



# CORTES DE CASTILLA Y LEON

## DIARIO DE SESIONES

Año 1987

I LEGISLATURA

N.º 218

### COMISION DE BIENESTAR SOCIAL

**Presidente: Don José Manuel Hernández Hernández**

Sesión celebrada el día 9 de Abril de 1987, en Fuensaldaña

#### ORDEN DEL DIA:

- Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Bienestar Social para informar a la Comisión sobre delimitación territorial de las Zonas Básicas de Salud en la Comunidad de Castilla y León.

#### S U M A R I O

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
— Se inicia la sesión a las diecisiete horas veinte minutos.	6.408	— Se suspende la sesión a las diecisiete horas cuarenta minutos, reanudándose a las dieciocho horas.	6.412
— El Presidente, Sr. Hernández Hernández, abre la sesión.	6.408	— El Vicepresidente, Sr. Criado Escribano, reanuda la sesión, y establece un turno de preguntas para los Sres. Portavoces.	6.412
— El Secretario, Sr. Bruña Holguín, da lectura al primer y único punto del Orden del Día.	6.408	— En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Hernández Hernández (Grupo Mixto).	6.412
— Intervención del Sr. Arauzo González, Consejero de Bienestar Social, para informar a la Comisión.	6.408	— En turno de Portavoces, interviene el Pro-	

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
curador Sr. Eguiagaray Martínez (Grupo Popular).	6.414	— El Vicepresidente, Sr. Criado Escribano, abre un turno de preguntas para los Sres. Procuradores miembros de la Comisión.	6.421
— En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. García Cantalejo (Grupo Socialista).	6.415	— En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Sainz Muñoz (Grupo Socialista).	6.421
— Contestación del Sr. Arauzo González, Consejero de Bienestar Social.	6.416	— Contestación del Sr. Arauzo González, Consejero de Bienestar Social.	6.421
— En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Hernández Hernández (Grupo Mixto).	6.418	— En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Sainz García (Grupo Popular).	6.421
— En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Eguiagaray Martínez (Grupo Popular).	6.419	— Contestación del Sr. Arauzo González, Consejero de Bienestar Social.	6.421
— En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. García Cantalejo (Grupo Socialista).	6.420	— El Presidente, Sr. Hernández Hernández, levanta la sesión.	6.422
— En turno de dúplica, interviene el Sr. Arauzo González, Consejero de Bienestar Social.	6.420	— Se levantó la sesión a las diecinueve horas.	6.422

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

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Buenas tardes. Damos comienzo a la presente sesión de la Comisión de Bienestar Social. Tiene la palabra el señor Secretario para leer el punto primero y único del Orden del Día.

EL SEÑOR SECRETARIO (SEÑOR BRUÑA HOLGUIN): Orden del Día. Punto Primero: "Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Bienestar Social para informar a la Comisión sobre delimitación territorial de las zo-

nas básicas de salud en la Comunidad de Castilla y León".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Tiene la palabra, como siempre y por tiempo ilimitado, el señor Consejero de Bienestar Social.

EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR ARAUZO GONZALEZ): Buenas tardes. Señor Presidente, Señorías.

Lo primero es expresar la satisfacción por poder presentar, al fin, la delimitación territorial que a fines de..., la reforma de Atención

Primaria, se ha elaborado por la Consejería de Bienestar Social. Dicha delimitación territorial, dicho mapa, está en fase de proyecto y en el "Boletín Oficial de Castilla y León" ha aparecido publicado para información pública, para que todas las entidades interesadas o personas puedan hacer las alegaciones que estimen oportuno, o las sugerencias, en el plazo que marca la misma... la misma Orden.

Nuestra Comunidad Autónoma es un extenso territorio, que constituye una unidad geográfica y política y en el que coexisten condiciones socioeconómicas y culturales diversas. En las ciudades se producen concentraciones de población con peculiaridades propias de una sociedad avanzada. En el medio rural se manifiestan penurias de equipamiento sociales y culturales, junto a un desarrollo demográfico regresivo. El modelo sanitario vigente en el mundo industrial avanzado, durante las últimas décadas, ha orientado sus recursos a la asistencia curativa de la enfermedad de un modo fragmentario y discontinuo. La aplicación a la medicina de los importantes descubrimientos científicos y tecnológicos producidos ha supuesto, por una parte, la posibilidad de intervención diagnóstica y terapéutica en procesos morbosos específicos y seleccionados, no siempre los más frecuentes. Por otra, la creciente especialización profesional y la concentración en los hospitales de los medios tecnológicos y humanos.

El sistema sanitario es más eficaz e incluso deslumbrante abordando enfermedades concretas o resolviendo problemas específicos de las personas; también más costoso, recabando porciones mayores de los fondos públicos o exigiendo una parte importante de los ingresos personales para sufragar la atención médica. La mejoría del nivel de salud de la población, sin embargo, no es proporcional a las inversiones realizadas y, además, a medida que aumentó el nivel de infraestructura sanitaria de partida menor es la respuesta en elevación de la salud de la Comunidad al incremento de los costes de los servicios sanitarios. Así lo viene a mostrar el aplanamiento de las curvas de mortalidad desde los años sesenta, después del espectacular decremento de las tasas desde comienzos de siglo. Este fenómeno, general en todos los países avanzados, obliga a reconsiderar las prioridades de selección de los sectores del sistema sanitario a expansionar y está produciendo un cambio radical en la concepción y funcionamiento de los servicios sanitarios del futuro. En este momento, no se trata tanto de discutir qué proporción del PIB debe destinarse al sector sanitario

como de dilucidar los mecanismos que aseguren que todo incremento de sus servicios se traducirá en un aumento de su eficiencia y eficacia, medida en términos de mejor nivel de salud de la población.

Para muchos autores, por otra parte, el nivel de salud se correlaciona más significativamente con factores generales, culturales, económicos ocupacionales y sociales, que con el sistema de servicios sanitarios. El cáncer, por ejemplo, es más frecuente en las regiones industrializadas que en las rurales; las tasas de mortalidad son mayores en las clases sociales más deprimidas; el disfrute de los saneamientos básicos es desigual en función del lugar donde reside el individuo.

El nuevo modelo debe apoyarse en una concepción positiva e integral, incluyendo, entre sus objetivos fundamentales, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, así como la rehabilitación y la reinserción social. Y no sólo en los aspectos curativos descentralizar los recursos sanitarios ubicándolos donde viven y trabajan y, por tanto, enferman las personas; actuar sobre la salud de la Comunidad y los factores de riesgo, consecuencia de los factores sociales y ambientales, tanto como sobre el individuo; promover la participación en la planificación y gestión de las actividades sanitarias; combatir la desigualdad, tanto geográfica como económica, de acceso a los servicios; racionalizar las dotaciones en función de las necesidades, y no por razones de interés profesional o de prestigio, y evaluar la eficacia del sistema.

La Atención Primaria de salud y la regionalización de los servicios sanitarios son dos pilares básicos en el diseño del sistema sanitario así concebido. La Atención Primaria de salud es la atención sanitaria esencial y básica que se presta donde viven y trabajan las personas, por equipos multidisciplinarios y con la participación de la Comunidad. Debe resolver la gran mayoría de los problemas de salud de la población para lo que precisa recursos técnicos sencillos pero suficientes. Constituye la puerta de entrada al sistema sanitario y orienta la demanda dentro de él. Presta una atención integral, continuada y permanente, tanto al individuo como a la Comunidad. Difiere, radicalmente, de la asistencia médica ambulatoria, que es aislada, esporádica y curativa.

Esta aparente utopía constituye hoy uno de

los elementos fundamentales de las estrategias de salud, tanto en los países industriales avanzados como en los subdesarrollados. En los primeros, como medio para evitar las desigualdades de acceso a los servicios sanitarios, aumentar su eficacia y luchar contra los factores de riesgo del estilo de vida y las condiciones sociales que determinan la alta prevalencia de las enfermedades crónicas. En los segundos, como instrumento para resolver sus problemas básicos de alimentación, saneamiento ambiental, inmunizaciones, etcétera, causantes de sus altas tasas de morbi-mortalidad, a un coste soportable y con medios técnicos a su alcance.

