación de los programas. Anualmente, junto con la memoria, el Equipo presentará un plan de salud para la zona, en el que se especificarán los diferentes programas a desarrollar en el año, articulados según la estructura que establezca el programa correspondiente.

En resumen, las funciones del Equipo, funciones de atención directa, funciones docentes, funciones investigadoras y funciones administrativas, deben garantizar el perfecto cumplimiento del Equipo y de la Zona Básica, y yo resaltaría que tanto la normativa existente en el Real Decreto 137/84, en el Decreto de desarrollo de la Junta en el que se crea el Consejo de Salud y la Comisión de Atención Primaria, el primero como órgano de participación y de colaboración con el Equipo; mediante por lo tanto funciones reguladas de atención directa, docentes investigadoras y administrativas, se garantiza el control, por una parte, del buen funcionamiento del Centro, y por otra la participación de la comunidad en el funcionamiento del Equipo.

Resaltar, como muy importante, el que se regule no sólo la existencia y la salud pública, sino las funciones docentes a las que a partir de ahora tendrán prioridad absoluta los sanitarios incorporados en equipo, en Equipos de Atención Primaria, así como las funciones investigadoras, que permitirán mejorar no sólo la atención al usuario, por lo tanto la asistencia sanitaria

y la sanidad que se preste... la asistencia sanitaria que se preste a la población, sino también la cualificación profesional del propio Equipo.

El Reglamento, que no es todavía definitivo —está en fase de información pública y estamos esperando recibir las observaciones de los colegios profesionales y de las centrales sindicales a quien se ha enviado—, será puesto en marcha, una vez recibidas dichas alegaciones, como Reglamento, digamos, marco, que deberá desarrollar y adaptar el propio Equipo, como establece el Decreto 60/85 de la Junta, en base a las circunstancias y a las características de la propia zona.

Finalizo en estos momentos mi intervención habiendo dado, creo, todas las normas, los criterios, las medidas y las actividades previstas por la Consejería y también por el Instituto Nacional de la Salud para garantizar el control del funcionamiento de los Centros de Salud. Muchas gracias.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ):** Gracias, señor Consejero. Dada la hora y las circunstancias climáticas que vivimos, tenemos cinco minutos, exactamente cinco minutos... diez minutos si al señor Portavoz del Grupo Popular le parece poco. La Mesa habíamos decidido cinco, podemos ampliarlo a diez. Diez minutos para... Diez minutos de descanso hasta volver a intervenir los Portavoces. Si el señor Portavoz del Grupo Popular no tiene nada que objetar a lo que la Mesa había pensado, pues cinco minutos.

(Se suspende la sesión siendo las diecisiete horas diez minutos, y se reanuda a las diecisiete horas veinte minutos).

**EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO):** Se reanuda la sesión. Para la intervención de Portavoces habrá un tiempo de quince minutos. Tiene la palabra don José Manuel Hernández.

**EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ:** Gracias, señor Presidente. Señor Consejero, señoras y señores Procuradores. Yo he podido contemplar, y creo que todos somos conscientes, de que resulta obvia la inquietud que existe en la Comunidad Autónoma por el tema de la situación sanitaria de nuestra Comunidad, y digo que es algo que resulta obvio puesto que esta Comisión prácticamente todas las veces que se ha reunido lo ha hecho teniendo como objetivo de su tratamiento precisamente el tema de la salud, el tema en definitiva de la reforma sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma concretamente. Y yo creo... Mi primera observación después de escuchar las palabras del señor Consejero, y después de escuchar las palabras no solamente hoy sino en las otras comparencias, que la primera valoración que yo estoy haciendo o que yo puedo hacer de lo que se está haciendo en nuestra Comunidad Autónoma en materia de salud pública, están siendo pasos que, en cierto modo, son pasos

atinados, son pasos que caminan hacia un objetivo que yo puedo compartir, pero que, como he dicho otras veces, siguen siendo pasos lentos. Señor Consejero, pienso que no es suficiente con delimitar, que no es suficiente con todas esas actuaciones normativas á las que usted se refería, sino que ya es tiempo de que los Centros de Salud vayan funcionando. Yo he escuchado con auténtico interés, y además conocía la existencia ya de la puesta en marcha de este Reglamento para los Centros de Salud, y digo que lo escucho con auténtico interés porque pienso que hace falta que este Reglamento entre en funciones y hace falta que, en definitiva, las Unidades Básicas de Salud empiecen a servir a los ciudadanos en el objetivo que pretenden. Y es que la salud, señor Consejero, no es algo que pueda esperar, y estamos en el tercer año de la Legislatura; estamos, en definitiva, a punto de cerrar las posibilidades que tiene usted —esperemos que tenga más—, como Consejero, para sus actuaciones, y todavía no tenemos actuaciones tan concretas como este Procurador desearía tener.

Me voy a centrar en lo que la sesión de hoy pretende ser. El Grupo Parlamentario Popular había hecho una petición de comparencia para hablar del control de funcionamiento de los Centros de Salud. No voy entonces a hablar de otros temas que ya en otras sesiones de esta misma Comisión y en algunas que haya posteriormente hemos tenido y tendremos ocasión de tratar.

Y en cuanto al control del funcionamiento, yo he escuchado al señor Consejero hablar de algo tan importante como es la historia clínica, y ha hablado de la historia clínica como innovación y como mejora. Realmente, la historia clínica es algo muy antiguo en el ejercicio de la sanidad, pero, efectivamente, tiene que ser y es una innovación y mejora en los Centros de Salud puesto que hasta el momento no se hace, señor Consejero; la historia clínica perfectamente protocolizada, porque eso es otra cosa fundamental para que la historia clínica sirva para algo, es algo que en los Centros de Salud no se está haciendo, y es fundamental que se haga, y la Consejería tiene que tomar cartas en el asunto para que esos ciento ochenta médicos de los que usted hablaba antes que se han integrado en los centros de salud empiecen a hacerla, y empiecen a hacerla para que su trabajo sea más fructífero y para que los ciudadanos que son atendidos por estos médicos, por esos sanitarios, no sólo médicos, sino A.T.S., farmacéuticos, etcétera, tengan unas garantías de que las actuaciones que está habiendo en materia sanitaria, en materia de salud con ellos, tienen continuidad.

Yo creo, señor Consejero, que es imprescindible, para que la reforma sanitaria que ustedes han emprendido tenga un feliz desenlace, es imprescindible que exista una coordinación —y lo he dicho reiteradamente en esta misma Comisión—, una coordinación entre lo que se hace en el medio rural, es decir, entre lo que hace la asistencia primaria, y lo que se hace en el segundo escalón de la asistencia. En este momento usted conoce que el INSALUD, al que luego me refe-

riré porque usted lo ha hecho también, y lo ha hecho además comentando aspectos que considero de gran importancia, el INSALUD ha abordado un proyecto de nuevo estilo en la atención... en ese segundo escalón del paciente. Me estoy refiriendo a la jerarquización de ambulatorios, que sabe usted que está emprendida y concretamente en nuestra Comunidad Autónoma también. Esta iniciativa que el INSALUD tiene lo que pretende, y dicho para que lo entendamos todos los miembros de la Comisión e incluso aquéllos que no son profesionales de la sanidad, lo que pretende es que el paciente que acude a ese segundo escalón, en definitiva a la asistencia especializada, tenga la posibilidad de ser atendido con el mejor y el mayor número de medios posibles, y que los sanitarios que trabajan en ese segundo escalón estén más coordinados; que no ocurra lo que está ocurriendo ahora, que los ambulatorios son auténticos sitios de masificación donde la sanidad que se hace es de pésima calidad y que no están en absoluto relacionados con los hospitales. Pero es que lo que ocurre en este momento, señor Consejero, en el momento en que el INSALUD ha abordado ese cambio trascendental en la forma de asistencia sanitaria, lo que ocurre es que está fallando, por el momento está fallando. Yo supongo que con este Reglamento del que usted nos ha hablado y cuando este Reglamento se ponga en marcha, dejará de fallar, y en eso insisto yo, que hace falta que la Consejería profundice. Digo que está fallando precisamente el escalón primero; en definitiva, el escalón que es responsabilidad de esta Consejería. Y está fallando porque en los Centros de Salud que están funcionando, o semifuncionando, o en esos grupos de salud que están funcionando ya en áreas que se han delimitado y que todavía no está el Centro de Salud ubicado físicamente, en esos centros, digo, los sanitarios no están haciendo historias, como usted dice, y por lo menos no las están haciendo de una forma protocolizada. Y el enfermo llega al segundo escalón sin que este segundo escalón tenga una información suficiente por parte del primero. ¿Qué ocurre, pues? Pues que un señor, y dicho en un lenguaje coloquial y de una forma gráfica, un señor acude al primer médico que le tiene que ver, que es su médico de asistencia primaria, y dé cuenta que tiene una determinada dolencia, que tiene determinado padecer; el médico de asistencia primaria la mayor parte de los casos emite o realiza o escribe un folleto, un volante, con el cual esa persona pasa al segundo escalón para ser visto por el especialista; en ese documento que el médico de asistencia primaria expide para que el enfermo pueda acudir al segundo escalón, el noventa por ciento de las veces no hay ninguna información, para el segundo escalón, para el segundo médico, para el especialista, de lo que se ha hecho en el primer escalón. Esto es una cosa grave, es una cosa sencilla de atajar y que es una cosa muy concreta, señor Consejero. No podemos estar hablando del «sexo de los ángeles» cuando las cosas que realmente repercuten en la salud de los ciudadanos se hacen mal con lo fácil que sería hacerlas bien. Yo

insisto en que espero que, una vez aplicado el Reglamento, esto cambie.

Y me refiero a lo de la protocolización porque es fundamental que los datos sean susceptibles de ser procesados, como usted antes bien ha dicho. No se puede permitir, a pesar de que los sanitarios en el primer escalón, es decir, los sanitarios que trabajan en los Centros de Salud tengan una calidad excelente, no se puede permitir que sus actuaciones sean actuaciones totalmente particulares, y que, aunque cumplimenten de forma adecuada esa historia clínica, no lo hagan ateniéndose a un protocolo que permita luego sacar de ese protocolo unas consecuencias lógicas. Esto es algo que se hace en todos los países, usted lo sabe, en todos los países desarrollados, en materia de salud pública.

Yo estoy de acuerdo en que la valoración que tiene que hacer este Procurador del tema de la formación continuada, respecto a la valoración que hizo este mismo Procurador, o que hice con anterioridad, en este momento ha cambiado, y ha cambiado porque creo que, a pesar de que las cosas no son exactamente como yo creo que podrían ser, pero sí que desde luego ha mejorado, ha mejorado el sistema que la Consejería está teniendo para la formación continuada de esos profesionales en el medio... en el primer escalón, en el medio rural, en definitiva en la medicina primaria.

Los programas coordinados, éstos a los que yo me refería, la actuación coordinada entre los Centros de Salud, sean del medio rural o del medio urbano, y los ambulatorios y hospitales, son fundamentales, y yo por eso he escuchado con auténtica atención las palabras del señor Consejero cuando se refería al convenio con el INSALUD para gestión conjunta de centros rurales y urbanos. A mí me parece que esto es importantísimo, que es importantísimo que dejen de existir protagonismos aislados por una parte de la Delegación Territorial correspondiente y por otra parte de la Dirección Provincial del INSALUD, y que de una vez por todas quede sobre papel reflejado cuáles van a ser las actuaciones de uno y las actuaciones de otro, y que esas actuaciones además sean conjuntas, buscando en definitiva el mismo objetivo.

Yo, en cuanto al Reglamento de los Equipos de Atención Primaria, básicamente no encuentro circunstancias que objetar. Yo creo que es un Reglamento pues lógico, un Reglamento que no tiene posibilidades de muchos cambios. Sí que me parece positivo el que el Reglamento sea flexible, y sea flexible en esos aspectos a los que el Consejero se refería antes de la asistencia, de las consultas en definitiva, en los medios de más de doscientos o menos de doscientos habitantes, en la periodicidad que se establece semanal. Yo creo que es imprescindible el que exista la flexibilidad —y creo que el señor Consejero se ha referido, y de hecho yo me he leído ese Reglamento y está contemplado en él, espero que no deje de estarlo en el trámite que el Reglamento tiene que seguir hasta estar definitivamente publicado—, porque hay que considerar que no todos los medios rurales, o no todo el medio

urbano en nuestra Comunidad Autónoma son iguales, que las situaciones de edad de los pacientes, las situaciones de climatología, incluso de orografía, son distintas, y a esas distintas situaciones hay que contraponer distintas pautas de atención.

