



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 1991

II LEGISLATURA

Núm.: 290

COMISION DE BIENESTAR SOCIAL

PRESIDENTE: Don Angel Agudo Benito

Sesión celebrada el día 12 de Febrero de 1991, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DIA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Cultura y Bienestar Social, a petición propia, para informar a la Comisión sobre el trabajo denominado "Plan Estratégico de Salud para Castilla y León".
2. Proposición No de Ley, P.N.L. 195-I, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador D. Bernardo San Miguel Peñalva, relativa a reanudación de gestiones con la Corporación Provincial de Valladolid para la firma de un Convenio en materia de menores, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, nº 161, de 18 de Octubre de 1990.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las once horas veinte minutos.	6484	El Presidente, Sr. Agudo Benito, suspende la sesión.	6488
El Presidente, Sr. Agudo Benito, abre la sesión.	6484	Se suspende la sesión a las once horas cuarenta minutos, y se reanuda la sesión a las doce horas cinco minutos.	6488
La Secretaria, Sra. Fernández Estébanez, da lectura al primer punto del Orden del Día.	6484	El Presidente, Sr. Agudo Benito, reanuda la sesión y abre un turno de intervenciones para los Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	6488
Intervención del Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social, informando a la Comisión.	6484		

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Martín González (Grupo del C.D.S.).	6488	Intervención del Procurador Sr. San Miguel Peñalva (Grupo Socialista), para presentar la Proposición No de Ley.	6503
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista).	6488	En turno en contra, interviene el Procurador Sr. Cordero Herrero (Grupo Popular).	6504
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Eguiagaray Martínez (Grupo Popular).	6491	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. San Miguel Peñalva (Grupo Socialista).	6505
Contestación del Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social.	6492	En turno de dúplica, interviene el Procurador Sr. Cordero Herrero (Grupo Popular).	6505
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista).	6496	En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Altable Vicario (Grupo del C.D.S.).	6506
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Eguiagaray Martínez (Grupo Popular).	6499	Intervención del Procurador Sr. San Miguel Peñalva (Grupo Socialista).	6506
En turno de dúplica, interviene el Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social.	6500	Intervención del Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social.	6506
El Presidente, Sr. Agudo Benito, abre un turno de preguntas para los Procuradores de la Comisión.	6502	El Presidente, Sr. Agudo Benito, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	6506
En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Granado Martínez (Grupo Socialista).	6502	El Presidente, Sr. Agudo Benito, levanta la sesión.	6506
Contestación del Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social.	6503	Se levantó la sesión a las trece horas cuarenta y cinco minutos.	6506
La Secretaria, Sra. Fernández Estébanez, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	6503		

(Comenzó la sesión a las once horas veinte minutos).

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Buenos días a todos. Se abre la sesión. Por el señor Secretario, se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA FERNANDEZ ESTEBANEZ): Buenos días. El primer punto del Orden del Día: "Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Cultura y Bienestar Social, a petición propia, para informar a la Comisión sobre el trabajo denominado "Plan Estratégico de Salud para Castilla y León".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): El Excelentísimo señor Consejero tiene la palabra.

EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA): Muchas gracias, señor Presidente. Señoras y señores Procuradores, comparezco hoy ante esta Comisión de las Cortes, a petición propia, para dar traslado a Sus Señorías de la finalización de una etapa más, dentro del proceso largo y continuo que constituye la planificación sanitaria a la que nos comprometimos desde nuestro acceso al Gobierno Regional.

Como Sus Señorías bien conocen, el proceso de toma de decisiones requiere, sin duda, la existencia de algún tipo de marco, de meta o de objetivo que lo guíe, para que las decisiones adoptadas sean racionales. Y es, precisamente, este conjunto de fines, objetivos o metas el que, definido explícitamente para conseguir un resultado o un cambio deseado, configura lo que denominamos política. Definir aquí lo que entendemos como política es el primer paso para poder comprender cuál es el significado que se pretende dar al Plan de Salud de nuestra Comunidad Autónoma.

Las primeras políticas sanitarias surgen en Gran Bretaña y en otros países europeos durante el siglo XIX, para prevenir la expansión de enfermedades contagiosas vehiculadas por aguas contaminadas y por otros sistemas de abastecimiento no controlados. En nuestro días, muchos países han realizado esfuerzos para el establecimiento de políticas de salud. La República Federal Alemana, Estados Unidos, Suecia, Canadá, Inglaterra y otros muchos han establecido ya las líneas básicas de sus actuaciones en el campo sanitario.

Las diferencias que se pueden observar en las políticas sanitarias existentes en un gran número de países responden a las variaciones que existen entre ellos en la aproximación a la planificación general. De cualquier manera, todos los países, todos, pasan por un proceso

de planificación sanitaria, aunque en ellos no se produzca un verdadero plan. En este sentido, la preparación de un presupuesto anual destinado al campo de la salud puede ser un buen ejemplo de lo que quiero decir.

Es difícil concebir en nuestro días una política sanitaria que no tenga en consideración todos o alguno de los puntos que desarrolla la política de salud para todos, elaborada por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial para la Salud. Parece imposible dejar de compartir conceptos como los de igualdad en el acceso a los servicios de salud, participación comunitaria, cooperación multisectorial o el especial interés en la atención primaria. También parece difícilmente cuestionable la importancia de la promoción y la protección de la salud que guía todo el documento europeo.

Ahora bien, paralelamente a los esfuerzos realizados a nivel nacional para formular una política sanitaria, es necesario que en cada una de las Comunidades Autónomas se desarrollen políticas que, de acuerdo con las propias peculiaridades, configuren el fin último de todo el proceso planificador, es decir, mejorar la salud de los ciudadanos.

La planificación como técnica del desarrollo de unas determinadas políticas para lograr unos, también, determinados objetivos levanta suspicacias y enfrentamientos con los defensores a ultranza del liberalismo político, que siguen preconizando el "laissez faire, laissez passer" decimonónico. Sin embargo, la técnica de la planificación, a fuer de racional, no está reñida, sino todo lo contrario, con las libertades fundamentales, que no pueden menos de afianzarse en un medio en el que reine la justicia, la equidad y la ética, principios que rigen, como más adelante veremos, la base y el núcleo de la planificación.

Por otra parte, quienes expresan su repugnancia por un quehacer como propio de las denominadas "dictaduras del proletariado" no caen en cuenta de que países de la esfera occidental, como Canadá y los Estados Unidos de Norteamérica, utilizan tales técnicas en el campo sanitario, y, precisamente, es justamente este modelo, el señalado en Norteamérica y en Canadá, el que ha guiado la actuación de nuestra Consejería, aceptando las directrices de países de marcada economía liberal y de mercado, a la hora de realizar nuestro propio Plan de Salud.

Precisamente, hemos querido huir de una búsqueda exhaustiva y de una exposición detallada de conceptos y definiciones de la planificación. Bastaría decir que ya el Cardenal Richelieu, hace tres siglos, escribía que la naturaleza de los asuntos de Estado requiere que quien esté dedicado a ellos medite a menudo, para prever lo que puede ocurrir, y trace unos planes que permitan que lo presente esté articulado a lo por venir, sin quebranto alguno. Planificación es, en suma, una técnica

que, partiendo del análisis de un problema o de una situación determinada, permite influir en su evolución mediante previsiones de futuro.

El éxito y la eficacia de una planificación sanitaria correcta estriba, además de en el reconocimiento básico y previo de los problemas de salud, en una adecuada administración y distribución de los recursos de todo tipo. Así, los recursos económicos deben experimentar un progresivo desequilibrio, desplazándose hacia las actividades preventivas, a expensas de las curativas o asistenciales.

El personal sanitario debe ser objeto de programas suficientes de formación y especialización, y distribuirse, al mismo tiempo, de forma adecuada, tanto desde el punto de vista territorial, como de la distribución de actividades y servicios.

Los recursos materiales deben ser cuidadosamente estudiados e inventariados, y su adquisición y distribución debe hacerse con criterios rigurosos de eficacia y máximo rendimiento.

Todo ello se resume en la definición de planificación sanitaria del Comité de Expertos de la OMS. La planificación de los Servicios de Salud Pública consiste en un análisis inteligente y cuidadoso, y de un desarrollo metódico de estos Servicios, de conformidad con los conocimientos modernos y las experiencias recientes, para atender las necesidades sanitarias de un país hasta donde lo permiten sus recursos.

El Plan de Salud de Castilla y León es, junto la Ley de Ordenación Sanitaria y creación del Servicio Regional de Salud, que enviaremos a las Cortes en breve plazo, los dos instrumentos básicos para lograr la mejora en la gestión de los servicios y aumentar los niveles de salud de nuestros ciudadanos, tarea esta en la que todos estamos comprometidos.

La elaboración del Plan de Salud se constituye así en una apremiante necesidad, cuya redacción, sin haber sido reglamentariamente obligada hasta mil novecientos ochenta y seis, debería haberse acometido al iniciarse la etapa preautonómica y en la primera Legislatura del período autonómico. Esto no fue así, y desde que nos hicimos cargo del Gobierno Regional asumimos esta tarea, que hoy cumple un hito más, seguramente el más importante, en el convencimiento de que la adecuada administración de los recursos —siempre escasos—, la resolución de los problemas de salud, la atención a las necesidades prioritarias y la evaluación de nuestro trabajo sólo es posible si se dispone de un plan estratégico que, guiado por los objetivos de la política sanitaria, permita marcar claramente el camino por el que se desarrollen todas las acciones que en el futuro hayan de ser realizadas por el Servicio Regional de Salud, con el último objetivo de mejorar la salud de los castellanos y leoneses.

La Resolución 34/58 de la Asamblea General de las Naciones Unidas estableció que "la salud es un derecho humano básico y pilar fundamental de la política de cualquier Gobierno". Y nuestra Constitución, que recientemente acaba de cumplir su duodécimo aniversario, recoge también el derecho a la salud de los españoles.

A partir de esa misma Resolución de la OMS y de los Gobiernos miembros de la ONU, éstos asumieron que el principal objetivo social era alcanzar, para el año dos mil, unos niveles de salud para todos los ciudadanos que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. Este objetivo se ha plasmado en el programa "salud para todos en el año dos mil", cuya estrategia mundial fue aprobada en la Asamblea Mundial de la Salud en mil novecientos ochenta y uno y mil novecientos ochenta y dos.

En mil novecientos ochenta, el Comité Regional Europeo de la OMS estableció la estrategia regional europea de obligada observancia para los Estados miembros, que se concretó en treinta y ocho objetivos y sesenta y cinco indicadores de carácter regional.

Ya en nuestro país, la Ley General de Sanidad establece, en su artículo 54 y siguientes, la obligación de cada Comunidad Autónoma de elaborar su Plan de Salud, que ha de concretarse en las acciones necesarias para lograr los objetivos de sus Servicios de Salud, y que han de servir para la elaboración, por el Ministerio de Sanidad y Consumo, del Plan Integrado de Salud. En este sentido, la propia Ley contempla en su texto articulado la necesidad de establecer unos criterios generales de coordinación, que el Ministerio desarrolló por el Decreto 939... perdón, 938/98, de veintinueve de julio, y que también nos han servido de base para llevar a cabo nuestro trabajo.

Convencidos de la necesidad y la obligación de disponer del Plan de Salud, la Junta de Castilla y León aprobó el Decreto 31/90, de veintidós de enero, por el que se disponía la elaboración del Plan de Salud y se señalaban los criterios a seguir en el mismo.

Nuestro Plan de Salud, como toda planificación sanitaria, tiene por objeto mejorar la situación sanitaria de la Comunidad, sobre la base de la atención integral a los problemas de salud, a través de una utilización racional de los recursos, obteniendo la mayor rentabilidad. El punto de arranque de nuestro Plan fue, como es natural, el conocimiento de la situación de partida, es decir, los problemas sanitarios de la población a la que debemos servir. Tal fue la tarea que ocupó a un equipo de la Dirección General de Salud Pública y Asistencia de nuestra Consejería durante buena parte de los años ochenta y nueve, del año ochenta y nueve, y que culminó con la publicación del informe "la salud en Castilla y León", que vio la luz al despuntar mil novecientos

noventa, y que se considera, con toda razón, la primera etapa del Plan de Salud de nuestra Comunidad.

Los trabajos que siguieron a éste para la elaboración del Plan de Salud han sido: establecimiento de objetivos, elección de prioridades, elaboración de programas de comienzo inmediato y estimación de necesidades de recursos de todo orden.

Las líneas generales, en lo que se refiere a la búsqueda y fijación de objetivos, han seguido caminos trazados por las administraciones sanitarias de Canadá y Estados Unidos, y que en nuestro país ha utilizado también el anterior Gobierno del País Vasco, al que, una vez más, agradezco públicamente la colaboración que ha prestado a nuestros expertos para la confección de nuestro propio Plan de Salud.

Agrupados los problemas de salud en veinte áreas, que figuran en el documento que obra en poder de Sus Señorías, en un exhaustivo análisis previo, un nutrido grupo de expertos se encargó de la proposición de objetivos para cada área, de acuerdo con las siguientes categorías:

Uno. Objetivos generales: expresión de nuestro deseo final de mejorar la salud, traducido, por lo general, en un descenso de la morbilidad o de la mortalidad.

Dos. Objetivos de proceso, que dibujan el camino que nos debe conducir al objetivo general y que, a su vez, se dividen en nuevas categorías, a saber: objetivos de disminución de riesgos, que tienden a disminuir o limitar la acción de los factores favorecedores de la enfermedad, cualquiera que sea su índole; objetivos de educación para la salud, que tienen como objeto facilitar la información concreta, cambiar actitudes, creencias, usos y costumbres negativas o aumentar los conocimientos útiles para la prevención y tratamiento de las enfermedades. Tales objetivos pueden tener como destinatarios la población general, grupos determinados de ella, como los escolares, por ejemplo, y, por último, a los profesionales de la salud.

Objetivos de mejora de servicios, que persiguen la renovación e instauración de instrumentos sanitarios concretos, así como su mayor disponibilidad para toda la población.

Y finalmente, objetivos de vigilancia epidemiológica e investigación, que tienen como finalidad la mejora del sistema de notificación, registro e información de los estados de salud, así como el aumento del conocimiento de la realidad epidemiológica de Castilla y León y el estudio de aspectos concretos de la etiología de las enfermedades y de las técnicas preventivas y curativas.

Tales objetivos y sus apoyos doctrinales fueron discutidos con el equipo coordinador del Plan, y, tras su aprobación por la Consejería, han sido objeto de una

nueva discusión externa a nuestra Consejería, en una serie de mesas redondas en las que han participado expertos nacionales y extranjeros, en los diversos temas objeto de discusión, y a los cuales también se incorporaron destacados representantes de la Organización Mundial de la Salud, como el doctor Bengoa, de la Oficina Regional para Europa de Copenhague, el doctor Cava, Consejero Ejecutivo de España en la OMS, y el profesor Nájera, de la Oficina Sanitaria Panamericana de Washington.