La regionalización de los servicios sanitarios se propone, desde el comienzo de su..., desde el conocimiento del territorio, y de las características de los grupos poblacionales que lo habitan y en función de sus problemas de salud, la delimitación de espacios internamente homogéneos. De este modo, se constituye en la base de la ordenación de los recursos sanitarios existentes y de la definición de los equipamientos y programas de actividades precisos para atender las necesidades reales de la Comunidad. Se inspira en criterios de eficacia operativa en términos de salud, racionalización de las inversiones, descentralización y jerarquización de los servicios, y participación de la Comunidad.

El proyecto de mapa de Atención Primaria de Castilla y León es una propuesta de regionalización sanitaria del nivel primario de atención. Su elaboración ha supuesto un estudio detallado de todo el territorio que ha sido recorrido a lo largo y ancho para conocer, sobre el terreno, los recursos existentes, las dificultades de acceso, los problemas más acuciantes y la opinión de la población y los profesionales. No es una mera ordenación de los recursos sanitarios existentes, porque define un plan de inversiones en equipamientos e infraestructura de dotación de nuevos recursos humanos y de estructuración de las funciones sanitarias, de acuerdo con los postulados de la Atención Primaria de salud, aproximando los servicios sanitarios a toda la población y persiguiendo una distribución homogénea por toda la geografía.

Constituye una herramienta útil para el estudio de las relaciones entre el contexto comunitario y los problemas individuales y sociales suscitados en el área de salud, así como para vertebrar la red asistencial de la Comunidad Autónoma.

Por su propia naturaleza, tiene un carácter dinámico y flexible a fin de adaptarse a las variaciones que surgen en la población, el entorno, y los propios recursos sanitarios. Esto se manifiesta en muchas partes del trabajo que ha tenido que adecuar los criterios generales de planificación a los particulares de las regiones muy escasamente pobladas, o las áreas de montaña con especiales condiciones de aislamiento. Durante un año, un equipo de profesionales sanitarios de todas las provincias de la Comunidad ha trabajado en este proyecto que ahora se presenta. Debemos desear que el rigor de su trabajo y el interés de su dedicación redunde en la mejora de bienestar y la calidad de vida de todos los habitantes de Castilla y León.

Las bases legales en las que se ha asentado la elaboración del proyecto de delimitación territorial, del mapa de Atención Primaria de Castilla y León, son, fundamentalmente y por orden de antigüedad, la Ley de Bases para la Organización de la Sanidad, que es del año cuarenta y cuatro; el Reglamento de Personal de los Servicios Sanitarios Locales; el Decreto de Revisión de Plantillas del año sesenta y siete; el Decreto 2.221 del año setenta y ocho, por el que se estableció la confección del mapa sanitario anterior; el Real Decreto 2559/81, de traspasos de competencias a la Comunidad Autónoma; el Estatuto de Autonomía; el Real Decreto 137, sobre creación de estructuras básicas de salud; y, sobre todo y fundamentalmente, la Ley General de Sanidad de veintinueve de abril de mil novecientos ochenta y seis.

Hay otra serie de disposiciones legales que han aparecido en los dos últimos años, algunas con delimitaciones territoriales incipientes, y que a lo que han conducido es a iniciar, desde hace tres años, la reforma de Atención Primaria aun sin tener totalmente delimitado el territorio de la Comunidad Autónoma.

Algunos de los datos que se pueden, datos resumen, que se pueden sacar del mapa..., voy a hacer, exclusivamente, mención de los más..., los más generales para no cansar a sus Señorías y luego, por supuesto, tanto el Director General de Salud Pública, que me acompaña, como yo estamos a su disposición para contestar a las dudas que pueda haber, sobre aspectos más concretos.

Podemos decir que sobre una población de 2.582.344, las hembras suponen el 50,47 %; de

esta población el 38,89 viven en capitales de provincia y el 61,14 viven en el resto de municipios, de los cuales todos, menos Ponferrada, Aranda, Miranda y Medina del Campo, son menores de veinte mil habitantes.

Por grupos de edad, entre cero y catorce años, supone el 22 % de la población; entre quince y cincuenta y cuatro, el 64,40 de la población; y entre cincuenta y sesenta y cuatro el 4,5 % de la población.

En conjunto, los datos demográficos nos indican que la población de nuestra Comunidad Autónoma es una población envejecida y regresiva, fundamentalmente en el medio rural.

El número total de zonas básicas que se delimitan en este mapa, en este proyecto de mapa, es de doscientas veinticinco, de las cuales sesenta y cinco corresponden al medio urbano, trece corresponden al medio semi urbano y ciento cuarenta y siete al medio rural. El promedio de habitantes por cada zona básica de salud es: en urbanas, de 17.162, con una mediana de 17.233 y unos valores extremos que oscilan desde 3.199 a 24.012. En el área semiurbana, el promedio habitantes-zona es de 18.177, situándose la mediana en 17.830 y los valores extremos en 9.670 y 28.606.

Y en el medio rural el promedio de habitantes-zona es de 8.402, situándose la mediana en 7.222 y los valores extremos en 1.194 y 23.885.

Todas las zonas urbanas se sitúan en un intervalo de total de habitantes entre 15.001 y 20.000 habitantes. De las zonas semiurbanas, ocho se sitúan también en este intervalo, entre 15.001 y 20.000 habitantes; y en las zonas rurales, cuarenta se sitúan entre 5.000 y 7.000, treinta y dos entre 2.500 y 5.000, y treinta y ocho se sitúan entre 10.001 y 15.000.

Las razones, que yo creo que son obvias, es que existe un poblamiento desigual en el medio rural, que la accesibilidad y el mantenimiento de la isocronía afecta al tamaño de la población y ello ha hecho delimitar algunas de las zonas básicas con población inferior a los cinco mil habitantes para no salirnos, para no exceder la isocronía de treinta minutos que se ha intentado respetar al máximo.

En las zonas rurales con menos de cinco mil

habitantes, la densidad media es de 11,9 habitantes por kilómetro cuadrado, que es inferior a la media del medio rural que es de 15,8 habitantes por kilómetro cuadrado.

En cuanto al criterio de accesibilidad, de medir la distancia, el tiempo de desplazamiento que supone desde cualquiera de los puntos de la zona básica al lugar donde posiblemente esté la implantación del centro de salud, podemos decir que casi la mitad de la población, en concreto 1.084.508 personas, no tienen ningún tipo de problemas de accesibilidad, ya que, fundamentalmente, son las que están situadas en el medio, en el medio rural, en el medio urbano, perdón. Del resto, esto es, de 1.492.000 aproximadamente, el 95 % de ellas se encuentra a menos de treinta minutos, a menos de treinta minutos, y, por lo tanto, dado que se considera una velocidad media de sesenta kilómetros por hora, a menos de treinta kilómetros de distancia de lo que puede ser el centro de salud. El 72,1 está a menos de quince minutos. Las zonas urbanas..., en las zonas urbanas, que tienen aneja población rural, los usuarios están a menos de catorce minutos. En las zonas semiurbanas, el 99,4 % está a menos de veintinueve minutos de desplazamiento y el 81,4 a menos de catorce minutos de tiempo de desplazamiento. En las zonas rurales, el 95,5 está a menos de veintinueve minutos de tiempo de desplazamiento, y el 68,9 % a menos de catorce minutos. Por lo tanto, solamente el 3,9 de la población tardaría más de treinta minutos con los medios habituales de locomoción, desplazándose a una velocidad media de sesenta kilómetros por hora.

Por último, les quiero dar una breve reseña de los recursos que hay en cada una de las zonas actualmente. Y es que existe, en las zonas básicas de salud existe una media de un médico por cada 1.042 habitantes y un A.T.S. por cada 1.667, que si los desglosamos también en las tres categorías de zonas que hemos definido tenemos que en las zonas urbanas existe un médico por cada 1.538 habitantes y un A.T.S. por cada 1.724; en las zonas semiurbanas, un médico por cada 1.351 y un A.T.S. por cada 1.755; y en las zonas rurales un médico por cada 781 y un A.T.S. por cada 1.587. Como término medio, se puede decir que, si bien la situación es mejor en el medio rural que en el urbano, la media de habitantes por médico en nuestra Comunidad Autónoma es una media aceptable, lo que no ocurre con los A.T.S. que se encuentran en situación, en menor número del que sería de... del que sería de de-sear..