En el tema de las urgencias, yo aquí tengo que decir al señor Consejero que no basta solamente con organizar las urgencias, sino que hace falta y es imprescindible que la Consejería haga una campaña de concienciación ciudadana, y una campaña, en definitiva, de explicación al ciudadano, sobre todo al ciudadano del medio rural, de lo que supone esta nueva normativa en materia de urgencias que de hecho se está llevando ya desde que se publicó la Orden de guardias en el medio rural. ¿Por qué digo esto? Por una razón. Señor Consejero, tiene que admitir que de continuo estamos oyendo, sobre todo en determinados pueblos, en los pueblecitos más pequeños, que los ciudadanos contemplan aterrados la posibilidad de que el médico que antes tenían allí las veinticuatro horas del día ya no esté las veinticuatro horas del día y esté en el pueblo de al lado. Bueno. Yo comparto la filosofía de su Consejería, y en definitiva la del Ministerio de Sanidad, en el sentido de que hay que hacer que las urgencias del medio rural se parezcan lo más posible a las urgencias del medio urbano; y hay que llevar a la conciencia de estas personas del medio rural que pretenden tener atado al médico las veinticuatro horas del día, que, por su mejor asistencia, es preferible que el médico tenga un horario concreto y que cuando en ese horario esté de guardia esté de guardia, y no hará falta ir a suplicarle que «por favor, venga a atenderme, aunque sea muy tarde». Digo esto porque yo creo que es imprescindible considerar que hay muchos pueblos que, en el momento que se les plantea la posibilidad de que el médico de ese pueblo va a entrar a formar parte de un PUR de guardias que está ubicado a cinco kilómetros del pueblo, pues ponen el grito en el cielo y se sienten auténticamente preocupados y aterrados. Yo creo que la Consejería debe hacer llegar a esos ciudadanos la tranquilidad, la tranquilidad de saber que es mucho más operativo para ellos el que el médico esté de guardia real, de guardia oficial, aunque sea a cinco kilómetros, digo cinco o cuatro, me refiero a un tiempo prudencial que está marcado por las isocronas que la propia delimitación de las Zonas Básicas de Salud establecen; es mucho mejor, digo, que ese pretendido tener al médico atado a la pata de la cama que en algunos pueblos parece ser la obsesión.

El señor Consejero ha hablado de la presentación anual del Plan de Salud para la zona, y yo en este sentido quisiera inquirir del señor Consejero una mayor explicación, sobre todo del grado de vinculación que tendrá la Consejería a la hora, en definitiva, de dotar de medios a las Zonas de Salud para que estos planes de salud se lleven adelante. Porque, claro, si la zona, en definitiva el Equipo de Atención Primaria, va a elaborar un plan de salud, lo va a elaborar teniendo en cuenta todos los condicionantes sanitarios de la zona, esos condicionantes sanitarios a los que se refe-

ría el señor Consejero cuando hablaba también del informe anual que deberían hacer, y luego la Consejería, o a lo mejor no esta Consejería, sino la Consejería de Hacienda, va como una lápida a caer encima, presupuestariamente, de las ilusiones y de los planteamientos que hagan las Zonas de Salud, pues a lo mejor este Procurador y otros Procuradores estaríamos dispuestos a, en las Cortes, tratar de facilitar vía presupuestaria el que ni la Consejería de Economía y Hacienda ni la Consejería de Bienestar Social tuvieran que aplicar esa lápida.

Yo, de todas formas, pienso que el Reglamento, aunque posiblemente, o casi seguramente, no tiene posibilidades, muchas posibilidades de debate, porque vuelvo a decir que las cosas son como son y poco se puede discutir acerca de ellas, sí que hubiera sido bueno me parece a mí, igual que todo lo que se ha hecho en materia de reforma sanitaria, que hubiese pasado por estas Cortes. A mí me parece que sería más positivo el que todo esto llevara un carácter de Ley que el hacerlo por Decreto o por Orden; de todas formas, si se hace bien tampoco este Procurador tiene demasiado que objetar. Y, por último, en esta intervención, y por tratar de ser breve, yo quisiera plantearle al señor Consejero algo que se inscribe dentro de esa reforma sanitaria que a última hora parece que no va a ser tan reforma sanitaria sino que se va a quedar en algo mucho más laxo, mucho menos... hasta el propio señor Ministro de Sanidad decía en declaraciones recientes que esta Ley ya no era la suya sino una Ley de todos. Yo ceo que casi por ser de todos se ha convertido en una Ley de nadie. Pero yo lo que le querría preguntar al señor Consejero es con qué perspectivas ve la Junta de Castilla y León la gratuidad, la gratuidad de la asistencia para todos los ciudadanos, y no solamente la asistencia sino todos esos otros aspectos de la salud a que se refería y que son tan importantes, como el de la docencia, el de la prevención, el de la promoción, el de la rehabilitación de la salud en el medio primario. Y digo esto porque yo no tengo claro, a lo mejor mi información es mala o a lo mejor debería saberlo, pero confieso que yo no tengo claro y no lo he visto reflejado en ninguna normativa a quién se va a extender este nuevo modelo que la Junta de Castilla y León está llevando adelante; si se va a extender solamente a aquellos ciudadanos que tienen su Seguridad Social (digo gratuitamente), o si se va a extender gratuitamente, a pesar de que el Gobierno de la Nación no lo contemple en esa Ley, que como decía antes ya no es del señor Lluich, es de todos y parece que no es de nadie, digo si se va a extender gratuitamente a todos los ciudadanos o si se va a extender solamente a aquellos que tienen su cartilla de la Seguridad Social. A mí me parece que sería importante que, ya que el Gobierno de la Nación ha sido bastante parco en la aplicación de sus objetivos o de sus programas de salud, pues la Junta de Castilla y León fuera una avanzada en este tema y comenzase a habilitar la forma presupuestaria para que todas estas actividades, y sobre todo, sobre todo las de promoción de la salud, se viesan aplicadas a

todos los ciudadanos de la Comunidad Autónoma independientemente de que fueran o no asegurados.

**EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO):** Muchas gracias, señor Procurador. Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Popular.

**EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ:** Señor Presidente, señor Consejero, Señorías. Yo he escuchado como siempre, con atención, la intervención del señor Consejero, y ella ha despertado en mí sentimientos encontrados, que si tuviera que sintetizar en uno diría que ha sido el del estupor. Porque yo no sabía que hasta hoy el señor Consejero tuviera virtudes tautológicas, porque por esas virtudes me ha transportado a un mundo ideal, a un mundo maravilloso, a un paraíso sanitario, que desde luego no tiene nada que ver con la realidad. Y había que emplear aquí la frase histórica: no es eso, no es eso. Porque tampoco es eso lo que pedíamos hoy de él; hoy pedíamos del señor Consejero que nos dijera cuál era la situación actual de los Centros de Salud, cómo iban marchando, cómo se iba desarrollando su actividad y en qué grado de eficacia estaban. El que nos diga que hay una serie de medidas contempladas y previstas, esas las conocemos por el Boletín Oficial. Ya sabemos todos lo que se ha escrito y se ha legislado sobre eso; lo que hace falta saber es cuál ha sido el grado de puesta en práctica de esas medidas y cuál ha sido el éxito que ha alcanzado esa puesta en práctica. Ahí me ha dado la impresión que es un poco como el padre que ante su hijo predilecto muestra un cierto grado de ensimismamiento gozoso, pero que a veces no se corresponde con los méritos de su niño.

Y dicho esto podíamos contemplar una por una alguna de las cosas que nos ha dicho. Dice que se están acercando a los usuarios las medidas de diagnóstico y que eso llega a seiscientos cincuenta mil almas en el medio rural. Yo eso no lo sé. No sé de dónde saca eso, porque yo desde luego tengo constancia, en el medio en que yo trabajo, que eso es en cantidades mínimas y desde luego eso no es así.

En cuanto a que los Centros de Salud, que yo conozco, están... y funcionan, están haciendo programas y subprogramas dirigidos a grupos especiales como hipertensos, diabéticos, etcétera, etcétera, eso puedo afirmarle que no es cierto.

El tema de la medicina preventiva en los manipuladores de alimentos, por ejemplo, yo sé que se está haciendo por la Consejería, pero no por los Centros de Salud. Esa es la idea que yo tengo en el medio en que yo me muevo. En suma, que estas cosas que nos está contando pues no corresponden a la verdad, a la verdad que nosotros conocemos. Y los Centros de Salud, con los cuales yo tengo alguna relación y alguna cercanía, pues están haciendo una medicina exactamente igual que la de los ambulatorios; que están más horas, que están horas charlando allí entre ellos, que están en

la máquina del café mucho tiempo, que se preocuparán por hacer una exploración más detenida, eso no lo sé, pero desde luego algunos enfermos que llegan con el precedente de los Centros de Salud me llegan con el mismo volante P-10, con las mismas dos líneas sucintas de información, y no llegan de una manera distinta. Esa es la absoluta realidad.

Hay un tema importante, porque naturalmente en el tiempo que tengo no puedo aludir a todos, que es lo del convenio con el INSALUD. Ahí estamos siempre en las mismas. Lo que yo ya apunté, con pesadez si se quiere, con reiteración, en el debate de presupuestos varios años, de que es imposible el conciliar dos estamentos que tienen funciones distintas, el que la Consejería tenga competencias en algo que no se ha transferido, eso hay que hacerlo por la vía de la transferencia, no se puede hacer por la vía de unos convenios extraños que sí me gustaría que el Consejero nos lo facilitara. Pero aparte de eso, el que el INSALUD en estos momentos hable de hacer inversiones, de emprender aventuras que el señor Consejero ha cifrado —yo no sé la parte correspondiente a cada cual— en mil trescientos millones de pesetas, cuando en el momento actual está haciendo hundirse a una serie de clínicas, privadas y públicas, porque la última noticia de hoy, que es la... de noticia no se dice más que... cifra, es que, por citar un centro público, al Hospital General de León en estos momentos le debe el INSALUD quinientos sesenta millones de pesetas. Entonces, dígame usted a ver si es posible que con unas obligaciones incumplidas de esta magnitud se pueda estar hablando de nuevos libros de caballerías.

En los Centros de Salud debe de haber un coordinador. A mí me gustaría saber qué criterios se siguen para nombrar o elegir este coordinador, porque yo conozco algún caso concreto en que el coordinador de un Centro de Salud importante, de esos que se piensa que estén dotados —todavía no lo está completamente— con médicos, con médicos generales, con pediatras, con ATS, con asistentes sociales y demás, han elegido coordinador a un hombre —magnífica persona por otra parte— que es un antiguo practicante que ahora tiene, con todos los respetos para la persona y para el título, que ahora tiene convalidado... es un título por el de ATS y que da la casualidad, eso sí, que es tío del señor Director Provincial del INSALUD. A lo mejor es una casualidad, pero, en fin, parece poco normal que un Centro de Salud de esa magnitud lo vaya a coordinar un practicante, y además mayor. Parece ser que eso es una empresa en la que lleva la bandera la juventud.

Otro tema en el que no sólo habría que tener exigencia para los sanitarios sino también ver la manera de hacer llegar a los usuarios al menos un cierto grado de educación sanitaria para que no abusen de ello, es el tema de las urgencias por llamada directa. Las urgencias se están falseando. Hay gente que por su comodidad o por su deseo de no esperar está planteando el tema como urgente cuando saben perfectamente que no lo es, y esto siempre lo acaba pagando el

sanitario con su esfuerzo, y además perjudicando a otro posible enfermo urgente que pudiera haber, que en ese momento encuentra que el médico que debiera atenderle está ocupado. Eso creo que también había que reglamentar en cierto modo, o plantear, en fin, incluso sanciones para la gente que abusara de esto.

Sobre la participación obligada de todo el personal en las guardias, eso es algo que yo no sé por qué va a tener un distinto tratamiento el personal de los hospitales o el personal del medio rural. Yo sé, por ejemplo, que en los hospitales, aparte, claro, de una cosa jerárquica, de que los jefes de servicio que están exentos de hacer guardias si lo desean, pero hay un límite de edad, me parece que son por encima de cincuenta y cinco años no hay obligación de hacer guardias. Eso tiene una razón de ser, tiene una razón de ser. Porque naturalmente a un hombre joven lo despiertan dos veces y a los diez minutos se ha dormido otra vez, y una persona ya que tenga muchas canas a lo mejor le despiertan una noche para cualquier cosa que sea mínima y luego se pasa el resto de la noche en vela.

Hablo también de la promoción de la salud y del control de enfermedades transmisibles, y para eso —ya el otro día se trató en el Pleno, pero muy someramente— han elaborado una ficha muy curiosa que hay que enviar siempre que se vea a un enfermo o una enfermedad de declaración obligatoria. Esa ficha es realmente notable. Porque es que en esa ficha consta: nombre y apellidos del enfermo, nombre y dos apellidos, dirección, estado civil. Eso ya no lo pide ni el Documento Nacional de Identidad, el estado civil. Luego, si la enfermedad es de transmisión sexual, si la adquisición de ese regalo ha sido por un contacto homosexual, si ha sido una prostituta, si ha sido con un ligue vulgar, etcétera, etcétera, y demás detalles que no sé para qué hacen falta esas cosas, teniendo en cuenta además que esas fichas van luego a ficheros centralizados. Y, señores, somos seres humanos, y a mí que me dejen en paz de historias, que si en cualquier momento a una oficina pública llega alguna ficha de una persona conocida que se declara que es homosexual, pues, en fin, dudo mucho de la absoluta discreción de la totalidad del personal que pueda tener acceso a esa ficha. Eso a qué nos lleva. Nos lleva a una cosa: a ser absolutamente ineficaz. Yo recuerdo en tiempos pasados que había algunas leyes que nunca se cumplieron, Injurias al Jefe del Estado, por ejemplo; decían: veinticinco años de prisión mayor por decir una... no sé términos éstos del foro; y entonces qué ocurría: que jamás a un señor que en medio de una trompa decía una barbaridad del Jefe del Estado, el que fuera, pues no había ni juez ni fiscal que propusiera la condena, ni juez que le condenara a este hombre, porque era algo desmesurado y disparatado. Entonces con una ficha de este tipo qué va a ocurrir: pues que no hay médico que al enfermo que ha depositado en él su confianza y que se fie de su secreto profesional vaya a rellenar esa ficha con nombre, apellidos y estado civil, por si alguien quiere darle noticias a su mujer de lo que ha pasado allí, sobre el tema. Enton-

ces, las cosas cuando se quieren hacer muy perfectas, se hacen imposibles, y esto es así.

