

# DIARIO DE SESIONES



## DE LA ASAMBLEA REGIONAL DE CANTABRIA

---

Año III I LEGISLATURA 20 de febrero de 1984 — Número 11 B Página 428

---

### SUMARIO

#### PRESIDENCIA

ILMO. SR. DON JOSE RAMON MONTES GONZALEZ

SESION DE LA COMISION DE POLITICA SOCIAL Y DE EMPLEO,

CELEBRADA EL DIA 6 DE FEBRERO DE 1984.

2000

SESION DE LA COMISION DE POLITICA SOCIAL Y DE  
EMPLEO, CELEBRADA EL DIA 6 DE FEBRERO DE 1984

\*\*\*\*\*

(Comienza la sesión a las diecisiete horas y trece minutos).

\*\*\*\*\*

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Buenas tardes. Vamos a dar comienzo a la primera reunión o sesión de la Comisión de Política Social y Empleo, con el siguiente Orden del Día: Comparecencia del Consejero de Trabajo, Sanidad y Bienestar Social, para que informe de política sanitaria y bienestar social, medidas para mejorar el estado de salud y bienestar social, adecuación de los servicios transferidos y cooperación con organismos e Instituciones dependientes de la Administración Central.

Si les parece a los señores Diputados, lo que podemos hacer sería, si así lo entienden los Grupos Políticos, primero un turno de Portavoces por parte de las distintas fuerzas políticas representadas en la Comisión. En esta Comisión me parece que no tiene el Grupo Mixto ningún representante, y entonces sería el Grupo Popular y el Grupo Socialista. Si les parece. Esto es una sugerencia de esta Presidencia. Y después, a las preguntas que ustedes tengan a bien hacer al Consejero, serían los miembros de esta Comisión los que hagan distintas preguntas que se adecúen al Orden del Día que tenemos establecido en este calendario.

Si les parece, vamos a dar comienzo. Y, por tanto, vamos a

dar de menor a mayor... ¿Quieren que intervenga el Sr. Consejero primero?.

LA SRA. RUIZ-TAGLE: Yo creo que es mejor que intervenga el Sr. Consejero. En la última Comisión de Cultura, que tuvo que comparecer el Consejero, intervino el Consejero primero, luego los Portavoces y luego cada pregunta de cada Diputado.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Como quieran ustedes. Entonces, tiene la palabra el Consejero de Trabajo, Sanidad y Bienestar Social.

EL SR. HINOJAL: Sr. Presidente. Señoras y Señores Diputados:

Al comparecer ante esta Comisión deseo manifestar, en primer lugar, la satisfacción que produce a esta Consejería el hecho de comparecer ante esta Comisión, para informar y explicar las líneas generales de actuación en que se enmarcará la política de la Consejería de Sanidad, Trabajo y Bienestar Social. Confiando que al término de esta reunión o de esta sesión, hayamos podido contribuir a que la Comisión cumpla con su función de control.

Les adelanto brevemente los criterios que informarán las acciones de mi departamento, y que fueron anunciadas por el Presidente en su discurso de investidura.

El alcance de la Sanidad y el Consumo, la gestión a nivel regional descansará sobre la premisa de una máxima descentralización, debiendo corresponder a los Municipios la gestión primaria en la que tienen responsabilidades irrenunciables. La elevación del nivel de vida de salud de toda la población; la mejora de su bienestar físico, mental y social, y la eliminación de los desequilibrios comarcales existentes, son así mismo, objetivos irrenunciables.

La regulación y vigilancia de los aspectos sanitarios del consumo, la búsqueda de fórmulas de participación del ciudadano, completan, a grandes rasgos, las líneas de actuación que

redundarán, estamos seguros, en una mejora del nivel de vida de nuestra población.

Por lo que se refiere al área del trabajo, se continuará ejerciendo una función mediadora en cuantas cuestiones se susciten en el mundo de relaciones laborales, en las que la presencia e intervención de esta Consejería sea requerida. Es también mi propósito propiciar la institucionalización de cauces de diálogo entre la Administración y los interlocutores sociales.

En lo que hace referencia al campo de Bienestar Social, se hace imprescindible para la realización de una política eficaz y coherente, disponer de un instrumento de información acerca de la realidad en Cantabria en este campo, a cuyo efecto se va a proceder a la elaboración del mapa social de la región. Disponer de tal instrumento no solo permitirá tener un mayor conocimiento de las necesidades y recursos disponibles, sino que además posibilitará una política inversora compensatoria y armónica.

La política de Bienestar Social, basada en la solidaridad, reclama como instrumento básico un sistema de servicios sociales que deberá estar orientado a lograr una adecuada distribución territorial de la oferta de los servicios, persiguiendo de esta manera la más correcta adecuación de los recursos a las necesidades.

Asímismo, es innegable que toda acción en un área tan variada en situaciones como las que caracterizan a los Servicios Sociales reclama ser lo más imaginativa posible para alumbrar nuevas soluciones y tratamientos a problemas y situaciones credenciales más acordes con las finalidades que se persiguen. Y que contribuyan, fundamentalmente, a evitar el desarraigo y la desvinculación de los beneficiarios respecto de su entorno familiar y social.

Parece oportuno finalizar esta breve exposición introductora con una enunciación con los principios que han de presidir la actuación de esta Consejería, y que en cuanto a tales son

aplicables a todas y cada una de las áreas que la integran. Son estos los siguientes:

Primero.- Mejorar la prestación de los servicios mediante el perfeccionamiento de su gestión, y una utilización más adecuada de los medios humanos y materiales de que se dispone.

Segundo.- Estudiar una serie de medidas conducentes al logro de una mayor racionalización y simplificación de los trámites y procedimientos administrativos.

Tercero.- Tender a una racionalización en la utilización de los recursos que contribuya a la reducción del gasto.

Cuarto.- Arbitrar los medios necesarios para dispensar una mejor y más cumplida información del administrado.

Quinto.- Lograr una mayor descentralización en el sentido de distribuir competencias y responsabilidades entre los distintos niveles territoriales de la Administración Pública en la Región.

Sexto.- Mantener una estrecha relación y coordinación con las diferentes Administraciones e Instituciones.

Séptimo.- Potenciar la presencia de los distintos agentes sociales a través de la institucionalización de cauces de participación.

En el marco de la exposición precedente y teniendo como referencia el programa de la Coalición Popular, así como el discurso de investidura del Sr. Presidente, pasamos a describir con mayor concreción y detalle las actuaciones llevadas a cabo, y las proyectadas en cada una de las materias competencia de la Consejería de Sanidad, Trabajo y Bienestar Social.

En política de sanidad y consumo. Consideramos la salud como un bien social irrenunciable, al que todos los ciudadanos tienen derecho por igual, constituyendo su consecución y promoción un objetivo prioritario.

Nuestra actuación está dirigida en todo momento a proteger y promover la salud, la libertad de la persona a elegir su asistencia y la universalidad de la cobertura sanitaria.

Mencionamos como referencia el artículo 43 de nuestra Constitución, las conocidas definiciones de la Organización Mundial de la Salud, y la declaración de la Conferencia sobre Actuación Sanitaria Primaria, que asumimos plenamente.

Consideramos la salud como un elemento dinámico no sujeto a un único condicionamiento y que será, en consecuencia, la resultante del tratamiento integral de los muchos factores sanitarios que intervienen en la misma.

Por consiguiente, debemos instrumentar los medios de promoción, higiene, prevención, curativos, de rehabilitación y de readaptación social necesarios para lograr el nivel de salud óptimo.

Declaramos, por consiguiente, que nuestra política sanitaria se basará en la promoción de la salud, en la consecución de una asistencia eficiente y en la reinserción plena del paciente.

Entendemos que estas son suficientes referencias ideológicas, habida cuenta que por las limitaciones de nuestro Estatuto de Autonomía en la sanidad y en el consumo, deberemos movernos en el marco de la legislación estatal, por lo que el modelo sanitario de Cantabria deberá, obligadamente, ser definido por leyes de ese ámbito.

La sustitución próxima de la Ley de Bases de Sanidad de 1944 por una Ley General de Sanidad que se está discutiendo en estos momentos, y Decretos como el de especialidades médicas o el de creación de zonas de salud, de estos Decretos ya publicados pese al reciente informe desfavorable del Consejo de Estado, serán, en definitiva, quienes definan en el marco legal en que nos debemos de mover, convirtiéndolos, eso sí, su aplicación y desarrollo

legislativo, dejando de nuevo patente que la acción sanitaria regional descansará sobre el principio de buscar la máxima descentralización.

Competerá, pues, a los Municipios iniciar las acciones sanitarias tendentes a resolver sus propias demandas, reservándose la Consejería la planificación global, la total inspección, así como las actuaciones subsidiarias que se estimen pertinentes.

Pretendemos la elevación del nivel de salud de toda la población a través del incremento del bienestar físico, mental y social, así como de la eliminación de los desequilibrios existentes.

Defenderemos y promoveremos la calidad del medio ambiente, e incidiremos muy especial y enérgicamente en las facetas sanitarias del consumo, que también, con grandes limitaciones legislativas, determina nuestro Estatuto.

Posibilitaremos la participación y responsabilización del ciudadano a través de los cauces precisos, fomentando su formación e información, para lo que estableceremos acciones educativas desde la escuela.

La utilización de los actuales recursos sanitarios y asistenciales, el impulso de la investigación sanitaria, una política definida de personal sanitario impulsando su formación continuada, junto con la potenciación de los niveles de actuación primaria y la reforma de la sanidad rural, se definirán en un plan de salud regional.

Una política asistencial que coordine todos los recursos existentes en diversas áreas públicas y privadas, dotándolas de medios adecuados, para atender debidamente cualquier situación de emergencia que pueda plantearse en la región, es un objetivo ya en marcha mediante un plan personal de asistencias médicas de urgencia, similar al existente en otros países europeos y

americanos, y cuyo proyecto tendremos concluido ya dentro de este mismo mes.

Esta declaración previa quedaría, a nuestro juicio, incompleta sin las siguientes precisiones: Como se sabe, se produjo el Decreto de Transferencias en Salud Pública, que dejaba pendientes, también se sabe, algunos aspectos. El Decreto es el 20-30/82. El día 9 de diciembre del 83 se finalizó la renegociación de este área, y esperamos que se publique en el Boletín Oficial del Estado muy próximamente, y con retroactividad a primeros de julio de 1983.