Por último, yo quería destacar, una vez más, el carácter de..., a pesar del trabajo realizado y de los múltiples estudios y personas que se han dedicado a la realización del proyecto, el carácter que éste tiene de tal proyecto, de estar sometido ahora mismo a información pública y que esperamos, por parte tanto de las instituciones como por parte de cualquier entidad o persona interesada en el proyecto, que nos haga todo tipo de sugerencias o alegaciones con el fin de mejorar, en lo posible, por supuesto no hay nada que sea perfecto, este proyecto de delimitación de zonas básicas de salud de nuestra Comunidad Autónoma que, a mi juicio, va a suponer, de hecho ha supuesto ya en aquellas zonas que están delimitadas, una herramienta importante de trabajo para la reforma, la implantación de la reforma de Atención Primaria en nuestra Comunidad Autónoma. Por mi parte nada más. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ): Gracias, señor Consejero. Yo creo que siguiendo la dinámica habitual en este tipo de sesiones, vamos a interrumpir por un tiempo que puede ser de diez minutos, para luego poder intervenir los Portavoces.

(Se suspende la sesión a las diecisiete horas y cuarenta minutos, reanudándose a las dieciocho horas).

EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO): Se reanuda la Comisión. Tiene la palabra el señor Hernández.

EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ: Bien. Señor Consejero, yo hoy voy a ser muy breve, más breve aún que usted. Entiendo, en primer lugar y antes de nada, que una vez que usted nos ha planteado, ya por fin, en papeles escritos y concretos cuál es su proyecto de mapa sanitario para nuestra Comunidad Autónoma. nosotros, los Parlamentarios de los distintos Grupos, tenemos que tomarnos también un tiempo que, desde luego, por mi parte, no va a ser tan amplio como el que se ha tomado la Consejería para traernos el mapa, para estudiar esto que usted nos aporta hoy aquí. Por tanto, yo desde el primer..., desde el inicio de mis palabras decir que propongo a la Comisión el que pidamos los Grupos políticos una intervención suya con un tiempo razonable, que puede ser de un par de semanas, para poder venir aquí con el mapa sanitario estudiado y hacer las reflexiones que consideremos oportunas sobre temas puntuales.

En todo caso, decirle que en este momento mi reflexión, pues, es la de que nos encontramos, quizá, en el momento menos oportuno para plantearnos el mapa de nuestra Comunidad Autónoma en cuanto a..., a materia de salud pública. Por una sencilla razón, porque no hay que olvidar que estamos en el mes de abril, que en el mes de mayo se van a disolver estas Cortes, y que en el mes de junio vamos a tener una Administración nueva en la cual, pues, posiblemente, sea el mismo equipo el que tenga la responsabilidad de llevar adelante la reforma sanitaria o puede que sea otro... ,por la..., por la zona de mi izquierda geográfica, se producen sonrisas cuando yo digo esto y es que, evidentemente, existe la posibilidad de que tengan que ser otras personas las que asuman esa responsabilidad.

En todo caso, repito, yo creo que el mapa sanitario es un..., un elemento básico para la realización de la reforma sanitaria en nuestra Comunidad Autónoma o en cualquier Comunidad Autónoma, y como elemento básico yo estimo que debería habérsenos presentado como mucho, como mucho, en el segundo período de sesiones. A partir de ahí es a partir de donde habría que haber hecho la remodelación de los comportamientos sanitarios en nuestra Comunidad Autónoma. Eso lo hemos venido diciendo aquí reiteradamente. Yo creo que no ha habido una sola reunión de la Comisión de Bienestar Social en la que no hayamos, bien un Parlamentario bien otro, hablado del tema del mapa sanitario, y, bueno, en este momento el señor Consejero y su equipo nos lo traen. También es cierto que más vale tarde que nunca, pero, repito, a mí me parece que la oportunidad política no es precisamente grande en este momento.

Por otra parte, yo creo que sería importante que el señor Consejero nos esbozara ahora, aparte del diseño geográfico que se ha hecho, al que yo en un..., en una primera ojeada, donde, desde luego, me he fijado en las provincias que más conozco y, concretamente, en aquella por la cual soy representante, o por la cual soy Procurador, que es la provincia de Avila, y he observado algunas, alguna deficiencia que me parece incluso grave; pero digo que sería interesante que el señor Consejero nos explicara cuál es el diseño del personal, que no deje de ser un factor importante, del personal con el que cuenta en esos centros de salud para llevar adelante la efectividad de este mapa sanitario. Porque lo que yo tengo entendido es que precisamente la situación actual de asunción de la necesidad de incorporarse a los centros de salud, o a los gru-

pos de salud, por parte de los equipos de Atención Primaria, que se señalan, por parte de los profesionales es algo que no está todavía muy maduro. Por otra parte, sigue existiendo la interrelación con el INSALUD, yo no sé exactamente en que momento nos encontramos de esa relación con la Consejería de Bienestar Social e INSALUD para llevar adelante este mapa. y, por otra parte, yo creo que no nos ha esbozado tampoco el señor Consejero la conexión que el prevé con los centros de referencia, y me estoy refiriendo concretamente a los hospitales, que, en definitiva, no hay que olvidar que una reforma de la Atención Primaria hay que hacerla siempre en función de las posibilidades que se tengan de que esa Atención Primaria cuente con un buen, con un buen respaldo en el siguiente escalón de la atención del paciente.

En definitiva, señor Consejero, yo le rogaría que nos hiciera un esbozo, porque vuelvo a repetir que nos encontramos en un momento con un montón de tomos aquí, nueve exactamente, en que no vale tampoco la pena entrar en datos concretos, pero un esbozo de estos dos puntos: primer punto, cuál es el diseño de personal; y segundo punto, cuál es el diseño de conexión con los centros de referencia.

Por otra parte, yo tengo que decir que me gustaría saber también, conocer, si bien de alguna forma y en conversaciones de pasillo es verdad que he tenido la oportunidad de hablar de este tema con, tanto con el señor Director General como con los otros dos Directores Generales que le precedieron, pero me gustaría, digamos, oficializar, de alguna forma, en el seno de esta Comisión cuál ha sido la mecánica, la forma y, en definitiva, el camino que ha seguido la Dirección General de Salud Pública para llegar a este diseño. Porque yo me encuentro con un dato, por ejemplo, por decir un ejemplo puntual, y es que se nos ha dicho aquí que las zonas, en las zonas rurales, en los centros de salud de la zona rural, existía una media de 8.402 habitantes por centro de salud, se hablaba de un... de una cifra mínima, de 1.194 y una máxima de 23.805. A mí me parece que hay una diferencia enorme y me llama la atención que, por ejemplo, en la zona de Salud que se me ha..., con gran sorpresa por mi parte, he podido comprobar aquí que se ha diseñado en Cebros, provincia de Avila, con la oposición, entiendo yo, de este Presidente de la Comisión, de este Presidente en función, en su función de Parlamentario, del propio partido socialista de Avila, del propio Director General de Salud Pú-

blica anterior al actual, y se me diseña esta zona de salud con 9.592 habitantes, es decir, con una cifra de habitantes por encima de la media, ampliamente por encima de la media, cuando existe una localidad como es, por ejemplo, el Tiemblo, donde existe, por parte de la Administración municipal, todos los servicios puestos a disposición de la Consejería para la ubicación allí de un centro de salud, bueno, esto, digo, es un dato puntual, yo no pretendo en esta Comisión hacer provincianismo, nunca me ha gustado y, desde luego, ahora que estoy terminando mi andadura en estas Cortes no lo voy a hacer tampoco, pero digo que como dato puntual me gustaría conocer, si esto se hace así, qué criterios se han manejado por parte de la Dirección General de la Salud Pública para hacer el diseño aquí o allá de los centros de salud.

Y, por último, decir al señor Consejero que la participación en el diseño de la Administración Central, es decir, del INSALUD, sobre todo una vez promulgada la Ley General de Sanidad, me parece, pues, me parece un factor importante; porque..., yo vuelvo adonde comencé antes: no sirve de nada una reforma de la Atención Primaria si no se hace con una referencia al siguiente escalón. Y, entonces, sobre todo si tenemos en cuenta que recientemente, me parece que ha sido hace un par de días, se ha creado ya ese Consejo que marca precisamente la propia Ley General de Sanidad, de relación entre la Administración Central y las Comunidades Autónomas, Consejerías de Bienestar Social, a mí me gustaría saber si el INSALUD, es decir, la Administración Central ha tenido, que sé que sí que lo ha tenido, pero quiero saber en qué grado, ha tenido participación en el diseño de este mapa que se nos brinda.