Bueno. La obligación y el derecho a recibir información continuada. Eso es precioso. A mí me parece muy bien. Ahora, aquí se habla de sesiones bibliográficas; ¿con qué bibliografía? Porque yo no conozco que en ninguna capital de provincia de esta Comunidad, quizás en las que tienen universidad, pero nada más, haya unas buenas bibliotecas puestas al día, con revistas y demás; teniendo en cuenta además que eso muchos médicos hacen, o hacemos, el sacrificio de estar suscritos a un par de revistas, de comprar libros, que ahora ya, en fin, un libro mediano, ahora mismo acaba de salir un libro muy bonito, veinte mil pesetas, y naturalmente eso supone ya más del diez por ciento de un sueldo de un médico. Eso antes podía tener una explicación o... ideas de sacrificio, porque eso tenía como consecuencia que él pues aumentara su grado de conocimientos, podía destacar, y ese incentivo que eso suponía tenía como contraprestación que tenía más prestigio y que tenía incluso más clientela. Pero como ahora ya todos somos iguales, entonces esos incentivos han desaparecido y pienso que la bibliografía que van a manejar en los Centros de Salud, como no se doten en ese sentido muy ampliamente, veo difícil que puedan hacerse sesiones bibliográficas de ninguna clase.

Hay que hacer una memoria anual. Yo le preguntaría al señor Consejero: ¿cuántas memorias anuales tiene del año pasado? A ver cuántas le han mandado y cuántas memorias tiene y qué contenido tienen.

Y luego ya entrando en otro orden de cosas, hay que pensar que, sin que se nos pueda achacar, que eso no lo admito yo, que se hable de corporativismo, que es una palabra que surge siempre cuando se habla de algún estamento, especialmente como el sanitario, hay que tener en cuenta que para que la sanidad funcione hace falta que los sanitarios estén medianamente satisfechos, que estén ilusionados y que estén debidamente pagados. Entonces con esta técnica actual lo que nos está haciendo es: en primer lugar, desposeerles o destruirles una serie de derechos adquiridos y consolidados que ellos tenían, que se ponen en los Decretos que se respetan pero que a la hora de la verdad no se respetan, porque luego a un señor se le obliga a integrarse en un Centro de Salud a menos que escoja el quedar en excedencia forzosa y además tener que concursar en el primer concurso que haya. Con lo cual va a estar, en primer lugar, mientras esté excedente, con emolumentos muy disminuidos; y en segundo término, luego, al hacer un concurso que puede hacerle variar su situación geográfica y personal de manera sustancial, sobre todo a la gente que ya tenga familia, o sus hijos colocados en un colegio determinado, o en una escuela o donde sea, en una universidad, y eso le lleva a este hombre a una situación penosa y de angustia y de inseguridad. Esto, tan es así esto, que naturalmente estas órdenes están recurridas; están recurridas porque, entre otras cosas, por ejemplo, en las notificaciones que se hacen a los médicos pues no se les

señalan siquiera los recursos que tienen posibles para oponerse a estas notificaciones, cosa que, en fin, que en derecho... yo no soy abogado naturalmente, pero creo que es algo preceptivo. Por otra parte, pues también la oferta que se hace, ya saben que también la han recurrido los colegios de médicos ante el tribunal contencioso-administrativo. Esto indica que, en fin, que algo anda mal y que no hay la cordialidad o no hay la promoción de ilusión que sería necesaria para que estas obras fueran adelante.

Luego hay otra cosa. Hay también un tema que este sí que es grave, que es que sin salirse de la Ley, o utilizando la ley de una manera un tanto sesgada, se están produciendo coacciones, coacciones severas a los médicos. Por ejemplo, yo conozco un caso concretísimo en que al médico se le plantea el siguiente dilema, un médico que está en un pueblo muy próximo a Ponferrada, y se le dice: mire usted, si usted se integra en el Centro de Salud no pasa nada, pero si usted no se integra los que están integrados en el Centro de Salud irán a las urgencias a Ponferrada, que está al lado, y los de usted, si usted no se integra, esos tendrán que ir a pasar sus urgencias al Centro de Salud de Cacabelos, que tiene que dar una vuelta tremenda para llegar allá; entonces, claro, eso es una situación que a las familias aquéllas les colocan en un dilema muy difícil. Y ahí, en este caso concreto, no se me diga que eso es en beneficio de los enfermos, porque los enfermos, los vecinos de ese pueblo, han firmado, en una enorme mayoría, su solidaridad con su médico titular que les conocía a todos desde hacía muchos años y que llevaba trabajando con ellos a plena satisfacción. Todas estas cosas hacen que esta obra o este programa, ambicioso evidentemente, y que yo no digo que, en fin, que la sanidad no deba ser sujeta a reformas, pero que creo que se está haciendo un poco por la brava y que la medicina es algo mucho más complejo y que a los médicos es muy difícil convertirles en funcionarios o convertirlos en trabajadores de la salud. El médico por encima de todo es médico y necesita una serie de libertad en su actuación que no puede venir dada con señalarle un horario estricto y exacto.

Pero luego también hay más cosas. Se habla en los Centros de Salud que su perímetro o su extensión debe estar condicionado por... habla de treinta minutos de transporte en un medio habitual. Entonces eso también es muy relativo en las distintas provincias de nuestra Autonomía, porque, claro, lo que son treinta minutos en el mes de agosto pueden ser dos horas en el mes de febrero en muchísimos de los pueblos que hay en nuestras provincias. Luego, a estos médicos se les abona veinte mil pesetas mensuales por este transporte, y entonces estos señores de esas veinte mil pesetas tienen que pagar a Hacienda, cosa que yo no comprendo cómo puede ser cuando es una cosa de otro tipo, eso normalmente es una dieta; pero aparte hay otra cosa más: ¿es que un médico para ser médico de un Centro de Salud del medio rural tiene obligación de tener vehículo y tiene obligación de tener carnet de conducir? Yo no sé hasta qué punto...

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Ruego al señor Procurador vaya acabando, por favor.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Bueno, pues nada. Termino enseguida. En fin, señores, que yo creo que la labor del médico, como digo, es una labor muy especial, una labor que depende mucho de su talante y de sus posibilidades y capacidades individuales, y en ese sentido, pues, para terminar, me permito recordar una anécdota que contaban de don Miguel de Unamuno. Creo que don Miguel de Unamuno un día estaba conversando con... en una tertulia, y uno de los contertulios decía: bueno, y usted qué tal, ¿duerme bien? Y dice: No, yo dormir tengo que dormir por lo menos diez horas diarias. Dice: pero qué barbaridad, yo con siete tengo bastante. Es posible, pero es que yo cuando estoy despierto estoy mucho más despierto que usted. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Muchas gracias, señor Procurador y muchas gracias por la anécdota. Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Socialista.

EL SEÑOR GARCIA CANTALEJO: Sí. Señor Presidente, Señorías, Señor Consejero. Agradecerle la presencia tanto a él como al Secretario General, al Director general; una presencia parece que continuada, porque no hace mucho estaba aquí para plantear unos temas parecidos. Siempre la presencia es buena, pero la reiteración en los temas a lo mejor yo he oído, he estado escuchando con atención y me he asombrado mucho de lo que oímos aquí hace pues escasamente un mes y unos pocos días.

El tema de la reforma sanitaria yo creo que siempre, siempre hay el dicho aquél de que todo depende del cristal con que se mira, siempre se ve con una óptica diferente, depende desde las posturas en este caso políticas que también se miren, no solamente de las posturas de, digamos, los profesionales, en este caso, a los que les afecta la reforma sanitaria.

Yo voy a ser muy breve en la intervención. Creo que la intervención del señor Consejero aquí nos ha venido a dar, por lo menos desde nuestro punto de vista, fe del control y seguimiento que hacen, exhaustivo, de que el funcionamiento de los Centros de Salud y las Zonas Básicas sea bueno. El funcionamiento no siempre depende de las directrices que se tomen, sobre todo en estos casos en los que, digamos que la cabeza rectora puede tomar una decisión y luego los brazos que la ejecuten, bueno, pueden estar o no de acuerdo con ella, y todos sabemos que esto puede llevar a que esa misma reforma sanitaria no en todos los casos llegue a tener los efectos positivos que yo creo que en eso en conjunto todos deseamos. De todas las formas, la impresión que a mí me da, por las noticias que en algunos casos se tienen, es que la incorporación de los sanitarios a las Zonas y Centros de Salud no está siendo tan traumática como, bueno, aquí parece ser

que se ha escuchado. Siempre puede haber casos, eso es lógico, pero bueno, cualquier trabajador que en un caso su empresa cambia de centro de trabajo no le da una oportunidad mucho mayor de la que aquí se da para trasladarse, y yo creo que el gobernar en este caso una Administración Pública bueno es también que se haga, y siempre se ha pedido desde muchas voces y distintas posiciones políticas, que se gestione como una buena empresa. En este caso, bien, se pueden encontrar voces disonantes, que no estén de acuerdo con los procedimientos, pero las noticias, que repito que todo depende del cristal con el que se mire, son de que la incorporación se está produciendo bien, con algunos casos, cosa que si no no sería lógica porque entonces querría decir que la labor de la Consejería sería perfecta y, bueno, la perfección siempre es algo que a lo mejor incluso no es ni deseable en todos los casos. Pero sí que se está llegando, por lo menos, a una incorporación mayoritariamente de acuerdo con los proyectos de la Consejería.

Yo, por lo que he leído en los Decretos que la Junta ha dictado, nunca he oído que el coordinador sea nada más que médico. En fin, no sé, a lo mejor estoy equivocado y, en fin, como tal lo reconocería en su momento, no hay ningún problema.

Lo que, para terminar, sí que me agrada es escuchar, en la voz en este caso del Portavoz del Grupo Popular, el que la elaboración de las fichas hay que tener mucho cuidado con ellas, porque hay que respetar el derecho de la intimidad, porque esta mañana en un periódico he leído que un compañero de su Grupo no estaba muy de acuerdo con una contestación de la Junta en la cual aludían a esto precisamente, al respeto a la intimidad, para no hacer público otra serie de documentos que podían, digamos, perjudicar en este caso su conocimiento al interés, digamos, o la defensa de las personas. Me alegra que por lo menos en algunos casos las coincidencias no sean totales, porque me parece que la defensa al derecho a la intimidad es algo en lo cual todos debemos de estar de acuerdo. Gracias.

**EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO):** Muchas gracias, señor Procurador. Tiene la palabra el señor Consejero de Bienestar Social.

**EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ):** Muchas gracias. Señor Presidente, señores Procuradores. Yo en primer lugar tengo que reconocer que las intervenciones que se han escuchado aquí demuestran un conocimiento de los problemas de la sanidad rural y que se han planteado problemas que realmente son esos: los auténticos problemas o muchos de los verdaderos problemas que en la sanidad rural tenemos en estos momentos. No obstante, yo quiero reiterarme en que creo que estamos dando pasos importantes, pasos importantes positivos en la resolución de esos problemas, y no me he extendido en esta intervención de hoy en la situación actual de los centros porque di cum-

plida cuenta de ellos en la intervención anterior, con tantos por ciento de la situación de los centros, tanto respecto a la infraestructura como respecto al funcionamiento. Y por ir ya contestando problemas concretos que se han planteado sobre la historia clínica, yo coincido con lo que dice el Procurador señor Hernández de que es imprescindible que haya una historia clínica y que ésta esté protocolizada. Pero existe ya. Es decir, una historia clínica, y yo creo que una buena historia clínica, está hecha por la Consejería desde hace dos años. No es cierto que no se haga en ningún sitio, en ningún centro; no se está haciendo en todos pero aproximadamente en algo más de treinta centros se está haciendo la historia clínica en estos momentos.

Y tengo que coincidir también con el señor Hernández en la importancia de que la historia esté protocolizada, de tal forma que la información que origina esa historia pueda ser tratada homogéneamente a posteriori, cosa que todavía no existe muchas veces en muchos hospitales, no sólo de esta Comunidad sino incluso del país. Y yo a este respecto tengo que decir, con toda la modestia pero tengo que decirlo, que en su momento se verá; en su momento se verá, porque yo les aseguro a Sus Señorías que en estos momentos la Consejería está informatizando una serie de programas, y en concreto una base de datos de todos los Centros de Salud, que ya está hecha la aplicación y que están empezando a entrar los datos, que nos dará en su momento, nos dará datos, resultados sobre la situación de salud de la Comunidad y, por lo tanto, una base imprescindible para cualquier planificación y para cualquier programación. Y se está informatizando también, y ya está hecha la aplicación, y quizás lo hayan Sus Señorías... bueno, no es que lo hayan, es que lo tienen que conocer porque yo se lo he enviado a Sus Señorías, todo el registro de casos psiquiátricos de la Comunidad, que posiblemente sea una situación, no me atrevería a decir casi única en este país, pero se está realizando, está la aplicación y no tengo ningún inconveniente en mostrársela a Sus Señorías. El modelo yo se lo envié a Sus Señorías en su día, hace ya varios meses. Se está haciendo en colaboración, gracias a un programa subvencionado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, está hecha la aplicación y están empezando a recibirse ya todos los datos de enfermos psiquiátricos de toda la Comunidad. Por lo tanto, yo creo que ésta ha sido una observación importante que se ha hecho, pero yo creo que precisamente estamos dando, es decir, que aquí sí que estamos comenzando por donde hay que comenzar, es decir, por lo básico, por lo fundamental, como medio de conocer la salud de la Comunidad, como medio de programación y de planificación.