Declaramos a este respecto estar satisfechos del resultado alcanzado en la valoración definitiva y ampliación de medios adscritos a los servicios que nos habían sido transferidos. Pero también declaramos que mientras no se completen los medios como INSALUD y AISLA nos encontraremos en una situación que repetidamente hemos definido como de deterioro institucional.

Hemos adquirido responsabilidades careciendo del instrumento de gestión que nos permita dar las mejores respuestas y más adecuadas a los problemas que se plantean. Entendemos que es urgente la transferencia de estos organismos citados.

Consecuentemente con lo expuesto antes, esta Consejería solo asume plenas responsabilidades en los campos en que es competente. Esta idea tiene que quedar perfectamente clara. No asumiremos compromisos cuya realización depende de medios u organismos sobre los que no tengamos autoridad efectiva. Aunque también declaramos seriamente que estamos bien dispuestos -yo diría muy bien dispuestos- a convenir actuaciones que redunden en beneficio de Cantabria y de su ciudadanía.

Por último, hacemos referencia a las normas legales en las que nos tenemos que basar. A la Constitución Española en sus artículos 43.1, 2, 3, 148.1 y 151.1 y 2; Estatuto de Autonomía para Cantabria en sus artículos 23.2, 24 d) y 25 h) y k); el mapa sanitario provincial, Orden Ministerial del 21 del 10 del 80,

publicado en el BOE del 17-11 de 1980 número 276; Decreto 20/30 del 82, de 24 de julio del 82; y el Proyecto del Real Decreto de Ampliación de Leyes, Decreto de Asunción de Competencias, del Boletín Oficial de Cantabria de 26-11-82; y Decreto del Gobierno de Cantabria de 17-12-82, y 29 del 83.

Al objeto de que sus Señorías puedan seguir más fácilmente el desarrollo de mi intervención sobre el programa sanitario, les adelanto el guión de la misma que dividimos en siete capítulos. Primero: Organizativo y de Régimen Interno; Dos: Transferencias; Tres: Dedicado a la promoción de la salud; Cuatro: Programas sectoriales; Quinto: Programa asistencial; Sexto: Programa en el área de la salud mental; Séptimo: Programa en el área del Consumo.

El esquema de cada uno de estos capítulos sería:

En el de áreas organizativas y de Régimen Interior, el organigrama actual; la cobertura de plazas prevista y otras áreas de producción normativa.

El dos, es política en materia de transferencias.

El tres, es la promoción de la salud, y hablamos del mapa sanitario regional; de las actividades docentes; de la sanidad ambiental; de las vacunaciones; de los manipuladores de alimentos; del control de alimentos e industrias alimentarias; de los productos de origen animal y no animal; de un plan de salud escolar; de un plan de prevención de accidentes de la infancia; de un plan de prevención de las diferentes conductas alcohólicas; de un plan de promoción de la investigación sanitaria; de un plan de higiene y medicina del trabajo; y de un plan e información de enfermedades venéreas.

En el programa sectoriales, hablaremos de un plan de orientación familiar; de un plan de prevención de la subnormalidad; de un plan para la insuficiencia renal crónica; para la diabetes; para la hemoglobación; para el tabaco y los edemas pulmonares; de un plan para la hipertensión arterial; y de

un plan para la farmacovigilancia y detección de las reacciones adversas de los medicamentos.

En el quinto capítulo, que es el programa asistencial, hablaremos, someramente, pero hablaremos del plan regional de asistencia médica de urgencias; del un plan de inversiones cuatrienal; de un programa de construcción y equipamiento de consultorios locales; de un plan de ampliación y equipamiento de los consultorios y laboratorios de la Dirección General de Sanidad y Consumo; y de la acreditación y calificación de Centros Hospitalarios.

En el capítulo sexto, hablaremos de las bases para la actuación en el área de la salud mental.

Y en el programa séptimo, hablaremos de un plan de orientación del consumidor; de la defensa del consumidor; del programa normativo y de colaboración con las Asociaciones de Consumidores.

Yo, señoras y señores Diputados, no sé si resumir algo los temas. Voy a tratar de ser lo más funcional y concreto posible, al objeto de no repetirnos en ningún momento. Y quizá lo que pueda pasar es que nos quedemos con alguna duda, o con algún área en el que haya alguna oscuridad que yo, desde luego, estoy dispuesto a contestar en el tiempo de ruegos o preguntas. Pero que en razón de ser lo más concreto posible ahora, creo yo que es lo más conveniente para la mejor marcha de esta sesión.

En las acciones organizativas y de régimen interior, definimos aquellas acciones que requieren básicamente producción normativa como exponente de la voluntad política de actuar y como medio de estructuración de las disponibilidades, así como de la emisión de normas de funcionamiento en las áreas en las que tenemos competencias.

Y podemos describir, yo decía aquí y describiremos el organigrama actual. Bueno, pues le podemos describir entero. Y la

cobertura de plazas previstas para este año 84 y 85, y lo que va a ser el servicio de consumo, y vamos, por lo menos, a definirlo en los términos más estrictos posibles. Luego las ampliaciones ya me las requerirán los señores Diputados.

El organigrama actual, según la Ley del 1/83, del 4 de febrero, en el Boletín Oficial de Cantabria del 21-2-83, el Decreto 7/83 del 22-2 del 83, y Decreto 23/83 del 8 de abril del 83, desarrollado por orden del 9-11 del 83. Este es el organigrama actual de la Consejería. Y, desde luego, consideramos que es un punto de arranque mínimo, que se irá adecuando en sucesivos desarrollos a las necesidades funcionales del departamento.

La cobertura de plazas previstas para el 84 y 85 son las que posibilitarán el desarrollo de otros programas, como es un Servicio de promoción de la salud, un Negociado de sanidad ambiental, un Negociado de Farmacia, un Negociado de veterinaria y un negociado de análisis físicos-químicos, microbiología y parasitología y clínicos.

Por otro lado, en el área de consumo, un Servicio de consumo, una Sección de laboratorio y Negociado de investigación, docencia y formación de personal.

Esto publicado ya como oferta pública de empleo en el Boletín Oficial del Estado del 7 de diciembre del 83, por Orden Ministerial del 2 de diciembre del 83.

También esperamos cubrir en este tiempo el Servicio de Epidemiología, Negociado de campañas sanitarias, Sección de atención sanitaria primaria, e Inspección técnica de la salud.

Por otro lado, consideramos otro servicio importantísimo el de asistencia sanitaria, pero que nosotros entendemos que puede bien ser diferido la transferencia del INSALUD, sobre manera si ésta se produce en plazos de tiempo razonables.

Por otro lado, y naturalmente, casi todas las actuaciones de que hablamos deben de ser motivo de producción legislativa del rango que en cada caso sea preciso. Y esto que decimos ahora para lo que estamos manifestando, ocurre igual en todas las áreas que en adelante vamos a describir.

En materia de transferencias ya hemos dicho anteriormente que las renegociaciones de salud pública ha finalizado, y que a nuestro juicio se ha hecho de modo satisfactorio. Nos falta por aceptar AISNA. Pero en esto hay un acuerdo por parte del Ministerio de la Salud, y que además lo está cumpliendo en estos momentos, que es el de que mientras no se haga la auditoría correspondiente a estos Servicios y a estos Hospitales no vamos a aceptar nosotros la transferencia, puesto que tiene unos déficits que superan, rebasan los cien millones de pesetas.

El Ministerio es absolutamente consciente de que esto es así, y, efectivamente, lo que quiere conocer el Ministerio, y nosotros también, es exactamente en qué cantidades se producen esos déficits. Porque de esa manera es de la única en que se nos puede hacer la transferencia con las consignaciones presupuestarias suficientes para cubrir estos déficits.

En lo que se refiere a los servicios por el INSALUD, desde luego, es propósito del Consejo de Gobierno demandar su plena transferencia. Este propósito ya ha sido anunciado por el Presidente en su discurso de investidura, y nosotros confiamos en que de alguna manera esto pueda ser realidad pronto. Y cuando hablo pronto, estoy hablando de dos años como máximo.

En relación al capítulo tres, la promoción de la salud, las acciones diseñadas son: la concepción de un nuevo mapa sanitario, previa valoración de las reservas existentes, que se compensará con la realizada por la Dirección General de Planificación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo. Y cuyo envío, según se nos ha manifestado por estas mismas personalidades, será inminente.

Con estos datos, se procederá a reordenar el mapa. Y para ello utilizaremos como criterios los siguientes:

Primero.- La homogeneización de los recursos sanitarios y corrección de desequilibrios que hallemos.

Segundo.- Tendremos que tener muy en cuenta la nueva Ley General de Sanidad, que es un documento básico en la reforma sanitaria nacional.

También tendremos que tener en cuenta el documento de trabajo sobre reforma de la sanidad rural; atención continuada de guarderías; enfermería de la Comunidad integración de servicios veterinarios; rehabilitación y asistencia social.

También tendremos muy en cuenta la exhaustiva documentación que se está elaborando por el equipo que estudia el plan personal de asistencia médica de urgencias, y que ya he referido antes que se entregará -yo espero- dentro de este mismo mes de febrero.

Tendríamos que tener en cuenta también en otros aspectos las actividades docentes; la vigilancia de sanidad ambiental; control y seguimiento de vacunaciones, que tratamos por todos los medios de informatizar; campaña de manipuladores de alimentos, cuyo reconocimientos serán descentralizados, utilizando nuestros propios medios y en colaboración con Entidades con las que ya se ha contactado, con Ayuntamientos, con UNIPYME, con otros. Este seguimiento de los manipuladores, que consideramos fundamental e importantísimo, también trataremos de informatizarlo. El control de alimentos e industrias alimentarias; productos de origen animal y no animal; prevención de distintos productos alcohólicos; situación en el campo de la odeontología, optalmología, para cuya realización se invertirán, bueno, esto es, lo que ya tenemos consignado en presupuestos y que se está invirtiendo, con lo que dotaremos unos servicios hasta ahora escandalosamente abandonados.

Incluimos aquí también una acción que pretendemos iniciar ya

con conversaciones -algunas ya se han iniciado, quizá no a los máximos niveles- para tratar de establecer una primera fase de floración de aguas. Hemos hablado ya con alguna persona de Torrelavega, y hablaremos con el Ayuntamiento de Santander. En estos dos Ayuntamientos quisiéramos iniciar una actuación de este estilo.