Y termino diciéndole, señor Consejero, que me parece loable el que usted y su equipo, que llevan un tiempo limitado en la responsabilidad de dirigir la Consejería de Bienestar Social, haya tenido, bueno, pues, el entusiasmo de traernos hoy aquí este mapa sanitario. Creo que esto es algo digno de aplaudir, por parte de todos los que estamos involucrados en el tema de la Salud Pública en nuestra Comunidad Autónoma, y quiero que usted entienda bien, señor Consejero, que cuando yo hablo de inoportunidad no estoy centrando mis críticas en su persona, en el Consejero actual, sino en la Administración, que tiene una responsabilidad dimanante de las elecciones del año ochenta y tres. Creo que esto es algo que es importante desligar, porque yo creo que, desde luego, la actuación de ustedes

en pocos meses ha sido mucho más fructifera que la actuación previa en muchos más meses. Muchas gracias.

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

**EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ:** Señor Presidente, Señorías. Yo también quiero agradecer al señor Consejero que nos haya traído el mapa, porque esto era una necesidad evidente sin la cual no se podía poner en marcha el proyecto de reforma de la sanidad que tiene el Gobierno socialista.

Sabe el señor Consejero que yo discrepo, con parte de la filosofía que forma esa reforma, pero este no es el caso. Dado que esto es un tema muy complejo, pues, yo me uno a la petición del señor Hernández, en el sentido de que esto necesita un estudio, por nuestra parte, mucho más pormenorizada, parece lógico que sí se ofrece un plazo de treinta días para una información pública, pues, que a los Procuradores les puede ofrecer un plazo, aunque sea menor, para que podamos estudiar el proyecto... de algunas afirmaciones tuyas que me han sorprendido un poco, porque, claro, las estadísticas son algo muy peculiar que admite muchas lecturas. Y, claro, decir que la mortalidad no ha disminuido últimamente, pues, eso tiene dos lecturas: puede ser que la sanidad vaya muy mal y por eso la mortalidad no disminuye, o que la sanidad esté muy bien, en cuyo caso, pues, alcanza unas cuotas ya que hace que la mortalidad sea la mortalidad natural, que salvo que alcancemos el talismán que nos garantice la pervivencia o la inmortalidad, pues, evidentemente, tiene que haber una mortalidad que, en unas condiciones absolutamente ideales, pues, sería una curva plana, evidentemente.

El propio Consejero ha calificado la... la presentación del mapa, o el mapa propiamente dicho, como aparentemente utópico. Yo creo que no es que sea aparentemente utópico, yo creo que en algunas cosas es realmente utópico. Porque, claro, yo, a un vistazo también rapidísimo que he dado, pues, el ver algo como es los desplazamientos y el estudio que ha hecho de desplazamientos, y hablar de medias de sesenta kilómetros por hora, eso será en condiciones ideales y en el mes de agosto, pero en las provincias que componen esta Comunidad hay que añadir

otra serie de factores muy importantes (y, además, muy duraderos) que hacen que eso sea imposible. Yo pienso que un centro de salud situado en Cistierna, un vecino de Prioro, desde luego, no llega en media hora al centro de salud, desde el mes de... de septiembre hasta el mes de marzo, vamos, eso..., y como digo Prioro, pues, puedo decir otros muchos sitios, puedo decir... Posada de Valdeón o sitios así. Bien, en ese sentido, pues, claro..., evidentemente, claro..., que es utópico el planteamiento.

Si he visto, he visto con agrado que han rectificado una idea que había anteriormente, por lo menos en algún proyecto que yo he visto anterior, es que ya han eliminado aquella posibilidad que había en mapas anteriores, o proyectos de mapas anteriores, de introducir pueblos de distintas provincias en un mismo centro de salud. Eso creo que ha desaparecido o, quizá, en fin, a lo mejor, se me ha escapado. Pero me parece que lo que yo he visto no aparecen pueblos de distintas provincias en los centros de salud, que era algo que tenía una serie de complicaciones de toda índole para llevarlo a efecto.

Y, luego, pues, tengo, en fin, que insistir en un tema en el que ya he hablado muchas veces y ya, en fin, pienso que canso a Sus Señorías y me canso yo mismo de repetirlo, pero como lo ha mencionado también el doctor Hernández, pues, me parece que es oportuno decirlo. Que es que estos centros de salud y las relaciones de la Consejería con el INSALUD, pues, siguen siendo unos centros híbridos. Y yo me hartó de decir que, en fin, que los híbridos, tanto en política como en zoología, las más de las veces son estériles. Y en el momento actual, que es el momento ideal, que podíamos llamar ideal en el sentido de que el... el partido que sustenta al Gobierno de la Nación (y, por lo tanto, del que depende el... del Gobierno depende el INSALUD) y el partido que sustenta al Gobierno de la Comunidad es el mismo, pues, a mí me podrá decir que no, pero yo sé que hay dificultades, que hay fricciones, que hay diferencias de criterios entre... el INSALUD y la propia Consejería, o por lo menos con los Delegados Territoriales de la... de la Consejería; y, claro, esto, estas dificultades subirían de punto, quizá, si los partidos que ostentaran a los dos poderes, regional o central, fueran distintos.

Yo creo que poco más, vamos, nada más tengo que decir, y que también solicito que se nos



dé un plazo para estudiar este tema adecuadamente. Muchas gracias.

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

EL SEÑOR GARCIA CANTALEJO: Hay que felicitar no a este Consejero solamente, sino al equipo de la Consejería de Bienestar Social que, en algunos casos, bueno, pues, continúan siendo exactamente los mismos. Es un trabajo, la delimitación de las zonas de salud, que yo creo que todos debemos de comprender que es amplio; quizá, y como en todo, siempre hubiera sido deseable que hubiera estado hecho muchísimo antes. Yo creo que eso..., a que los trabajos se hagan bien y pronto, yo creo que todo el mundo nos debemos de apuntar, pero, en todo caso, dejar claro que es ya de por sí, como creo que aquí ha quedado plasmado, una especie de alegría para esta Comisión el que esté presentado el mapa de Atención Primaria de Salud de la Comunidad de Castilla y León.

Dado, digamos, el tiempo que aquí hemos tenido todos para estudiar el mapa, yo no voy a entrar en si mucho o poco, hay unas peticiones encima de la mesa que yo no, no voy a..., no voy a entrar a..., a valorar, esto se ha planteado a los Grupos para su estudio; es cierto que se lleva un tiempo, a lo mejor, corto; en fin, yo creo que ésta es una cuestión que la Comisión debe de... debe decidir entre todos y no voy a..., no voy a entrar yo ahora a valorar sin más. Yo voy a entrar en el aspecto del periodo que tienen, digamos, los castellanos-leoneses para valorarlo. Nosotros también somos, en este sentido, castellano-leoneses, aunque representantes por ellos elegidos para estudiar este mapa.

El periodo de treinta días, y refiriéndome, y refiriéndome a los aspectos concretos de los ciudadanos que en él se hayan incluidos y que, lógicamente, en él se ven afectados, nos parece un periodo suficiente y prudente, treinta días, para poder hacer unas alegaciones a un mapa que es, como aquí ha hecho constar el..., el miembro del Grupo Mixto en uno de sus apartados..., yo creo que todos, toda vez que hay que hacer una delimitación, que hay que fijar una cabecera, etcétera, etcétera, en un centro de salud, siempre tiene sus problemas. Pero este periodo de treinta días yo creo que tiene suficiente co-

mo para hacer las alegaciones, que yo estoy seguro de que la Consejería no es un mapa cerrado ni mucho menos, ni mucho menos, me consta así como tal, es un mapa abierto a cuantas alegaciones se hagan por parte de todos los organismos afectados, en el caso del municipio o en el caso, lógicamente son los más, pero en caso también de la iniciativa de los propios ciudadanos, y, desde luego, la Junta yo sé que está dispuesta a estudiar no sólo porque lo diga así el Decreto, la Orden que saca con este periodo de treinta días, sino que es absolutamente su propia voluntad el tener muy en cuenta estas alegaciones que en el tiempo se hagan. Por lo tanto, en el planteamiento que aquí se ha hecho de tiempo yo creo que lo podemos plantear después, pero yo no voy a entrar en ello si ha sido suficiente o no.