No tengo por menos que coincidir también con el señor Hernández en que la implantación de un sistema de urgencias, que ya se está haciendo en muchos Centros de Salud, necesita una campaña de información al ciudadano. Es evidente. Es decir, es evidente aunque —y con esto respondo también al mismo problema que venía a plantear el señor Eguigaray— yo no creo

que vaya a ser sólo cuestión de una campaña informativa, sino que es un problema de educación de la población, y por eso la importancia que tiene el que realmente se empiecen a realizar medidas de educación a la población y también de asistencia programada y bien realizada en el medio rural que, por lo tanto, evite, como decía el señor Eguiagaray, urgencias absolutamente disparatadas, en el sentido de que no son tales urgencias, de que son llamadas al médico que no responden a ninguna situación de emergencia.

El señor Hernández yo diría que ha lanzado una carga de fondo, respecto a la financiación, es decir, tanto a la financiación del plan de salud como a la financiación de la misma Ley de Sanidad. La Ley de Sanidad, que yo tengo que decir con toda sinceridad —y ya lo he dicho alguna otra vez— que creo que es una buena Ley y que el que sea una buena Ley de todos yo creo que eso es bueno porque permitirá a cualquier gobierno, de cualquier color político, que esté gobernando en este país aplicar dicha Ley, establece que la financiación de la Ley, por lo tanto la financiación del sistema de salud en todo el país, se establecerá a través de los presupuestos generales del Estado, a través de la Seguridad Social y a través de tasas o de recursos que puedan aportar aquellas personas que teniendo medios no quieran tener Seguridad Social, es decir, no quieran estar incluidos en un régimen general de Seguridad Social y permitan tener una Seguridad Social particular u otro sistema privado o diferente del sistema general. Y efectivamente, es decir, eso necesita que a través de los Presupuestos Generales del Estado se extienda la asistencia sanitaria a toda la población. Y preguntaba el Procurador, el señor Hernández: ¿a quién se va a extender? Pues, evidentemente, en primer lugar, a aquella población que no tiene Seguridad Social, que en este momento es un tanto por ciento muy pequeño, pero también a áreas de la sanidad hasta ahora absolutamente abandonadas del régimen sanitario general, como es la salud mental. Es decir, que la Ley contempla el que la sanidad se extenderá, recogerá también la salud mental.

Y yo tengo que decirles a Sus Señorías, y lo digo como primicia, ojalá no me equivoque, porque siempre toda primicia todavía no consolidada puede después frustrarse, y yo sería el primer frustrado, que la extensión ya a la salud mental está incorporada, está contemplada por el Ministerio de Sanidad y Consumo de alguna manera, es decir, no en su totalidad, en este mismo año, y que se va a firmar un convenio de salud mental con la Comunidad de Castilla y León, que, espero no equivocarme, creo no equivocarme, tampoco tendría mayor importancia porque no tiene mayor importancia en que sea el primero o el segundo convenio, pero creo que posiblemente va a ser el primer convenio en salud mental que se firme en este país. Globalmente, ustedes saben que se firmó hace meses uno para la provincia de Soria; se va a firmar un convenio de salud mental para toda la Comunidad con el Ministerio de Sanidad y Consumo. Por lo tanto, la

Ley de Sanidad naturalmente prevé, primero, el extender la asistencia sanitaria a la población que no tiene Seguridad Social, a toda la población, y también a áreas de la asistencia sanitaria que hasta ahora no estaban contempladas dentro del régimen de Seguridad Social o no estaban contempladas dentro del sistema público en toda la intensidad que debería ser, como es la propia asistencia psiquiátrica o como es... que como ustedes saben se viene financiando en muchas regiones todavía con cargo a la beneficencia, e incluso áreas como la salud pública, que necesita una inyección presupuestaria para que progresivamente, progresivamente, la atención primaria pueda reunir las condiciones que a todos nos gustaría, no sé si paradisíacas, como decía el señor Procurador, pero sí desde luego con una mejor calidad de la que tiene en estos momentos.

Esa situación ideal que el Procurador del Grupo Popular dice que yo he presentado, y a la que naturalmente tenemos que tender, aunque nunca conseguimos situaciones ideales, yo no he pretendido presentar la situación así. Es decir, que yo he dicho en mi intervención que en mi pasada intervención, el cuatro de marzo creo que fue, expuse cómo estaba la situación en estos momentos en los Centros de Salud, pero decía, matizaba, que yo consideraba que estos dos años, casi justos ahora, desde que sale el Real Decreto 137/84, que sale en el mes de febrero, hasta ahora, era una fase de implantación que naturalmente desarrollaba, necesitaba desde unas inversiones importantes hasta una normativa de desarrollo, como es la propia delimitación, para ir estableciendo las Zonas Básicas de Salud, ir creando la infraestructura de Centros de Salud, de Consultorios Locales, y todo eso naturalmente necesitaba un tiempo, un tiempo para que los Centros de Salud se fueran construyendo, los Equipos se fueran formando y por lo tanto, a partir de ahí, que yo considero que éste es el momento, empiecen a desarrollarse los programas en base ya a unos equipos formalmente constituidos y con un reglamento y unos programas digamos desarrollados para realizar la atención primaria. Daba cifras, sin embargo, y el Director General de Salud Pública, o yo mismo puedo, porque tengo aquí los datos de mi intervención anterior, puedo volver a repetir, pero daba cifras de que globalmente, atendiendo a tres parámetros de evaluación, que eran: el tener un sistema de registro, el realizar alguna actividad y el tener reuniones periódicas entre el equipo para formación y para el desarrollo de programas, atendiendo a esos tres parámetros de evaluación algo más del sesenta por ciento de los Centros de Salud en este momento estaban realizando tres o dos, cumplían tres o dos de esos tres parámetros de evaluación. Y di una información más detallada respecto a dichos datos.

El señor Eguiagaray hace una observación sobre las inversiones, mil trescientos millones. Dice que cree que es... que si era comprendido entre la Consejería y el INSALUD. Ya este tipo de observación la hizo anteriormente referente a que por qué se está invir-

tiendo en la atención primaria y no se está invirtiendo en hospitales cuando hay déficit, como ha hecho referencia al hospital provincial Reina Sofía de León, de deuda por parte del INSALUD de unos quinientos millones, cuatrocientos o quinientos millones, que puedo confirmar que creo que es cierto, es decir, que se ajusta a lo que dice Su Señoría. En primer lugar, yo tengo que decir a este respecto que los mil trescientos millones son inversiones de la Consejería. Es decir, el INSALUD ha invertido aparte en la atención primaria. Más de mil trescientos millones es lo que ha invertido la Consejería, es lo que Sus Señorías han aprobado en las Cortes, que yo les agradezco y que les pido que sigan incluso apoyando mayores inversiones, como ha pedido el señor Hernández. Son, por tanto, inversiones que ha realizado la Consejería y que yo creo que no tienen nada que ver con las inversiones o con las deudas que pueda tener el INSALUD en hospitales, que debe atender, yo entiendo que debe atender, pero yo creo que esa no es justificación para que derivemos inversiones de la atención primaria a la atención hospitalaria. Y yo observo aquí una cierta contradicción en lo que el Procurador del Grupo Popular dice; es decir, que por una parte queremos llegar a una situación paradisíaca, y por otra parte en el medio rural, en la sanidad, parece que hay bastante acuerdo en que necesita mucha mejora, y por otra parte parece que hubiera que no invertir en estos momentos en la atención primaria en el medio rural y seguir invirtiendo en hospitales. Nosotros consideramos, y precisamente porque las mayores competencias que tenemos transferidas son las de atención primaria, consideramos que nuestra responsabilidad y nuestra obligación es la atención primaria y por lo tanto constituye para nosotros una prioridad absoluta el invertir en atención primaria en el medio rural.

Yo tengo que manifestar también mi exañeza, como ya lo ha hecho el Portavoz de mi Grupo, de que un coordinador sea un practicante, porque el Real Decreto establece claramente que el coordinador de un Equipo de Atención Primaria tiene que ser un médico. Es decir, que no pongo en duda las palabras de Su Señoría, pero le informo al respecto de que el Real Decreto establece claramente que el coordinador de un Equipo de Atención Primaria tiene que ser un médico.

Ha dicho algo el Procurador del Grupo Popular que yo voy a tener en cuenta, porque es posible que hasta pudiera ser regulado en el Reglamento, pero si no en su momento tiene que ser contemplado, que es el límite de edad para realizar urgencias en el medio rural. Es decir, que yo creo que lo estudiaremos. No puedo darle una respuesta a bote pronto, porque a lo mejor tendría consecuencias, que tengo que examinar realmente cuál es la situación de la edad de los sanitarios locales, pero yo creo que es un aspecto que yo voy a tener en cuenta porque, efectivamente, en el medio hospitalario eso se contempla, un límite de edad, y siempre que haya recursos humanos suficientes yo creo que contemplar esas situaciones personales po-

dría ser importante, siempre que no deteriore la asistencia de urgencia en los equipos.

Respecto a las enfermedades de declaración obligatoria, sobre lo que ya otro compañero suyo realizó una pregunta muy recientemente, en el Pleno de las Cortes; yo le tengo que decir al respecto que, desde luego, nosotros tenemos la obligación, la obligación absoluta, de garantizar la confidencialidad de cualquier dato relativo al estado sanitario, a los problemas sanitarios de una persona determinada. Creo sin embargo... Y esto lo garantiza la propia Ley de Sanidad, también; es decir, que eso es algo que hay que garantizar. Pero yo pienso que en algunos casos, que son los que se establecen en el anexo, en uno de los anexos, en uno de los apartados de la Orden de la Consejería, donde se establece el sistema de enfermedades de declaración obligatoria, yo creo que en algunos casos es absolutamente imprescindible que la Administración tenga nombres y apellidos para poder realizar encuestas epidemiológicas, no para otro fin, y por lo tanto para garantizar la salud de los ciudadanos; es decir, que ante un diagnóstico de un médico o de un sanitario sobre una enfermedad concreta, es preciso que la Administración, que en algunos casos tiene que... puede que tenga que estar obligada a tomar medidas drásticas, porque ello pueda suponer una epidemia o pueda suponer una extensión de una endemia en forma importante, tiene que estar en condiciones de poder encuestar, si es necesario personalmente, a la persona que sufre esa enfermedad para, por lo tanto, garantizar a partir de ahí la salud pública de los ciudadanos o de una colectividad, de una comarca, de una zona, etcétera.

Respecto a la formación continuada y las sesiones bibliográficas, dice Su Señoría con qué bibliografía. Bueno, pues mire usted, yo ya lo expliqué en esta misma Comisión en mi anterior intervención. Primero, que la Consejería está haciendo suscripciones para Centros de Salud. Eso en primer lugar. En segundo lugar, el propio Boletín Epidemiológico semanal que edita la Consejería da pie a discusiones, a sesiones clínicas sobre problemas relacionados con la salud pública. Pero es que además la Consejería ha puesto en marcha el sistema de abstracta, que usted conocerá, porque espero que lo haya recibido, a través del cual todos los sanitarios rurales, y también todos los sanitarios de la Comunidad, puesto que se envía a los servicios de los hospitales, pueden tener acceso a más de tres mil revistas, a más de tres mil revistas de las mejores revistas del mundo en sanidad. Por lo tanto, como Su Señoría ve, no soy ningún mago que pretenda presentar de repente un paraíso, pero yo sí creo que vamos dando pasos importantes para garantizar que esto que se establece en el Reglamento se pueda cumplir y que, por lo tanto, por una parte los sanitarios puedan profesionalizarse al máximo, y por otra y sobre todo, que eso repercuta en una mejor salud y en una mejor asistencia sanitaria para todos los ciudadanos.

Memorias anuales, cuántas tengo del año pasado. Creo que de todas las provincias en este momento. No

tengo ningún inconveniente en enseñárselas a Su Señoría. Memorias todavía no homogeneizadas, que efectivamente, como ha manifestado el señor Hernández, es muy importante que toda la información la homogeneicemos para que tenga un tratamiento común. Aquí mismo tengo la de Burgos, es decir, que no tengo ningún inconveniente en poder enseñarlas, pero creo que de todas las provincias.