Potenciación de la investigación científica y sanitaria, a través de los correspondientes incentivos, establecimiento de programas conjuntos con INSALUD, en el área de la medicina e higiene del trabajo, que actualmente está en fase de estudio, divulgación sobre las enfermedades venéreas, puericultura, maternología.

Bueno, a todo este respecto, para todos y cada uno de los apartados que he mencionado anteriormente, tenemos los datos correspondientes y ampliables, y no digo exhaustivos, porque sería una pedantería, pero los datos que ustedes quieran requerir. Lo tenemos todo aquí.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Entonces eso lo dejaremos, si les parece a los señores Diputados, entrando ya en temas puntuales, a las preguntas que cada Diputado quiera hacer o bien en el turno de Portavoces, en esas preguntas. Que esa información por parte del Consejero sea exhaustiva a esa pregunta, pero no vamos a hacer más que ahora una documentación general de los puntos que considera la Consejería sobre el tema que nos ha traído aquí.

EL SR. HINOJAL: En el capítulo cuarto, de programas sectoriales, el departamento de sanidad ha programado actuaciones en las siguientes grandes áreas: Una, muy importante para nuestro criterio, es el de orientación familiar. Se ha diseñado ya conjuntamente, o ha colaborado seriamente el INSALUD en este programa, también con el Ayuntamiento de Santander, un programa de atención primaria del que depende una Unidad de Atención Integral Materno-Infantil. Un subprograma de ese programa de la Unidad de Atención Integral Materno-Infantil, es el programa de orientación familiar.

Este programa está en fase de elaboración. Ahora mismo tenemos los recursos asimilados para su puesta en marcha en este mismo año, y además diríamos en el plazo no superior a dos meses. Y para este programa hay designado ya un coordinador especialista en el tema.

Otro área de este programa sectorial es la prevención de la subnormalidad. Es una acción inscrita dentro del plan nacional, que actualmente dota al laboratorio y departamento de bioquímica de la Facultad de Medicina. Aquí se han establecido, de momento, dos líneas de trabajo: una concentración con Castilla y León para garantizar bastante la demografía, para poder seguir con ese programa, y la institucionalización de la unidad metabólico genética, que trataríamos nosotros de institucionalizarla bajo el patrocinio o incluirlo en la Diputación Regional de Cantabria.

Hay otro programa sectorial que va tratar el tratamiento de la insuficiencia renal crónica, de acuerdo con las directrices y previsiones nacionales, mediante institucionalización a través de normativa legal de las actuaciones regionales en diálisis y trasplantes, así como potenciación del trasplante renal, a través de la concienciación ciudadana, y actuaciones conjuntas con asociaciones como ALCER y otros organismos afines.

En orden a la diabetes organizaremos un censo de diabéticos, apoyaremos organizaciones como Cruz Roja y otra de diabéticos, propugnaremos y haremos cursos de divulgación y aspectos de la enfermedad, haremos campamentos de niños diabéticos, donde se les informe y se les eduque en el conocimiento de su propia enfermedad.

En orden a otro programa, el de la hemodonación, dentro de las directrices nacionales institucionalizaremos por norma legal el banco de sangre, dándole carácter regional y dotándole de modo acorde con sus fines. Potenciaremos las hermandades de donantes de sangre.

En el tratamiento integral de los edemas pulmonares y campaña permanente contra el tabaco. Esta es una acción que se diseña conjuntamente con el INSALUD. También hay nombrado un coordinador y están perfectamente definidos a esta hora los objetivos.

En farmacovigilancia y detección de acciones adversas de los medicamentos ha sido iniciado con el Servicio de Farmacia del Centro Médico, también existe una colaboración con el INSALUD y con el Colegio Oficial de Farmacéuticos. Este programa está ya perfectamente establecido.

En odontostomatología se han iniciado las gestiones para, tras recabar informes colegios y de la propia Universidad de Santander, establecer una comisión gestora que estudie la posibilidad de dotar de una escuela profesional a nuestra Facultad de Medicina.

En meningitis, este es un programa de acción conjunta con INSALUD, que se está diseñando por un equipo de peditras y que esperamos que pronto sea objeto de valoración conjunta.

En hipertensión arterial, detección de hipertensos desconocidos, tratamiento estandarizado de la hipertensión y el seguimiento continuado es otra acción que se está programando y estudiando. Está también en colaboración con INSALUD y ya tiene coordinadores de este programa.

En el programa asistencial, se ha diseñado en colaboración con INSALUD, se ha diseñado con objeto de lograr una buena cobertura en la construcción y equipamiento de centros asistenciales de la Región, así como la homogeneización de la cobertura. El programa es cuatrienal, que consta de los siguientes apartados: Un plan de inversiones cuatrienales elaborado conjuntamente con el INSALUD, y en el que cabe destacar la cobertura comarcal y subcomarcal del mapa sanitario vigente. El establecimiento del primer programa de atención primaria en este mismo año y el plan conjunto de construcción y equipamiento de consultorios municipales, a través de todos los recursos

---

financieros disponibles de la Seguridad Social, de la Diputación Regional, del Fondo de Compensación Interterritorial, del Ministerio de Sanidad, etc. También, al tiempo, un plan de adaptación y equipamiento de los servicios regionales de odontoestomatología, oftalmología y laboratorio.

Me gustaría aclarar que todos estos programas se diseñan en base a las competencias exclusivas que en esta materia tiene la Comunidad Autónoma, pero sin olvidar en un solo momento que los recursos de que se dispone son los que son, desde luego escasos, y que en conversaciones que por razones naturales hay que tener con la dirección del INSALUD, hemos estimado conjuntamente que si elaboramos todos estos programas de acuerdo con lo que ellos piensan también y además los ponemos en un programa único, al que ellos también dotan de recursos económicos lo mismo que nosotros y en la proporción que cada una de las partes pueda.

Efectivamente nos dá la gran posibilidad de que en todos esos programas que se planifican a cuatro años, aunque los queremos aligerar al máximo, asumimos unos compromisos concretos en los que la Diputación Regional se encarga de unos centros determinados comarcales, subcomarcales o locales, y de otros se encarga el INSALUD, con lo efectivamente realizado, tanto en la Diputación Regional, a través de la Consejería, como lo realizado por la Dirección Provincial del INSALUD, y en el momento en que se hayan producido esas realizaciones habremos completado el marco de los recursos en este orden de cosas en Cantabria.

Hay un programa de acreditación y calificación de centros hospitalarios.

El sexto es el programa de salud mental. Este es un campo que es objeto de atención preferente por la Consejería de Sanidad, Trabajo y Bienestar Social. Dejaremos patente en este momento la firme resolución de lograr una organización adecuada y eficiente de los recursos existentes, y también de dotar de los necesarios a la Región. Desde luego, ya podemos anunciar que esta Consejería ha dado bastantes pasos en la elaboración de aquellos criterios

básicos e infraestructurales para el desarrollo y aplicación de un sistema regional de salud mental para Cantabria.

Para ello se ha designado una Comisión de expertos, en la que han tenido representación especialistas que trabajan en todas las diversas áreas de la salud mental en Cantabria: El Psiquiátrico de Cueto, los Ambulatorios de INSALUD, el Centro Médico, el Ayuntamiento de Santander, los equipos del Psiquiátrico de Parayas y también los facultativos de AISLA.

Habría que decir que este ha sido un verdadero éxito y triunfo de este colectivo de profesionales de la psiquiatría en Cantabria, porque yo no puedo olvidar que ha sido una vieja pretensión de la Diputación Provincial haber conseguido algo en este área, y fué absolutamente imposible de conseguir en aquellos momentos en que los diversos equipos no acababan de llegar a un acuerdo determinado. Y en esta ocasión se ha conseguido que todas y cada una de las partes que inciden en el problema de la salud mental en Cantabria han podido suscribir un documento por el que se manifiestan de acuerdo con una serie de criterios básicos, ya elaborados, y ahora están de acuerdo en que estos mismos criterios sean desarrollados por diversos especialistas en las diversas subáreas.

Yo creo que aquí vamos a poder dar un paso importante, porque tenemos la convicción de que en este campo Cantabria está dotada de los recursos precisos, no digo que le sobre, digo que con los recursos humanos que dispone puede hacer una gran labor dentro de la salud mental, y porque también sin tener rigORIZADOS los datos podemos adelantar que en recursos infraestructurales para la atención de la salud mental en Cantabria estamos bien dotados. Creo que Cantabria será pionera en este aspecto, y conozco informes y criterios de otras Comunidades Autónomas que darían muchas cosas por tener tan adelantado y tan de acuerdo a su mundo de la psiquiatría o de la salud mental en sus Comunidades Autónomas.

En el séptimo lugar está el programa del área de consumo. El

departamento de consumo se estructura dentro de la Dirección Regional de Sanidad y Consumo, al más alto nivel administrativo, como prueba de la importancia que esta Consejería otorga al mismo. Ya se ha publicado, dentro de la oferta pública de empleo, la Jefatura del Servicio de Consumo, a la que corresponderá estructurar el organismo dentro de las siguientes líneas: a) Vigilancia y cumplimiento de las actividades encomendadas a la Consejería en materia de consumo alimentario. b) Recepción y trámite de denuncias, quejas y reclamaciones que se produzcan. c) Desarrollo, ejecución y evaluación de programas tendentes a la protección del consumidor, su formación e información, promoción de la calidad de los artículos de consumo alimentario y educación en materia de consumo. d) Propuestas legislativas. e) Relaciones con las asociaciones de consumidores. f) Integración en este servicio de todos los aspectos de un campo tan disperso como es el de la faceta sanitaria del consumo, coordinando los medios de la Dirección Regional: farmacia, veterinaria, sanidad ambiental, laboratorio y otros organismos del Gobierno Regional, fundamentalmente la Dirección de Comercio Interior.

En esto nuestra política será de total transparencia, procurando el mayor aprovechamiento de recursos disponibles y dotando de material imprescindible, a través de un programa de equipamiento de laboratorio, e insistiendo en que es nuestra intención colaborar al máximo con las asociaciones de consumidores, incluso financiando y patrocinando campañas que estas puedan realizar.