Lo que sí, desde luego, hay que ver, hay que tener muy en cuenta que para la delimitación de los ratios de tiempo, espacio, habitantes, etcétera, como aquí también se ha puesto de manifiesto, hay que tener en cuenta que es cierto que esta Comunidad tiene, tiene sus peculiaridades. No es lo mismo hacer una reforma de la Asistencia Primaria, hacer una delimitación de las zonas de salud en otras zonas de España que en esta Comunidad de Castilla y León. Pese a todo ello, yo creo que se ha hecho, repasando por lo menos lo que han sido los mapas, en lo que uno conoce de su provincia y, bueno, la idea que uno tiene en general de la Comunidad, hombre, parece ser que están un poco adecuados, un poco adecuados. No vamos a decir que exactamente adecuados, porque eso, pues, siempre no sólo viene dado por las distancias y el tiempo, sino por el estado no sólo meteorológico de las carreteras, sino también por el estado propiamente físico de cuál es el estado de cada carretera. Puede haber una carretera en una zona de la Comunidad que no tenga problemas climatológicos graves, pero que a lo mejor tenga un problema de que esa carretera, pues, sea la distancia más corta entre dos pueblos y a lo mejor no sea la que mejor esté y tenga que dar una vuelta de algunos kilómetros, como yo sé que de hecho pasa. Pero, bueno, esa circunstancia se arregla arreglando esa carretera. El tiempo es algo ya más..., más diferente. Pero englobándolo todo en lo que es la globalidad de la reforma de la..., de la..., Asistencia Primaria y la delimitación del mapa sanitario, yo creo que está bastante adecuado a lo que es nuestra Comunidad, con unos ratios de tiempo, distancia y número de habitantes bastante adecuados. Siempre hay salvedades, pero, bueno, nunca se puede hacer una, una Ley o una reglamenta-

ción que pueda dejar absolutamente todos los cabos atados.

Y yo le quería hacer también, en esta delimitación, no solamente, aunque el punto concreto de hoy es la delimitación, no el interior, pero sí..., ya que se entra en la valoración de lo que es la reforma de la Asistencia Sanitaria, yo creo que la gente, los ciudadanos de la Comunidad, están empezando a notar ahora..., lógicamente cuando se pone en marcha una reforma de ésta no es lo mismo al principio que al final, están empezando a notar las ventajas que ello tiene, las inversiones que se han hecho en los centros de salud, en los propios consultorios locales, en las dotaciones que se están haciendo. Desde luego, todavía es mínimo, no es, no es el estado óptimo ni mucho menos de la cuestión, pero, desde luego, nosotros esperamos que a partir del diez de junio, lógicamente..., la Junta, no sé si será ésta u otra, desde luego, casi completamente seguro que va a ser del mismo color político, no sé si esta u otra, pero desde luego la esperanza es lo último que, desde luego, nosotros vamos a perder y ahí lo tenemos bastante claro, va a dar continuidad a este mapa que, desde luego, es un inicio, que yo creo que la Junta lo va a tener revisable, de alguna manera, cada año o cada período de tiempo, porque esto no es una cosa que puede ser cerrada, no se puede cerrar la delimitación de las zonas de salud a este, a este mapa, sino que debe ser algo abierto, no sólo en el período de alegaciones, sino en los cambios del desarrollo que la vida normal va dando cada equis año, o cada año mismo, y, desde luego, yo creo que la Junta va a estar abierto a todo este tipo de peculiaridades que vayan apareciendo en el desarrollo de la Asistencia Primaria. Nada más y muchas gracias.

**EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO):** Muchas gracias, señor García Cantalejo. El señor Consejero de Bienestar Social tiene la palabra.

**EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR ARAUZO GONZALEZ):** Muchas gracias. Bueno, ante todo expresar mi gratitud por las palabras que aquí se han dicho y voy a intentar dar alguna explicación con arreglo, con respecto a alguno de los problemas que se han planteado.

Vamos, seguramente por la brevedad de la exposición previa quizá no haya dejado suficien-

temente claro el carácter dinámico que tiene toda delimitación territorial y en concreto ésta, que está reflejada en el propio... en la propia Orden de publicación en el "Boletín Oficial", y se prevé que en el Decreto definitivo de delimitación se establezca unos tiempos determinados de cada año natural para que, nuevamente, todas las instituciones o personas interesadas en modificar, a la luz de los resultados de los trabajos de los equipos de Atención Primaria, modificar esta limitación territorial. Por lo tanto, yo creo que no hay que contemplarlo como una cosa estática, definitiva, sino más bien todo lo contrario: como una herramienta de trabajo sumamente flexible y que hay que adaptar en cada momento a la planificación que se desee hacer para obtener los mejores resultados en... en la asistencia, la atención a la población.

Vamos, yo me siento obligado a decir, porque, entre otras cosas, es la realidad; la mayor parte del trabajo de la elaboración de este..., de esta delimitación territorial no se ha hecho estando yo en el puesto de Consejero, sino que se hizo en situación previa y, en cualquier caso, se ha hecho por el mismo equipo que lo ha estado elaborando tanto con el anterior Consejero de Bienestar Social como..., como ahora. En ese sentido, yo creo que, bueno, es la labor de la Consejería a lo largo de este, de este período de tiempo, y yo creo, por otro lado, que, bueno, si bien todos lo hemos estado deseando que estuviera y se llevara a cabo lo antes posible, hay una serie de circunstancias que explican, y que yo creo hasta hacían aconsejable el que la delimitación territorial no se estuviera llevando..., no se llevase a cabo previamente. En principio, algunos de los criterios, los únicos criterios que estaban señalados por la legislación, que era la isocronía y el número de habitantes de cada zona básica, bueno, no eran suficientes; había otra serie de criterios, algunos de los cuales se han barajado ahí..., y, desde luego, si me permiten que haga un inciso, todos los criterios estarán en un tomo que no se les ha entregado, que es el tomo primero, y que es el de carácter general, en el que se explica la metodología de trabajo que se ha llevado a cabo, lo que pasa es que éste está en imprenta y no hemos considerado oportuno el esperar a que estuviera también en nuestras manos para presentar a la Comisión. Pero, en cualquier caso, se les remitirá en cuanto obre en nuestro poder. Decía que, en principio, con estos dos únicos criterios legales era necesario acumular experiencia en la delimitación de las primeras zonas, de hecho alguna de las zonas inicialmente delimitadas ha ha-

bido que modificar a la luz de los resultados que se han obtenido con la constitución de los equipos de Atención Primaria y con su trabajo. Y yo creo que el hecho de que haya salido más tarde de lo que hubiera sido de desear ha supuesto también una mayor perfección en el trabajo. Creo que de haber salido antes, seguramente, hubiera que haber establecido modificaciones, muchas más modificaciones, en el periodo de alegaciones y muy posiblemente, aún a pesar de ello, la elaboración definitiva hubiera pecado de fallos que espero que hayamos obviado con esta metodología de trabajo y con el tiempo que..., con el tiempo que nos hemos tomado.

Dicho esto, quiero hacer algún comentario también sobre otro tema que se ha mencionado aquí por los Portavoces de más de un Grupo, como son las relaciones entre la Consejería de Bienestar Social y el INSALUD. Indudablemente, el hecho de que haya dos Administraciones con responsabilidades inmediatas en el mismo proyecto, bueno, pues, en algún caso tiene que dar origen a fricciones, que yo sí que digo que en nuestro caso concreto han sido fricciones, pueden haber sido fricciones sumamente pequeñas, a título puntual en alguna provincia y, bueno, y sin más trascendencia que se han limado sin ningún problema. Ahora mismo existe en cada provincia una Comisión constituida, que es una Comisión mixta a nivel técnico, a nivel técnicos del INSALUD y técnicos de las Delegaciones Territoriales, que son los que están elaborando todos los criterios técnicos dentro de la puesta en marcha de los nuevos equipos de Atención Primaria, y yo puedo adelantar que está funcionando, y yo creo que a plena satisfacción; al menos ése es nuestro criterio. Y, desde luego, está sirviendo para que alguno de los problemas que se están presentando con mayor frecuencia de la que sería de desear, se solucionen incluso antes de presentarse. A más abundamiento, yo ya he hecho también mención en esta..., ante esta Comisión de que existe un convenio firmado entre el INSALUD y la Consejería, convenio que estimamos que es sumamente favorable para los intereses de nuestra Comunidad Autónoma en el área de la Atención Primaria de salud; convenio que nos está permitiendo que de modo paulatino el INSALUD se haga responsable del mantenimiento de los centros y del mantenimiento del nuevo personal que se incorpora a los equipos de Atención Primaria cuando se les integra..., cuando se integra a los profesionales en estos equipos, y que, concretando, les puedo añadir que en este año ochenta y siete (éste es un dato que no había-