Respecto a la incorporación de los Equipos, habla Su Señoría de los derechos adquiridos, de detraer derechos adquiridos. A mí me gustaría que Sus Señorías fueran y les dijeran a los sanitarios, y se lo digo sinceramente, y se lo pido, que la incorporación de los Equipos de Atención Primaria no detrae ningún derecho de los sanitarios. Todo lo contrario. La incorporación de los Equipos de Atención Primaria les va a dar acceso no sé si a más derechos pero, desde luego, como he dicho antes respecto a la formación e investigación, a más... desde luego les va a dar a más actividades, derecho a más actividades y a más esfuerzos por parte... a poder exigir más esfuerzos por parte de la Consejería para el desarrollo de su propia formación, para la investigación y para la realización de programas. Porque no es un derecho adquirido a lo que Su Señoría se ha referido; es decir, está contemplado en la legislación de hace mucho tiempo, no de ahora, y por lo tanto no es un derecho adquirido, que cuando se hace reestructuración de partidos médicos se le oferte al médico afectado la incorporación a ese partido nuevo. Eso no es un derecho adquirido, porque cualquier sanitario que al hacer una oposición se convierte en funcionario en sanitario local, sabe, o debe saber, que esa situación es así, y está contemplada esa situación. Es decir, cuando se hace una reestructuración de partidos médicos, que es lo que en realidad se hace, y si ustedes se leen bien el Real Decreto es lo que se hace, una reestructuración de partidos médicos convirtiéndolo en un partido único, que sería la Zona Básica de Salud, estaba ya previsto de hace mucho tiempo el que se ofertara... —por lo tanto estamos utilizando mecanismos legales existentes desde hace mucho y por lo tanto no lesionamos ningún derecho adquirido en ese sentido—, estaba prevista la excedencia forzosa. Excedencia forzosa que yo he dicho, no sé si lo he dicho en este ámbito pero lo he dicho en otros, que nosotros no queremos para nadie y que estamos dispuestos a escuchar cualquier alternativa, cualquier alternativa posible. Pero nuestra responsabilidad es garantizar los servicios sanitarios en una Zona Básica para convertirla realmente en una Zona Básica y en un Centro de Salud donde se han invertido miles de millones. Ustedes no me perdonarían nunca o no deberían de perdonarme nunca, y los ciudadanos no me lo deberían sobre todo de perdonar nunca, a la Junta, a quien gobierna, que realicemos miles de millones de inversiones, como a lo mejor se han realizado otras muchas veces, y que luego no pongamos los medios para que se pueda funcionar y por lo tanto esas inversiones puedan ser rentabilizadas socialmente. Y en una reciente reunión con todos los colegios de médicos yo he ofreci-

do... he manifestado esta opinión, he pedido alternativas, y los presidentes de los colegios de médicos han reconocido que en este momento lo que deberíamos hacer era seguir con las incorporaciones. Es decir, que busquemos alternativas para situaciones personales; una persona que a lo mejor tiene sesenta y cuatro años, que se va a jubilar, situaciones personales especiales, estamos dispuestos a contemplar cualquier situación personal, pero siempre teniendo en cuenta que no constituyan un precedente para que una situación personal, que tiene que ser verdaderamente peculiar, se convierta después en agravios comparativos o se convierta en una situación que por lo tanto hubiera que generalizar por lo que supone de precedente. Pero alternativas posibles realmente no hay muchas, es decir, no hay muchas, aparte de la permuta, o aparte del concurso de traslado, al que van a tener opción todos los sanitarios locales, naturalmente los incorporados también, en cuanto se produzca —yo creo que en los próximos meses— el concurso de traslado.

Y referente a las coacciones, yo ya lo he dicho otra vez. Yo creo y por lo que yo sé puedo garantizar que coacciones no se realizan. Su Señoría alude a un caso muy concreto de urgencias entre Ponferrada y Cabelos, y naturalmente yo entiendo, sin conocer en este momento la situación concreta, yo entiendo que el Delegado Territorial tiene que garantizar que las urgencias se realicen. Si la incorporación tiene que producirse en una Zona Básica determinada y por lo tanto las urgencias se harían dentro de esa Zona Básica, y al no producirse la incorporación tiene que hacerse de otro sitio, pues eso yo creo que no es tanto producto de una coacción como producto de que el Delegado Territorial tiene que garantizar que las urgencias tienen que prestarse desde algún sitio.

Y hay algo que sí me interesa contestar respecto a que en la oferta de incorporación no se da opción de recurso. No es cierto eso. Es decir, nosotros lo que hemos hecho es eso, una oferta de incorporación, y en el momento de la resolución, en el momento de la resolución, es cuando podrá haber opción naturalmente, cómo no, al recurso del sanitario del Equipo de Atención Primaria que se integra o que no se integra. Es decir, que en el acto administrativo el recurso está previsto en el momento en que la incorporación se produce, en el momento que la resolución se produce, no en el hecho de decirle a un sanitario si quiere incorporarse o no quiere incorporarse. Pero el acto administrativo de la incorporación, naturalmente, y así se les comunicará, naturalmente tiene opción al recurso. Y nada más. Muchas gracias.

**EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO):** Muchas gracias, señor Consejero. Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Mixto.

**EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ:** Bueno. Yo, muy brevemente, quiero decir en primer lugar que siento... no sé que palabra utilizar, quizá

para ser medurado voy a decir pena, simplemente pena, de contemplar como en esta Comisión al final un determinado Grupo, por boca de su Portavoz, termina llevando el tema de la salud pública al problema corporativo de los médicos, y el señor Consejero cae en la trampa y se lleva las tres cuartas partes de su tiempo contestando a problemas que más sería oportuno contestar en colegios profesionales, o vía sindicatos, etcétera, etcétera. Yo creo que la sanidad tiene un objetivo, que es el ciudadano que está enfermo o el ciudadano que está sano y es susceptible de enfermar; pero el objetivo de la sanidad, desde luego, no es el sanitario, y mucho menos el objetivo de la sanidad no se puede circunscribir al médico. Yo esto lo digo sin la menor acritud, simplemente como una llamada a la responsabilidad, porque esto es una Comisión de Bienestar Social, no de corporativismo médico. Y es que, efectivamente, existen temas concretos y que algunos de ellos es lógico que se discutan en esta Comisión. Bueno, todos tienen su... quiero decir que los Grupos, cualquier Grupo tiene perfecto derecho a hablar del tema que quiera, pero yo vuelvo a repetir que, desde mi modesta perspectiva, entiendo que en las Cortes de Castilla y León se debe hablar de la salud y no se debe hablar de temas corporativos, y el señor Consejero de Bienestar Social debería dar contestaciones a temas de salud y no a temas de problemas concretos. Porque a mí el que el médico de tal sitio o cual sitio tenga un problema concreto es algo que me preocupa como compañero de ese médico y que seguramente a nivel de colegio médico o a nivel de sindicato estaré siempre a su lado, pero como representante político en estas Cortes me preocupa en tanto es uno partido por dos millones quinientas mil personas que somos en esta Comunidad.

Yo creo, hecha esta observación, que el señor Consejero, efectivamente, nos ha dicho que existen las historias clínicas desde hace dos años. Yo eso lo conozco, y además tengo en mi casa, y creo que más Procuradores tendremos, un ejemplar de esa historia clínica y de los folletos que se hicieron para el funcionamiento de las Unidades Básicas de Salud. Pero yo lo que le he dicho al señor Consejero, porque esta sesión era una sesión de control, y eso el representante del Grupo Popular lo ha dicho clarísimamente, veníamos hoy a ver cómo están funcionando ya las Unidades Básicas de Salud, pues digo que a lo que yo me refería era concretamente a que éstas... —y me refería sin ningún tipo de acritud, simplemente como un intento de aportación, ya que estamos hablando de control, de cara al futuro—, a que estas historias clínicas yo por lo menos no tengo constancia, y aquí hay el Portavoz del Grupo Popular que también tiene experiencia en este tema que lo ha manifestado también, y veía algunas otras expresiones de otros miembros de la Comisión en el mismo sentido; yo creo que las historias clínicas no se están haciendo en los Centros de Salud, o por lo menos no están dando el resultado que tienen que dar, y el resultado es plasmarse luego en un documento, llámeselo volante, llámeselo como quiera, de relación

con el segundo escalón. Esto yo repito que es fundamental, porque de lo que estamos tratando es de mejorar, cuando estamos hablando de asistencia, la asistencia, y la asistencia es algo que no se puede contemplar en escalones separados, sino que tiene que ser conjunta del ciudadano.

Yo no voy a polemizar con el señor Consejero en el tema de la Ley de Sanidad, que sea buena, que sea mala, que sea Ley de todos. Pero él ha dicho que es bueno que la Ley sea de todos, y yo también digo que es bueno que la Ley sea de todos; pero yo lo que he dicho es que, a mi modo de ver y según las opiniones que se contrastan en la calle, es Ley de casi nadie, por no decir de nadie.

En cuanto al convenio de salud mental, a ese convenio global, yo en primer lugar tengo que manifestar mi convencimiento de que en definitiva es bueno, es bueno que un tema como el de la salud mental se contemple desde una forma global para toda la Comunidad Autónoma. De todas formas yo ya me he manifestado en otras ocasiones, y vuelvo a hacerlo ahora, que me parece que la vía de los convenios no es la vía más efectiva para problemas de este tipo. De todas formas, repito, dentro de que yo no comparto esta forma de organizar un problema como es el de la salud mental, sí que entiendo que, de lo que está hecho, esta aportación nueva es mejor, es mejor que lo que está hecho; el llegar solamente a convenios en alguna determinada provincia no es tan rentable, creo yo, como el llegar a convenios globales.

Lo de la cobertura sanitaria de la que hablaba y a la que... a la intervención mía que el señor Consejero denominaba curiosamente como carga de profundidad, yo tengo que decir que el señor Consejero desde luego ha utilizado... no sé que término militar utilizar porque no soy yo muy experto en esos temas, pero desde luego el misil anticarga, porque desde luego nos ha hablado de una serie de cosas pero al final nos hemos quedado como estábamos. De todas formas yo no le voy a pedir al señor Consejero que me explique ahora su postura. Lo que sí que le pediría es que la Consejería y la Junta de Castilla y León hicieran una meditación desde una postura progresista, para que en los próximos Presupuestos de la Comunidad Autónoma viéramos reflejada la posibilidad de que la cobertura se extendiera gratuitamente a todos los ciudadanos de la Comunidad Autónoma.

Lo del límite de edad de los profesionales, éste sí que es un tema global, que no habla del médico de aquí o del médico de allá, y que yo creo que como es un tema global sí que se puede analizar aquí, y yo quiero dejar muy clara la postura de este Procurador en el sentido de que esa limitación de edad debería ser siempre, y creo que así lo entiende la Consejería y el Grupo Popular que se han referido a esto, creo que lo entenderán los dos así, siempre escuchada la voluntad del sanitario, médico, ATS o lo que sea; escuchada su voluntad, porque yo creo que la edad no debe ser una losa que impida a un señor a partir de un determinado momento el seguir trabajando en algo que a lo mejor le

ilusiona. Es decir, que yo creo que sí, que está bien el que se contemple la posibilidad de un límite de edad, pero siempre y cuando sea el propio sanitario el que quiera tener esa limitación.

Y por último, yo le rogaría al señor Consejero que me ilustrase, o nos ilustrase, por lo menos someramente, acerca de algo que le pregunté antes y que no ha tenido a bien contestarme, y es el tema de lo vinculante o no vinculante para la Consejería de Bienestar Social de esos planes de salud; y no quiero que me lo diga con una palabra concreta, sí o no, sino que, como comprendo que es un tema complejo, por lo menos, si puede, nos haga un bosquejo de qué es lo que la Consejería piensa respecto a eso. Muchas gracias.

**EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO):** Muchas gracias, señor Procurador. Tiene la palabra el Portavoz del Grupo Popular.

**EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ:** ¿Por cuánto tiempo? La afición a la docencia del señor Hernández es evidente. Comisión tras Comisión se empeña en adoctrinarnos, tanto a este modesto Procurador como al Consejero. Yo ya advertí al comenzar mi intervención que no planteaba el tema desde el punto de vista corporativo, que sabía que eso me lo iban a achacar, porque eso siempre sale a relucir. Ahora, el señor Hernández se olvida que cuando se trató aquí el tema de la jerarquización, y que a él le afecta, entonces sí planteó o utilizó palabras o modos que podían ser también tildados de corporativos. En cualquier caso, no es ése el asunto. Yo lo que planteo es que un colectivo, como es el colectivo sanitario, no sólo médico, sanitario, que es la base en la que tiene que sentar la asistencia a los enfermos y que ésa es su finalidad fundamental, tiene que estar no crispado, no disgustado, no descontento, sino todo lo contrario, para que su labor sea eficaz y que esa postura o esa situación agradable de los sanitarios, eso va en beneficio de la asistencia a los enfermos.

Decía el Consejero que el otro día nos había hablado con porcentajes y demás, de Centros de Salud. Yo le recuerdo que aquél día yo, al iniciar mi intervención, protesté por la falta de datos que teníamos, que nos había llegado la convocatoria sin dato alguno. Este mismo folleto, muy interesante y muy bien hecho, pues lo entregaron aquel mismo día al llegar aquí. Y entonces naturalmente la diferencia de aquel día al de hoy es que hoy sí estamos informados y sabemos que muchas de las cosas que se dicen parten más de una ilusionada perspectiva que de una realidad.

Las inversiones importantes que se han hecho, bien. Ahora, para esas inversiones importantes que ha hecho la Consejería no sé en que medida tienen la ayuda, la contrapartida o la aportación de las inversiones obligadas del INSALUD. Y en este sentido, tengo que insistir que una cosa son inversiones importantes, y ahora hablo del INSALUD, y otra cosa son obligaciones imprescindibles, ineludibles, contraídas, y que,

naturalmente, el empeñarse en meterse en hacer grandes inversiones cuando no se tienen sustanciadas las deudas ni cumplidas las obligaciones contractuales desde hace muchos años, y concretamente desde el año ochenta y dos, eso es un tema grave. Porque el INSALUD no es que tenga déficit, yo no lo sé; lo que tiene son deudas, y deudas muy importantes, y entonces puede ocurrir que ustedes, o nosotros, la Junta en suma, la Comunidad, estamos financiando al INSALUD en temas que no son de nuestra competencia, que no están transferidos.