Es nuestra intención para lograr la mayor operatividad en base a la información, formación y defensa del consumidor, así como su participación, proponer la creación de un consejo asesor de consumo y medio ambiente en el que estén representadas las diversas partes que pueden incidir en esta materia, como las unidades de formación y defensa del consumidor, asociaciones, representantes de las diversas Consejerías de esta Diputación Regional, etc.

Nos gustaria incluir en cada caso, para ser oídos, los

representantes de cada sector afectado, así como elementos técnicos precisos.

Dentro de estas líneas generales describimos los programas específicos que pensamos desarrollar en 1984: 1. Un programa de orientación al consumidor a través de publicaciones periódicas, incluyendo subvenciones a las especialidades, proyectos, colaboración en medios de comunicación, etc. 2. Un programa de defensa del consumidor a través del funcionamiento de este consejo asesor coordinándolo con los municipios, estableciendo la oficina de información y subvenciones a asociaciones para actividades de información y formación.

En el programa legislativo iniciaremos la actuación mediante el establecimiento de un inventario de necesidades normativas que desarrollaremos, incluyendo el estricto cumplimiento de las normas estatales. En esto habría que decir que también hay normativa desde el Estado pendiente y que en algún momento determinado espero que en este mismo mes tendrá que despejar la Administración Central de si definitivamente va a mandar estos proyectos al Congreso de los Diputados o, por contra, va a permitir que establezcamos nosotros normativa que luego ellos, teniendo en cuenta todas las normativas de las Comunidades Autónomas, puedan hacer alguna ley armonizadora.

A través de las asociaciones estamos haciendo ya, lo hemos hecho en el 83 y lo seguimos haciendo en el 84, un programa de educación de consumidores, que se ejecuta mediante la incorporación de la enseñanza del consumo en la escuela. Hay unos programas que se desarrollan cada año y que están en marcha.

Esto es lo que tenemos referido a la sanidad y consumo.

En orden a las materias que pudieran afectar al área de trabajo de esta Consejería, habría que decir que en el área laboral es conocido de todos que no se ha producido traspaso alguno de competencias. Únicamente provinientes del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social se han realizado los traspasos de

funciones y servicios correspondientes al FONAS, al INAS y últimamente las competencias referidas a guarderías infantiles laborales.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Perdón, Sr. Consejero. Yo rogaría que en vista de que en el orden del día dice: Comparecencia del Consejero de Trabajo, Sanidad y Bienestar Social para que informe de política sanitaria y bienestar social, medidas para mejorar el estado de salud y bienestar social, adecuación de los servicios transferidos y cooperación con organismos e instituciones dependientes de la Administración Central, veo que el área de trabajo no está recogida en el orden del día. Por tanto, si no es una pregunta muy puntual por parte de los señores Diputados en el turno de preguntas, creo que debiéramos dar paso al tema que nos ocupa, porque hay que tener en cuenta que después vamos a tener otra Comisión prevista a las seis y media de la tarde y si no íbamos a hacer esto bastante largo. Creo que algunos de los miembros de esta Comisión también tendrán que estar presentes en la Comisión de Industria.

Por tanto, esta Presidencia entiende que en el tema de trabajo, sino es para una cosa muy puntual, debiéramos de dejarlo.

EL SR. HINOJAL: Me gustaría, con el permiso del Sr. Presidente, decir que no tenemos transferencia de competencias en el área laboral, pero aunque sean declaraciones voluntaristas con hechos concretos, sí tenemos la intención de estar presentes en el mundo de lo laboral y mucho más en unas circunstancias que entenderemos que son difíciles para Cantabria. Ahí están los planes de reconversión y ahí está la situación de una serie de empresas que en Cantabria tienen problemas serios. Hacer la declaración de que estamos con el mundo laboral y que siempre que se produzca una demanda social ahí va a estar este Consejero y esta Consejería para atenderlos en la medida de sus posibilidades.

En el área de la política de bienestar social, habría que recordar aquí los artículos 49 y 50 de la Constitución Española

del 79, donde se determina que los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestara la atención especializada que requieran y las ampararán para el disfrute que este título otorga a todos los ciudadanos. Los poderes públicos garantizarán, etc., asimismo y con independencia de las obligaciones familiares promoverán su bienestar con un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura, etc.

Tenemos muy en cuenta que se transfieren competencias a la Comunidad Autónoma de Cantabria en materia de asistencia y bienestar social, incluida la política juvenil, y se contempla en el artículo 23, apartado 18, del Estatuto de Autonomía.

También la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 25 determina como toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure a él y su familia la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Pues bien, garantizar mediante un sistema público de servicios sociales el desarrollo integral de todos los ciudadanos de Cantabria, de acuerdo con lo establecido en los artículos a que nos hemos referido anteriormente, que es el objetivo básico de esta Consejería en relación con el bienestar social.

Este proceso se llevará a cabo mediante la realización de una serie de programas que simultaneen la acción asistencial, tanto individual como colectiva, con la prevención de distintas situaciones de marginación que surgen en ciertos sectores de nuestra sociedad y con su promoción social, con el objetivo de lograr una mejor calidad de vida de todo el conjunto regional.

Al definirse el bienestar social como un sistema global de acción que responde al conjunto de aspiraciones sociales de los pueblos en relación con sus condiciones de vida y convivencia,

hemos de entender el bienestar social como un proceso en continua transformación. El binomio necesidades-recursos sociales genera un continuo desequilibrio dinámico que será positivo si los recursos sirven a las necesidades. Sin embargo, una vez cubiertas las necesidades sociales primarias que llevaron a una primera intervención, se desarrollan nuevas necesidades que propulsan la promoción de otros nuevos.

Esto da idea de que la política de bienestar social no es una política estática, y que debe de ir amoldándose a las circunstancias que la sociedad va demandando. Por eso los programas que se van a desarrollar se irán valorando permanentemente y se irán reconduciendo en la medida en que esta valoración nos lo aconseje.

Esta valoración de los programas pretendemos hacerla teniendo en cuenta criterios de eficacia, calidad, transparencia y óptima administración de los medios, así como de la profesionalización del personal que los vaya a desarrollar, mediante una política que permita su máxima cualificación y dedicación. Será también necesario aplicar criterios de integración, de recursos e instituciones, de descentralización del sistema administrativo actual de los servicios sociales, de potenciación, mejora o reconversión de los servicios existentes y de una mayor implicación en la gestión por parte de las Corporaciones Locales de nuestra Región en esta materia.

La Consejería de Sanidad, Trabajo y Bienestar Social se reserva las funciones de planeamientos generales, la tutela y la inspección de los servicios. La gestión de los servicios sociales se traduce en programas concretos de actuación que nosotros los definimos como: 1. De investigación y planificación. Es necesario tener un conocimiento exacto de la realidad social de Cantabria y de los recursos existentes en los campos de la acción social a nivel regional, comarcal y municipal, y establecer las deficiencias existentes y el orden de atención prioritaria de las mismas, tanto a nivel espacial como sectorial. Por ello, encargamos la elaboración del mapa social de Cantabria, que

tendrá como base la distribución comarcal del mapa sanitario, que a su vez tendrá como base la distribución comarcal del estudio de reconocimiento territorial de Cantabria, un estudio cuya primera fase de proyecto se ha hecho entrega a esta Diputación Regional, y que permitirá disponer de un diagnóstico fiable de las necesidades reales de nuestra Región, al tiempo que se está elaborando la guía de recursos sociales de Cantabria.

Esta serie de trabajos en marcha se va a completar con la realización de unas jornadas técnicas sobre infancia y juventud marginadas en Cantabria, a celebrar en Santander, con participación de profesionales que trabajan en este sector, tanto de Cantabria como de otras Comunidades Autónomas. Las conclusiones de dichas jornadas determinarán con rigor las líneas de actuación en este sector, llevando a cabo programas de prevención que complementen la reinserción e integración social.

Por otro lado, la confección de un registro de asociaciones e instituciones de nuestra Región se considera un instrumento indispensable a fin de coordinar actuaciones y evitar una dispersión de esfuerzos humanos y materiales. La inscripción en dicho Registro será requisito indispensable para poder acceder a ayudas y subvenciones que se establezcan por la Consejería, para llevar a cabo programas acordes con la planificación global del bienestar social de las regiones. En este momento estamos recabando información sobre estas instituciones y también sobre las regiones.

Se ejercerá un mayor control en la concesión de nuevas ayudas, tanto de carácter individualizado como institucional, llevando a cabo un seguimiento posterior sobre su aplicación, planteándose, si se estima oportuno, la práctica de auditorías. A este respecto quiero recordarles que en el Consejo anterior se ha acordado la necesidad de realizar una auditoría a la Asociación AMPROS, Asociación Montañesa Pro Subnormales. No se puede hacer ninguna valoración negativa de esta decisión, sino más bien al contrario, nos interesa a la Consejería de Sanidad, Trabajo y Bienestar Social el dejar perfectamente claro que quien tenga

subvenciones, y más en este caso que tienen subvenciones muy importantes, debe nuestra Comunidad Autónoma, a través de esta Consejería, el inspeccionar, saber y poder valorar que la utilización de esos recursos efectivamente están bien canalizados. Yo estoy totalmente seguro de que en el caso de AMPROS, también hay un manifiesto interés de que esto se produzca, porque en el área de instituciones que se dedican a este tipo de atenciones, como en todas áreas, hay ciertas tensiones.

Por otro lado, se acometerá una planificación a corto y medio plazo, mediante la elaboración de programas de actuación de los distintos sectores asistenciales, con la participación de técnicos y profesionales que actúan en el campo de los servicios sociales, y en coordinación con todos los organismos, instituciones y asociaciones a fin de evitar una dispersión de esfuerzos y lograr una mayor efectividad de todos ellos, creando varios equipos de técnicos profesionales que desarrollarán funciones de asesoramiento, apoyo e información a instituciones y Corporaciones Locales que deseen colaborar con estos servicios comunitarios.

Al igual que hemos procedido en la descripción de actuación en materia de sanidad y consumo, aquí avanzamos el esquema que vamos a seguir en la exposición de la política en el área de bienestar social que nos proponemos llevar a cabo.

El primer capítulo, las acciones organizativas y de régimen interior, que suponeis se refiere a la estructura orgánica actual de la Consejería, la que prevemos que va a ser en el futuro y lo que pensamos que durante el año 84 y 85 tendríamos que cubrir como objetivo importante para poder cumplir con estas previsiones.