mos comunicado hasta ahora) el otro día, en concreto, coincidiendo con la constitución del Consejo Interterritorial a que ha hecho referencia el señor Presidente, pues, se confirmó que estaba próximo a salir, pues se han negociado con el INSALUD, la puesta en marcha de veinte nuevos equipos de Atención Primaria en nuestra Comunidad Autónoma, lo cual va a hacer que pasemos del 23 % de sanitarios locales integrados en los equipos a un 33 %. Repito que esto supone un aumento de los gastos del INSALUD dentro de nuestra Comunidad Autónoma en clara diferencia con respecto a otras que han seguido otros criterios a la hora de establecer las relaciones en cuanto a la Atención Primaria. A más abundamiento, les puedo decir que se está estudiando un convenio general de coordinación asistencial entre el Ministerio y la Consejería, del cual espero dar noticias pronto a esta..., si a lugar, ante esta... ante esta Comisión.

Por otro lado, yo vuelvo a insistir en que el..., aunque pueda originar unas ciertas dificultades, la doble dependencia de dos Administraciones no nos está suponiendo ninguna cosa que no se pueda, ningún problema que no pueda ser resuelto con relativa facilidad. Y, en cualquier caso, volviendo a lo de los híbridos, que ya hemos oído muchas veces aquí, yo puedo decir que, vamos, no creo que precisamente los sanitarios locales de nuestra Comunidad Autónoma hayan sido híbridos y de hecho han tenido una doble dependencia administrativa desde hace muchos años. Los sanitarios locales, con reforma de la Atención Primaria o sin reforma de la Atención Primaria, dependen de dos Administraciones, han dependido de dos Administraciones durante casi toda la vida, o sea, que..., y en eso, además, en algunas cosas incluyo hasta los no médicos.

Bueno, la mortalidad yo creo que es una tasa que en nuestros objetivos, en nuestras miras, no debe de tener ningún límite el..., la intención de disminuir. Nosotros tenemos siempre que trabajar por que la tasa de mortalidad disminuya hasta los máximos valores posibles, si se me apura, aunque eso sí que es verdaderamente utópico, hasta el cero, hasta que no se muera nadie. Yo no creo que haya una mortalidad normal de la gente, la gente se muere porque existen unos problemas de salud y, bueno, nuestra obligación es intentar que esa mortalidad disminuya. Lo que está claro es que se muere la misma cantidad de gente, la tasa de mortalidad es la misma ahora que hace, por ejemplo, quince o vein-

te años, o muy aproximada; es lo que le he querido manifestar. Y eso lo que significa es que a pesar de las nuevas inversiones, a pesar de que se dedican muchísimos más medios a la asistencia sanitaria como tal, eso no repercute proporcionalmente en la disminución de la tasa de mortalidad, repercute en nuestros parámetros, pero no en la tasa de mortalidad. Y, desde luego, lo que a mí me interesaba destacar es que no hay ninguna tasa que sea normal, las tasas de mortalidad hay que intentar disminuirlas hasta allí, hasta donde nos sea posible.

Dentro..., un aspecto que sí que es concreto, dentro de la delimitación, es que sí que se sigue manteniendo, en algunas de las provincias, en algunas de las zonas básicas de salud, pueblos que son de dos provincias. Ello es..., es prácticamente inevitable, y es inevitable en razón a que, por un lado, a que los propios Ayuntamientos así lo quieren, porque de no ser así tendrían muchísimo menos resuelto el tema de la Atención que haciéndoles depender de un centro de salud o de una zona básica, que la mayor parte del territorio esté en otra, en otra provincia. Se ha intentado, se intenta, es uno de los, de las herramientas de trabajo que se ha utilizado, se ha intentado no romper límites municipales. En algunas ocasiones no ha habido más remedio. Hay que tener en cuenta que los partidos médicos, que de hecho son territorios mucho más pequeños o eran territorios mucho más pequeños que las zonas básicas de salud, rompían municipios, rompían provincias y rompían lo que ahora mismo son Comunidades Autónomas. Hay partidos médicos que tienen pueblos de más de una Comunidad Autónoma. Bueno, pues, eso es debido a que, bueno, hay obstáculos que son insalvables y en tanto en cuanto son insalvables ha habido que, en alguna ocasión, hacer zonas básicas con territorio en dos provincias.

Bueno, la relación con el segundo nivel, con el INSALUD, se está contemplando a través de estas Comisiones, pero fundamentalmente, sobre todo, a nivel de la formación..., a nivel de la formación continuada y con los desplazamientos de especialistas que se están llevando a cabo en algunos equipos de Atención Primaria del medio rural. En cualquier caso, espero que después de firmado el convenio asistencial, en el cual se incluirá el segundo nivel asistencial, cualquier actividad, cualquier inversión que haga el INSALUD, según lo que reza ese convenio, tendrá que ser previamente conocido por la Comunidad Autónoma, esos niveles de coordinación llegaran a ser muy superiores.

Y yo creo que con esto he dado contestación, con el intento de aclarar lo más posible alguno de los problemas que se han planteado. No obstante, yo, vuelvo a repetir, pues, que salvo que el Director General de Salud Pública quiera añadir algo a lo que yo he dicho, pues, si se..., estamos dispuestos a volver a contestar alguna duda que no haya quedado suficientemente aclarada.

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

EL SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ: Gracias, señor Presidente. Bueno, yo tengo que decir al señor Consejero que es una pena que esté en imprenta ese primer tomo. Mi criterio es..., porque realmente a la hora de hacer una valoración del mapa sanitario, pues, es obvio que tendríamos que haber empezado por ahí. De todas formas, yo comprendo que ése es un detalle que no tiene excesiva importancia, si está en disposición de facilitárnoslo pronto y, desde luego, antes de esa Comisión a la que nos hemos referido antes.

El señor Consejero ha dicho que se respeta, que se está llevando a plena satisfacción el convenio con el INSALUD. No es ésa las..., no son ésas las noticias que yo tengo. A mí me da la impresión de que muchas veces el INSALUD mantiene una actitud, digamos, de prepotencia sobre la Consejería, por lo menos hay Delegados Territoriales que así se me han expresado, a la hora de decidir ubicaciones y a la hora de tomar decisiones e incluso, a veces, se dan contestaciones a Delegados Territoriales como las de "no hay dinero". Me parece que eso significa que la Consejería de Bienestar Social no está haciendo que el INSALUD cumpla a 100 % ese convenio que ya el señor Consejero un día nos dio y además nos dio por escrito.

Por otra parte, me parece de suma importancia esto, a lo que el señor Consejero ha hecho referencia, y que ha denominado algo así como "convenio general de atención asistencial". Y es que, bueno, yo vuelvo a encontrarme con que estamos en la misma situación de siempre: que estamos dando pasos y una vez que se dan los pasos, cuando está hecho el camino, cuando estamos a mitad del camino, es cuando nos ponemos a delimitar cuáles son las bases de comienzo. A mí esto me parece un error funda-

mental. Yo creo que antes de poner en marcha nada lo primero que hay que hacer es diseñar qué es lo que se quiere hacer. Entonces, si estamos poniendo en funcionamiento centros de salud y resulta que estamos dejando para un futuro el que se tenga en la mano este convenio general de atención asistencial, a mí me parece que estamos empezando la casa por la..., por el tejado y es que eso es lo que venimos haciendo desde el año ochenta y tres. Yo creo que estas decisiones son las primeras que hay que tomar. Lo que pasa es que, claro, quizá mis planteamientos estén siendo también utópicos, porque nos encontramos con que se están dando pasos que no tienen posibilidad de vuelta atrás y se están dando, sin hacer, como digo, antes el diseño y hacia dónde se quiere ir, sin marcar objetivos, sin marcar horizontes, por tanto.