Introducidas las modificaciones sugeridas por tan destacadas personalidades, los objetivos resultantes adquieren para la Consejería las condiciones de definitivos, y son los que hoy me complace presentar a Sus Señorías con el fin de obtener el necesario consenso de lo que puede ser la política sanitaria de la Comunidad de Castilla y León hasta el año dos mil, acorde con la estrategia "Salud para todos" en el año dos mil de la OMS.

No puedo ocultar a Sus Señorías que tal sistemática de trabajo ha sido ampliamente discutida con la Dirección General de Planificación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo, cuyo Director nos honró con su presencia en la clausura de las mesas redondas, y avaló con su discurso nuestra metodología, sujeta también a los criterios generales de coordinación sanitaria aprobados por el Consejo Interterritorial de la Salud, según lo dispuesto en la Ley General de Sanidad -y teniendo presente además el Real Decreto 938/89- a la que anteriormente hacía referencia, para la confección de los planes de las Comunidades Autónomas y del Plan Integrado de Salud del Estado.

Se propone, pues, a Sus Señorías la consideración de las líneas generales de la política sanitaria para Castilla y León que se configuran a partir de los objetivos generales y de proceso, y que en todo momento el correspondiente Gobierno de la Comunidad podrá ampliar o profundizar en temas concretos a partir de la programación de los planes sectoriales correspondientes, o de nuevos objetivos que puedan incorporarse.

A partir de la definición de las áreas o grupos de problemas, ya sean de problemas de salud concretos, de riesgos del medio ambiente o de poblaciones específicas de algo riesgo, se han decidido unas prioridades para la puesta en marcha de programas de inmediato comienzo en mil novecientos noventa y uno y noventa y dos.

Así pues, la importancia de cada problema -medida en extensión y gravedad-, la eficacia de las acciones de promoción o prevención, y la trascendencia social y económica -medida en costos directos o indirectos, y en el sentir de los ciudadanos-, han sido los criterios utilizados para llegar a definir ocho áreas de intervención preferente:

Enfermedades vacunables, zoonosis, cáncer, procesos cardiovasculares, protección materno-infantil, consumo de tabaco, salud mental y drogodependencia, e higiene de los alimentos.

A los que se suman: los de educación para la salud, sustento de las acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, y el de información epidemiológica, investigación y formación, pieza clave en el seguimiento y evaluación futura de todas las acciones.

Los objetivos de estas dos áreas exigirán la inmediata puesta en marcha en mil novecientos noventa y uno y noventa y dos de un buen número de programas que afectan a todas las áreas, y no sólo a los que hemos considerado con carácter preferente.

A partir de tal definición de prioridades en áreas de intervención se ha procedido a la elaboración de los programas que permitan la efectiva puesta en marcha de las actividades necesarias para lograr tales objetivos.

Estos programas incluyen las necesidades de recursos humanos y materiales para llevarlos a cabo.

En el momento actual están ya terminados los planes sectoriales de las áreas de información epidemiológica, investigación y formación, educación para la salud, tabaco y salud e higiene de los alimentos, y en los próximos dos meses estarán ultimados y tendré la oportunidad de pedir una nueva comparecencia ante esta Comisión para presentar la totalidad de los mismos.

Los planes ya ultimados, que están sobre la mesa, están configurados por los siguientes programas:

Información Epidemiológica, Investigación y Formación, que comprende el estudio y análisis de las estadísticas demográficas y de mortalidad específica, el estudio y análisis de las estadísticas sanitarias de mortalidad, el desarrollo de los sistemas especiales de información sanitaria, la información sobre riesgos ambientales para la salud y la investigación y formación en ciencias de la salud.

El segundo, de Educación para la Salud, comprende la educación para la salud en la escuela, la educación para la salud en la población general, y la formación en educación para la salud.

El tercero, de Tabaco y Salud, comprende la prevención y control del tabaquismo en el personal sanitario, la prevención del consumo de tabaco en la comunidad escolar, y la prevención y control del consumo de tabaco en la población general.

El cuarto, de Higiene de los Alimentos, comprende el programa de inspección higiénica-sanitaria de los alimentos, la prevención de presencia de residuos y con-

trol analítico de los mismos, y el programa de educación para la salud alimentaria.

Los objetivos que configuran la política sanitaria para la Comunidad Autónoma serán objeto de aprobación por el Consejo de Gobierno de Castilla y León en una próxima reunión.

Hace unos días remití a Sus Señorías una buena parte de la documentación de la que les he hecho gracia de hacer un resumen, puesto que han tenido oportunidad Sus Señorías de consultarla, y en el transcurso de esta sesión les facilitaremos incluso más documentación con respecto al Plan de Salud de Castilla y León sobre el que hoy he tenido el honor de informar ante esta Comisión. Muchas gracias, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Gracias, señor Consejero. Se suspende la sesión por un espacio de tiempo de quince minutos.

(Se suspende la sesión a las once horas cuarenta minutos, reanudándose a las doce horas cinco minutos)

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Reanudamos la sesión. Para la formulación de preguntas u observaciones se procede a la apertura de un turno de los Portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios.

Por el Grupo Parlamentario del CDS tiene la palabra don Godofredo Martín.

EL SEÑOR MARTIN GONZALEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Le agradecemos la comparecencia al señor Consejero, y además creemos que es una de las comparecencias más importantes, porque este Plan de Salud es uno de los hitos que estábamos esperando en Castilla y León, junto con la Ley del Servicio Regional de Salud.

Creo que es algo fundamental, porque no solamente va a servir para esta Legislatura, sino que va a ser la base por la cual se va a poder empezar a estudiar y a trabajar de verdad en la salud en Castilla y León.

Si además de eso, como usted ha dicho, les han ayudado sus compañeros, o nuestros compañeros del País Vasco, y hasta eminentes doctores han sido capaces de aprobar este Plan, nosotros estamos de acuerdo y creemos que va a ser algo que va a determinar -si después los objetivos somos capaces de llevarlos a cabo-, va a determinar la estructura de la salud en Castilla y León durante muchos años.

Lo único que creemos es que no solamente este plan es un plan bien estudiado, es un plan riguroso, recoge todos los puntos necesarios para hacer ese estudio y para llevarlo a cabo, no solamente es eso, sino que después los objetivos hay que llevarles a cabo. Todos sabemos que es difícil, pero es difícil sobre todo porque la

estructura en Castilla y León no estaba consolidada, de la salud, es difícil cambiar las normas a veces de esa estructura, y, además, es difícil tener el dinero suficiente -el dinero siempre es escaso-, dinero suficiente para poder llevar a cabo todos esos objetivos.

De todas las formas, yo espero que esos objetivos a la larga se lleven a cabo, se cumplan, y que eso redunde en el beneficio de la salud en Castilla y León. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra don Octavio Granada.

EL SEÑOR GRANADO MARTINEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Agradecer, en primer lugar, al señor Consejero su comparecencia, esta vez a voluntad propia, en esta Comisión, para informarnos del documento que ha tenido a bien remitirnos con anterioridad, y pasar a hacer algunas consideraciones sobre su intervención y sobre el mismo documento.

Bueno, nosotros compartimos, podemos decir en esta ocasión que nos alegramos de compartir en profundidad la introducción que ha hecho el señor Consejero. Si me permite el señor Consejero una cierta broma: no somos los socialistas los destinatarios normales de una intervención de un Consejero de la Junta del Partido Popular y del CDS, alabando la planificación. Yo cuando oí hablar de los "liberales manchesterianos" no sabía si el señor Consejero se estaba refiriendo a sus colegas en la Coalición, que pertenecen a la Internacional Liberal, o más bien se estaba refiriendo al señor Aznar cuando dijo aquello tan rotundo en las Cortes de que no creía en la planificación. Como nosotros siempre hemos creído en la planificación, pues, nos alegramos mucho de que el señor Consejero también crea en la planificación, y realmente pensamos que estamos en el buen camino para hacer una política sanitaria que realmente redunde en la mejora del servicio dirigido a la población.

Y, luego ya, entrando en el conjunto del documento. Bueno, el señor Consejero ha hecho varias referencias a, lógicamente, al marco conceptual en el que se inscribe el documento -yo he echado a faltar algunas referencias a la Ley General de Sanidad y a las normativas de INSALUD que hacen referencia a la elaboración de los planes de salud por las Comunidades Autónomas, de la cual es una diligente muestra la publicación de este documento-, y, evidentemente, en este marco conceptual tampoco los socialistas tenemos nada que objetar.

Metodológicamente nos hubiera gustado que este documento hubiera seguido más la metodología de las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud. Yo tengo ante mis ojos el documento al que el señor Consejero ha aludido reiteradamente, los objetivos de

salud para todos en el año dos mil, referido a la región europea, y este documento tiene objetivos precisos, señalados por el señor Consejero en su intervención, que van acompañados del enunciado del problema -podemos suponer que el diagnóstico de salud para Castilla y León era el enunciado del problema, aunque no es exactamente eso-, y luego de las soluciones posibles a aplicar. Y esta metodología hubiera tenido la ventaja de saber exactamente cuáles son los problemas de salud más relevantes en la Comunidad Autónoma, con qué recursos disponemos los castellanos y leoneses para abordar estos problemas de salud, y qué compromisos concretos, en medios humanos, materiales, etcétera, podemos dedicar a la aplicación de estos grandes objetivos. Porque, al final, si no, es imposible determinar unos objetivos, que incluso vienen anteceditos de una fecha en la que cabe esperar su cumplimiento, sin una previa determinación de cómo están los recursos que son imprescindibles para alcanzarlos. Y al final, leyendo con cierto detenimiento este documento, uno llega a una conclusión: esto es un rosario de buenas intenciones, acompañado de una periodización absolutamente arbitraria -y voy a poner algún ejemplo, alguna perla cultivada en el propio documento de hasta qué punto las fechas son arbitrarias-, y con ninguna referencia al plano material. Esto es un conjunto de buenas ideas, de buenos objetivos, de buenos propósitos, muy poca cosa para el final de una Legislatura, y con muy pocas referencias a la realidad que nos rodea.

No hay ni una sola referencia en el documento a qué Administración Pública asume la responsabilidad de cumplir estos objetivos.

Se habla en el documento, como no podía ser menos siguiendo las recomendaciones, las directrices de la Organización Mundial de la Salud, de una actuación intersectorial, multidisciplinar, para el objetivo de salud. Bueno, en él están implicados otros departamentos de la Junta de Castilla y León, otras Consejerías, otros departamentos de la Administración del Estado, Corporaciones Locales. No hay ni una sola referencia en todo el documento a qué Administración Pública tiene que colaborar al cumplimiento de cada uno de estos objetivos. Ni una sola. Se dice lo que hay que hacer, sin especificar quién tiene que hacerlo y sin especificar cuáles son los sistemas de colaboración que deben seguirse para garantizar eso a lo que el señor Consejero ha hecho referencia: al mejor uso de los recursos públicos.

Alguna referencia a la falta de coordinación es, como mínimo, curiosa. Por ejemplo, las referencias que se hacen a planes que en estos momentos están desarrollando otras Consejerías de la propia Junta no se atienen a los planes que están poniendo en marcha esas otras Consejerías. Se hace referencia a objetivos que son de esas otras Consejerías: la erradicación del chabalismo, por ejemplo; se dice que para conseguir que mejore la situación de salud pública en la Comunidad

Autónoma en materia de tuberculosis tiene que erradicarse el chabalismo. ¿Se ha preocupado el señor Consejero de saber si ésa, por ejemplo, es una de las prioridades de la Consejería de Fomento? A lo mejor descubre que no. Y, en este sentido, ¿de qué nos sirve que la Consejería de Bienestar Social apruebe un documento que no va a ser asumido en la práctica, seguramente sí en teoría, seguramente sí aprobado por toda la Junta, por otros departamentos? Pues, de poca cosa.

Cuando la referencia son otras Administraciones Públicas, pura y simplemente se ignora lo que están haciendo. Algunos de los objetivos que se enuncian, incluso para el año mil novecientos noventa y cinco, el Ministerio de Educación y Ciencia los está instrumentando ya, si bien es cierto que con carácter experimental, en estos momentos. Y no hay ni una sola referencia a qué es lo que debe asumir la Administración Central del Estado o la Administración educativa competente, si no se quiere suscitar el problema de las competencias.

O sea, a veces se nos ponen ejemplos en el documento que demuestran hasta qué punto esta falta de coordinación administrativa es evidente.

Por ejemplo, después de dos años de reforma veterinaria, una reforma veterinaria que ha costado a los ciudadanos de esta Comunidad Autónoma algunos miles de millones de pesetas en mayores tasas, se dice que para la prevención de las antropozoonosis es necesario que en el año mil novecientos noventa y dos los diferentes departamentos administrativos se coordinen mejor. Nosotros pensábamos que cuando se estaba haciendo la reforma veterinaria, pues, se hacía para eso, pero al parecer los redactores del documento, pues, han pensado que era absolutamente necesario indicarlo así, y si era absolutamente necesario indicarlo así es porque, evidentemente, no se estaba haciendo. Dice: "Las instituciones implicadas en el control y prevención de las antropozoonosis establecerán los mecanismos de coordinación necesarios para alcanzar los objetivos que se pretenden". Si después de dos años de reforma veterinaria ni siquiera están establecidos los mecanismos de coordinación, vamos dados.

Tenemos, pues, la primera objeción de fondo: no hay una implicación de cada Administración Pública en los objetivos del documento.

¿Cómo se pueden periodizar objetivos sin hacer referencia a los recursos existentes? Uno de los apartados en los que teóricamente está dividido este plan, en los objetivos, es la mejora de los servicios. Pero, ¿cómo puede hablarse de la mejora de los servicios sin contar cómo están y lo que falta? Porque se habla de los objetivos a cubrir en la mejora de los servicios, sin explicar, si hay tres centros, que tiene que haber diez; si hay cinco profesionales en cada centro, que tiene que haber siete, y con unos mínimos compromisos; si los objetivos

a cubrir necesitan de recursos humanos o de materiales o de ambos dos, y quién tiene que asumir la puesta en marcha de esos recursos.

Y el señor Consejero probablemente me diga que eso es una fase posterior a la elaboración del plan. Lo que pasa es que, sin haber hecho una mínima referencia a esa fase posterior, la determinación de objetivos puede ser bastante arbitraria. Y tenemos algunos ejemplos maravillosos, cual perlas cultivadas, de determinación de objetivos arbitraria en el documento.

Voy a ponerles un ejemplo para que los señores Procuradores y los representantes de los medios de comunicación entiendan lo que quiere decir cuando hablo de arbitrariedad de la fijación de objetivos.