Respecto a la famosa ficha de declaración obligatoria, señor Consejero, seamos realistas, vivamos en este mundo. En un país en el que se filtran incluso sentencias del tribunal Constitucional, el pensar que una ficha con datos tan sugestivos como si un señor tiene contactos homosexuales o no los tiene, va a permanecer en el más absoluto de los secretos, eso es algo realmente pensar en eso: en ese mundo ideal del que yo hablaba antes. Hay un medio muy sencillo, si ese tema puede tener trascendencia en un caso concreto, que es: el médico, sí, declara la enfermedad, y si hay algún dato que sea de interés y que tenga trascendencia epidemiológica, eso pues se pone en contacto con la persona que sea y, bueno, pues uno cambia impresiones personalmente, pero no con una ficha con todos los datos, y la dirección, y el estado civil, que no sé para qué hace falta eso, que recorra una serie de oficinas. Eso para mí es algo absolutamente claro.

Respecto a la bibliografía es verdad que eso es muy importante, pero también es cierto, eso sí lo recuerdo, que las cifras consignadas en presupuesto para esas atenciones son mínimas. Yo no voy a decir ni mucho menos que todos lo hagan mal. Creo que lo del Boletín Epidemiológico es un acierto y está bien hecho, que lo de las abstractas también; pero, en fin, todos los que hemos manejado abstractas sabemos que eso es una cosa en medicina parecida al «Reader Digest», que es algo que nos siembra la inquietud de un artículo que puede tener interés; luego eso hay que pedirlo para completarlo, porque yo de resúmenes... no hago medicina con resúmenes, tengo que hacer medicina conociendo los artículos en toda su extensión. Y, evidentemente, para eso no hay dotación en los Presupuestos.

Pide usted que les digamos a los sanitarios cómo están las cosas. Si es que lo gordo no es lo que decimos nosotros, lo gordo es lo que ellos nos dicen a nosotros, y lo que nos piden y lo que nos exigen. Por consiguiente, esto tiene una conclusión: los médicos y los sanitarios en general, tal y como están planteando las cosas, se van a quedar sin posibilidad de incentiación, no tienen incentivos. Y somos seres humanos todos, y, en fin, el estudiar más o el trabajar más, establecer diferencias de calidad entre unas personas y otras, eso es algo que es humano y que debe ser, y que es la manera de que los países progresen y vayan adelante. Y también la confianza de un paciente o de un enfermo es algo muy importante, y entonces aquí los enfermos irán al Centro de Salud y no irán al médico que quieren ir.

Y por otra parte, eso de hacer esas agrupaciones de médicos tiene como consecuencia que los médicos titulares que tienen sus enfermos de obligada asistencia, sus cupos o sus dotaciones de enfermos de la Seguridad Social y de su Ayuntamiento, también al entrar en esta organización se ven desprovistos de la posibilidad de recibir enfermos particulares, que puede ser perfectamente lícito que un enfermo de otra zona de cada Ayuntamiento pero que no pertenece al médico en cuestión quiera ir a hacer una consulta o a conocer la opinión de un médico determinado, a lo mejor, en una faceta en la que él se ha especializado o tiene unos especiales conocimientos, y sobre todo que tiene la confianza plena de aquel enfermo. Eso se le sustrae, se le quita, se le prohíbe; porque realmente yo sí, yo estoy seguro, y lo tengo bien claro, que lo que no es lícito es recibir en el despacho de uno a un enfermo al que tenga una obligación de asistirle gratuitamente. Y ese es el planteamiento. No es un tema corporativista ni muchísimo menos. Es un tema sanitario, trascendente, pero naturalmente contando con las facetas de los seres humanos, que somos todos imperfectos y que, por consiguiente, hay que saber tratarlos. Muchas gracias.

EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ: Señor Presidente. Por alusiones quisiera intervenir.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): De acuerdo con el artículo 75 de nuestro Reglamento le concedo la palabra por alusiones.

EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ: Muchas gracias, señor Presidente. No voy a utilizar los tres minutos. Simplemente decir que yo he escuchado aquí algo que me ha parecido y que califico abiertamente como un burdo intento de descalificación de la postura de este Procurador, cuando se ha hablado del tema jerarquización diciendo que me afecta y que por eso me preocupo de él. Yo nada más, voy a decir dos cosas: primero, las actas y el Diario de Sesiones están ahí para quien los quiera leer, y quien los quiera leer comprobará que este Procurador no ha reivindicado nada relacionado con el tema de la jerarquización; únicamente lo ha utilizado como una explicación de una circunstancia que se daba, que estaba ahí y que puede afectar a este Procurador o a quien sea. Pero en ningún momento este Procurador ha hecho ninguna manifestación reivindicativa para aquellos profesionales de la sanidad que, como es el caso concreto de este Procurador, van a ser susceptibles de esa jerarquización. Repito pues: maniobra burda y que no ha dado... y creo yo que si quien está en esta sala lee el Diario de Sesiones comprobará que no tiene ninguna explicación, y desde luego el resultado que tiene que dar no será el que se intentaba obtener.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): No ha lugar. Tiene la palabra el señor Consejero de Bienestar Social.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ): Muchas gracias, señor Presidente. Señorías. Bueno, yo en primer lugar, en respuesta al señor Hernández, tengo que decir que yo creo que en mi intervención, es decir, en mi intervención en la explicación a la pregunta que motiva esta Comisión, que es control y funcionamiento de los Centros de Salud, he hecho una exposición general respecto a los principios básicos, a los principios generales, al Reglamento y a las medidas previstas para el control y el funcionamiento de los Centros de Salud, y no creo haber sido corporativista, sino que esta exposición ha sido eso: general desde un punto de vista de salud, pero yo creo que tengo que tener la deferencia de contestar también a las preguntas que Sus Señorías manifiestan en sus intervenciones.

Hay algo que se me olvidó decirle, algo en respuesta al señor Hernández, anteriormente, que lo dejé para el final por su importancia, porque siempre insiste mucho en ello —siento haberme olvidado de ello y lo hago ahora—, que es el convenio del INSALUD referente a lo que tanto le preocupa de la conexión del nivel primario con el nivel secundario. Eso está previsto. A mí me gustaría leerles incluso el convenio; lo que pasa es que me parece que, por una de las dos partes, el dar a conocer un convenio por una de las dos partes sin haber todavía, digamos, consolidado el mismo, me parecería una especie de falta por mi parte hacia la Dirección Provincial del INSALUD. Es decir, lo que está previsto es que la Dirección Provincial del INSALUD, a través de su programa de desplazamiento de especialistas, realizará la tutoración clínica de los profesionales de los Centros de Salud ajustándose a lo dispuesto en el Reglamento de funcionamiento.

Y respecto a la historia clínica, pues, efectivamente, yo ya he dicho que la historia clínica está impuesta en más de treinta Centros, que yo sepa, con exactitud en treinta y un centros. Efectivamente, lo que hace falta es que ahora de cada Centro vaya un informe clínico al segundo nivel cuando se produzca el desplazamiento del enfermo, y eso yo espero que, dentro de esta gestión conjunta del INSALUD y de la Consejería, a partir de ahora, de los Centros de Salud, se desarrolle esa medida que efectivamente es importante.

Hay algo que el señor Hernández me ha pedido que yo creo que no... a mí nunca me gusta hacer ningún tipo de demagogia y que yo creo que va a ser muy difícil que la Comunidad contemple en sus presupuestos, que es la extensión a todos los ciudadanos de Castilla y León de la asistencia sanitaria, es decir, como contempla la Ley General de Sanidad. La misma Ley General de Sanidad prevé que eso se haga con cargo a los Presupuestos Generales del Estado; por lo tanto, yo creo que corresponde a los Presupuestos Generales del Estado el contemplar esa extensión, aunque naturalmente nosotros, en la medida en que podamos, iremos, a medida que los Presupuestos... y

de hecho ya lo venimos haciendo, porque lo que significa la extensión de la salud mental cuando ya se ha implantado, lo que significa el haber puesto los servicios de planificación familiar, que por cierto es presupuestado en parte con cargo a los presupuestos del Ministerio de Sanidad, todo eso significa ir extendiendo facetas de la asistencia hasta ahora no contempladas por la Seguridad Social. Pero, desde luego, lo que es la extensión global, tanto cuantitativamente como cualitativamente, referente a todas las áreas de la sanidad, tiene que ser básicamente con cargo a los Presupuestos Generales del Estado.

Referente a la edad de guardias, bueno, yo créí que Su Señoría lo conocía. Lo que está establecido en los hospitales es la no obligatoriedad, no que a una persona que tenga más de cincuenta y cinco años se le impidan hacer guardias, sino que es la no obligatoriedad.

Y referente a los planes de salud, un plan de salud, como Sus Señorías muy bien saben y como Su Señoría muy bien sabe, es un tema complejo. Es decir, el plan de salud contempla desde el diagnóstico del medio ambiente, que en el plan de salud de nuestra Comunidad va a ser un aspecto fundamental... Y en el que puedo decir al respecto, cuando se dice que en los Centros de Salud no se ha hecho nada, que el diagnóstico del medio ambiente en la provincia de Soria, por ejemplo, está hecho en su integridad y está enviado a imprenta para ser editado, y lo tendrán Sus Señorías. Y está mandado a imprenta el diagnóstico de salud de la zona de Alba de Tormes, y están llegando otros diagnósticos... perdón, diagnósticos de salud, diagnósticos del medio ambiente; están llegando otros diagnósticos del medio ambiente, que es uno de los aspectos de los Centros de Salud en que se ha trabajado más en este último año, y a medida que técnicamente... que vayan siendo revisados técnicamente, serán enviados para su publicación, porque, como yo ya les dije a Sus Señorías cuando les pedí presupuesto en su momento, en las Cortes, para el tema de publicaciones, todas las publicaciones de la Consejería, naturalmente, van dirigidas en su inmensa mayoría a mejorar la formación de los sanitarios, a producir documentos científicos de salud, etcétera, etcétera. Esas dos publicaciones están enviadas a imprenta y yo espero que muy pronto puedan ser enviadas a Sus Señorías.

Al señor Eguiagaray yo tendría que decirle, y lo dije en mi intervención anterior, que la documentación (porque no quiero pasar este aspecto) la otra vez se envió con suficientes días de antelación, y si no llegó a Sus Señorías no fue por responsabilidad de la Consejería. Es decir, se envió por lo menos con cuatro o cinco días de antelación.

Y respecto al tema de las EDO, de las Enfermedades de Declaración Obligatoria, yo siento disentir con su Señoría. En primer lugar voy a decir algo que no sé si es necesario decirlo, pero a mí me parece que vivimos en una sociedad en que tienen que empezar a desaparecer las enfermedades vergonzantes. Es decir, no sé por qué les produce a Sus Señorías resquemor, re-

serva, o por qué les puede producir a determinados ciudadanos el que una persona padezca una determinada enfermedad o que una persona pueda ser homosexual o que una persona... A mí me parece que no es bueno... Yo sé que ese tabú y que esas reservas pueden ser consideradas por parte de la población como vergonzantes, pero a mí me parece que desde responsables sanitarios y desde responsables en las Cortes de la población, a mí me parece que la enfermedad no debe ser atribuida, no debe ser considerada nunca como una vergüenza o como un castigo, como se consideraba antiguamente, sino que hay que intentar, mediante medidas de educación sanitaria y de educación para la salud, de hacer desaparecer ese concepto. Insisto en que el sistema de enfermedades de declaración obligatoria y la declaración nominal en determinados casos está implantada para garantizar la salud de la población.

Y referente a abstracta, decir una vez más que abstracta... yo no sé si es el abstracta que conoce Su Señoría, pero léase el abstracta que yo le envié y que a partir de ahora irá apareciendo periódicamente. Se tiene acceso a un resumen de más de tres mil revistas, pero la separata completa, la separata completa a la que alude, los diferentes resúmenes, está en la Delegación Territorial y cualquier sanitario local puede tener acceso, por lo tanto, a la separata completa que viene comprendida en esos resúmenes. Yo creo, por lo tanto, que se ha hecho un esfuerzo muy importante, por parte de la Consejería, y muy racional, de que en vez de suscribir a los sanitarios a una multiplicidad de revistas, que el que haya trabajado en hospitales o en sanidad sabe lo que eso supone de carga para el propio profesional, el tener que seleccionar, el tener que leer y el tener que filtrar en definitiva cuál es la información válida, por ese sistema un equipo profesional, el de la casa que facilita esto, que tiene una reconocida solvencia ya en estas materias, porque este sistema está implantado ya en otros países y en este país empieza a implantarse en varias Comunidades Autónomas, puede tener acceso al resumen que ese equipo profesional hace de una selección de esas tres mil revistas, y si está interesado en conocer de forma completa el contenido del artículo puede tenerlo dirigiéndose a la Delegación Territorial de la Consejería. Por lo tanto, yo creo que esto es mucho más eficaz que el multiplicar las suscripciones que tendrían que llegar a todos los Centros de Salud. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Muchas gracias, señor Consejero. Si algún Procurador desea formular alguna pregunta al señor Consejero, ruego al señor Secretario tome nota.

Tiene la palabra el Procurador don Luis Leivar.