En definitiva, yo no voy a insistir más. Lo que sí que haría, aunque quizá no sé si es muy oportuno, pero yo pienso que vale la pena decirlo, es decir, que lo que más me ha llamado la atención, quizá, en esta, en esta corta sesión, ha sido la intervención del Portavoz del Grupo Socialista. El Portavoz del Grupo Socialista nos dice que él justifica, parece ser que justifica, el retraso —retraso que yo, desde luego, califico de retraso..., yo diría que catastrófico para nuestra Comunidad Autónoma—, el retraso de la presentación del mapa sanitario, por tanto, del diseño de base. Y lo justifica diciendo, bueno, pues, que éste es un trabajo muy amplio. Yo, señor Portavoz del Grupo Socialista, y, por tanto, Administración Socialista de la Junta, me parece que los trabajos, sean amplios, o sean parcos, sean cortos, son..., hay que hacerlos y cuando se asume una responsabilidad de gobierno se asume para todo, para lo bueno, y para lo amplio, y para lo pesado, y también para lo menos, para lo menos amplio. Por tanto, yo creo que no tiene justificación alguna el que hasta estas fechas no hayamos tenido el mapa sanitario, señor Portavoz. Yo, desde luego, no se la veo.

Por otro lado, el señor Portavoz dice que él deja ahí, en la mesa, parece que hace como una especie de asco, del posicionamiento del Grupo Mixto, del Grupo Popular, respecto a que tiene que haber una Comisión en esta Cámara pronto para estudiar estos detalles, estos libros que se nos han presentado por parte del señor Consejero. Y nos remite a las posibilidades de alegaciones que tienen los ciudadanos de la Comunidad Autónoma. Yo, señor Portavoz, le digo que, desde luego, un parlamentario tiene que tener

algo más que las obligaciones propias de un ciudadano cualquiera. Es decir, una cosa son las posibilidades de alegaciones que tenga un ciudadano cualquiera y otra cosa son las posibilidades de debate que tiene un Parlamento, y a mí me parece que nunca hay que hacer ascos de esas posibilidades de debate. Me parece que si no podemos llegar a lo que se llega siempre y a lo que, por desgracia, se está llegando en este país a nivel de otras Administraciones: a que tenga más importancia lo que dice el cojo que lo que dice el Parlamento.

Y, por último, pues, repetir que yo cuando me he referido a que esta Administración actual de la Consejería de Bienestar Social, por fin, nos ha traído el..., nos ha traído el mapa, yo no entro en disquisiciones de quién ha sido, quién lo ha hecho, quién no lo ha hecho; a mí eso me da igual. Es decir, yo sé que el Director General de Salud Pública es un hombre que lleva mucho tiempo trabajando en este tema, que no ha empezado a trabajar en el tema cuando ha asumido la responsabilidad el nuevo Consejero. Lo que a mí me importa es que hasta hace muy poco había un responsable de la Consejería y ahora hay otro responsable y los dos responsables tienen esa responsabilidad dimanante de unos resultados que se obtuvieron en unas urnas y de una misma Administración. Y yo adonde voy es a pensar y a decir públicamente que las responsabilidades no son personales, sino son de Administraciones. Y también, para acabar, decir que, quizá, este momento, a pesar de que está aquí y, desde luego, los Parlamentarios tenemos obligación de empezar a desmenuzar el tema, yo creo que este momento no es el más oportuno para plantear el mapa sanitario de nuestra Comunidad Autónoma.

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

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Gracias, Presidente. Vayamos muy brevemente. A mí me ha sorprendido, en fin, la licencia, casi literaria, que ha tenido el señor Consejero de hablar de que piensa que puede haber..., una utopía de alcanzar la inmortalidad. En fin, yo creo que, en fin, eso es equipararse al doctor Fausto y, claro, para eso hay que vender el alma al diablo; y, además, el diablo creo que no, no compra al por mayor, casi siempre suele hacer las cosas individualmente. Entonces, eso no

tiene valor estadístico. Yo creo que la mortalidad es un parámetro que no nos vale para evaluar la sanidad en el nivel actual. Y, además, es más, hasta pienso que la filosofía que tiene la reforma sanitaria que ha presentado el Partido Socialista, esa reforma tiende más que a mejorar la mortalidad —que morir vamos a morir todos los que nacemos—, entonces, pues, es, quizá, a retrasar el momento de la muerte o más fundamentalmente a que los años que nos toque vivir se vivan más soportablemente de lo que se vive. Entonces, a mí hablar de que hay que aspirar a que la mortalidad sea cero, eso me parece, ya digo, una licencia literaria.

En otras cosas no quiero entrar. Creo que es fundamental que nos faciliten ese... ese libro con las generalidades de la ley, y que ésa es la base con la que nosotros podemos juzgar el resto del desarrollo de este mapa autonómico... mapa sanitario. Muchas gracias.

**EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO):** Muchas gracias, señor Eguiagaray. Tiene la palabra el señor García Cantalejo.

**EL SEÑOR GARCIA CANTALEJO:** Sí, muy brevemente, sobre todo por puntualizar dos cosas. Primero, que la justificación del retraso..., bueno, en esto como en todo siempre es objetivable. Nosotros nos parece, y lo repito antes, que es un trabajo amplio, lógicamente, lo he dicho también antes, a todos nos gustaría que los trabajos se hicieran bien y pronto, pero, bueno, luego, cada uno hace su valoración. Yo entiendo perfectamente que el representante del Grupo Mixto no le parezca bien el tiempo en el que se trae. A nosotros no es que nos parezca bien ni mal, nos parece que se ha hecho con la prudencia necesaria. Hubiera sido mucho mejor que hubiera sido así de bien, como se ha hecho, y encima antes, pero, bueno, la perfección todavía no..., no es una cosa a alcanzar..., es una cosa a alcanzar, quiero decir, pero todavía no alcanzada.

En cuanto a otra futura Comisión, yo no he hecho ascos a la Comisión. Yo he dicho que fiaría que estudiarlo, porque yo creo que hay que darse cuenta en el período en el que estamos, las fechas que tenemos, y, desde luego, yo creo que se nos está acabando el tiempo..., a esta, a esta legislatura y a estos Procuradores que aquí estamos; era lo que yo estaba diciendo. Si no se

me ha entendido así pido disculpas y era lo que quería decir. Exactamente, que nosotros, bueno, tenemos que calcular el plazo de tiempo que nos queda y era eso lo que quería decir, no que no me pareciera bien que se hiciera, sino que, bueno, que había que plantearse de otra manera, quiero decir, no como una petición, sino con un estudio ya razonado. Por eso decía que era, era otro el momento de pensarlo no éste. Y, desde luego, no quería remitir al hecho..., por eso he querido limitar, por un lado, lo que era el trabajo de los Parlamentarios y, por otro lado, el tiempo de las alegaciones, que lo tiene bien delimitado por el Decreto Orden de la Consejería, que tiene un plazo de treinta días y que se pueden inutilizar, porque, a lo mejor, a nosotros esos treinta días se nos acaban. Era lo..., simplemente, lo que quería decir, que no era una dejación ni un asco, sino simplemente el tasar el tiempo que a este..., digamos, esta Comisión o a este Grupo de Procuradores nos quedan como tales, y como tal era simple y llanamente lo que quería decir. No hacer ascos que nada más lejos de mi intención.

**EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO):** Muchas gracias, señor García Cantalejo. Tiene la palabra el señor Consejero.

**EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR ARAUZO GONZALEZ):** Únicamente dos puntualizaciones. Desde luego, con respecto al convenio de Atención Primaria, a juicio de la Consejería, el resultado está siendo sumamente satisfactorio. Y yo no niego que haya problemas concretos en determinados sitios, eso ya lo he dicho, pero problemas concretos, en cualquier caso, subsanables y, desde luego, yo creo que estamos sumamente satisfechos. Y a nivel de Atención Primaria, las cosas se han hecho con unos objetivos marcados, con una metodología de trabajo determinada, con una elaboración de una normativa que ha servido de apoyo para toda la reforma y yo creo que, en este sentido, las cosas se han hecho correctamente. El Convenio al que yo hacía referencia es un Convenio que dimana..., lo que pasa que no era mi propósito el plantearlo aquí, ya he dicho que en su momento será planteado en toda su extensión, dimana de las transferencias recientemente asumidas del AISNA a nivel del segundo nivel de Atención, a nivel de Atención Hospitalaria, que hace preciso también una coordinación con el INSALUD a este segundo nivel asistencial. Entonces, para intentar que esa coordinación sea verdaderamente eficaz, para

intentar que los servicios que se prestan a ese nivel sean también útiles al ciudadano es para lo que se intenta firmar este segundo convenio.