Cuando se hace referencia a la prevención de accidentes, al medio residencial y viario, se dice literalmente que en el año mil novecientos noventa y dos el 100% de los conductores de Castilla y León tendrán mejor información sobre las normas del código de la circulación y sobre los riesgos que trae el incumplimiento de las normas. Bueno, mire usted, si usted me puede garantizar el que son capaces ustedes de hacerlo en un año en la práctica, ¿por qué no lo han hecho cinco años, o hace tres? Porque yo creo que es muy difícil en este país conseguir que los conductores conduzcan mejor. Y si, desde luego, todos los objetivos del Plan Regional de Salud son cómo el que acabo de leer, la verdad es que son un rosario de buenas intenciones. Pero explíqueme usted cómo va a conseguir en un año que los conductores de la Región conduzcan mejor, porque, evidentemente, todos estamos de acuerdo en que los conductores de la Región, si conducen mejor, habrá menos accidentes y mejorará nuestro estado de salud. Este tipo de objetivos no se pueden alegremente lanzar y además ponerles una fecha.

En el documento hay fechas puestas con tanto sentido como, por ejemplo, decir que en el año mil novecientos noventa y tres tienen que aprobarse los planes regionales de atención social a la infancia, que están aprobados ya; o que en el año mil novecientos noventa y cinco habrá servicios suficientes para la orientación familiar. ¿Hasta el año mil novecientos noventa y cinco no vamos a poder garantizar que haya unos servicios suficientes de orientación familiar, cuando la orientación familiar es, entre otras cosas, una de las funciones de los centros de atención primaria, una de las funciones de los centros de atención primaria?

Cuando se habla de la tuberculosis se dice que el 100% de los casos diagnosticados, en este caso en el mil novecientos noventa y dos, recibirán una pauta de tratamiento adecuada a su propio cuadro clínico. ¿Quiere decir el Consejero con esto que en estos momentos no todos los casos de tuberculosis en la Región reciben una pauta de tratamiento adecuada a su propio cuadro clí-

nico? ¿Y esto es un objetivo a marcarse en un Plan Regional de Salud a cubrir en un año, cuando no se ha hecho antes, cuando no se ha hecho antes? Porque si se puede hacer en un año, lo que estamos revelando aquí es notables carencias de la Consejería en un área que además he escogido porque ustedes... y usted lo dijo en su primera intervención ante esta Comisión en estas Cortes, explicitó cómo la atención a los problemas derivados de la tuberculosis iba a ser uno de los objetivos prioritarios de su departamento. Bueno, pues, al cabo de tres años y medio de esta su primera intervención, usted nos viene a decir que en un año va a conseguir que el 100% de los casos recibirán una pauta de tratamiento adecuada al cuadro clínico.

En resumen, pues, nos encontramos con un conjunto de objetivos, todos ellos loables, todos ellos encomiables, con alguna pequeña salvedad; por ejemplo, pues -y lo cito casi con carácter anecdótico-, pues, solamente se habla de los medios anticonceptivos para la prevención del SIDA. Usted dice que uno de los objetivos en el año mil novecientos noventa y dos a cubrir es que se faciliten preservativos. Nosotros en eso estamos de acuerdo. Pero cuando habla del SIDA; cuando habla de las enfermedades de transmisión sexual o de la prevención de embarazos no deseados, no habla usted del reparto de preservativos; al parecer los preservativos sólo son buenos para el SIDA; no está entre los objetivos de su Consejería la prevención de embarazos no deseados. No obstante, sí lo está la disminución del número de abortos; ya me explicará usted cómo lo va a conseguir. Sin prevenir embarazos no deseados, evitar abortos, me lo pone usted un poco difícil. Pero, bueno, ése es un objetivo.

Al lado de ése dice: el 20% de los... se disminuirá en un 20% la prevalencia de infección por VIH a las personas que realicen prácticas homosexuales. Y se ponen dos epígrafes, uno seguido del otro: repartir preservativos, evitar..., vamos, disminuir en un 20% la infección por VIH de las personas que realicen prácticas homosexuales. Ese tipo de batiburrillo es este documento: se habla de lo concreto a lo abstracto, de los medios a los objetivos; como no hay una previa determinación de lo que son objetivos a cubrir, que se extrae leyendo el documento con algún detalle, y de los medios a emplear, porque no hay ninguna referencia a los medios (todos son objetivos, aquí no hay ningún medio, todos son objetivos), pues, se mezclan los unos con los otros, los objetivos aparecen desdibujados, la configuración de las áreas es tan arbitraria que frecuentemente se entremezclan entre sí, y al final, pues, nos encontramos con un documento, pues, que no se puede criticar en términos absolutos, porque, evidentemente, todo lo que se dice aquí es muy razonable. ¿Quién no está a favor de que disminuya el número de abortos de la Comunidad Autónoma, mejore la atención a la tercera edad, se hagan los planes regionales de atención social, aunque ya estén hechos? Todo lo que se dice es muy razonable.

Las fechas pueden ser discutibles, las fechas pueden ser muy discutibles; pero, bueno, se supone que la periodización que se ha fijado aquí, como no se han tenido en cuenta los recursos, pues, es una periodización, a fin de cuentas, estimativa. Bueno, pues, de acuerdo.

Pero al final esto para qué nos sirve, para qué nos sirve para configurar nuestro sistema regional de la salud. Porque, mire usted, señor Consejero, si en vez de haber hecho este detalle tan diligente y tan suficiente de todos los problemas de salud de la Comunidad Autónoma, usted, en función del diagnóstico de salud que le hicieron los funcionarios de la Consejería y de ese otro diagnóstico de salud que encargó además a una empresa privada, con eso y con el documento de la OMS, probablemente dos o tres personas hubieran podido hacer este papel, en cuanto a la determinación de objetivos, sin más. Aquí lo que nos hace falta no es discutir sobre objetivos, que en eso no hay demasiadas discusiones; aquí lo que nos hace falta es, una previa vez establecido un consenso básico sobre los grandes objetivos a cubrir, establecer qué tipo de servicio regional de la salud queremos, qué tipo de recursos necesitamos, cómo tienen que estar gestionados, dónde tienen que estar distribuidos en el territorio, qué gasto público necesitamos y qué gasto público somos capaces de asumir como Comunidad Autónoma y cuál necesitamos que desarrollen otras Administraciones Públicas. Y nada de eso está dicho aquí.

Y por eso quiero terminar esta primera intervención haciendo simplemente una referencia a lo que los propios introductores del documento establecen en la introducción, y es el de reflejar su inquietud. Dicen: "No podemos por menos de pensar con inquietud en el futuro del Plan". A mí este Plan también me provoca la misma inquietud. Me provoca la misma inquietud que a los redactores: la de pensar que sabemos perfectamente lo que queremos hacer. Nunca he puesto en duda que ni esta Administración ni la precedente ni cualquiera de las otras Administraciones sanitarias que en el mundo han sido, y en España particularmente, sepa qué es lo que quiere hacer. Y, evidentemente, si lo explica bien y hace un plan de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, mejor. En eso no va a haber dudas ni problemas. El problema está ahora en que no sabemos cómo hacerlo. A lo mejor el cómo hacerlo es este segundo libro. Bueno, pues, señor Consejero, me lo leeré con detalle y le daré mi opinión cuando lo haya leído.

Me hubiera gustado una presentación del Plan más integrada, porque al final uno tiene la tentación de decir -y que no suene a descalificación absoluta- que esto no es un plan, que esto es un conjunto de objetivos. Pero que el plan no es simplemente fijar los objetivos; el plan es fijar los objetivos y los medios necesarios para llevarlo a cabo, como, por otra parte, de alguna manera, el profesor Pineault dice en su propio texto, en el texto que ustedes publican con el plan que han elabo-

rado. Dice: "Para que todo esto pueda ser realidad, deben producirse una serie de condiciones. Primera, un control más amplio de la autonomía de su propio sistema de salud. Segunda, una filosofía de gestión renovada. Tercera, formación en personal. Cuarta, la gestión de un sistema".

Es decir, aquí lo que tendríamos que estar discutiendo es qué tipo de gasto público necesitamos, cuándo vamos a recibir las transferencias de INSALUD -y fíjese que se lo pongo fácil, lo digo yo-, cuándo vamos a recibir las transferencias de las corporaciones locales, que esas todavía las tienen más fácil, en cuanto a la gestión de servicios sanitarios; qué tipo de sistema de salud queremos... Si es el que se desprende del Decreto que ustedes han sometido a información pública sobre la asistencia especializada, nosotros tenemos muy serias dudas de que esa organización vaya a ser una organización mínimamente funcional. Una organización que divide a la Región de Castilla y León en varias regiones sanitarias, que divide a cada área de salud en varios distritos, que establece que cada hospital va a ser adscrito a uno de esos distritos, creando una especie de duplicidad entre lo que es el área de salud y el distrito, tenemos serias dudas de que eso... que con ese tipo de asistencia -por cierto, que tampoco tiene en cuenta la participación de la sociedad ni la participación comunitaria- se pueda hacer realidad este plan. De todo eso podríamos discutir, y probablemente eso sería lo útil.

En cuanto a la determinación de objetivos, pues, mire usted, reflejar también nuestra inquietud, que es la de los redactores del plan; reflejar que hasta que no se den una serie de condiciones este plan no se puede llevar a la práctica. Las condiciones no son únicamente el que exista un sistema regional de salud que reciba todas las transferencias de la Administración Central del Estado; es también que esta Comunidad Autónoma dé prioridad al gasto en servicios sociales y en salud, no solamente en personal, no solamente en sueldos de funcionarios, sino dé prioridad al gasto, a las inversiones en la asistencia hospitalaria, la atención primaria, etcétera. Y reflejar que hasta que eso no se explicita encima de la mesa, pues, esto, señor Consejero, no es un plan; esto, señor Consejero, son las buenas intenciones que permitirán que, cuando sea hecho todo lo que falta, podamos hablar de un plan de salud en Castilla y León.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENTO): Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don José Eguiagaray.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Muchas gracias, Presidente. Muy brevemente. Y, en primer lugar, agradecer al Consejero su exposición, la presentación de este plan, que creo que es un documento importante, un documento riguroso, un documento serio y que me bastaría la intervención del señor Granada -a la que yo no voy a contestar, naturalmente, porque es-

to es una labor que tiene que hacer el señor Consejero, que es el que aquí comparece con este tema— para darme cuenta de las grandes virtudes que tiene este plan, porque la crítica que se ha hecho a él es una crítica genérica, y, desde luego, con algunos aciertos en su planteamiento, como es el que para que el plan de salud pueda ser integral interesa mucho la transferencia del INSALUD para que las cosas se puedan hacer de una manera coordinada y seria. En este sentido, pues, es evidente que es una aspiración de la Comunidad, y que todos los planes de que nos habla de la Organización Mundial de la Salud seguramente están hechos en otras naciones, en otras circunstancias en que la salud está integrada de una manera más completa que está... y no está tan parcializada como pueda estar en esta Comunidad. Porque es muy difícil separar de una manera tajante lo que es prevención de lo que es asistencia.

Insisto, no quiero dejarme llevar por la tentación de contestar a algunas de las cosas que ha dicho el señor Granada, puesto que estoy seguro que el Consejero lo hará cumplidamente. Agradecer nuevamente su intervención. Y creo que este es un plan ambicioso, importante y que, de llevarse a efecto, porque la inquietud esta que señalaba el señor Granada la compartimos todos, pues, será un paso muy serio en pro de la buena salud de los castellanos y de los leoneses.

Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Para contestar a las cuestiones planteadas, tiene la palabra el señor Consejero.

EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA): Muchas gracias, señor Presidente. Muy brevemente al Portavoz del CDS, puesto que breve ha sido su intervención, para agradecerle que haya reconocido que es un hito importante la presentación en estas Cortes, por primera vez, del Plan de Salud de esta Comunidad Autónoma; para asumir con él que, evidentemente, para el desarrollo del Plan, es preciso el desarrollo de los planes sectoriales, de los cuales he anunciado a Sus Señorías, cuatro tengo sobre la mesa, y me he comprometido en dos meses a presentar el resto en esta misma sala. Y, obviamente, la creación, por Ley, del Servicio Regional de Salud, a la que también he hecho referencia en mi intervención, que, evidentemente, como cualquier actuación de la Administración, conlleva unas dificultades económicas estructurales, de costumbres, de hábitos, que hay que ir cambiando, pero que, justamente, eso es lo que se pretende con el Plan.

Y entro a contestar al Portavoz del Grupo Socialista, que ha tenido una intervención, pues, un tanto difusa, confusa, profusa, y yo me atrevería a decir que, en algunos aspectos, hasta rayando en la demagogia; y voy a tratar de explicar por qué.

Bueno, en mi introducción dice que he hecho una defensa de la planificación, y lo asumo, y la hice en público el día que se clausuraban las jornadas en las que se trabajaba sobre estos planes. Porque hay distintas formas de entender la planificación. Si Su Señoría ha seguido mi intervención, y estoy seguro que lo ha hecho así, yo he empezado por reconocer que todos, desde que nos levantamos hasta que nos acostamos, estamos planificando. Estoy seguro que cuando Su Señoría se ha levantado, se ha planificado a qué hora tenía que venir a las Cortes, a qué hora va a comer, qué va a hacer esta tarde y cuándo va a volver a casa, y eso es planificar. Y cuando programa las vacaciones, pues, está planeando adónde va, si alquila o no alquila, si coge el tren o va en avión, y eso es planificar; lo cual no coincide con una planificación totalitaria y estatalista, que a lo mejor le gusta a Su Señoría, y que, desde luego, es la que, desde nuestro Grupo, no asumimos. Luego, por lo tanto, una planificación moderada es un ejercicio que hacemos todos desde hace mucho tiempo, y no una planificación absolutamente estatalista, que a lo mejor le gusta más a Su Señoría.

Ha hecho una crítica a que en mi intervención no se hacen referencias a la Ley General de Sanidad o al Decreto que regula los Planes de Salud. La he hecho en más de una ocasión, y, en cualquier caso—y le puedo enseñar a Sus Señorías—, he saltado algunos párrafos en aras de la brevedad, pero está claro que cualquier actuación en Plan de Salud, en esta Comunidad Autónoma, con la Ley vigente, que no es buena, pero que es la que hay y que Su Señoría será consciente de que este Consejero la está respetando a ultranza—mal que a algunos les pese—, es el marco legal que existe en el territorio del Estado. Y en cuanto a los Planes de Salud, hay un Decreto, y estamos utilizando esa referencia, y le he dicho que hemos tenido sesiones de trabajo con la Dirección General de Planificación Sanitaria del Ministerio de Sanidad, que es la competente en el tema, y que, en acto público, el propio Director General, profesor Simón, ha alabado la gestión y el trabajo que se ha hecho en este Plan.

Y entiendo yo que, con todos mis respetos, algo más sabrá de planificación sanitaria el Director General que Su Señoría, porque, si no, a lo mejor resulta que había que plantearse los criterios con los que se nombran los Directores Generales en algunos Ministerios. Yo sí creo que el profesor Simón sabe de planificación sanitaria; si Su Señoría cree que no, lo que debe hacer es plantear, en el área que corresponda, la remoción del tal Director General.