EL SEÑOR LEIVAR CAMARA: Señor Presidente, señor Consejero, señoras y señores Procuradores. Como al compañero Procurador y Presidente de esta Comisión, a mí lo que me preocupa ya, sobre

todo por la edad en que estoy, es el bienestar de nuestros ciudadanos y de nuestros castellano-leoneses, eso por encima. También comprendo que la alegación que ha hecho mi compañero de Grupo tiene razón, porque no tendría nada de particular, por hacer una comparación, que el Delegado de Transportes se preocupara del estado de los trenes, y no dijeran que hacía corporativismo porque se preocupara de los trenes. Creo que, efectivamente, una buena forma de ayudar a nuestros conciudadanos es que el substrato sanitario marche y funcione bien. Entonces, en este sentido, yo le querría preguntar, puesto que mi preocupación es a lo que hemos venido hoy, que son las Unidades Básicas de Salud y no otro motivo, es preguntarle al señor Consejero con qué tipo de personal auxiliar vamos a contar en las Unidades Básicas de Salud para el desempeño de nuestras funciones, tanto sanitarias como burocráticas; las sanitarias en la faceta de auxiliares o ayudantes ATS, ayudantes de clínica, auxiliares sociales, receptores de avisos, procedimientos de trasportes... Y transportes no es ir dándose un paseito a la casa de al lado; el transporte es a treinta kilómetros por montaña, en verano calor, en invierno mucho frío y nevadas. Por ahora yo sé que hemos ido a caballo, nos han acompañado los mismos conciudadanos y yo no sé si esta situación va a seguir permaneciendo como estaba o si realmente vamos a tener otros elementos. En cuanto a la asistencia burocrática, yo las historias clínicas me parecen de maravilla. Quisiera saber si las vamos a hacer a mano o las vamos a hacer a máquina, porque los resúmenes que yo veo en las urgencias hospitalarias me las mandan a mano y no veo que sea realmente una historia protocolizada. Yo supongo, también, que cuando me llaman una noche y es un aviso de urgencia, y es muy difícil de saber en una noche si realmente el enfermo que te llama porque tiene un dolor en los brazos es un infarto claro y hecho y si yo tengo que hacer una historia clínica detallada, o si simplemente le tengo que decir «vaya usted corriendo, en el primer taxi, y vaya usted al primer centro que usted encuentre». Es decir, creo que son circunstancias en las que bien está en esto, pero a ver qué tipo de medios... mi pregunta es ésta: qué tipo de medios vamos a contar.

Por otra parte, y ya para terminar ¿cree el señor Consejero que se puede formar un verdadero Equipo de Asistencia de Urgencia en el medio rural, con los mismos sanitarios que estamos trabajando de día, trabajar de noche y a la mañana siguiente volver a trabajar? Nada más. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Muchas gracias, señor Procurador. Tiene la palabra el señor Sáinz.

EL SEÑOR SAINZ GARCIA: Señor Presidente, señor Consejero, Señorías. Bueno, creo que se han debatido bastante todos estos problemas de las Unidades Básicas de Salud, pero sin embargo no hemos concretado. Yo sigo pensando, y lo mismo que pienso

yo piensa un gran colectivo —por no decir la mayoría— sanitario y de los usuarios de la medicina, que las Unidades básicas de Salud nacieron muertas y no funcionan. ¿Por qué nacieron muertas? Porque se empezaron a hacer sin tener un documento legal, como era una Ley de Sanidad. Ley de Sanidad que ha sido aprobada recientemente por el Senado y que no es una Ley de todos, por supuesto, posiblemente sea una Ley de nadie, pero es una Ley del Partido Socialista y allá su responsabilidad, y es una Ley en la cual en el año mil novecientos ochenta y dos propugnaba la creación de un Servicio Nacional de Salud, en el año mil novecientos ochenta y seis renuncia al sistema nacional de la salud y hace un sistema que englobe los servicios de salud de las Comunidades Autónomas. En mil novecientos ochenta y dos había una masificación asistencial ambulatoria y que tenían que dar forma a ello; en el año mil novecientos ochenta y seis cambia de nombre pero permanece el sistema organizativo igual. En el año mil novecientos ochenta y dos era la inclusión de la psiquiatría, la odontología y la geriatría; en el año mil novecientos ochenta y seis hay un proyecto del Gobierno de la inclusión de la psiquiatría, pero cuando los recursos económicos lo permitan —dice la Ley—, la inclusión de la psiquiatría sin modificar la memoria económica que se tiene. En mil novecientos ochenta y dos hay una explosión de los costos sanitarios, dice que eso no se puede absorber y por lo tanto en el ochenta y seis siguen creciendo esos costes, pero hay una minoración de los presupuestos y, esto es preocupante. El INSALUD dice que en el año ochenta y dos tenía veintitrés mil cuatrocientas sesenta y una pesetas, y en el año ochenta y seis nos da diecinueve mil novecientas cincuenta y siete. Hablan de centralismo en el año ochenta y dos y que entonces van a sacar una Ley para evitar ese centralismo; en el año ochenta y seis dicen que, según la Ley, las transferencias «imprescindibles» a las Comunidades Autónomas.

Entonces, ése es un problema con una Ley de Sanidad que no respeta el reparto de competencias previsto en la Constitución y en los Estatutos Autonómicos, no aporta los mecanismos necesarios para la reforma de la sanidad, consolida el actual modelo e infrutiliza los recursos sanitarios privados y perpetúa el actual modelo financiero. Los socialistas limitan la libertad de elección en beneficio de la planificación sanitaria, tienen una mayor normativa del sector privado, reducción del papel de los colegios profesionales y excluyen a las organizaciones colegiales de los Consejos de Salud, siendo sustituidas por profesionales a través de organizaciones sindicales. Y, por último, tiene dos enmiendas, la seiscientos diez y la seiscientos setenta y dos, socialistas, donde vuelven al petitorio y donde, de esta manera, señores, volvemos sencillamente a no cumplir lo que hemos firmado, que es la Carta mundial de la Salud, donde se debe de ir a la libertad de elección, la libertad de prescripción y el secreto profesional.

Con esas premisas intentamos entonces ahora po-

ner en marcha esas Unidades Básicas de Salud, y entonces estas Unidades Básicas de Salud, donde se ha gastado el dinero, en algunos casos puedo decirle, señor Consejero, y Dios quiera que sea así, y que se haya gastado y no se haya derrochado, porque derrochar es gastar un dinero sin dar ninguna satisfacción a nadie, y en estos momentos las Unidades Básicas de Salud no están dando ni satisfacción a los usuarios ni a los profesionales de la medicina.

Se ha hablado aquí de corporativismo. El Grupo Popular no entra en eso. Se nos achaca con mucha frecuencia. Lo que sucede es que para hacer medicina se necesita contar con tres cosas: se necesita contar con los profesionales de la medicina, se necesita contar con los usuarios de la medicina y se necesita contar con una infraestructura suficiente para poder hacer esas tres cosas. Entonces, señores, no es corporativismo. Lo que sucede es que, para yo saber que esas Unidades no son una utopía, si ese dinero se ha gastado bien y si eso va a funcionar, porque hasta ahora no funciona, yo le pregunto y quiero que me concrete con estas cosas: Primero, qué medios concretos considera esa Consejería como necesarios para que los Equipos de Atención Primaria puedan llevar a cabo las funciones inherentes a su responsabilidad asistencial; segundo, en qué criterios se basa esa Consejería para seleccionar de entre los diferentes medios sanitarios existentes aquéllos merecedores de calificativos de necesarios; tercero, qué estudios económicos avalan la posibilidad real de llevar a cabo la dotación precisa de medios necesarios, así como su posterior mantenimiento.

Por último quiero decirle: en qué criterios objetivos se basará el Delegado Territorial para proceder al nombramiento de la persona idónea que lleve a cabo la función de coordinación médica. Y por otra parte desearía saber si se ha contemplado la posibilidad, por parte de esa Consejería, de previsibles situaciones de desacuerdo en estos nombramientos entre las partes implicadas y qué filosofía aplicará esa Consejería para la resolución de las cuestiones a plantear.

Por otro lado de cosas, y no hablo de corporativismo, los médicos, o los sanitarios, ATS, asistentes sociales, etcétera, cuando existe una labor que ellos tienen que cumplir, tienen que recibir qué es...

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

**EL SEÑOR SAINZ GARCIA:** Voy terminando. Gracias, señor Presidente. Quieren saber perfectamente a dónde van, con qué cuentan y cómo van a ir. Eso es lícito y creo que en todas las profesiones tiene que pasar, y eso no es corporativismo, señor Consejero.

Yo quiero decirle que me explique el sistema siguiente: determinación del horario semanal por el concepto de asistencia continuada, si éste será el mismo para todos los miembros de todos los Equipos de Atención Primaria, y las retribuciones que corres-

pondan de acuerdo al articulado 23.3.c) de la Ley; forma de cubrir el servicio de permisos y licencias, vacaciones, enfermedades, estudios, del personal funcionario del Equipo de Atención Primaria, y retribuciones por dichos servicios; si se perderán los trienios consolidados de la Seguridad Social; sistemas de derechos pasivos a los que se va a tener que cotizar en caso de incorporación; sistema de Seguridad Social, como MUFACE, INSALUD, etcétera, que se va a tener que cotizar en caso de incorporación a esas Zonas Básicas. En caso de que la incorporación produzca una disminución de los haberes anuales, cómo sería considerada la compensación correspondiente. Precisar qué personal sanitario y no sanitario, y más concretamente el personal al que hace referencia el apartado f) del artículo tercero del Decreto 60/85 de la Junta de Castilla y León, para desempeñar las tareas de administración, recepción de avisos, información, y cuidados de mantenimiento, así como conductor, como lo hemos dicho antes, del vehículo para realizar el servicio, y si éste va a estar al servicio del Equipo de Atención Primaria. Y, por último, posibilidades reales de concurso de traslado de acuerdo con los servicios de igualdad, mérito y capacidad. Yo le pido sencillamente que, si me da exactamente ello, entonces podremos concretamente ver si vamos por buen camino, si esto es una utopía o si nos vamos a seguir...

**EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO):** Señor Procurador, creo que se ha pasado del tiempo de...

**EL SEÑOR SAINZ GARCIA:** Gracias y termino, señor Presidente. Yo le digo que por el camino del diálogo y del consenso, señor Consejero, que no sólo no dañe a los ciudadanos y a los sanitarios, sino que creando ilusión y diciendo las cosas muy concretas y muy claras, se mejoren las condiciones profesionales y sanitarias. Gracias, señor Presidente.

**EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO):** Señor Procurador, se le ha acabado el tiempo. Señor Procurador, por favor.

Tiene la palabra el señor Eguigaray.

**EL SEÑOR EGUIGARAY MARTINEZ:** Yo sencillamente dos preguntas muy concretas y una levísima afirmación. La pregunta es si esas cantidades que se piensa que van a recibir los sanitarios en concepto de... me imagino que serán de dietas o de ayuda para transporte, se atendió al problema de que eso pueda incrementar su renta, puesto que realmente eso es algo anómalo que eso tribute a Hacienda, puesto que es una ayuda que se hace para transporte, que muchas veces a lo mejor no llegará incluso a cubrir el transporte de un mes de un sanitario en unas zonas que sean complicadas.

Segunda pregunta, que yo había hecho ya pero que no me la han contestado, es si va a ser obligatorio que un médico de un Centro de éstos tenga que tener coche

propio y carnet de conducir. Y luego, ya sin ser burdo, pues decir que yo por razón de edad, y por el lugar o la esfera sanitaria que desarrollo en mi actividad, pues desde luego no tengo, o tengo poco que ver con los intereses de los compañeros que están en el medio rural, y a ese respecto, por hacer un símil que se ha hecho aquí ya, pues podría decir que constato que no me afecta. Muchas gracias.

**EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO):** Muchas gracias, señor Procurador. Tiene la palabra el señor Buiza.

**EL SEÑOR BUIZA DIEZ:** Sí. Señor Presidente, señoras... Señor Consejero, yo quería hacer una pregunta concreta que incluso me ha planteado algún ciudadano, y tienen cierta preocupación, incertidumbre e incluso casi podríamos decir sensación de ser postergados, y que además tienen interés en conocer cuál es, digamos, la que va a ser su área de salud donde van a recibir esta asistencia primaria. Entonces, lo que quería preguntar al Consejero, porque me preocupa ya digo, es qué previsiones tiene la Consejería para completar el mapa sanitario en la región en orden a la delimitación de las Zonas Básicas de Salud. Ello con independencia, lógicamente, de que se puedan poner en funcionamiento a corto o medio plazo, porque eso dependerá ya de otras muchas cosas, como son las disponibilidades financieras y quizá otra problemática, como incluso pueden ser las profesionales, por los mismos médicos; pero sí, al menos, para que estos ciudadanos que están preocupados y que dicen, ¿dónde vamos a ir nosotros?, ¿cuál va a ser nuestro Centro? tengan ya, con vistas al futuro, pues ya una respuesta anticipada, aunque —insisto— no prejuzgue el que tengan que tener ese servicio puesto en funcionamiento inmediatamente. Muchas gracias.

**EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO):** Muchas gracias, señor Procurador. Tiene la palabra el señor Consejero de Bienestar Social.

**EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR SANTOS RODRIGUEZ):** Muchas gracias, señor Presidente, Señorías. Bueno, aquí se han hecho muchas preguntas y yo voy a intentar contestar a todas ellas con brevedad.