En materia de transferencias, en programas sectoriales. En programas sectoriales tenemos el programa de infancia, juventud y relaciones familiares, minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales, tercera edad, sectores marginados y tiempo libre.

El organigrama actual podemos repetir que está establecido por un decreto de 1983, de 8 de abril, y configura provisionalmente la estructura orgánica de dicha dirección y tiene cuatro unidades o departamentos con niveles de sección, que son gestión de centros, ayudas y prestaciones, un apoyo técnico y tiempo libre.

Está previsto llevar a cabo una nueva estructura orgánica introduciendo dos unidades con nivel de servicio y otras dos secciones más, que se desarrollarán en función de las nuevas transferencias que se asuman por la Comunidad Autónoma.

La cobertura de plazas previstas, pues, la plantilla actual es escasa en cuanto a técnicos, fundamentalmente, y de cualquier manera pretendemos paliarlo por dos caminos: uno, con la oferta pública de empleo, y que contempla las plazas de un psicólogo, dos asistentes sociales y un auxiliar administrativo. Por otro lado, la contratación con cargo a los presupuestos de la Comunidad Autónoma de Cantabria de un abogado experto en temas de familia, fundamentalmente para reforzar muy seriamente las adopciones, y un técnico economista-financiera que tenga funciones sobre los seguimientos y controles presupuestarios, para hacer análisis de costos para discutir con las instituciones en las que tenemos que actuar. También tendríamos por esta vía dos asistentes sociales y dos técnicos de administración.

En el área de la producción normativa, ni que decir tiene que todas estas acciones, en mayor o menor rango, exigirán una producción normativa y creemos que se pueden señalar algunas de estas áreas, como es el establecimiento del mapa sanitario de Cantabria, para la creación del Registro de Asociaciones e Instituciones, una ley de servicios sociales que estamos esperando desde el Ministerio de Trabajo, y ahora parece que están en el proceso de decisión de si definitivamente la van a hacer ellos como cuestión previa o si son las Comunidades Autónomas las que hacemos nuestra propia ley de asistencia social, y ellos después elaborarán una ley armonizadora de los servicios sociales.

También pretendemos establecer una nueva normativa sobre baremos y cuotas por prestación de servicios, y también normativas sobre ayudas y subvenciones individualizadas e institucionales.

En materia de transferencias, decir que la Comunidad Autónoma de Cantabria tiene asignadas a la Consejería de Sanidad, Trabajo y Bienestar Social las competencias que en materia de servicios sociales han sido transferidos por la Administración Central por un lado, y los servicios sociales que asumía la antigua Diputación Provincial, por otro. Estas transferencias son concretamente el Instituto Nacional de Asistencia Social (INAS), el organismo autónomo dependiente del Ministerio de Trabajo, el Fondo Nacional de Asistencia Social (FONAS), familias numerosas y el Instituto Social del Tiempo Libre (INSTIL). Ultimamente se nos han transferido competencias en materia de guarderías laborales.

En materia de bienestar social faltan por asumir las siguientes transferencias: El Instituto Nacional de Servicios Sociales, que son los servicios de la tercera edad, servicio de minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales. Aquí habría que decir que esto tiene tanta importancia, referenciándolo a bienestar social, como pueda tener el INSALUD respecto de la salud pública. Este es un tema que tiene un gran interés y que nosotros ya hemos elaborado los estudios y bases jurídicas para que se iniciaran por esta Asamblea los trámites oportunos para solicitar del Consejo de Gobierno o del Congreso de los Diputados la elaboración de una ley orgánica, que por otro lado parece que es criterio muy sentado para el Gobierno Central, aunque tan claro como tiene ahora el Gobierno de la Nación que hace falta ley orgánica, lo tenía el Gobierno anterior para decir que no hacía falta ley orgánica, quien gobierna es quien gobierna y vamos a ver si por este camino podemos conseguir estas transferencias.

También nos falta de transferir Protección de Menores y Protección de la Mujer. Esto no tiene tanta transcendencia en cuanto a habilitación de recursos para poder resolver problemas

que nosotros entendemos son fundamentales y que requieren de esos recursos, pero efectivamente sería algo que acercaría a estos Tribunales de Protección de Menores y Protección de la Mujer a Cantabria.

En el capítulo de programas sectoriales, lo vamos a desarrollar en las siguientes áreas: Programas de prevención, infancia, juventud y relaciones familiares, minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales, tercera edad, sectores marginados y tiempo libre.

Antes de entrar en este desarrollo, exponemos unas notas que son comunes y básicas a la hora de entender la política en materia de bienestar social, que esperamos llevar a cabo. Uno es el concepto de revisión de todos los servicios actuales en funcionamiento, procediendo, si fuera necesario, a su reconversión. Otro aspecto que será norma general en nuestra Consejería es que se pretenderá la finalización de todos los proyectos en marcha, y no asumir ningún nuevo proyecto. Puesta en marcha de las nuevas alternativas asistenciales más acordes con el concepto de bienestar social, procurando acercar lo más posible la ayuda al beneficiario y usuario de los servicios sociales, manteniendo aquél en su entorno. Esto es la idea fundamental sobre la que va a gravitar toda la política de acción en materia de bienestar social de esta Consejería.

Diríamos que la filosofía fundamental y primera es la de que siempre la atención va a estar dada, en el caso infantil y juvenil, al niño y al joven, no a los padres de los niños o de los jóvenes.

En materia de atención a la tercera edad, vamos a tratar de atender al anciano allí donde mejor se encuentre, no vamos a responder a acciones que lo que hacen es resolver problemas a las familias de los ancianos, que es lo que con frecuencia se está produciendo.

Vamos a establecer la posibilidad, por lo menos lo vamos a

estudiar y estamos ya dando pasos al respecto, de establecer en Cantabria algo que es de común uso en Europa y otros países, que son las voluntarias, es decir, todas aquellas personas que voluntariamente se dedican a realizar funciones de atención social en los pueblos y zonas donde se producen esas necesidades. En el caso de que esto, como esperamos, vaya adelante, pronunciaríamos la normativa adecuada. Esto, además de tener una atención allí donde se encuentra la necesidad, ahorra y economiza muchísimo dinero, puesto que la razón fundamental es la voluntad de querer hacer esos servicios. Vamos a tratar por todos los medios de potenciar esta acción.

Coordinaremos las actuaciones con otras instituciones que actúen en el campo de los servicios sociales sin afán de lucro, potenciando aquellos programas que estén de acuerdo con la programación general que se haga desde la Consejería. Vamos a tratar de insertar en un programa global para toda Cantabria, los programas que desde las diversas instituciones, públicas o privadas, que atienden estos mismos fines quieran integrarse en este plan global.

Por último, en este orden de cosas, se implicarán la mayor medida posible a los ayuntamientos en la participación de la disponibilidad de los servicios sociales de la Comunidad Autónoma, propiciando la gestión en los mismos con el apoyo que se estime necesario por parte de esta Consejería.

Esta es otra idea fundamental que sí queremos desarrollar en la mayor medida posible, y es la de que los ciudadanos nos encontramos no todos bajo el paraguas de la Diputación Regional o en el entorno, por decirlo de alguna manera, sino que hay unos entornos que son los pueblecitos que pertenecen a un municipio, municipio que tiene un ayuntamiento, y que efectivamente tiene sus obligaciones de acuerdo con la Ley de Régimen Local. Pero además de contemplarse este aspecto jurídico del tema, el hecho es que desde la filosofía de atender al que tiene la necesidad de ser atendido allí en el entorno donde habita, indiscutiblemente los ayuntamientos van a tener un campo mucho más cercano a todo

este mundo y por eso recabaremos la mayor participación de los ayuntamientos en estos temas, por supuesto con la ayuda por parte de esta Consejería.

En programas de prevención e información, desarrollaremos dos acciones concretas: Una primera hacer referencia a la creación en colaboración con la Dirección Regional de Sanidad, con el INSALUD y con los ayuntamientos implicados, en este caso Santander y Torrelavega, los dos centros de orientación y planificación familiar. El de Santander en un plazo no superior a dos meses, y el de Torrelavega trataremos de ponerlo en marcha inmediatamente después de que funcione el de Santander, por dos razones: Una, porque las consignaciones presupuestarias para Torrelavega las tenemos contempladas en el Fondo de Compensación Interterritorial del año 85, lo que nos va a permitir durante este año elaborar los proyectos y programas concretos para Torrelavega, pero, por otro lado, porque también nos va a producir, desde el área de funcionamiento concreto, la posibilidad de educar o formar a otra gente que luego pudiéramos desplazar a Torrelavega, para que con un mismo programa global se pueda hacer esa atención en orden a la planificación y orientación familiar.

Planificación y orientación familiar que desde esta Consejería se declara, de una manera terminante, como el principio de toda acción sanitaria y de otros aspectos de toda acción sanitaria en Cantabria, y digo en Cantabria porque es el área que nos ocupa. En segundo lugar, vamos a seguir con una acción que se refiere a la colaboración con la Dirección General de Acción Social del Ministerio de Trabajo y con el Ayuntamiento de Santander, para la creación en esta capital de un centro base de servicios sociales que llevaría a cabo funciones de información general a la población sobre servicios sociales, desarrollaría programas de desarrollo comunitario, desarrollaría ayudas a domicilio, funciones de diagnóstico, etc. Es un programa que nos parece importante, para el que la Dirección General de Acción Social del Ministerio de Trabajo está con muchas ganas de participar y ayudar en esta acción, y que el Ayuntamiento de Santander, a niveles de concejal que lleve este tipo de acciones, también, aunque no hemos contactado con el Alcalde de Santander.

En infancia, juventud y relaciones familiares destacaríamos la idea de que toda acción en este campo tiene como objetivo fundamental el interés por el niño. Se va a llevar a cabo una política eficaz de adopciones, agilizando los mecanismos de protección al niño y a la familia capacitada. Se establecerá una normativa sobre carácter y régimen de funcionamiento de guarderías, a la que deberán someterse todos aquellos centros que deseen acogerse al régimen de subvenciones que se establezca. Se hará un cambio progresivo en el sistema de asistencia en régimen de internado, implantando otras alternativas más beneficiosas para los propios niños y adolescentes, y además más económicas.