Dice que no hemos seguido la metodología de la OMS. Pues, mire usted, es que la metodología de la OMS, en el documento que hemos utilizado de referencia y que Su Señoría aporta físicamente a la sala, no es asumido en su metodología ni por el propio Ministerio de Sanidad. Vea usted lo que está haciendo el Ministe-

rio de Sanidad en planificación, vea las propias declaraciones, y verán que ese documento es un documento de referencia, no es seguido al pie de la letra, en este país, ni por el propio Ministerio de Sanidad, y tampoco por nosotros, porque no creemos que es dogma de fe lo que dice ese documento, especialmente en cuanto a la metodología se refiere. Por lo tanto, no se sorprenda de que nosotros no sigamos ese documento al pie de la letra, porque no lo sigue prácticamente nadie, por lo menos en los países occidentales desarrollados.

Dice que hay un error de planteamiento, que si hubiéramos seguido ese método había que hablar del objetivo, los problemas y las soluciones. Después, de alguna forma, usted matiza en su intervención esta afirmación, cuando dice que supone que damos por bueno el diagnóstico de salud que hizo la Consejería con su propio personal y el que encargamos a una empresa privada, que amplió nuestra información. Evidentemente, para hacer un Plan de Salud, lo primero que hay que hacer es conocer la realidad, el cómo están las cosas en nuestra Comunidad Autónoma, desde todos los puntos de vista, y a eso es a lo que dedicamos el diagnóstico de salud en su momento. Lógicamente, hay que, después, en un segundo paso, ver adónde queremos llegar, fijando unas fechas de referencia. Cualquier plan -y algo sabe, me imagino, Su Señoría de planificación- no es nunca un calendario rigurosamente cerrado; el propio desarrollo del plan hace que previsiones que en principio se señalan para el noventa y cinco se alcancen en el noventa y tres y que, a lo mejor, alguna del noventa y uno no se obtiene hasta el noventa y dos; pero eso es lo que exige la dinámica de la elaboración de un plan y su desarrollo ulterior.

Por lo tanto, creemos que el método seguido es el correcto, diagnóstico, objetivos o metas a alcanzar y mecanismo para alcanzarlo, que es la elaboración de un plan, que se desarrolla después en los planes sectoriales, a los que he hecho referencia, en los que sí están, y les puedo adelantar a Sus Señorías en los cuatro que tenemos sobre la mesa, las previsiones presupuestarias que tenemos hechas para los años noventa y uno y noventa y dos; las tenemos hechas, lo que pasa que, en aras de la brevedad, no he hecho referencia a ellas, pero, si Su Señoría quiere, le doy dato por dato lo que tenemos previsto en estos cuatro, y, por lo tanto, hechos esos planes sectoriales, después, el Servicio Regional de Salud es otra arma importante para sacar adelante el plan.

No es, por lo tanto -como Su Señoría señala-, este Plan un rosario de buenas intenciones, sino creemos que un Plan bastante concreto, y tendremos oportunidad de ver si los expertos de sanidad del país, que se reunirán en Madrid el día veinte con este Consejero, bajo la Presidencia del Ministro, en el Consejo Interterritorial, en cuyo Orden del Día figura la presentación del Plan, a los diecisiete Consejeros de las Comunidades Autónomas y a los diecisiete miembros de la Administración Central que van allí, este Plan le merece la mis-

ma opinión que a Su Señoría. Yo me temo que no. Yo comprendo una cierta inquietud en Su Señoría, porque Su Señoría conoce muy bien que en este momento Castilla y León es la segunda Comunidad Autónoma que aprueba el Plan de Salud. Únicamente lo tiene aprobado el País Vasco y detrás la Comunidad de Castilla y León.

Los calendarios, pues, no son arbitrarios, sino que son calendarios que están estudiados por expertos. ¡Hombre!, Su Señoría ha entrado haciendo un brindis a los medios de comunicación que hay en la sala, dando algo que puede resultar más o menos anecdótico. Pero, mire usted, si ha seguido mi exposición, yo le he dicho que, en las distintas áreas, primero ha trabajado un equipo de la Consejería, después se nombró un ponente, que considerábamos una persona experta en el área concreta, y después hemos sometido nuestros planes a una auditoría, a una crítica externa; y han venido, y le puedo enviar la relación de los expertos que han venido, de España o de fuera de España, sin consideración alguna a su situación ideológica -respetable, estén donde estén-, para hacernos crítica a nuestros propios proyectos, y que buena parte de esas críticas han sido asumidas e incorporadas al Plan; y expertos, desde Washington a Copenhague, pasando por Madrid o por Barcelona, han asistido a las sesiones que se han celebrado aquí para concretar y mejorar los planes que nosotros habíamos hecho.

Yo, si Su Señoría se entiende más capacitado que cualquiera de estos expertos mundiales que han venido a asesorarnos en el tema, lo que lamento es no haberle invitado para que nos hubiera asesorado en el tema.

Y mire, en este momento -no lo oculto- me pasan una chuleta -si me permite la expresión- en la que, concretamente, respecto a la anécdota del tráfico, que Su Señoría ha hecho referencia, el informante y ponente en cuestión es el Director Provincial de Tráfico de Valladolid, que es nombrado por la Administración Central, y que tampoco me duelen prendas -y creo que he hecho talante de ello en esta Comisión, en distintas ocasiones- en decir que la Dirección General de Tráfico actual está haciendo una buena labor de educación en todos los conductores y mejorando sensiblemente la calidad de la conducción; y eso lo está haciendo la Administración Central a través de programas radiofónicos, fundamentalmente, la Dirección General de Tráfico, o a través de programas en las escuelas, que nosotros aplaudimos y reconocemos, porque, a diferencia de Su Señoría, yo no pienso que, por principio, todo lo que se hace desde la Administración Central está mal. No, mire usted, ése es un buen programa, en mi modesta opinión, aunque expertos en tráfico habrá que sepan decir si está bien o no está bien hecho.

Y luego, sí me sorprende que hace usted una pregunta: ¿qué Administración tiene que llevar a cabo esto? ¿A quién obliga esto? A todas, señor Granada. Léa-

se usted la Ley de Sanidad, léase usted el Decreto de los Planes y verá que, una vez aprobados los Planes, todas las Administraciones Públicas vendrán obligadas en su cumplimiento. Eso es lo que dice la Ley y eso es lo que dice el Decreto de la Administración Central; y, por pura coherencia, yo estoy seguro que así va a ocurrir.

Ha hablado también Su Señoría de una falta de coordinación con otras Consejerías. Mire, la Consejería de Fomento, la de Agricultura, la de Medio Ambiente y no recuerdo si alguna más, en este momento, han intervenido en la confección de estos Planes, y han preparado y han criticado los objetivos, y han hecho sus propios planteamientos. O sea, desde el inicio de la elaboración de los Planes, se ha contado con las restantes Consejerías de la Junta.

Y cuando dice: "No, es que dicen ustedes que hay que coordinarse más con los veterinarios". Pues claro que hay que coordinarse más con los veterinarios, señor Granado, porque la reestructuración veterinaria es algo que lleva unos meses de rodaje, donde hemos detectado problemas; y, justamente, estimamos que es preciso incidir aún más en la coordinación de los servicios veterinarios de una y otra Consejería, para que las cosas funcionen mejor. Porque hemos hecho la reestructuración; creo que, afortunadamente, hemos hecho la reestructuración, hemos detectado algún problema y lo vamos a poner en marcha.

Y donde sí ha hecho un comentario que yo tengo que titular o calificar -perdóneme- de demagógico es cuando dice: "Han hecho ustedes una reestructuración sanitaria que va a costar unos miles de millones en tasas sanitarias de mataderos a los ciudadanos de esta Comunidad". Mire, señor Granado, eso es demagogia, y eso es demagogia porque las tasas de los veterinarios de los mataderos no las fija esta Comunidad Autónoma, lo sabe Su Señoría muy bien, son obligadas por la Comunidad Económica Europea. Hay un acuerdo del Consejo Interterritorial de Salud de ponerlas en marcha ya en todas las Comunidades en este momento, con una discrepancia absoluta de la Comunidad de Cataluña; y, justamente, este Consejero, en el Pleno del día veinte, donde va a presentar este Consejo, va a presentar una denuncia formal, porque aquí hacemos unos de buenos y otros de malos, y cuando conviene se aplican las normas de la Comunidad Europea en algunos temas, y cuando no, no se aplican. Entonces, justamente, no me hable de las tasas de los mataderos, porque estamos cumpliendo escrupulosamente lo que dice la Comunidad Europea y lo que dice la legislación del Estado; otra cosa es que haya alguna otra Comunidad Autónoma que esté burlando esas tasas.

Luego, no haga usted esas concesiones fáciles diciendo: "Aquí los ciudadanos de Castilla y León pagan más que los demás". No, mire usted, los ciudadanos de Castilla y León están cumpliendo la Ley, porque esta Consejería está haciendo que se cumpla la Ley; a lo me-

yor hay otras Comunidades Autónomas que no son tan celosas de que se cumpla la legalidad. Y no entro en el signo político, porque ya le digo que la que primero se ha desmarcado en Comunidades Autónomas ha sido, precisamente, la Catalana, después de haber asumido en un Consejo previo ese tema. Pero podemos hablar de lo que pasa en Castilla-La Mancha, de lo que pasa en Madrid o de otras muchas cosas. Y, si quiere, un día hablamos, una vez más, del saneamiento ganadero en nuestra Comunidad Autónoma y en todas las que nos rodean. O sea, no entremos en esos temas, señor Granado, porque me temo que no iba a salir muy bien parado Su Señoría.

Hace también otra referencia a que alguno de los objetivos que señalamos nosotros para el noventa y cinco ya los está poniendo en marcha el Ministerio de Educación. Claro, que luego puntualiza y dice: "No, con carácter experimental y en algún centro". Claro, claro, por eso nosotros decimos que en el noventa y cinco tiene que estar en toda la Comunidad Autónoma, porque son experimentos que hace en este momento el MEC, y que las transferencias de Educación no tenemos nosotros, y que tenemos que compaginar con el MEC; porque ahí sí que es más difícil, puesto que no es el Ministerio de Sanidad, que está obligada, por su propia legislación, a asumir este Plan de Salud, sino el Ministerio de Educación y Ciencia. Pero también estamos colaborando, y satisfactoriamente, en los problemas de salud escolar con el Ministerio de Educación; y lo he dicho más de una vez y lo reitero, porque no hay que avergonzarse de ello, sino todo lo contrario.

Dice que hay objetivos sin recursos, y se habla de algunos aspectos asistenciales. Justamente, si de algo adolece el Plan es que, efectivamente, los objetivos asistenciales no están muy desarrollados, pero usted mismo nos ha dado la explicación de por qué: porque en aquello donde no tenemos competencias es más difícil conseguir que los objetivos se asuman al 100%; y como el Plan que hagamos es de obligado cumplimiento, incluida la Administración Central, pues, no queremos forzar en demasía esos objetivos asistenciales. El día que -y luego haré referencia a la lectura, yo diría que sesgada, que hace Su Señoría del informe del profesor Pineault-, el día que, como dice el profesor Pineault, gestionemos nuestro propio sistema de salud, seguramente podremos precisar bastante más esos temas.

Habla, por ejemplo, haciendo -ya digo- unos ribetes que me parecen poco serios, pues, de lo de la mayor información de los conductores. Pues, nosotros creemos que sí, que en esa fecha habrá una mejor información; lo cual no quiere decir que se conduzca mejor, pero va a haber una mejor información, entre otras cosas, ya le he dicho, porque ya lo está haciendo la Dirección General de Tráfico y nosotros estamos colaborando a nivel escolar, en la formación de los escolares, como la propia Dirección General de Tráfico tiene planes en los propios centros de enseñanza.

Dice que se sorprende que después de haber hecho yo referencia al tratamiento de la tuberculosis, o la tuberculosis como una enfermedad prioritaria en esta Comunidad Autónoma, todavía nos estemos fijando que hay que llegar a un 100% de tratamiento correcto. Yo también, yo también me sorprende, verdad, que en tres años y medio no lo hayamos logrado, o no lo hayamos conseguido. Y, efectivamente, señor Granado, no se está haciendo un tratamiento correcto en el 100% de los tuberculosos de nuestra Comunidad Autónoma, no se está haciendo, verdad. Pero le recuerdo que no es nuestra responsabilidad la asistencia sanitaria. Pero es que no sólo no se está haciendo en Castilla y León, es que el 100% de las tuberculosis no se trata bien, desde luego, en todo el territorio nacional. Pero, si quiere, hablamos de tuberculosis también con detalle, porque podíamos entrar en ese tema.

Termina Su Señoría su intervención -y podía darle un montón de datos, que me han ido pasando sucesivamente, pero que yo creo no vale la pena entrar en respuestas concretas en cada uno de ellos- diciendo que hay una serie de objetivos que considera como loables, o encomiables, pero algo así como un rosario de buenas intenciones, y que pensamos que el reparto de preservativos sólo sirve para combatir el SIDA, que no nos preocupan los embarazos no deseados -lo cual no es cierto-, que parece que es que no hay más método para combatir el embarazo no deseado que el preservativo, verdad, y ahí entiendo o espero que Su Señoría me admita un mayor conocimiento en el tema. Y es que además Su Señoría hace sinónimo, o dice es que si ustedes no reparten preservativos... -eso se lo cedo al Ministerio de Asuntos Sociales-, y no tengo nada en contra del preservativo, sí en contra del procedimiento seguido desde la Administración Central para el tema de los condones, pero sí le digo a Su Señoría, es que parece que embarazo no deseado es sinónimo de aborto. Pues, mire usted, en mi filosofía y en mi ética, no es sinónimo embarazo no deseado de terminar el embarazo con un aborto, como parece desprenderse de su intervención. Hay que evitar los embarazos no deseados, entre otras cosas, con una mayor formación y con otros procedimientos que no necesariamente supongan la utilización de un preservativo.

Termina diciendo que no se puede hacer una crítica frontal a todo el documento, porque en principio le parece razonable, poco concreto a lo que parece, pero que dice que no nos sirve para nada. Yo le reitero una vez más que aquí están los cuatro documentos: Plan Sectorial de Información e Investigación y Formación en Ciencias de la Salud, Plan Sectorial de Educación para la Salud, Plan Sectorial de la Salud en el área del tabaco, y Plan Sectorial de Higiene de los alimentos, que en ellos están perfectamente desarrolladas todas las actividades, y, al final, una cuantificación económica de lo que suponen estos planes. Que, por lo tanto, no estamos haciendo declaraciones de intenciones, "a hu-

mo de pajas", sino que estamos exponiendo el trabajo en su estudio técnico, concienzudo y contrastado con los primeros expertos del tema.

Claro, Su Señoría termina haciendo una referencia al texto del profesor Pineault, y mire por cuanto coincidimos, porque yo también pensaba terminar mi intervención refiriéndome al profesor Pineault. Dice que hay una serie de condiciones, evidentemente. Primero, un control más amplio de la Autonomía de Castilla y León sobre su propio sistema de salud y los correspondientes presupuestos. Evidentemente. Y espero que Su Señoría, si es coherente diciendo que está de acuerdo con lo que dice el señor Pineault, admita con nosotros y esté dispuesto a apoyar lo que desde los dos Grupos que apoyan al Gobierno venimos defendiendo, que es la transferencia completa de los temas de salud para nuestra Comunidad Autónoma. Que es lo que dice Pineault, que, para quien no conozcan, el profesor Pineault es catedrático en la Universidad de Montreal, y es reconocido hoy como el primer experto mundial en planificación en materia de salud.