El señor Leivar... Pero quiero decir de antemano, porque todas las preguntas, quitando, yo creo, la del Portavoz del Grupo Socialista, se engloban en un contexto que yo no tengo por menos de calificar de ligeramente, por no emplear otra palabra, demagógico. Es decir, estamos en un sistema sanitario en el medio rural donde no se tiene nada y se intenta descalificar el nuevo sistema que se quiere poner en marcha porque, aunque ya se tiene mucho, se dice que no se tiene todo. Pero, de todas formas, las preguntas, y en concreto las que hace el señor Leivar, tienen su racionalidad. Yo creo que la historia clínica, el que se haga a mano o el

que se haga a máquina es un problema de operatividad y de poder tener medios, que él pregunta que qué medios se van a tener. En el convenio con el INSALUD que he citado anteriormente, y no sólo convenio con el INSALUD, sino que en el Real Decreto ya está previsto que haya personal administrativo; es decir, está previsto que haya un celador y personal administrativo. Pero no sólo está previsto; es decir, que hay compromisos en zonas concretas donde se va a implantar. Es decir, tanto personal de enfermería... Se va a incrementar, por resumírselo, sustancialmente en las Zonas, a medida que se vayan incorporando los equipos, tanto ATS, como personal administrativo, como celadores. Y naturalmente nadie que atiende una urgencia tiene la obligación de realizar una historia clínica. Eso lo saben hasta los profesionales, que tiene obligación de realizarla al día siguiente o de hacer en ese momento, coger los datos más fundamentales para enviarlos al centro correspondiente, si tiene que hacer un traslado como Su Señoría plantea. Pero eso es una cosa obvia de funcionamiento que la historia clínica es algo para tener en el registro de un Centro, que se completa sosegadamente en las consultas normalmente y que durante las urgencias lo que se coge son los datos básicos que motivan la urgencia por la que acude el enfermo.

Guardias con los mismos sanitarios que tienen que trabajar al día siguiente. ¿Cómo lo hacen ahora, señor Leivar? Ahora tienen incluso un horario de veinticuatro horas, continuadamente, continuadamente, continuadamente. Es decir, que lo que está previsto en el Centro de Salud es un horario, en principio, en el Reglamento —yo lo he leído anteriormente— de nueve a cinco, y un sistema de turnos de guardias a partir de entonces que es un sistema parecido al que se establece en los hospitales, y luego en algunos hospitales se establece el libramiento o no al día siguiente, y eso en el hospital colleva unas menores retribuciones, naturalmente, que en el medio rural, si se llegara a ese sistema, no se produciría puesto que la cantidad es fija. Pero, en principio, naturalmente, usted me plantea algo que me extraña que no me dijera, bueno, que no me planteara al revés: ¿es que si no me incorporo voy a tener que estar siguiendo las veinticuatro horas del día, como estoy hasta ahora, que tengo que estar casi en guardia permanente, que es la obligación en estos momentos del sanitario local? Porque, claro, por eso decía yo que en las preguntas hay una cierta demagogia, porque se intenta invertir realmente las situaciones, como si estuviéramos en una situación idílica y se pasa a una situación de más trabajo, cuando lo que se está es en una situación en que el sanitario no tiene ningún derecho y se... a otra en que se le reconocen unos derechos, entre ellos la organización del trabajo mediante un horario semanal establecido y, por lo tanto, su descanso.

Y el señor Sáinz dice que las Unidades Básicas nacieron muertas, y que la Ley de Sanidad no es de todos, que dese luego suya no es. Yo lo siento, pero desde luego yo como socialista asumo la Ley y me

alegro de la Ley de Sanidad. Y la Ley de Sanidad establece claramente el sistema nacional de salud, lo establece, y no establece el Servicio Nacional de Salud por algo que el que conozca el sistema jurídico español en autonomías no podría establecer, es decir, que es un sistema nacional de salud que se articula a través de servicios nacionales de salud a las Comunidades Autónomas. Y en ningún sitio se dice que se harán las transferencias imprescindibles a las Comunidades Autónomas. Por lo tanto, la Ley de Sanidad es una ley buena, positiva, que contempla el concepto de salud integral y que contempla su descentralización a través de las Comunidades Autónomas, y contempla su financiación progresivamente, como toda ley; y es demagógico, entonces, plantear, naturalmente, el que esa Ley, lo que esa Ley supone, tenga que ser financiado el día que salga en el Boletín Oficial del Estado. Como toda ley, y sobre todo cuando supone un cambio tan sustancial en el sistema sanitario español, necesita un desarrollo progresivo y una financiación por lo tanto progresiva.

¿Qué medios concretos tiene la Consejería para asegurar el funcionamiento de los Centros de Salud? Los que usted ha citado, los que usted ha citado. Es decir, el personal sanitario, el personal sanitario que la Consejería organiza, forma y profesionaliza. Los usuarios, que además van a tener un control en la información, a través de la información, y una participación en los programas de salud a través del Consejo de Salud. Y unos recursos, que ahí están los mil trescientos millones que ha invertido la Consejería en Centros de Salud, y que progresivamente, naturalmente, para realizar los planes de salud que contemplan muchas cosas a veces complejas, como yo explicaba anteriormente, necesita una financiación que habrá que ir aportando progresivamente. Por ejemplo, el año pasado... ya en los dos últimos años la Consejería ha hecho un esfuerzo económico importante en el programa de hidatidosis, que puede parecer una tontería pero es un programa caro, es un programa caro. Y que a veces hacen falta actuaciones de varias Consejerías, porque un problema de salud concreto no sólo se soluciona con problemas sanitarios sino también con problemas a veces de salubridad, con problemas de mataderos, etcétera, etcétera, y por lo tanto necesita actuaciones, que ya se están haciendo muchas de ellas y que progresivamente, a medida que las limitaciones presupuestarias lo permitan, se seguirán haciendo y se incrementarán, necesitan por lo tanto ser dimensionadas en el tiempo y ser implantadas progresivamente.

Y los estudios económicos se están haciendo por la Consejería y en esa base de datos a que yo aludía anteriormente, naturalmente se está estudiando estudio de recursos y de necesidades de la Comunidad, que es un problema complejo y que conlleva unas consecuencias económicas que necesitarán ir implantando aplicaciones presupuestarias progresivamente. Pero que no es algo que yo diga que se hará a partir de ahora, sino que yo le puedo demostrar a Su Señoría que puede cogerse los Presupuestos, que si en sanidad

había en inversiones ciento y pico millones en el año ochenta y tres, se pasó a setecientos y pico millones en el año ochenta y cuatro y a setecientos y pico millones en el año ochenta y cinco; por lo tanto, no esto y hablando de cosas etéreas, estoy hablando de algo que la Junta viene haciendo, y las Cortes de Castilla y León aprobando los Presupuestos, vienen haciendo desde hace dos años.

El horario semanal ya lo he dicho, he leído antes el Reglamento y está claramente establecido. Los permisos semanales son los que tienen establecidos actualmente en la reglamentación de los sanitarios locales, más los seis días famosos de permisos que reglamentará la Consejería, que ya ha reglamentado la Consejería, para que tengan acceso sustituyéndose los sanitarios entre sí, como el resto de los funcionarios. Los trienios son respetados, los trienios son respetados; y lo que es distinto, a partir de ahora y se lo aclaro para que lo vaya informando a todos los sanitarios, es que a partir de ahora sólo se cobran trienios por un lado, no se cobran por dos lados; pero eso, y aclárenlo, afecta también a los que no se incorporan, porque ese no es un problema de la incorporación, ese es un problema de la ley de incompatibilidades. Es decir, que eso da lo mismo que sean sanitarios que estén incorporados que no estén incorporados; el hecho de los trienios es el que ahora se consideran, después de la Ley de Incompatibilidades, se considera como complemento lo que reciben del INSALUD y por lo tanto sólo reciben trienios de las básicas. Hay, de todas formas, esta aquí el Secretario General que a lo mejor puede... el Secretario General si está, que a lo mejor puede aclarar algún aspecto jurídico, pero los trienios no es un problema de la incorporación, es un problema de la Ley de Incompatibilidades.

Bueno. Hay otras muchas preguntas: sistema de Seguridad Social. Bueno, el hecho de la incorporación no afecta absolutamente a ninguno de los derechos adquiridos por los sanitarios. Es decir, que todas las demás preguntas que se han referido al sistema de Seguridad Social, etcétera, no se modifican en absoluto. No tengo yo aquí datos para decirle cómo era anteriormente, pero no modifica, absolutamente, el hecho de la incorporación no modifica esa situación.

Los haberes son los establecidos en la Orden de retribuciones, y yo les he dado información cumplida en mi intervención anterior de cómo era y de los límites de esos ingresos.

En cuanto a la dieta para transporte, que pregunta el señor Eguiagaray, realmente yo no sé contestarle si eso incrementa la renta para la declaración de Hacienda o no, no es una pregunta que yo sepa contestar. Ni tampoco sé si puedo contestar lo de la obligatoriedad del coche. Lo que sí se es que a cada Centro de Salud nosotros le vamos a poner un coche, y que, como sabe, mediante un concierto con la Cruz Roja funciona ya en algunos Centros el chófer con la Cruz Roja.

Muy importante considero yo la pregunta, y agradezco que la haya hecho porque realmente es importante, que ha hecho el señor Virgilio Buiza, y es refe-

rente a si la Comunidad Autónoma, es decir, a si los ciudadanos, si los sanitarios van a tener conocimiento de las áreas de salud en que van a estar incorporados, en la que van a estar integrados, cuándo van a saberlo y, por lo tanto, en definitiva, cuándo va a haber un mapa sanitario. En este momento, y también se está haciendo en base a los datos informatizados a que yo me refería antes de los Centros de Salud, se está elaborando ya el mapa sanitario global, que yo espero que Sus Señorías y toda la comunidad tengan en unos pocos meses. Espero que no sean muchos. Se tiene ya en algunas provincias al completo. Ese mapa sanitario será el anteproyecto, digamos, de la Consejería, de tal forma que estará suficientemente... será editado y lo tendrán Sus Señorías y todos los representantes sindicales, asociaciones y los propios ciudadanos el suficiente número de meses como para que puedan ser presentadas alegaciones y para que puedan hacerse todas las observaciones que sean necesarias antes que la Consejería lo presente a la Junta y sea aprobado el mapa sanitario. Y el área de salud no vendrá contemplado en ese mapa sanitario inicial, porque el mapa sanitario inicial lo que contemplará será las Zonas de Salud. Es posible que contemple las áreas, pero ese compromiso no lo adquiero yo en este momento. Es decir, que sí se contemplarán todas las Zonas Básicas de Salud de la Comunidad.

La ley de Sanidad, que alguno de Sus Señorías dicen que es mala, contempla, referente a las áreas de salud, algo fundamental, y es que las Comunidades Autónomas en el desarrollo de la Ley General de Sanidad tienen primero que crear por Ley el Servicio Regional de Salud. En ese Servicio Regional de Salud se integran todos los servicios sanitarios intracomunitarios, es decir, de Ayuntamientos, de Diputaciones, de la propia Comunidad, etcétera, y tiene que delimitar las áreas sanitarias, áreas sanitarias que contemplarán Zonas Básicas de Salud y hospital de referencia; es decir, cada área de salud deberá de llevar como mínimo un hospital de referencia. El Consejo de Dirección de ese área de salud estará formado en un sesenta por ciento por la Comunidad Autónoma y en un cua-

renta por ciento por las Corporaciones Locales. El gerente de ese área de salud será nombrado por la Comunidad Autónoma, a propuesta del Consejo de Salud de área. Y las funciones del área de salud, perdón, del Consejo de Dirección y del gerente, son las de establecer los planes de necesidades, los planes de salud, tanto de la atención primaria como de la atención especializada y de hospitales. Por lo tanto, se da a la Comunidad Autónoma el arma fundamental para planificación, para programación y, por lo tanto, para establecer las necesidades y los recursos precisos dentro de cada Comunidad, a través de la gerencia del área de salud pública. Porque, efectivamente, el sistema de convenio no es el ideal, pero en este momento era el posible; es decir, que cuando se desarrolle la Ley General de Sanidad, esto, que ustedes pueden leer la Ley, aunque creo que no ha sido publicada, pero que yo he leído ya el texto que aprobó el Congreso, está contemplado en la Ley General de Sanidad. Por lo tanto, respondiendo a la pregunta del señor Virgilio Buiza, yo creo que este es un aspecto muy importante. La Consejería hasta ahora lo que ha hecho ha sido delimitar zonas de forma indicativa para las inversiones, pero en los próximos meses, ya desde hace meses se viene trabajando en ello recogiendo todos los datos se publicará el mapa sanitario, por lo menos en lo referente a la atención primaria, que Sus Señorías tendrán, y posteriormente, en cuanto legalmente quizá no pueda hacerse hasta que la Comunidad Autónoma apruebe su Ley de Salud creando el sistema regional de salud, a partir de ahí se podrán desarrollar las áreas de salud, los Consejos de Dirección, los gerentes, etcétera, etcétera. Muchas gracias.

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Muchas gracias, señor Consejero. Yo en nombre de la Comisión quiero agradecer su comparecencia, así como la del Secretario General de su Consejería. Se levanta la sesión.

(Se levantó la sesión siendo las veintiuna horas y veinte minutos).