En esta línea se crearán nuevas unidades familiares que albergarán a pequeños núcleos infantiles con graves deficiencias familiares. En este orden de cosas, decir que en los presupuestos del año 83, ya hicimos su consignación presupuestaria al respecto, y se han creado dos unidades familiares. Este año tenemos la idea de implantar cuatro unidades familiares, este es propósito de esta Consejería.

Por decirlo de alguna manera, aunque parezca fuera de tono, yo recuerdo a José Antonio cuando hablaba de las urnas, decía que el mejor destino de las urnas es romperlas. Yo digo con respecto de los centros, y esa es la revolución que me gustaría hacer respecto de los colegios y de los centros que se dedican a la atención de todos estos niños marginados, jóvenes marginados o ancianos marginados, que el mejor destino de todos esos centros sería cerrarlos, aunque es una utopía porque siempre va a haber una persona que va a necesitar de asistencia en ese orden de cosas.

Pero nos gustaría que los niños y los jóvenes se integren y se formen no en esos centros, sino en los edificios de veinte pisos, donde tienen ciudadanos arriba y ciudadanos abajo, quiero decir que estén insertos absolutamente en la sociedad y que no estén estigmatizados.

Porque aquí decir Capitán Palacios es decir hijo de no sé qué, al decir Santa Teresa es decir hijas de no sé y no se cuanto, y decir eso es señalar mucho y claro, efectivamente, y así nos estamos encontrando con las sorpresas de que en un colegio como Capitán Palacios lo sorprendente es que le queremos abrir a todas las fuerzas sociales del entorno en el que está ubicado, y resulta que si alguien se resiste a que eso sea así son los propios chicos del centro. Toda la comunidad que les rodea juega en los patios de Capitán Palacios, hace labores culturales en Capitán Palacios, quieren hacer partidos de fútbol con los chicos de Capitán Palacios, pero los chicos de Capitán Palacios se están resistiendo a todas estas opciones. Eso no es porque quieren o porque son malos, es porque de alguna manera los hemos ido apartando, les hemos dado mucho jamón pero les hemos dado muy poco afecto, les hemos salvado con los juguetes de los Reyes, pero no les hemos dado besos el día 17 de junio de no sé que año, y este es el problema que nosotros queremos resolver.

Por otro lado, trataremos de que todo chico que entre allí, y en atención al beneficio del niño y no de los padres del niño, establecer el más eficaz sistema jurídico para que se produzca la adopción inmediatamente. En esto yo declaro que voy a ser muy riguroso, que voy a tratar de rozar, y no tengo ninguna vergüenza en decirle, rozar o apurar hasta el máximo la ley. Vamos a tratar, por todos los medios, de que niño que llegue se le pueda adoptar, y sino se le puede adoptar porque no hay una renuncia expresa, aparte de que puede haber razones más que lógicas para que un niño esté allí, haremos todos los medios para dejarlos en guarda y custodia. Nosotros tendremos la responsabilidad de los niños, pero no tenemos, porque nada nos obliga a tenerle en el Colegio Santa Teresa o Capitán Palacios. Los podemos tener en casa de don fulano de tal o en la casa de donde sea, en Santander, en Reinosa, en Torrelavega o en Córdoba. Esta es otra vía que está dando muy buenos resultados en razón de que tiene la oportunidad de que a los doce años los niños, los que guardan y custodian y el Juez pueden llegar a la decisión de la adopción por la voluntad de estas partes. Eso a nosotros nos parece que es importante.

Estableceremos una normativa sobre carácter y régimen de funcionamiento de guarderías, a las que deberán someterse aquellos centros que deseen acogerse al régimen de subvenciones que se establezca.

Se hará un cambio progresivo en el sistema de asistencia en régimen de internado, implantando otras alternativas más beneficiosas para los propios niños y adolescentes, además más económicas.

Continuaremos con la acción desmasificadora emprendida en las cuatro residencias infantiles y juveniles dependientes de la Dirección de Bienestar Social, que permiten un trabajo más directo y personal con los jóvenes, lográndose unos mejores niveles de calidad asistencial. Llevaremos otras actividades conjuntas entre las cuatro residencias.

El paso que se ha dado, que es fundamental, es que en todos los centros que tuviera la Diputación Provincial y los que nos han sido transferidos, en todos y cada uno de los centros estaban todas y cada una de las gamas de los chicos y chicas, desde los cuatro años hasta los veintidos. Hemos establecido dos niveles, uno hasta los once años, y otro que ya empiezan General Básica, que es cuando los reunimos a todos, chicos de entre once y dieciocho años. Esta es una acción que se ha llevado a cabo y que tengo la enorme satisfacción de que los responsables de los centros han valorado positivamente, porque facilita mucho la educación, se atiende a un grupo de chicos que están más próximos en su mentalidad y les está resultando más fácil, tienen que hacer menos dispersión pedagógica y los resultados, según me manifiestan las direcciones de los centros, se están haciendo notar.

Por otro lado, todos estos colegios y unidades van a contar con un equipo técnico profesional, que es el que queremos formar con el psicólogo y toda esta gente que hemos dicho vamos a tener en esta dirección.

En cuanto a minusválidos psíquicos, físicos y sensoriales, tendemos a la planificación en este sector mediante la elaboración de un estudio de la situación actual de los minusválidos en Cantabria.

Nosotros podemos creer afirmar que nuestra Región dispone de una infraestructura adecuada en cuanto a centro de educación especial, lo que haría innecesario la construcción de nuevos centros. También sabemos que es insuficiente el nivel de atención a los niños minusválidos en edad preescolar, porque lo que hay que llevar es una labor de estimulación temprana en colaboración con las propias familias.

La salida profesional de los minusválidos adultos es realmente difícil, si tenemos en cuenta que el porcentaje estimado de puestos de trabajo para deficientes adultos es de un uno por cada mil habitantes, deberíamos disponer en Cantabria de alrededor de quinientos puestos de trabajo. Actualmente el nivel de cobertura es de ciento cuarenta. Ahora mismo estamos con un programa para otros sesenta chicos más, la mayor parte de ellos concentrados en Santander.

Asímismo, hay que hacer notar la escasez de residencias para deficientes adultos y una olvidada educación permanente de este colectivo. Para solucionar este problema se reconvertirá alguno de los dos centros asistenciales propios de la Comunidad Autónoma, destinando alguna unidad para albergar a estos deficientes adultos.

Con respecto de la deficiencia, quisiera hacer alguna consideración. Es que he llegado a la conclusión de que es un problema perfectamente medible en Cantabria, y además no difícil de resolver en un programa medianamente bien hecho. A fin de cuentas, en Cantabria no tenemos más de tres mil deficientes, las instituciones que manejan esto siempre hablan de coeficientes que dá la Organización Mundial de la Salud, y la verdad es que cuando haces eso por el número de habitantes te dá aproximadamente los tres mil deficientes, pero cuando preguntas dónde están los tres

mil deficientes, nunca salen todos, siempre se quedan en dos mil setecientos o setecientos y pico. De estos es cierto que el cincuenta por ciento están perfectamente insertados en sus medios, en su familia, ordeñan vacas, siegan prados, lo que quiere decir que nos quedaría algo menos de mil cuatrocientos chicos deficientes a los que dar una asistencia determinada y específica, que estos se pueden dividir en tres grupos: unos son los de cero a dieciocho años, en los que las instituciones tienen previstas ya su formación, sus centros de educación especial, y pudiéramos decir que se refiere a quinientos niños más o menos, que hay una segunda parte que es mucho más lamentable de contemplar pero que es un hecho que está ahí, que aproximadamente serían otros cuatrocientos chicos de oligofrénicos profundos, con los que lamentablemente hay muy poco que hacer pero que como personas humanas hay que atender, y para este aspecto concreto si tenemos infraestructura civil como para poderlos tener aquí en Cantabria y que sería un plan de actuación importante por dos cosas: porque recuperaríamos a nuestros chicos que están fuera de Cantabria, los aproximaríamos a la familia, aunque hay casos excepcionales en que les gustaría verlos bien lejos, y en tercer lugar porque si hiciéramos esa recuperación de todos estos chicos, el componente de trabajo de la asistencia de todos estos chicos sería un complemento de trabajo que se crearia en Cantabria y no que estamos exportando chicos, que además los exportamos -y alejamos de nuestros centros habituales y estamos produciendo creación de empleo allá donde los mandamos, porque efectivamente esto exige puestos de trabajo para asistirlos.

Después hay un tercer grupo, que pueden ser quinientos o seiscientas personas, que son las que llegados a los dieciocho años tienen la capacidad o no de poder realizar un trabajo concreto. Esto se viene a estimar aproximadamente, por lo datos que hemos manejado y con la información, diría cuatrocientos puestos de trabajo para deficientes sería el número adecuado, y estos son chicos con unas condiciones jurídicas muy aleatorias y con bastante manga ancha, pero que ahí están, para que puedan competir con otros sectores mucho más cualificados, pero el hecho es que trabajan y se pueden defender, y estos chicos además de

que trabajan se atienden a sí mismos. Estos chicos parece que tienen una vía de solución.

El problema se plantea única y exclusivamente, a mi modo de ver, con un número aproximado de unos doscientos -no llegarían a doscientos- chicos que llegan a los 18 años, y tienen que salir de la escuela, por así decir. No son oligrofénicos profundos que tendrían que estar en otro sitio, han dejado de ser estudiantes, por decirlo de alguna manera, a los 18 años, y tampoco pueden pasar a tener un puesto ocupacional. Pero tienen que vivir. Y no solo el oligrofénico. Hay que tenerlos en una Residencia, hay que dejarlos vivir en algún sitio.

Bueno, pues producir Residencia para entre cien y doscientos chicos de este matíz es lo que completaría el programa de asistencia a la deficiencia en Cantabria. Y este es un programa que además es concreto y medible. Y que parece que es también en un programa cuatrienal, en un programa de una Legislatura como puede ser ésta, a mí, personalmente, me parece que, desde luego, es mi obligación primero y así lo voy a plantear en el Consejo de Gobierno. Y que lo consiga o no, pues dependerá de dos cosas: de mi habilidad para plantear el tema, y de que haya recursos bastantes o no. Pero yo creo que éste es un programa perfectamente asumible y medible, de los que no tiene que asustar a nadie, porque se mide en pesetas concretas.