Segundo, una filosofía de gestión renovada, centrada en resultados y compartida por todos los niveles. Absolutamente de acuerdo. Con gerentes expertos al frente de las áreas de salud y no en función del carné político que llevan en su bolsillo, como muchos de ellos son nombrados reiteradas veces desde la Administración Central.

Tercero, la formación de personal, en este sentido, constituye un ingrediente esencial de esta forma nueva de regir la salud. Estamos absolutamente de acuerdo, y por eso en los tres años de gestión hemos incrementado de forma muy notable los cursos de formación continuada del personal de salud de nuestra Comunidad Autónoma.

Cuarto, la gestión de un sistema tal exige la concepción y el establecimiento, a su vez, de un sistema de información capaz de proporcionar datos. Por eso, uno de los primeros planes que presentamos ya con estudio es el que cubre esa faceta que señala el profesor Pineault, y leo literalmente la conclusión de este ilustre experto: "En conclusión, se trata, en mi opinión, de una planificación bien estructurada que debe proseguirse e integrarse en la gestión del sistema de salud. Por supuesto que hay y habrá contrariedades y obstáculos en el camino emprendido, pero la empresa y su resultado, el Plan de Salud, son, desde luego, realizaciones que prueban que la Autonomía de Castilla y León es capaz de gestionar de manera autónoma su propio sistema de salud".

Yo estoy de acuerdo en que Su Señoría no comparta la opinión del profesor Pineault al respecto, pero tengo que reconocer que -sin querer ofender a Su Señoría- doy bastante más valor a los juicios que nuestro Plan de Salud le merece, insisto, a quien es hoy reconocido

internacionalmente como el número uno en el mundo en estos temas, que lo que diga Su Señoría.

Finalmente, al doctor Eguiagaray poco menos puedo, o poco puedo decirle ya a estas alturas del debate, sino, como es costumbre, agradecerle las críticas favorables que siempre hace a la intervención de este Consejero en esta Cámara. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Para un turno de réplica, el señor Granado tiene la palabra.

EL SEÑOR GRANADO MARTINEZ: Gracias, señor Presidente. Gracias al señor León de la Riva, señor Consejero, por su intervención, por su contestación. Veo que el señor León de la Riva se va preparando para cuando sea el Portavoz de la Oposición en el Ayuntamiento de Valladolid y está añadiendo agresividad a sus intervenciones conforme termina la Legislatura. No quiere decir eso que uno tenga más razón, señor León de la Riva.

Y, en particular, mire, el argumento de autoridad sirve muy pocas veces, y, sobre todo, sirve muy pocas veces cuando uno cita a terceros. O sea que vamos a ver si somos capaces de contextualizar lo que está usted haciendo hoy aquí. Usted está sometiendo un Plan a unas personas que somos Procuradores, elegidos por los ciudadanos de Castilla y León para exponer opiniones políticas. El tipo de intervenciones estas de decir: hombre, cállese usted, que usted de esto no sabe nada, mire, si no tiene usted nada más que decir, me parece que es que usted está presumiendo de lo que carece. Con toda sinceridad. Es decir, arguménteme usted en qué lo que yo digo es incorrecto, y no me diga usted que niega valor a mis opiniones por el hecho de quien las emite. Porque me daría igual que usted me dijera que nada de lo que yo digo tiene razón porque yo fuera judío, o porque yo fuera cualquier otra cosa. El argumento... no sirve para nada en las discusiones, y yo creo que ese tipo de argumentos, pues, no deben utilizarse en discusiones, porque al final no van a ninguna parte.

Como tampoco va a ninguna parte la mala costumbre que usted reitera en esta Comisión y en sus intervenciones en las Cortes de citar a terceras personas que no están presentes. Porque, mire usted, señor Consejero, yo no sé si usted se lo creará o no, pero yo, antes de hablar aquí hoy, he hablado con los responsables del INSALUD, y lo que yo he dicho aquí es lo que piensa en estos momentos el INSALUD. Y si usted no me quiere creer, pues, me va a dar igual, porque se lo van a decir ellos mismos. Evidentemente, no vea usted que va existir ninguna discrepancia entre lo que yo le estoy exponiendo y lo que le van a exponer los responsables del Ministerio de Sanidad, entre otras cosas porque me parece que lo que estoy diciendo es suficientemente razonable.

O sea, por contextualizar un poco el documento del que estamos hablando, tenemos que decir: esto es un conjunto de objetivos, como tales objetivos, son difícilmente discutibles. Si usted me dice que un objetivo es que el 100% de los conductores mejoren su nivel de conocimiento de las normas de tráfico, me parecerá siempre un objetivo loable; otra cosa es que dicho así no deje de ser una tontería, lo diga quien lo diga. Porque el problema no es eso, en lo que todos estamos de acuerdo, como que todos los españoles debemos de ser buenos, benéficos, libres, honrados e inteligentes, eso lo decía la Constitución de mil ochocientos doce. El problema es cómo conseguirlo. Y eso es un Plan. Un Plan es determinar un objetivo y la manera de conseguirlo. Y aquí hemos determinados los objetivos, y podíamos haber resumido todo este plan en tres líneas, y haber dicho: la conclusión del plan es que los ciudadanos de Castilla y León van a vivir más años y en mejor estado de salud. Y ya está. Y todos estamos de acuerdo. El profesor Pineault, usted, yo, y me parece que el 99,9% de los ciudadanos que emitan opinión sobre la cuestión.

Pero el problema no es ése. Los problemas de la planificación no son esos. Si se planifica no es para eso, no es para buscar consenso a los objetivos. Si se planifica es para conseguir consenso en los medios para conseguirlos. Para eso se planifica.

Y, señor Consejero, tan demagógico es que yo le acuse a usted de que esto no sea un plan -acusación que no he querido producir en esos términos, lo que digo es que esto es una parte de un plan, la parte más sencilla, la parte más complicada es lo que viene después-, como el que usted me diga a mí que yo defiendo una planificación totalitaria o estatalista. Mire usted, señor Consejero, yo sé bien lo que defiendo. No me ponga usted en mi boca palabras que yo no he dicho. Yo creo que, en fin, a estas alturas del siglo el que usted diga a un representante del Partido Socialista que defiende una planificación totalitaria y estatalista, pues, está fuera de lugar. Es como si yo le dijera que es usted un liberal manchesteriano. Pues no, tampoco es eso. Usted mismo presume de lo contrario. Vamos a ponernos de acuerdo al menos en lo que pretendemos ser, no sé si en lo que somos.

Y entrando ya un poco en las cuestiones objeto de la intervención, que a lo mejor por contestar a una intervención difusa, confusa y profusa, también yo pienso que la suya lo ha sido.

Bueno, el señor Eguiagaray y usted mismo ha insistido en que éste es un documento muy riguroso. Mire usted, un documento muy riguroso no es un documento que dice, como objetivo para el año noventa y tres, algo que la Comunidad Autónoma ya ha puesto en marcha el año noventa, y ustedes lo hacen. Un documento muy riguroso no es un documento en el que se fija para objetivos del año noventa y cinco objetivos que van a estar cumplidos el año noventa y dos, y ustedes deberían

saberlo. No solamente en lo referente al sistema educativo, en los nuevos currículos escolares que precisamente ayer discutió el Ministro de Educación con las Administraciones educativas competentes, sino en otro tipo de publicaciones. Un documento muy riguroso no es un documento en donde se dice que el objetivo a cubrir de cara a la tuberculosis es que todos los casos sean tratados adecuadamente. Es que afirmaciones como ésta yo las puedo poner en cien folios y decir que es un plan. Eso no es rigor, ni científico y ni del otro. Eso es simplemente explicitar lo que todo el mundo no puede por menos de estar de acuerdo.

En ese sentido, señor Consejero, a este documento le falta el rigor fundamental: explicar cómo se va a hacer lo que se indica. Y ese es el rigor fundamental. El no decir las cosas porque sí, sino decir, mire, estamos en condiciones de garantizar que vamos a hacer esto, porque estamos en condiciones de garantizar que vamos a hacer estas actividades que lo van a poner en marcha, porque, de lo contrario, es un "viva Cartagena", es un "viva Cartagena". Hay afirmaciones absolutamente pintorescas en el documento. La de la circulación podría ser un ejemplo. Yo me he referido al tema del SIDA no en el sentido que usted le da. Ustedes no consideran que un objetivo general de atención materno-infantil sea la prevención de embarazos no deseados. No lo consideran ustedes. No lo introducen en el Plan. Y, entonces, sólo hablan de preservativos para hablar del SIDA. Pero no hablan de otros medios de anticoncepción. No hablan. Y luego dicen: vamos a reducir el número de abortos. Pues, muy bien. Probablemente con rogativas. Porque si no ¿cómo lo van a hacer?

En Educación para la Salud, todo el documento incurre en un error de bulto, absolutamente falto de rigor, y es confundir la información con la educación. Ustedes se piensan que por informar a la gente van a conseguir modificar sus actitudes. Y no es así. Y en educación para la salud eso está absolutamente demostrado, que la información es una parte, es un instrumento, y a veces hasta puede ser contraproducente si está mal medida. Pero la educación para la salud es una modificación actitudinal. No es informar a la gente. Yo soy un fumador y conozco muy bien las consecuencias negativas del tabaco. Y lo digo con pesar. Eso quiere decir que yo soy una persona informada a la que con más información no se le va a convencer. Evidentemente, hay que buscar otro tipo de sistemas de convencimiento. Y ustedes hacen referencia exclusivamente a la educación para la salud, que es la cuarta parte de este documento, a cuestiones meramente informativas. ¿Y eso lo llama usted rigor?

En cuanto a los medios, en cuanto a las afirmaciones que se hacen en el documento sobre las mejoras en los servicios, es que son pintorescas. No hay ni una sola concreción. Se dice "los servicios ser harán...", "los servicios deberán hacer...", "los servicios deberán estar

en condiciones de hacer..." Pero el imperativo categórico desde que lo formuló Kant está muy bien, está muy bien, el problema es que no se cumple. El problema es que lo que usted tiene que hacer en un plan no es formular una serie de imperativos categóricos, sino es el de imperativos instrumentales: vamos a poder hacer esto, porque vamos a poner los medios suficientes. Y eso no está en el Plan, señor Consejero. Y, bueno, usted considerará que es muy riguroso decir cómo tiene que ser el mundo, pero eso siempre ha sido lo más fácil.

En cuanto al funcionamiento de las diferentes Administraciones Públicas y en la obligación de cumplir las determinaciones de los planes de salud, están claras, nadie lo discute. Otra cosa es que sería conveniente explicar a cada Administración Pública qué es lo que tiene que hacer. Por lo menos, para que lo sepa. Porque en todo el Plan no hay ni una sola referencia a qué Administración Pública asume funciones. En materia de salud escolar, ¿quién va a hacer eso, ustedes o el Ministerio de Educación?, ¿ambos dos de acuerdo?. De acuerdo, pues, explíquese, explíquese cómo se puede hacer. Porque, mire usted, hay planes que ustedes están haciendo, a veces en medios escolares -me refiero a ustedes como Junta de Consejeros-, sin tener en cuenta para nada el Ministerio de Educación; a lo mejor ése es el modelo que usted quiere seguir, a lo mejor el modelo que quiere seguir es el de convenios con el Ministerio de Educación. Por cierto, nos rechazaron una Enmienda pidiendo estos convenios en los Presupuestos de la Junta; por cierto. Entonces, explíquenos cuál va a ser el sistema para llevar a cabo un programa de educación escolar, de educación para la salud en el medio escolar, que no viene explicado en el documento, me lo he leído con algún detenimiento.

En materia de coordinación administrativa, decir que hay que seguir mejorando en coordinación administrativa. Mire usted, señor Consejero, esto es lo primero que hay que hacer, y sobre todo cuando lo que hay que coordinar son departamentos de la misma Administración. El que usted me venga a contar al final de la Legislatura que todavía están mal coordinados con la Consejería de Agricultura en materia de veterinarios, pues, yo se lo reconozco como una muestra de sinceridad, pero no me vale, no me vale. Y que ustedes lo digan en el Plan y lo marquen como objetivo, pues, me parece pintoresco también. Oiga, ya deje de hablar de objetivos, hágalo de una puñetera vez, con perdón, porque ya estamos un poquito hartos de oírles hablar de que lo van a hacer. Llevamos tres años y medios oyendo hablar de que lo van a hacer y yo creo que la cosa está peor que hace cuatro años; es mi impresión, impresión que tiene mucha gente, incluso algunos de su Grupo Parlamentario por lo que me cuenta de vez en cuando, sobre todo los directamente afectados por el problema.

Los 1.000.000.000 a los que yo he hecho referencia por año no los he sacado de ninguna interpretación ma-

quiavélico-demagógica de las tasas de mataderos; es la cifra que usted dio cuando se discutieron los Presupuestos de mil novecientos ochenta y nueve. Usted dijo en esta Comisión, ante la Comisión de Economía y la de Bienestar Social: "la reforma veterinaria cuesta 1.000.000.000 que van a salir de tasas". Y la cuantía de esas tasas fue una decisión política de la Junta de Consejeros y no depende ni del Ministerio de Economía, ni de la fe, ni del "sursum corda". Podían haber sido 1.000.000.000 o 1.200.000.000, podían haber sido 800.000.000. Ustedes evaluaron el coste de la reforma que querían hacer y, en función de ese coste, subieron las tasas; podían haberlo subido más o menos, porque no son únicamente las tasas sobre mataderos, también son las tasas sobre el control higiénico de los alimentos, que son básicamente sobre las que pivotaba la subida, no sólo las tasas de mataderos. Podían haberlo subido más o menos, y es lo que subieron, para hacer una reforma a la que usted dice que todavía, a dos años vista, pues sigue faltando coordinación administrativa. Pues, lo lamento, señor Consejero, pero son sus cifras, son sus afirmaciones y, cuando a mí me desmiente se desmiente, a sí mismo, a nadie más.

En cuanto a las cuestiones de otras Administraciones Públicas, que la Comunidad Autónoma de Castilla y León es la segunda Comunidad Autónoma que ha puesto en marcha este Plan, etcétera, etcétera, hombre, señor Consejero, yo he leído el Plan Vasco, que, por cierto, es bastante más voluminoso que éste y que tiene también otra estructura, y entramos en el tema de la estructura de la Organización Mundial de la Salud. Yo simplemente le he hecho una referencia en cuanto a la presentación del documento. Me parecía mucho más procedente el sistema que sigue la OMS. No en cuanto a la metodología de trabajo, ustedes han seguido una, yo no entro a juzgar si es buena o mala. En cuanto a la presentación del documento, me parece mucho más útil que se diga algo de cómo se van a hacer las cosas que el que se haga un rosario de cómo deben ser las cosas. Y me parece que ése es el sistema que han seguido los vascos, que, desde luego, no han hecho un documento sólo para los objetivos del Plan, sino que han ido poniendo en relación cada uno de los objetivos de su Plan con actuaciones concretas, que es lo que falta aquí, las actuaciones concretas.