Y, por último, únicamente decirle al señor Eguiagaray que yo, desde luego, prefiero tener licencias literarias que entiendan la utopía que el conformismo o conservadurismo que puede dimanar de contemplar una tasa de mortalidad como una cosa estable y que no se pueda disminuir.

**EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO):** Muchas gracias, señor Consejero. ¿Algún Procurador quiere hacer uso de la palabra? Ruego al señor Secretario tome nota. Tiene la palabra el señor Sáinz.

**EL SEÑOR SAINZ MUÑOZ:** Señor Presidente, señor Consejero, señores Procuradores. A mí no me importaría que el señor Consejero consiguiese un índice de mortalidad cero, siempre y cuando me mantuviese en perfectas condiciones físicas y mentales. O sea, que si es capaz, encantado, pero, bueno, eso es una anécdota. Yo quería saber, yo quería saber, señor Consejero, cuál es la media, la media en Castilla y León por habitante y médico, o médico por habitante, y habitante por A.T.S., y también la recomendada por la Organización Mundial de la Salud. Nada más.

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

**EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR ARAUZO GONZALEZ):** Una de esas cifras la he dado antes... alguna, sí. Lo que pasa es que estaban desglosadas por..., estaban desglosadas por cada una de las características de las de las zonas básicas y según la clasificación que habíamos hecho en zona urbana, zona semiurbana y zona rural. En la zona urbana es un médico por cada 1.538 habitantes y un A.T.S. por cada 1.724. En la zona semiurbana es un médico por cada 1.351 habitantes y un A.T.S. por cada 1.755. Y en las zonas rurales es un médico por cada 781 habitantes y un A.T.S. por cada 1.587 habitantes. La verdad es que las recomendaciones de la O.M.S. varían de unos países a otros y de unas zonas a otras, pero bueno, yo..., yo entiendo que entre mil y mil quinientos habitantes por un médico es una cifra sumamente

buena. Las cifras de A.T.S. oscilan, prácticamente, para lo mismo con..., de acuerdo con lo que supone el modelo de Atención Primaria.

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

**EL SEÑOR SAINZ GARCIA:** Gracias, señor Presidente. Gracias, Señorías. Señor Consejero, más vale tarde que nunca, efectivamente, la presentación de este mapa. Sin embargo, creo, y estoy de acuerdo con el señor Hernández, en que se ha demorado notablemente. No ha habido una planificación clara y lo que he podido ojear solamente... este mapa estaba ya confeccionado, sino totalmente en parte, en tiempos del Gobierno de la UCD; sin embargo, le han delimitado y en la próxima reunión la Comisión que tengamos estudiaremos, provincia por provincia, este mapa y daremos las sugerencias que usted nos ha pedido y con mucho gusto se los daremos y le haremos las críticas constructivas que tengamos que hacer.

Lo que no estoy de acuerdo es... que he podido traslucir de sus palabras, una..., pues como un triunfo el haber presentado, y de que la sanidad va bien y que esto..., la sanidad primaria se ha resuelto. Mire usted, yo en eso no estoy de acuerdo. Yo creo, firmemente, de que la sanidad, el Partido Socialista no la ha arreglado, sino que creo que la ha empeorado. El caos, donde existe, ahí está. La Sanidad no funciona y si no lo creen pregunten, pregunten ustedes a los profesionales, pregunten ustedes a los MIR, pregunten ustedes a los usuarios de la medicina, pregunten ustedes a sus familiares. Miren, Señorías, ésta es una responsabilidad de gestión y de gestión política y administrativa, y no de los profesionales de la Sanidad, que bastante hacen con los medios que nos han dado. Muchas gracias, señor Presidente.

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

**EL SEÑOR CONSEJERO DE BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR ARAUZO GONZALEZ):** Sí. Muchas gracias. Hombre, yo, la verdad es que comparar el mapa, el mapa que se hizo en el Gobierno de la UCD con la delimitación territorial en zonas de Atención Primaria que se ha lleva-

do a cabo en esta legislatura, de este Gobierno de la Comunidad Autónoma, me parece poco menos que una afrenta. El mapa aquel fue una delimitación territorial que nunca sirvió absolutamente para nada, para nada, porque no..., eso no sirvió más que para el papel, no se ejecutó nada en base a esa delimitación territorial. Lo único que se hizo, es decir que se iban a poner hospitales en prácticamente casi todas las zonas donde los espacios comarcales que se delimitaban, cosa que es absolutamente irracional. Luego, yo, por favor, le pediría que no compare. Vamos, una cosa es la delimitación territorial que se ha hecho con la experiencia que hay de delimitación de las zonas básicas, con la experiencia que hay de equipos de Atención Primaria constituidos, con los resultados que con ellos se están obteniendo, y otra cosa es una delimitación territorial en el papel. Por supuesto, esas delimitaciones territoriales sí que se pueden hacer en muy poquito tiempo, vamos, hace falta, pues, muy pocos días o muy pocos meses para llevarlas a cabo. Lo que es difícil es hacer una delimitación territorial dentro de una planificación y estar ejecutando a la vez esa misma planificación, que es lo que se ha llevado a cabo. Con unas inversiones, con unas inversiones, que este año, las del año ochenta y siete, y solamente las de la Consejería, sin contar las del INSALUD, pasan los dos mil millones de pesetas. Eso es porque había una voluntad política de llevar a cabo la reforma y la delimitación territorial se hizo en base a esa voluntad política.

Y, mire, yo no sé cómo habrá ido la Atención Primaria, que es a lo que yo me voy a referir, que es el tema de aquí, porque el tema de la Asistencia Hospitalaria no creo que merezca la pena el que entremos nosotros a debatir ahora aquí. Pero, lo que sí le puedo decir es que entre las reivindicaciones fundamentales que están haciendo los médicos rurales ahí, y de hecho así lo recogen los medios de comunicación, está que vaya más de prisa la reforma de la Atención Primaria. Luego por algo será, será porque sirve para algo, será porque los médicos titulares están esperando algo de la reforma de la Atención Primaria, será porque aquellas zonas básicas que se han puesto en funcionamiento están dando sus resultados, será porque les satisface el método de trabajo que se está utilizando en ellas. Vamos, yo creo que todas las reivindicaciones tradicionales, desde hace muchísimos

años, que presentaban los sanitarios locales, en ese sentido, se han visto satisfechas, aparte reivindicaciones de tipo salarial, con las cuales seguramente nadie, ningún trabajador se va a sentir nunca satisfecho y que puede estar, por supuesto, con toda la... con todo razonamiento del mundo. Pero en cuanto a metodología de trabajo, en cuanto a sistema de atención al paciente, desde luego, lo están reivindicando incluso gente, incluso personas, incluso grupos que nunca pensaron en ello.

Y ése es otro de los problemas, que yo creo que habría que valorar aquí con respecto a la delimitación territorial. La delimitación territorial se ha hecho en base a una reforma de Atención Primaria que ha habido que trabajar, simultáneamente, con la elaboración del mapa, y yo creo que ésa es una de las causas, eso y las..., yo creo que sensatez que se ha planteado siempre y..., y no lo digo tanto en cuanto lo que es responsabilidad mía, en cuanto es responsabilidad de la anterior, del anterior responsable de la Consejería, en cuanto a tomar las cosas con la suficiente tranquilidad, valorarlas y evaluarlas antes de tomar decisiones importantes.

Yo creo, desde luego..., ha quedado ya patente en más intervenciones, que nuestro modo de valorar lo que es la reforma de Atención Primaria es absolutamente distinto y creo que el de la mayoría de la población está más cerca de..., de mi exposición. Muchas gracias.

**EL SEÑOR VICEPRESIDENTE (SEÑOR CRIADO ESCRIBANO):** Muchas gracias, señor Consejero. Llegado este momento, vuelve a tomar... a retomar la Presidencia el señor Hernández.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR HERNANDEZ HERNANDEZ):** Bueno, nada más preguntar si hay algún Parlamentario que desee intervenir y no lo haya hecho... Puesto que no lo hay, dar las gracias al señor Consejero y al señor Director General por su presencia en la Comisión, y levantar la sesión. Buenas tardes.

(Se suspende la sesión a las diecinueve horas.)