Y, efectivamente, tenemos que hacer política de asistencia social. Y si la tenemos que hacer, vamos a hacerla. Y sobre manera si tenemos colectivos tan perfectamente diseñados y tan perfectamente cuantificables, pues yo creo que éste es uno de los aspectos en los que yo personalmente, al menos, más me voy a volcar.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Sr. Consejero, perdone un momento. Como llevamos aproximadamente casi dos horas en esta exposición, yo creo, esta Presidencia entiende que en lo sucesivo usted se limitase a tratar el tema por encima, y luego, en las preguntas que hicieran los señores Diputados, o los Portavoces de

los Grupos, incidiera en esa explicación tan exhaustiva de cada uno de estos temas.

Lo que podría hacer es, nada más, una exposición de cuáles son los temas que recoge en cada una de sus áreas de su Consejería, y luego, a las preguntas puntuales darles una explicación más amplia.

EL SR. HINOJAL: De acuerdo.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Entonces, si les parece a los señores Diputados, vamos a hacer lo siguiente: vamos a dar un turno de Portavoces por un tiempo de unos siete a diez minutos -en eso, esta Presidencia no va a ser chinchonero-, y luego vamos a hacer un receso por diez minutos, para que los Grupos Parlamentarios puedan hacer una serie de preguntas al Consejero, que luego serían refundidas por áreas o por temas, para que el Sr. Consejero pudiera contestar a cada una de ellas. Si les parece así a los Grupos Políticos, creo que iríamos adelantando un poquitín de tiempo.

Yo lo que estoy tratando de explicar es que cada uno hiciera a las preguntas, se recogían por áreas las preguntas, y luego el Consejero fuera contestando por áreas, para no mezclar unos temas con otros, porque entonces sería esto larguísimo.

EL SR. SOLANA: Sr. Presidente: Yo solamente quisiera pedirle que, como se ha hecho en otras Comisiones, se haga el receso ahora, que cada uno prepare la contestación que quiera hacer y las preguntas. Pienso que sería mejor ahora. Y después, que cada Grupo Parlamentario si tiene algo que decir que lo diga, y si no...

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Pues entonces son las seis y cuarenta y dos minutos, por mi reloj. Entonces a las siete y dos minutos por mi reloj, empezaríamos de nuevo las sesiones.

EL SR. PALACIO: Yo le rogaría al Sr. Consejero que si tiene

algún otro aspecto más importante que decir a la Comisión, que lo resumiese.

EL SR. HINOJAL: ¿Que lo resuma?,

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Sí, en las áreas que usted considere importantes. Por ejemplo, si en materia de transferencias usted no ha dado toda una lista generalizada y exhaustiva de la materia de transferencias de su Consejería, pues pudiéramos aprovechar este tema y hablar de eso.

EL SR. HINOJAL: Nos queda muy poquito, y yo creo que en tres minutos, no más, lo podríamos ver.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Sí. El Sr. Vallines tiene la palabra.

EL SR. VALLINES: A mí me parece que diez minutos es poco tiempo. Por lo menos un cuarto de hora o veinte minutos.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Es que tenemos pendiente otra Comisión, y entonces se nos va a hacer demasiado largo este tema. Yo creo que las preguntas están in mente, y para redactarlas sería cuestión de diez minutos. De todas maneras, esta Presidencia está al servicio de los señores Diputados, trata de llevar el debate lo más sincero posible, para que se ajuste a un horario que tenemos pendiente, y que haya flexibilidad.

LA SRA. RUIZ-TAGLE: Yo creí que el horario que teníamos pendiente en la otra Comisión era a las siete. O sea, que el horario en realidad...

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): No, la otra Comisión era a las seis y media.

Por eso decía ese receso para hablar con los miembros, o los señores Diputados de la otra Comisión, y darles a entender que este tiempo que tenemos que consumir aquí, no haría factible, a

lo mejor, el que se celebrase la otra Comisión. Pero sería algo a hablar con el resto de los Diputados que están esperando fuera del salón.

Sí, señor Cabezón.

EL SR. CABEZON: Al hilo de lo que dice el Presidente, sugerirle que como Presidente de esta Comisión se ponga en contacto con el resto de la otra Comisión, y concretamente con el Presidente y el Consejero, para que se pongan de acuerdo en posponer esa comparecencia, si es posible.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Precisamente lo que estaba tratando de decir es que en este receso yo trataría de ponerme en contacto con el Presidente de la otra Comisión, para decirle el tiempo que preveemos que puede durar esta Comisión, y que no sería factible entonces, a lo mejor, la convocatoria de la otra Comisión.

Si les parece, acordamos entonces un receso de diez minutos para que los señores Diputados hagan sus borradores sobre preguntas. Y ahora vamos a darle la palabra el Sr. Consejero para que termine cuando estime oportuno.

EL SR. HINOJAL: En tercera edad. La iniciación de un estudio sobre la situación de la tercera edad en Cantabria, nos permitirá conocer el nivel de vida de esta población por Comarcas, sus problemas de enfermedad, vivienda, relaciones familiares, así como el nivel de cobertura asistencial en aquellos casos en que la única alternativa válida sea la de un internamiento en un centro. Todos estos datos nos permitirán hacer un trabajo de este sector en Cantabria más racional, más ordenado y más justo.

A pesar de no contar en este momento con este estudio actualizado, disponemos ya de datos que nos permiten considerar que los niveles de cobertura, en cuanto a centros o residencias para válidos, son suficientes para la demanda real de Cantabria en estos momentos.

La media nacional de plazas de Residencias por cada cien ancianos es de 2,46, y Cantabria supera este porcentaje con un tres setenta y tantos. Lo que ocurre es que ahí han incluido también los asistidos en las Residencias de Tiempo Libre, cosa que nosotros hemos desglosado, y nos daría para las otras funciones el 2,61. En todo caso, si contemplan ellos en este otro coeficiente en la media nacional también los que intervienen en otras Residencias, pues, bueno, estamos en un uno y pico por ciento por encima.

Ante esta situación, no se considera oportuno potenciar ni subvencionar ningún nuevo proyecto que pretenda la creación de nuevas Residencias. Se colaborará en la mejora de las instalaciones y equipamientos de aquellos centros ya en funcionamiento, y que cubran zonas de clara demanda, así como un mejor aprovechamiento.

En este sentido, también se recabará la colaboración de los Ayuntamientos o Mancomunidades en que aquellos centros presten servicio.

Sí, en cambio, se aprecia un claro déficit de plazas de asistidos o inválidos, ya que en la actualidad únicamente un centro de Santander, el de San Cándido, está prioritariamente destinado a asistirlos. La zona de Torrelavega es clarísimamente deficitaria en este tipo de servicios.

La necesidad de contar con una o más Residencias de asistidos en Cantabria se puso de manifiesto ya en las conclusiones, en su segunda conclusión, que se derivó de la encuesta que a nivel regional se realizó con motivo del Año Internacional del Envejecimiento en el año 1982.

En este sentido se han iniciado, por otro lado, contactos cerca del INSERSO, a fin de poder contar con un cierto número de plazas de asistidos concertados en la zona de Torrelavega o en otras.

Otro dato de interés es el referido al número de personas que acuden a los Hogares y Clubs de Ancianos. La media nacional por Hogar y Club es de 2.382 ancianos. En este caso Cantabria está bastante por debajo, puesto que por cada Club de este tipo que hay en Cantabria, la asistencia media o la correspondencia es de 1.245 ancianos, lo que supone casi un tercio más, o un tercio de tantos menos. Por lo que yo creo, creemos en esta Consejería, que, efectivamente, habría que dedicar una atención especial a estos Clubs y Hogares de día y de ocio.

Se pondrán en marcha, también, otras alternativas asistenciales que permitan que el anciano no se desvincule de su entorno familiar y social, mediante la concesión de ayudas económicas, ayudas para cuidados de una segunda persona, ayudas al domicilio, los voluntariados de que hablábamos antes.

Y, por último, se llevará a cabo una campaña de información y concienciación pública para recuperar la imagen del anciano en su entorno natural, dirigido a la población en general, y a los niños y jóvenes en particular, mediante la edición de carteles y folletos, y también discursos, lecciones, en las escuelas.

Para los sectores marginados -y ya termino- este amplio sector de la marginación social, en el que se pueden incluir los alcohólicos, toxicómanos, transéuntes, emigrantes, minorías étnicas, ex-presos, etc, la política de Bienestar Social tenderá a la colaboración con Instituciones, Organismos y Corporaciones Locales que ya realizan esta labor, o que deseen llevarlas en adelante, mediante programas concretos de actuación y de reinserción social.

Por datar de alguna manera estas colaboraciones, señalamos las subvenciones concedidas a la Asociación de Gitanos con cargo a los Presupuestos del 83, y al Ayuntamiento de Santander para la creación de un Centro de Rehabilitación de toxicómanos.

Y, por último, en tiempo libre se continuará con la asistencia al trabajador. Bien es cierto, de fuera de Cantabria,

que es el noventa y muchísimos por ciento de la gente que viene, en cuanto al disfrute de su tiempo libre como un índice más de su calidad de vida y de bienestar social. Manteniendo los niveles de calidad actuales de esta Residencia, que hemos comprobado que está en los mejores de tipos de Residencia que funcionan en España.

También, a este respecto, se va a llevar a cabo un estudio sobre las posibilidades de readaptación de las Residencias Pedro Velarde de Castro Urdiales, y de la Gómez Peredo de Santander, que si las quisiéramos dedicar a estos mismos fines van a exigirnos unas inversiones grandes. Y en este momento no hay una decisión todavía tomada, pero estamos en el tema.

Y después, finalmente, ordenaremos, junto con la Consejería de Cultura, Educación y Deporte, campañas de vacaciones en Cantabria para colonias de jóvenes y niños, mediante la utilización en época estival de centros propios con que cuentan ambas Consejerías.

Esto se refiere, ni más ni menos, que a conseguir la total ocupación de estos centros, dando el máximo servicio a todas aquellas cuantas personas les pueda interesar. Pues durante el período de vacaciones, que estos centros están cerrados y que disponen de equipos de asistencia de todo tipo, desde administración, cocina, limpieza, etc., ponerlos a disposición de programas de este estilo que podrían hacer que muchos jóvenes y niños de España, pues pudieran llegar a Cantabria a través de la estancia en estos centros.