En materia de tuberculosis ya hemos hecho alguna referencia al tratamiento adecuado, que, bueno, si ustedes lo quieren llamar objetivo, pues, bienvenido sea. Mire, para hacer una referencia al tema del rigor con una cuestión de tuberculosis, con lo que ustedes incluyen en el Plan sobre tuberculosis. El único factor que ustedes incluyen para hablar de la tuberculosis como disminución de los factores de riesgo es la realización del chabolismo. Es el único que ustedes introducen. En el año dos mil, dicen, se habrá conseguido la erradicación del chabolismo en todo el territorio de Castilla y León. Hombre, señor Consejero, ¿usted no piensa, por

ejemplo, razonablemente, que entre los factores de disminución del riesgo no está también un mejor control de la cabaña ganadera? Por ejemplo. ¿No está entre los factores de disminución de riesgo por la tuberculosis? Bueno, pues, mire usted, en eso diferimos. Podría ser otro factor de riesgo, al lado del de chabolismo. O la erradicación de la pobreza severa, que muchas veces no reviste la forma de chabolismo.

Bueno, pues, ustedes lo formulan así. Claro, cuando uno hace una crítica más o menos razonable a algo que evidentemente es discutible, usted dice: los mayores expertos del mundo han dicho que esto tiene que ser así. Mire usted, señor Consejero, permítame que le diga: los mayores expertos del mundo a lo mejor resulta que no saben cuáles son los problemas en Castilla y León, porque el problema del chabolismo en Castilla y León es un problema menor; el problema de la pobreza severa es mucho mayor y muchas veces no reviste la forma de chabolismo, muchas veces. Y, de verdad, esto dicho así no es verdad, es parte de la verdad, y una parte incorrecta de la verdad muy poco rigurosa.

Y solamente por hacer alguna referencia puntual, porque podría seguir haciéndole referencia. En el tema del SIDA, como objetivo para el año dos mil, que disminuya en un 20% las personas adictos a las drogas por vía parenteral que son seropositivos, que son positivos de anticuerpos del virus de la inmunodeficiencia humana. Señor Consejero, eso hace dos años que está pasando en España ya, no hace falta esperar al año dos mil. Todos los estudios están diciendo eso; los estudios hechos sobre instituciones penitenciarias, los estudios hechos sobre instituciones militares, que son los únicos estudios que miden una población homogénea en diferentes periodos de tiempo, dicen que en España los toxicómanos por vía parenteral cada vez son menos positivos del virus del SIDA, en porcentaje. Y ustedes dicen que es un objetivo para el año dos mil con un rigor extraordinario, el de los mayores expertos del mundo. ¡Si no se van a equivocar! Si probablemente el año mil novecientos noventa y tres ya haya pasado eso del 20% y para el año dos mil habrá pasado el 40 a lo mejor. Yo qué quiere que le diga. Me parece que, con todo respeto, esta manera de presentar las cosas no es excesivamente rigurosa.

La cuantificación económica. Espero leer con detalle esas cuantificaciones económicas a las que usted ha hecho referencia. ¿Me puede usted garantizar que están incluidas en el Plan de Desarrollo Regional? ¿Me lo puede usted garantizar? Porque eso todo lo lleva a Cartagena, si no. Si en el Plan de Desarrollo Regional no vienen específicamente consignadas todas las inversiones y gastos corrientes necesarios para la creación del servicio regional de la salud y para la puesta en marcha del Plan Regional de la Salud, con todo el respeto, yo tengo muchas dudas de que, cuando aprueben los Presupuestos de la Junta, a usted le den el dinero que

le hace falta. Y es así. Y si hay modificaciones en el Plan de Desarrollo Regional, preséntelas usted al Consejero de Economía para que las tramite con urgencia a Bruselas, que hacen falta.

Y por terminar. Vamos a ver, vamos a ver si dejamos las cuestión de los carnés al lado también, señor Consejero, porque, mire, ésta es la única Administración de todas las que yo conozco en donde el tema de los carnés se lleva tan a rajatabla que al final hasta las Direcciones Generales de las Consejerías se reparten en función de los carnés. Vamos a dejarlo estar. Porque, señor Consejero, lo lógico es que usted se dote de un equipo de personas de su confianza, y me parece más normal que sean de su confianza si son de su ideología que si son de la contraria, por decirlo en términos coloquiales o convencionales. De la misma manera que me parece muy normal el que para puestos políticos, que no técnicos, la Administración Central del Estado busque socialistas, y para puestos técnicos, las personas de la máxima confianza. Yo no voy a negar a nadie la confianza en función del carné que tenga, pero la única constancia evidente que tiene el pueblo de Castilla y León de dónde se han dado Direcciones Generales con carné es en esta Junta de Castilla y León, que tocaban a unos de un partido unas y a otros de un partido otras. Vamos a dejarlo estar, señor Consejero. Es que me mienta usted la saga en la casa del ahorcado.

Y en cuanto al tema de las transferencias. Señor Consejero, nosotros le hemos apoyado a usted cuando ha dicho cosas tan razonables como es que en el año mil novecientos ochenta y ocho y ochenta y nueve la Comunidad Autónoma de Castilla y León no podía asumir la transferencia del INSALUD. Eso está dicho por usted y registrado en el Diario de Sesiones de estas Cortes. De la misma manera que le hemos dicho que nosotros tenemos en nuestro proyecto político la asunción plena de las competencias en materia de salud por la Comunidad Autónoma. El discutir las fechas es una cuestión de matiz, señor Consejero. Estamos de acuerdo con usted en que el año ochenta y ocho y ochenta y nueve es malo. A lo mejor a usted el noventa y uno le parece bueno y a nosotros nos parece bueno el noventa y dos; pero no diferimos ni en los objetivos ni demasiado en los medios para conseguirlos. En lo que si que diferimos es también en los objetivos y en los medios en cuanto a recursos de otras Administraciones Públicas.

Nosotros ya el ochenta y nueve le planteamos, cuando se discutió la Ley de Presupuestos de la Comunidad, que la Comunidad Autónoma debía asumir la gestión de los recursos sanitarios de las Diputaciones Provinciales, porque nos parecía importante, nos parecía positivo y además posible. Y porque era una barbaridad -y lo seguimos pensando- que a las Diputaciones Provinciales se les dé dinero para que ejecuten sus competencias, a veces las de la Junta, mal, cuando luego en la práctica ese mismo dinero se les vendría a dar si asumi-

mos la gestión de unos recursos que ellas no pueden gestionar bien. Podemos empezar a discutir también por ahí. Y no vamos a tener a lo mejor tampoco ningún problema en llegar a acuerdos con usted. Evidentemente, luego la política de la Junta de Consejeros va por otros derroteros. A nosotros nos hubiera gustado ya que la Comunidad Autónoma hubiera asumido la gestión de todos los hospitales psiquiátricos, y también de algún hospital provincial. Es un criterio nuestro, usted ha diferido de él, pero me parece que no está demasiado buena posición como para podernos criticar por nuestra falta de autonomismo. Porque autonomismo es creer tanto en el poder de la Comunidad Autónoma para administrar recursos de la Administración del Estado, como creer que en la capacidad de la Comunidad Autónoma para administrar recursos de otras Administraciones Públicas.

Y por terminar, señor Consejero, yo no difiero demasiado, demasiado, del texto que ustedes han antecedido en cuanto a la elaboración de este trabajo del profesor Pineault. Me parece que es un texto bastante ponderado. Es un texto que refleja claramente cuáles son las condiciones a partir de las cuales esto que se dice aquí puede pasar de la letra a la realidad. Únicamente le indico que esto sigue siendo papel. Evidentemente, si se ponen los medios y los instrumentos necesarios, que aquí ni siquiera están explicados, que aquí ni siquiera están explicados, pues, esto no será papel mojado. Si los instrumentos faltan tanto en la voluntad política de la Junta de Castilla y León como faltan de este documento, esto es papel mojado, papel mojado y no otra cosa. Pero como yo tengo una enorme confianza en la voluntad política de la próxima Junta de Consejeros para llevar a cabo un plan de salud en Castilla y León, pues, evidentemente, tengo que pensar que su contribución a la voluntad política de la próxima Junta de Consejeros ha sido valiosa, sea cuál sea el color político de la próxima Junta de Consejeros, y, evidentemente, habrá que esperar a la próxima Legislatura para encontrar que se pase de los objetivos a los medios necesarios para cumplirlos.

Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENTO): Don José Eguiagaray tiene la palabra.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Gracias, Presidente. Muy brevemente, porque ha habido una alusión en la intervención un tanto kantiana del señor Granada, que nos ha hecho la "Crítica de la razón pura". Pues, yo quisiera contestarle a un tema puntual. Es cuando ha hablado de la tuberculosis. Mire, ése es un tema que conozco yo muy especialmente, porque yo trabajé más de un año en un hospital inglés, en, y el grupo de... inglés y el grupo de holandés son los que hace ya algunos cuantos años hicieron un trabajo muy importante, que consistía en hacer pautas de tratamien-

to distintos en enfermos tuberculosos, luego reseca todas las lesiones tuberculosas que había en pulmón y luego estudiar el porcentaje de bacilos viables que había en esas lesiones, y llegaron a unas conclusiones, que con unos plazos y unos tratamientos exactos se llegaba al 100% de esterilización de aquellas lesiones, con otros plazos inferiores, pues, quedaban un 10% de bacilos viables, y en otros, pues, aquello servía para poco.

Entonces, eso ha dado lugar a que en el momento actual, con estudios posteriores que han completado aquellas primeras investigaciones, se ha llegado a unas pautas de tratamiento de la tuberculosis que están perfectamente establecidas y que, por desgracia, por desgracia, todavía hay sanitarios, pues, que improvisan, ellos tienen sus ideas: vamos a darle un día sí y dos no, y vamos a darle tres meses... Eso hay gente que lo hace. Entonces, que la Consejería tenga la aspiración de que llegue la información reiterada, machacona e insistente para que todo el mundo que trate enfermos tuberculosos lo haga con arreglo a las pautas, en fin, que muchas las conoce muy bien (tiene usted a su derecha a un compañero que estoy seguro que también conoce cuáles son esas pautas), eso me parece una aspiración absolutamente legítima, incluso de un enorme interés, porque tiene una transcendencia sanitaria y social muy grande.

Y por eso ese programa en el que aspiran a que la totalidad de los sanitarios tengan una información adecuada de cuáles son las pautas actuales... Hoy día en medicina es muy difícil improvisar, que un señor surja por ahí en cualquier lugar de la nación diciendo que él tiene unas ideas y que con hacer unas pautas cambiadas él logra resultados mejores. En primer lugar, lo que haga un señor no tiene valor estadístico, en primer lugar. Y en segundo término, hay una serie de miles de casos que avalan otras teorías. Y que eso se procure llevar a todos los sanitarios para que lo cumplan, pues, me parece una aspiración absolutamente legítima y que no la encuentro criticable en ningún caso.

Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): El señor Consejero tiene la palabra para turno de réplica.

EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA): Muchas gracias, señor Presidente. Señor Granada, yo no he querido manifestar agresividad especial en mi intervención. Quizás ha habido un momento en el que he elevado el tono de voz al hacer referencia a su intervención sobre las tasas de mataderos, porque, evidentemente, me ha molestado profundamente, porque es un tema en el que esta Comunidad Autónoma está muy sensibilizada, y puedo pasarle a Su Señoría, si quiere, la moción que llevo al próximo Consejo, precisamente instando al Gobierno de la Nación a que haga

que las restantes Comunidades Autónomas cumplan la ley, porque -y adelanto ya parte de la respuesta- la directiva del Consejo de Comunidades Europeas, la número 88/409, de quince junio del ochenta y ocho, estableció que el uno de enero del noventa y uno las tasas en vigor en todos los Estados miembros. Uno de enero del noventa y uno. No diga que es que son cosas que nos sacamos de la Comunidad Autónoma. No, mire usted, es una directiva de obligado cumplimiento de la Comunidad Económica Europea, cuyo número y fecha le doy a Su Señoría para que la pueda comprobar, si duda de lo que yo estoy diciendo aquí.

Y en modo alguno me estoy preparando para ser el Portavoz de la oposición en el Ayuntamiento de Valladolid, porque lo que será será el Alcalde de Valladolid, a partir de las elecciones del veintisiete de mayo. Pero, evidentemente, no vengo aquí en condición ni de candidato a la Alcaldía, ni a la portavocía de la oposición, sino en mi calidad de Consejero de esta Comunidad Autónoma.

Y no he pretendido -¡Dios me libre!- decirle "cállese usted, que de eso no entiende", ¿verdad? No, lo que le he dicho es que, entre una crítica que haga Su Señoría -respetable, y no he pretendido faltarle al respeto en ningún momento, y Su Señoría lo sabe- o la opinión del profesor Pineault, me quedo con la del profesor Pineault; y no creo que eso sea motivo para que usted se ofenda, claro, porque estamos hablando de un tema absolutamente técnico en este asunto. Y yo no digo que es que no tenga valor lo que digan los representantes del pueblo, entre los cuales estoy yo -no se le olvide a Su Señoría, porque, además de Consejero, también soy Procurador en estas Cortes-, sino que, en temas estrictamente técnicos, doy más valor a la opinión de los técnicos que a la opinión de los políticos. Y eso es a lo que me he referido en mi intervención. Y no descalifico a nadie porque sea... y menos que nadie a los judíos, por los que, además, tengo una especial simpatía, como seguro conoce también Su Señoría.

No tengo la mala costumbre de citar a terceras personas, poniendo en su boca palabras que no han dicho. He hecho una referencia a una intervención pública, que, además, está a su disposición, si la quiere, del Director General de Planificación Sanitaria en las sesiones de clausura de las Jornadas en las que se debatió el Plan. No a conversaciones privadas que hemos tenido la semana pasada, sin ir más lejos, el Director General y yo con el propio doctor Simón, sino a una intervención pública. Yo las conversaciones privadas, señor Granada, no las utilizo habitualmente en mis intervenciones públicas; a título privado, con usted podré hacer comentarios sobre lo que me ha dicho el Ministro o su Secretario, pero en intervenciones públicas suelo remitirme a intervenciones públicas de otras personas, y no a intervenciones privadas. Usted sí ha hecho referencia a conversaciones privadas con los responsables del IN-

SALUD, que, evidentemente, yo no voy a cuestionar y que tendremos ocasión de comentar en su momento.

Dice que los objetivos no son discutibles. Yo creo que sí. ¡Ojalá no fueran discutibles! Tan discutibles son, que han sido muchos meses de trabajo; a lo mejor usted, con otro equipo, lo hubiera hecho más rápido y mejor, no lo cuestiono; pero han sido discutidos con nuestros propios técnicos, con expertos en esa materia en nuestra Comunidad Autónoma, con expertos de esa materia en el resto del territorio nacional y con expertos a nivel mundial. Fíjese si simplemente los objetivos son discutibles. Prueba de ello es que nos ha llevado -insisto- bastantes sesiones de trabajo bastante rigurosas todas ellas.

Y dice que falta el mecanismo. Pero claro, es que yo vengo reiterando que aquí, mire usted, una cosa son los objetivos generales, que es lo que es el objeto del Plan, y luego está el mecanismo por el que se desarrollan esos objetivos o se van a tratar de alcanzar, que son los programas, que son los que están aquí. Y entonces, mire usted: programa de desarrollo del sistema de información, investigación y formación en ciencias de la salud en Castilla y León. Introducción. Programas de desarrollo. Objetivos de proceso; y, entonces, aquí se habla de SIDA, SIDA, tuberculosis, tuberculosis, hepatitis, infecciones respiratorias, gripe, gripe, gripe... Así, objetivos de proceso incluyen veintinueve en este apartado. Luego, programas, objetivo general o objetivos específicos y actividades para todo ello. Todo está aquí, no crea que me lo estoy inventando. Ahora, si usted quiere, reanudamos la sesión esta tarde y yo les leo a ustedes toda la documentación. He dicho que mi intención es volver a comparecer después de con estos cuatro planes, en los que al final están las previsiones económicas -también se las puedo enseñar-, para desarrollar completamente el Plan por programas.

Por lo tanto, Señoría, yo creo que no falta rigor al Plan que estamos presentando aquí, y el mecanismo -insisto- está en los programas de desarrollo. Los objetivos, una cosa... y algo de metodología yo he estudiado en este sentido, verdad, hace muchos años, antes de estar aquí, dada mi condición de profesor de la Universidad. Me he dedicado mucho tiempo a explicar a los profesores de las Facultades de Medicina cómo creemos ahora que se debe enseñar la medicina o, mejor, cómo se debe aprender la medicina, que no es el sistema convencional que algunos miembros de esta sala y yo mismo sufrimos en la Facultad de Medicina clásica.

Yo no he dicho que usted sea partidario de una planificación totalitaria. He dicho: "La planificación yo la entiendo así, y a lo mejor a Su Señoría le gusta otra planificación". Al Diario de Sesiones me remito, yo no he dicho que usted sea partidario de una planificación totalitaria. En su Grupo hay alguno que... no en este Grupo, sino en el Partido Socialista; usted sabe que hay corrientes partidarias de esa planificación a ultranza.

Afortunadamente, hasta donde yo sé, no en el poder en este momento o no en el Grupo que tiene más fuerza dentro de su partido; pero haberles haylos, señor Granada, y, desde luego, no les hay en nuestro Grupo, de la misma forma que puede haber en nuestro grupo algunos partidarios del liberalismo más radical, que yo tampoco comparto, como Su Señoría bien conoce.

Y luego habla de que los objetivos, la cronología de los objetivos, que no se va a cumplir. Mire, hay una cronología que es... ahí sí, digamos, sería casi hasta una declaración de intenciones. Queremos llegar a este objetivo en esta fecha. Ya le he dicho en mi réplica anterior: hay veces que a alguno no se va a llegar, o alguno que se va a llegar antes de la fecha prevista; pero eso pasa en todos los órdenes de la vida, señor Granada. La Ley General de Sanidad tenía que estar desarrollada completamente, y usted sabe que le falta un montón de tiempo para que pueda ser realidad. Porque una cosa es la declaración de intenciones del legislador cuando se aprueba la Ley General de Sanidad y otra -y ahí le cojo a usted por donde me está tocando a mí- la previsión presupuestaria para que esa Ley sea una realidad, que no lo podrá ser nunca. O la Ley de Ordenación General del Sistema Educativo, que está más en boga, que tampoco va a ser realidad en mucho tiempo, porque tampoco hay consignación presupuestaria para llevarla a cabo.

O sea que esas cosas, verdad... Yo comprendo que su labor en la oposición es decir las, como, posiblemente, el Grupo mío lo esté diciendo en Madrid; pero hay que pensar siempre qué es lo que pasa cuando se hacen afirmaciones alegres.

Vuelve otra vez a los servicios..... Evidentemente, los servicios asistenciales, en su inmensa mayoría, no son hoy todavía competencia de esta Consejería y, por lo tanto, no se le puede dar una concreción a esos objetivos asistenciales; creo que ya lo he tratado de explicar anteriormente.

Vuelve a decir que, después de tres años y medio, que no estamos coordinados con los veterinarios. No me vuelva usted al tema. Le he dicho: "Después de nueve meses en una reestructuración veterinaria, se han detectado algunos problemas que hay que solucionar". No quiere decir que después de tres años y medio estemos a palos con los veterinarios y que no funcionen. En su opinión -dice- la cosa está peor que hace cuatro años. Bueno, ésa es una opinión, que dice que, incluso, comparte algún miembro de mi Grupo, y es posible, y es posible, especialmente si resulta que, por llevar adelante la reforma de la atención primaria, pues, en la demarcación de este político, pues, no le ha tocado Centro de Salud en el reparto; porque hemos procurado utilizar criterios técnicos a la hora de ubicar las cabeceras de comarca, que no criterios estrictamente políticos de partido. Por supuesto, son criterios políticos generales, pero no políticos partidarios a la hora de decir: "Como

este Alcalde es mío, hacemos el Centro, y como éste no es, no le hacemos el Centro". Y, en ese sentido, yo reconozco que hay alguno que esté equivocado o que esté no contento con lo que estamos haciendo. Bien, es un riesgo que conlleva la labor de gobierno.

Efectivamente, yo he dicho aquí que la previsión de la reestructuración veterinaria costaría 1.000.000.000 y que iba a salir de las tasas, claro que lo he dicho, pero sin afirmarlo así, en el plan que lo ha hecho Su Señoría; pero, además, remitiéndome -insisto- a las directrices de la Comunidad Económica Europea, que son las que dicen que el uno de enero del noventa y uno entran en vigor las nuevas tasas.

En el tema de la tuberculosis, ya ha hecho una intervención afortunada y experta el Portavoz del Grupo Popular, y no voy a entrar; pero, desde luego, si quiere, entramos en la etiología de la tuberculosis, y verá usted la incidencia que tiene la tuberculosis de las vacas con respecto a la tuberculosis pulmonar o humana, verdad. Ahí ya no sé si... Dudo que su colega o su compañero de Grupo de la derecha le haya proporcionado esa información, porque, entonces, habría que revisar su expediente académico, si cree que la tuberculosis de las vacas tiene una gran incidencia en la tuberculosis pulmonar en la especie humana.

El tema del descenso de las tasas de SIDA. Yo no sé qué estadísticas maneja Su Señoría, pero las que nosotros manejamos, las tasas de SIDA se están disparando; o sea, que no están disminuyendo. Y conseguir un 20% de disminución en las tasas de SIDA yo creo que es un objetivo válido, es un objetivo válido y así considerado -insisto, y lo digo ya modestamente- por los expertos de SIDA que han estudiado el tema. Entonces... Incluido el profesor Nájera, que, como usted sabe, es el Director del Instituto Carlos III y que se le considera en España, posiblemente, la primera autoridad en SIDA. Bueno, pues, el profesor Nájera, que ha sido uno de los expertos que nosotros hemos invitado a participar activamente... no Nájera el que está en la Oficina de la OMS en América, Nájera el que está en Madrid en la Dirección de Carlos III, experto, Rafael Nájera, sin duda ninguna, o posiblemente, número uno en SIDA en España, dice que es un objetivo muy válido. Su Señoría dice que no; bueno, no se me ofenda si le digo que creo más a Nájera que al señor Granado, de verdad, porque yo entiendo que, en SIDA, sabe más que usted, aunque no tenga el refrendo de las urnas, verdad, no sea ni Procurador ni Senador; es que tiene el refrendo de unos estudios muy serios y de un currículum incuestionable en esos temas.

Ha hecho una referencia al PDR, que ahí sí tengo que asumir. El PDR, evidentemente, está hecho antes del Plan de Salud y, lógicamente, habrá que ir a correcciones y adaptaciones progresivas del PDR, que se producen deslizamientos anuales, para que el PDR acoja parte de las modificaciones que tienen que introducirse en función de este Plan.

Y finalmente, ha terminado haciendo una referencia a las Direcciones Generales y a los carnés. Mire usted, en el único sitio donde se puede pedir un carné es en una Dirección General o en una Secretaría General de un Gobierno; donde no se pueden pedir es una Dirección de Hospital, en una Jefatura de Servicio o en una Jefatura de Departamento; ahí es donde los carnés no deben pedir nada. Pero, fíjese lo que me preocupan a mí los carnés, señor Granado, que los cinco... los cuatro Directores Generales y el Secretario General que yo nombré en mi equipo inicial, ninguno de los cinco tenía carné de mi partido, y que la última Directora General que yo he nombrado tampoco tiene carné ninguno. Y ahí es donde sí es justificable que se pueda pedir un carné. Y prueba del talante que tengo en ese tema es que usted sabe que, a otro nivel, en Jefaturas de Servicio de libre designación, sí hay preclaros socialistas de esta Comunidad Autónoma que siguen ahí. No, no, hay más de uno, hay más de uno, señor Martín Puertas, hay más de uno, hay varios, hay varios socialistas en puestos de libre designación, de cuya colaboración me siento, además, muy satisfecho, y lo digo sin ningún problema. No, no, hay más; además del señor Eufemio Lorenzo, al que usted hace referencia, está el señor Antonio de Meer, ex-Consejero socialista y actual Procurador socialista, que, además, tengo que decirle que puso el cargo a mi disposición y no se lo acepté, porque entendía yo que una Jefatura de Servicio es un puesto técnico, y no político.

Por lo tanto, si quieren, después pasamos revista a otros nombramientos de otros niveles, de otras Administraciones, o en el propio territorio de la Comunidad. Yo sí entiendo que para un Director General o para un Delegado del Gobierno, o para un Gobernador Civil, si tiene que llevar una directriz política, se le pida un carné, pero, señor Granado, no entenderé nunca que para dirigir un hospital se prime el carné frente a los conocimientos técnicos, y, por desgracia, eso es algo que muchos de los que estamos aquí o alguno de los que estamos aquí lo hemos sufrido en nuestros propios hospitales.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): ¿Algún Procurador de la Comisión quiere formular alguna pregunta o alguna observación al señor Consejero?

EL SEÑOR GRANADO MARTINEZ: Sí, señor Presidente. Si me concede medio minuto, para hablar sólo de las tasas de...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Una pregunta nada más, señor Granado. Una pregunta, ¡eh!, que, además, ha pasado su turno.

EL SEÑOR GRANADO MARTINEZ: Sí, señor Presidente. Simplemente es una apreciación. Lo que dice el Plan, y yo creo que deberían ustedes corregirlo -se lo digo simplemente como una observación constructi-

va-, es que va a disminuir el 20% la incidencia de seropositivos dentro de los adictos a las drogas por vía parenteral. Sobre esa cuestión tenemos tres tipos de estadísticas en España: la que se hace en instituciones penitenciarias, la que se hace entre los excluidos del Ejército por razón de toxicomanía y la que hacen algunas redes asistenciales de los toxicómanos atendidos; y las tres estadísticas son coincidentes en que esa disminución ya existe.

Entonces, señor Consejero, eso mismo que les estoy diciendo ya, pues, también yo se lo he oído a don Rafael Nájera, al que conozco y con el que, en alguna ocasión, he tenido ocasión de compartir mesa en alguna intervención sobre este asunto. Entonces, se lo juro, señor Consejero, por lo que usted más quiera, que, de verdad, esto es un error; el decir que es un objetivo para el año noventa y cinco es una equivocación; pongan ustedes el 50% para el año noventa y cinco, y a lo mejor también se consigue, aunque ustedes no hagan nada por conseguirlo, pero bueno.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Señor Consejero, tiene la palabra.

EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA): Simplemente para aclarar, muy brevemente. No hace falta que me jure nada, yo no cuestiono la palabra de nadie, y menos de un Parlamentario, pero no cuestiono usted la afirmación mía. El profesor Nájera ha estado en esa mesa y ha dado por bueno ese objetivo, con su firma debajo.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Muchas gracias, señor Consejero. Pasamos al segundo punto del Orden del Día. La señora Secretaria puede dar lectura al mismo.

LA SEÑOR SECRETARIA (SEÑORA FERNANDEZ ESTEBANEZ): Segundo punto del Orden del Día: "Proposición No de Ley 195-I, formulada a la Junta de Castilla y León por el Procurador don Bernardo San Miguel Peñalva, relativa a reanudación de gestiones con la Corporación Provincial de Valladolid para la firma de un convenio en materia de Menores, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León número 161, de dieciséis de octubre de mil novecientos noventa".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): El señor San Miguel Peñalva tiene la palabra para presentar la Proposición No de Ley.

EL SEÑOR SAN MIGUEL PEÑALVA: Gracias, señor Presidente. Hacer una pequeña aclaración al inicio de mi intervención, y es que como la fecha de la Proposición No de Ley es nada menos que del cinco de octubre del noventa, pues, a primera vista pudiera parecer que está anticuada en cuanto al tiempo, pero yo creo

que en cuanto al contenido, por lo que intentaré explicar ahora, no ha perdido su validez.

Hagamos un poco de historia, haciendo un poco de historia, en el año setenta y tres la Diputación Provincial de Valladolid procede a la apertura del hogar guardería infantil Casa Cuna, y ha sido esta Institución Provincial quien de modo habitual se ha venido ocupando de la gestión de las adopciones, así como de la atención a los menores desamparados.

Este servicio era prestado por la Institución Provincial, como todos conocemos, porque así lo disponía la antigua Ley de Bases de Régimen Local. La competencia de la Comunidad Autónoma en esta materia viene a concretarse a través del Real Decreto 112/84, de veintinueve de febrero, sobre traspaso de funciones o servicios de la Administración del Estado a la Comunidad de Castilla y León sobre protección de menores.

Justamente al año siguiente, en el año ochenta y cinco, se publica la Ley de Bases de Régimen Local, en la que se contemplan diversas competencias de los municipios y las provincias, y según establece su disposición Transitoria Segunda, hasta tanto no se dicte por la Comunidad Autónoma la legislación específica adecuada, serán estos entes, los municipios y las provincias, los que, de acuerdo con la legislación sectorial en vigor, conservarían las competencias en las materias antes indicadas.

Posteriormente se publica la Ley 21/87, de once de noviembre, sobre adopciones y acogimientos familiares, que, a la vez que modifica parte de la normativa recogida en el Código Civil sobre esta materia, reconoce la competencia a las Comunidades Autónomas cuando se refiere -leo textualmente- "a las entidades públicas que en este territorio tengan encomendadas la protección de menores", que se refiere, evidentemente, a la Comunidad Autónoma.

Finalmente, la Consejería de Cultura y Bienestar Social promulga el Decreto 57/88, de siete de abril, por el que se dictan normas sobre protección de menores.

Entre tanto, y explicado lo que se refiere a competencias y a legislación sobre la materia, la Diputación Provincial, en acuerdo plenario del veintitrés de enero del año pasado, aprueba la supresión del servicio de Casa Cuna, aunque en realidad sigue funcionando hasta el final de curso, hasta el mes de julio incluso, principios del curso de este año.

Se aducen varias razones, entre otras: el elevado coste que supone tener abierta la Casa Cuna; que las competencias -dice la Diputación- son de la Junta; que no se ha llegado, en las conversaciones habidas, entre las dos partes a ningún acuerdo; que la Junta, efectivamente, había enviado un convenio que no se llegó a firmar, incluso hay una circular del entonces responsable,

señor Hernández, al Consejero de Bienestar Social de la Junta de Castilla y León donde le pide que se deben de reunir, le dice que es competencia de la Junta y que el elevado coste de 160.000.000 anuales que soporta la Diputación no lo va a poder hacer en adelante... En esas mismas fechas en la prensa aparecen titulares donde se dice que la Diputación responsabiliza a la Junta del cierre de la Casa Cuna. Por todos estos motivos se llega al acuerdo en la Diputación de suprimir el servicio.

Parece que en la fecha que presentamos la Proposición, octubre, noviembre, parece, no se habían reanudado las conversaciones. Hubo unas conversaciones iniciales que se rompieron, o que no se volvieron a reanudar, sobre todo después de esa no firma del convenio. No obstante, el día dieciséis de octubre, diecisiete de octubre, el nuevo Presidente de la Diputación, en una visita de cortesía al Presidente de la Junta, habla de los planteamientos... de Félix Calvo Casasola, Presidente de la Diputación, al señor Posada, tocaron inevitablemente el conflicto planteado por el cierre de la Casa Cuna, que está a punto de solventarse con la firma de un convenio entre ambas Instituciones. En fin, el Presidente, no obstante, de la Diputación vuelve a decir al Presidente de la Junta, vuelve a sacar el tema de Casa Cuna.

Por todo ello, y porque lo consideramos un asunto importante, dado que solamente hay como ejemplo... la atención en el año ochenta y nueve ha sido la siguiente, como ejemplo: cunas, en internado, veinticinco niños entre altas y bajas; niños de quince meses hasta tres años, veinticinco internos, entre altas y bajas; niños de tres a dieciocho años, cuarenta, entre altas y bajas; guardería, de cero a tres años, cincuenta niños. Sólo como ejemplo en el año ochenta y nueve.

Y porque consideramos también importante, dado que después del cierre, después del cierre -y esto lo podíamos dejar para una segunda intervención, pero es que no sabemos la actual situación-, después del cierre la situación de los niños es muy variopinta: unos están con sus familias de origen -no debemos olvidar que la mayoría de los niños que atendía la Casa Cuna, o este servicio de la Casa Cuna, proceden de una extracción de absoluta marginalidad-, algunos se han quedado en adopción, otros están en guarda o custodia, otros están en pisos que tiene la Diputación, otros, incluso, tres o cuatro, hay en un convento de monjas, no sabemos qué ha pasado con aquellos que parecía que estaban afectados del SIDA.

Por todo ello, y remitiéndonos a la Proposición No de Ley, deseamos que esta Comisión inste a la Consejería correspondiente, en este caso la Consejería de Bienestar Social, a fin de que, si no se han reanudado, se reanuden las conversaciones, se llegue a la firma de un convenio entre la Diputación Provincial de Valladolid y la Junta, tal como se firmó con otras Diputaciones, pa-

ra que se vuelva a abrir este servicio. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Muchas gracias, señor San Miguel. Para consumir un turno en contra, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Santiago Cordero.

EL SEÑOR CORDERO HERRERO: Gracias, Presidente. Quiero empezar diciendo que la postura del Grupo Popular es oponerse a esta Proposición No de Ley, porque entendemos que en la Propuesta de Resolución se insta a la Consejería de Bienestar Social a algo que está intentando desde los últimos tiempos.

Es por ello por lo que me voy a remitir a una secuencia cronológica de hechos de estos últimos meses.

La Dirección General convocó a la Excelentísima Diputación Provincial de Valladolid para mantener una reunión, en fecha diecinueve de junio de mil novecientos noventa, a la que asistieron el Diputado del área de Bienestar Social y el Agente de Servicio del Área de Servicios Sociales en representación de la Diputación, la Jefe de Sección de Protección y Tutela de Menores por el Servicio Territorial de Bienestar Social, y, por la Dirección General de Servicios Sociales y Consumo el Jefe del Servicio de Protección y Tutela de Menores, además de un técnico.

Se plantearon las siguientes modificaciones al proyecto de convenio:

A) En la Exposición de Motivos: supresión del párrafo que hace referencia a la Ley 7/85, donde se establece la adecuada prestación de los servicios públicos mínimos por parte de las Corporaciones Locales, debiendo ejercer esta competencia en los términos de la legislación del Estado y la Comunidad Autónoma.

B) En la estipulación tercera plantea la sustitución por un texto alternativo. La Diputación desarrollará actuaciones en materia de protección de menores a través del programa de apoyo a la familia y convivencia, correspondiente a los CEAS.

Las funciones y actividades descritas en el artículo 26 del Decreto 13/1990 serán anuladas por los mismos, en la medida en que los medios de los CEAS sean paulatinamente incrementados, para ser dedicados a este programa con los presupuestos que hasta el momento la Diputación destinaba a servicios específicos de menores.

C) En la estipulación novena, los módulos económicos se incrementarán anualmente hasta alcanzar el coste real de las plazas concertadas.

D) En la estipulación undécima, en cuanto a coordinación, se propone el que se asegure la participación de los técnicos de la Diputación en las Comisiones de

Valoración establecidas por el Decreto 57/88 que afectan a menores atendidos por estos, y se analizará periódicamente el desarrollo del presente convenio en el Consejo Provincial de Acción Social establecido en la Ley 18/88, de Acción Social.

Se adoptaron los siguientes acuerdos: aceptar las modificaciones planteadas al convenio, y por parte de la Diputación se manifestó estar de acuerdo en concertar quince plazas de cero a cuatro años, con el compromiso de continuar las negociaciones para ampliar este convenio a los niños de cuatro a dieciocho años, a partir del uno de enero de mil novecientos noventa y uno.

Una vez realizadas dichas modificaciones, y después de contactos telefónicos en los que se comunica la citación por la Comisión de Bienestar Social de la Diputación, el borrador del convenio se envía a la Junta de Consejeros para su aprobación, y al Boletín Oficial de Castilla y León, lo que es preceptivo, y se debe realizar antes de la firma del Presidente de la Diputación.

Posteriormente, y después de muchas llamadas telefónicas, se informa que no se va a firmar, con lo cual el convenio de Valladolid queda descolgado de la tramitación normal del resto de Diputaciones.

A partir del día tres de septiembre ha habido contactos telefónicos continuos de la Directora General de Servicios Sociales al Presidente de la Diputación, para interesarse por la firma del convenio, dada la urgente necesidad de la tramitación económica, para lo cual no ha habido respuesta positiva.

Con fecha uno de octubre se convoca, en oficio dirigido al Presidente de la Diputación, a una reunión a los responsables de área de servicios sociales, para continuar las negociaciones en cuanto a la concertación de plazas para niños de cuatro a dieciocho años, el día nueve de octubre a las diez horas de la mañana. A dicha reunión no asistió nadie de la Diputación de Valladolid, ni excusó su asistencia.

Paralelamente, y en conversación de la Directora General con el Presidente de la Diputación, se fijó como fecha tope el día diez de octubre para enviar el convenio de concertación de plazas para cero a cuatro años, firmado, el cual no ha sido enviado ni ha dado ninguna respuesta oficial.

Es por ello que, como hemos dicho al principio, el instar a la Consejería a algo que está intentado hacer desde los meses atrás, yo creo que no es..., vamos, la propuesta de resolución no es la adecuada de presentarla aquí en las Cortes, en todo caso, habría que presentarla en la Diputación Provincial de Valladolid. Nada más.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Señor San Miguel, ¿quiere consumir un turno de réplica? Tiene la palabra.

EL SEÑOR SAN MIGUEL PEÑALVA: Gracias, señor Presidente. Dice el señor Procurador, Portavoz del Grupo Popular que se opondrá, porque se está intentando desde hace tiempo por parte de la Junta y nos hace una lectura exhaustiva de las fechas —esas fechas yo también las tenía—, pero, en cualquier caso, lo de los niños de cero a cuatro años y lo de las quince plazas a partir del uno de enero era una propuesta, parece ser, de la Diputación que no se ya llevado a cabo.

En cualquier caso, yo le digo que, si la Junta es la que lo está proponiendo y la Diputación es la que no lo está aceptando, las competencias ¿de quién son? Si las competencias son de la Junta, aunque no se haya firmado el convenio algo tendrá que hacer la Junta en este tema.

Porque yo antes apuntaba que sólo en el año ochenta y nueve la sección de guardería de la Casa Cuna había atendido de cero a tres años cincuenta niños; supongo que de todas estas fechas que usted nos ha dicho, y desde la fecha de esta presentación de la Proposición No de Ley, habrá habido algún niño de cero a tres años en la misma situación que estaban antes.

Y, por otra parte, por otra parte, algo que no me ha respondido, y digo yo que también tendrá que ver algo la Junta en el asunto, yo le insistiría: ¿en qué situación se encuentran actualmente? ¿Es en esa situación que yo he contado? Unos están en un convento, otros están en pisos de la Diputación, otros están en casas, dónde están los seropositivos... Yo pienso que algo tendrá que decir la Junta en cuanto a la situación actual.

A mí me parece muy bien lo del convenio. El planteamiento que ustedes les ofrecen, las modificaciones que hacen, ellos no lo aceptan, pero alguna solución habrá que dar al tema. Alguna solución habrá que dar al tema, dado que anteriormente la Diputación comunica a la Junta que son competencias de la Junta. Son competencias de la Junta. Entonces, alguna solución la Junta tendrá que dar a este tema. Si la Diputación lo único que ha hecho ha sido, así, de un plumazo, suprimir el servicio. Es lo que pregunto. Y por eso instamos a que si, parece ser, ustedes están cumpliendo, y dice que las conversaciones por su parte se han querido reanudar, se han querido reanudar, nosotros insistimos en que, si no ha habido voluntad por parte de la Diputación de llegar a términos positivos en este asunto, al menos que la Junta tome cartas en el asunto. Nada más.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Señor Cordero, ¿quiere duplicar? Tiene la palabra Cordero.

EL SEÑOR CORDERO HERRERO: No. Solamente decir que dos no se pegan si uno no quiere, y en este caso es la Diputación la que no está tratando de solucionar el problema de los niños que estaban en su centro. Que hay niños desamparados, de cero a cuatro, de

cuatro a dieciocho años por ahí, la Junta, por supuesto, tiene sus instituciones propias para poder albergar a estos niños.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Por el Grupo Parlamentario de Centro Democrático y Social, para fijar posiciones, tiene la palabra el señor Altable.

EL SEÑOR ALTABLE VICARIO: Muy breve. Nosotros suscribimos prácticamente en su totalidad la argumentación que ha esgrimido el Portavoz del Grupo Popular.

Entendemos que la Junta sí se ha manifestado y ha tenido intenciones de resolver el problema de la casa cuna, así como entendemos que parece que la Diputación, en acuerdo del veintiocho del doce del noventa, oferta veinte plazas para niños marginados. Yo creo que tienen que seguir las conversaciones, porque es importante que un edificio que estaba concebido para doscientas cincuenta plazas y que creo que últimamente, en el ochenta y ocho ochenta y nueve, apenas sí albergaban nueve, con unos gastos aproximadamente de 150.000.000, tiene que cumplir una función más importante y esta función la tiene que asumir la Junta de Castilla y León. Pero vemos -y coincidiendo otra vez con el Portavoz del Grupo Popular- que la Junta sí que ha estado interesada continuamente. Por tanto, creemos que no ha lugar a esta Proposición.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): El señor San Miguel tiene la palabra para cerrar el debate.

EL SEÑOR SAN MIGUEL PEÑALVA: Brevisísimamente. Nosotros nos congratulamos de que la Junta se haya estado moviendo en este sentido, pero yo insisto en que el Decreto 57/88 le atribuye las competencias a la Junta. Entonces, si la Diputación no quiere o se niega, será la Junta quien tenga que tomar cartas en el asunto. En eso estoy de acuerdo con el Portavoz del CDS. Luego, insisto en lo mismo: que sea la Junta quien... Que es que no vale decir: como la Diputación no quiere, pues nosotros nos inhibimos del asunto. No, no. Hay unas competencias fijadas en un Decreto que son exclusivas de la Junta. Además, y para terminar, nos parece que es muy poco digerible que dos instituciones, en este caso, gobernadas por el mismo Partido, después de las fechas que usted ha dado, no hayan tenido la voluntad, por lo menos por la otra parte, de ponerse de acuerdo y llegar a una satisfactoria solución.

Nada más, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Muchas gracias, señor San Miguel. Antes de proceder a la votación de la Proposición No de Ley, el señor Consejero tiene la palabra para aclarar el asunto.

EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA): Muchas gracias, señor Presidente. Para aclarar, a raíz de la última intervención del Portavoz del Grupo Socialista, que, justamente, a mí también me sorprende que con una corporación provincial gobernada por el Partido Popular no hayamos llegado a un entendimiento. Pero es que, mire usted, señor Portavoz, nosotros hemos ofertado el mismo convenio a las nueve Diputaciones, independientemente del grupo político que las sustenta. Yo lamento que la de Valladolid no haya acabado de entrar en esa negociación. Pero, desde luego, lo que no va a hacer esta Consejería, al menos mientras yo sea el Consejero, es dar un trato preferente a una Diputación por el hecho de que esté gobernada por mi propio Partido. En ese sentido, yo suscribo lo dicho por el señor Cordero: debe ser su Grupo en la Diputación Provincial quien inste al Gobierno de aquella institución. Pero la Junta no puede tomar más cartas en el asunto, porque la Junta, concedora de sus responsabilidades, también es concedora de la autonomía de las corporaciones provinciales, y la Junta no tiene por qué resolver el tema de la casa-cuna de la Diputación de Valladolid, tendrá que resolver el problema de menores que se presenten en la provincia de Valladolid, que es una cosa muy distinta.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Gracias, señor Consejero. Procedemos a la votación. ¿Votos a favor de la Proposición No de Ley? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones?

El resultado de la votación es el siguiente. Votos emitidos, quince. A favor, cinco. En contra, diez. En consecuencia, queda rechazada la Proposición No de Ley, presentada por el señor Procurador don Bernardo San Miguel Peñalva, relativa a reanudación de gestiones con la corporación provincial de Valladolid para la firma de un convenio en materia de menores.

Se levanta la sesión.

(Se levantó la sesión a las trece horas cuarenta y cinco minutos).