Hubiera preferido yo, pero el tiempo es escaso, haber hecho una lectura del discurso de investidura del Presidente, para haber hecho un repaso de cómo estaban todas y cada una de las materias que él había mencionado en este discurso. Y haber podido hacer una valoración previa a las preguntas que, entiendo yo, hubieran quizá permitido contestar a preguntas que sin hacerlo, pues se pueden producir. Pero, bueno, como ya hay una distribución por el Presidente, yo aquí termino mi exposición.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Muchas gracias, Sr. Consejero.

Vamos a dar un tiempo, como hemos dicho antes, de diez a doce minutos de receso, para luego intervenir en el turno de Portavoces, y las preguntas de los señores Diputados.

Se levanta la sesión.

(Se suspende la sesión a las diecinueve horas).

\*\*\*\*\*

(Se reanuda la sesión a las diecinueve horas y veinticinco minutos).

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Vamos a dar continuidad a esta Comisión, una vez terminado este receso que se ha prolongado más de lo debido, no por culpa de esta Presidencia.

Vamos a entrar en lo acordado antes, que era el turno de Portavoces por un tiempo de diez minutos. De todas maneras, esta Presidencia será benévola si el Portavoz o los Portavoces se extienden algo más del tiempo previsto.

Tiene la palabra el Diputado Sr. Solana, por el Grupo Mixto.

EL SR. SOLANA: Gracias, Señor Presidente.

Señor Consejero, al PRC le consta que el Sr. Consejero y sus colaboradores trabajan. Estamos plenamente de acuerdo. Pero la actuación de la Consejería en materia de Sanidad y Bienestar Social, para nuestro entender, o bien arrasta la inercia de la Diputación Provincial, o se actúa en casos puntuales, según van

surgiendo los problemas, en vez de tener un plan de actuación político concreto, sobre todo en Sanidad y en Bienestar Social, por supuesto.

Esto es, se nota la falta de un programa político para Cantabria, cosa que ya hemos detectado en otras Comisiones, y, por supuesto, es esta también, no iba a ser la excepción. Por lo cual, para nosotros la actuación de la Consejería no la consideramos plenamente satisfactoria. Y, en fin, en resumen, que consideramos que se puede mejorar mucho, sobre todo si hubiera un programa.

Nada más. Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Tiene la palabra el Sr. Consejero, para contestar puntualmente.

EL SR. HINOJAL: Bueno, a este respecto decir única y exclusivamente que, efectivamente, puede parecer que es que no hay programa. La verdad es que se están desarrollando los diversos programas de actuación de esta Consejería, tanto en materia de Sanidad como en materia de Bienestar Social.

Y yo diría que no estamos arrastrando ninguna inercia, sino más bien al contrario. Nos parece que, hasta donde nuestra ideología nos permite, somos progresistas en el tema. Nos preocupa actuar para Cantabria y esa es nuestra obligación desde el área del Gobierno.

Yo le instaría al representante del PRC a que hablara con las personas que tienen en su mano la responsabilidad en estas áreas, y que le contesten a usted, mejor que yo, si es cierto que no tenemos programa, y si es cierto que no estamos actuando. Y si no es cierto que, además, estamos actuando, no digo con el pleno acuerdo, que eso no lo vamos a conseguir nunca, pero con acuerdos muy importantes.

De lo que se podrá acusar a esta Consejería es de que en este

momento, y para todos y cada uno de estos problemas que hemos mencionado, haya ya un plan concreto terminado. Pero podemos asegurar que para algunos de los que hemos definido aquí, sí que los tenemos.

Efectivamente, por otro lado, estamos en los primeros meses de una Legislatura. Y, claro, poner en práctica el programa de la Coalición Popular, por un lado, y manifestado expresamente por el Presidente de la Diputación Regional en su discurso de investidura, bueno, si los Gobiernos hicieran en un año lo que tienen que hacer en cuatro, pues, bueno, sería... Yo por eso, en fin, asumo perfectamente que se pueda entender que no son plenamente satisfactorias. Muy bien, lo asumo. Y esto me obligará a ser más rápido en las actuaciones.

Hay que tener en cuenta también otro aspecto que a mí me parece que es muy importante. Y es que cuando este Gobierno ha tomado posesión, se iniciaba inmediatamente el período vacacional, cosa que ha impedido contactos a muy diversos niveles para hacer frente a la elaboración de todos estos programas.

Que hemos salido de las vacaciones y hemos entrado en otras vacaciones, que son las de Navidad, con una situación que también a la Consejería puedo decir, con toda claridad, que no la ha afectado en cuanto a que haya disminuído su ritmo de trabajo, está claro. Pero quizá colaboraciones desde otros campos, o estamentos, o Instituciones ajenas a la Diputación Regional, pero que sí intervienen o deben de intervenir, o tienen que asesorar, o tienen que dar datos, pues esta situación sí pesa.

Y que, bueno, realmente estamos en el tiempo en que, por decirlo de alguna manera, estamos haciendo la criatura. Yo espero que ya empiecen a nacer algunas cosas inmediatamente. Y esto es lo que personalmente creo.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Muchas gracias, Sr. Consejer...

Por parte del Grupo Socialista tiene la palabra su Portavoz, la Sra. Ruiz-Tagle.

LA SRA. RUIZ-TAGLE: El Sr. Consejero ha dicho aquí su gran satisfacción por haber aparecido dentro de esta Comisión. Yo creo que esa satisfacción pudiera haberla tenido mucho antes, porque hace casi dos meses y pico que este Grupo Parlamentario pidió al Consejero de Sanidad que apareciera para explicar los proyectos políticos en temas de su competencia.

Al final, el Consejero se ha decidido a venir, y este Grupo se lo agradece. Lo que pasa es que creíamos, por lo menos yo pensaba, que el Consejero iba a exponer un proyecto político y que por eso traía a sus Directores Generales, para que ellos expusieran su programa técnico. Pero no ha sido así. Creo que el Consejero le ha quitado parte de la exposición que podrían haber hecho los Directores Generales.

El programa que el Consejero ha expuesto no es un programa político. Para nosotros es un manual administrativo, en el cual hace unos objetivos vagos, palabras, conceptos, que muchos veces los conceptos son las definiciones de la Organización Mundial de la Salud, de este u otro organismos, del artículo no sé cuanto, estamos todos de acuerdo. Pero que en realidad se tenía que haber plasmado en un programa político de actuaciones, de un calendario legislativo, un calendario de actuaciones. Un programa, en definitiva, de lo que en cuatro años de Legislatura se va a hacer por esta Consejería.

Por supuesto que en un año solo, en nueve meses, como dice el Sr. Consejero que lleva, no puede hacer una actuación o unos hechos. Pero sí puede programar para sus cuatro años de legislatura. Lo cual, al exponer aquí su programa, vemos que no lo ha hecho así. Y vemos que no lo ha hecho así, porque el tema de la reforma administrativa, creo que este Consejero no lo tiene todavía en su cabeza.

Cuando hablábamos en los presupuestos generales de las

enmiendas, decíamos que era muy importante el tema de la reforma administrativa. Creo que todavía en su Consejería hay conceptos o actuaciones que dependen de otras Consejerías, como es el tema de la educación especial. Hay otros temas que reclamarían pasárselas a otras Direcciones Regionales dentro de la misma Consejería. Y todavía no sé si, en definitiva, se ha hecho o no. Como el tema que se planteó de planificación familiar en el tema de Bienestar Social.

Creo que eso es más importante. Hay que saber qué transferencias tenemos, no solamente decir, es que no nos han transferido el INSERSO o el INSALUD. Es que tenemos que crear las infraestructuras para que cuando nos transfieran el INSERSO o el INSALUD saber qué vamos a hacer con ello.

Creo que tiene competencias en Sanidad o en Servicios Sociales esta Consejería que, sin embargo, no tienen la infraestructura para luego reclamarlas de la Administración Central y poder dar unos servicios al ciudadano de Cantabria.

Pensamos que esa reforma administrativa no se ha hecho. Y, por tanto, creemos que lo que ha dicho el Sr. Consejero es un plan de buenas intenciones, pero que, en definitiva, no da una perspectiva en el área social a los ciudadanos de Cantabria.

Yo también me preguntaría qué compromisos concretos el Consejero, en el momento de su exposición, ha hecho. Ha dicho, estamos de acuerdo en esto y vamos a programar esto. Pero ¿cuándo?, ¿cómo?, ¿con quién?. Creo que esas cosas no se han contestado.

¿Qué inversión, qué presupuestos este Consejero va a defender en el Consejo de Gobierno?, ¿un presupuesto para esa Consejería, tal cual los planes que está exponiendo aquí?. ¿Qué respaldo presupuestario?, porque sabemos que todo plan o programa político tiene que tener un presupuesto detrás, sino no vale para nada. Entonces, ¿va a saber este Consejero o este Consejo de Gobierno, respaldar ese programa de área social?.

Hay otro tema que se ha planteado y es qué colaboración con otras Entidades u Organismos. Aquí se ha dicho que se ha trabajado con el INSALUD. Yo también me lo creo, que se ha trabajado con el INSALUD y con el INSERSO, y con otros Organismos. Pero creo que viniendo la iniciativa de los otros Organismos, no de la misma Consejería, a veces.

Pensamos que es importante, dentro del plan de la Consejería, conectar con esos otros Organismos. Pero que tiene que ser una política autónoma de esta Consejería, para que luego pueda planificar globalmente y centralizar los servicios que quiere dar.

Hay colaboración con los Ayuntamientos. Aquí el único Ayuntamiento que más ha sonado es el Ayuntamiento de Santander. Pero creo que hay otros Ayuntamientos en los que hay que planificar una acción social, y hay que descentralizar esos servicios de acción social. Porque sino, si los servicios no se dan cerca de los ciudadanos, esos servicios no sirven para nada.

No ha concretado el Consejero qué pasa con el mapa social. El Presidente dijo en el discurso de investidura que era imprescindible y soslayable, dijo unas cuantas frases -yo ahora mismo no me acuerdo-, pero que era muy importante. Y no sabemos cómo está elaborándose el mapa social, en qué fase está y cómo se está haciendo y por quién se está haciendo.

Creemos que sin saber esos datos no podremos saber y calibrar qué recursos o qué necesidades tiene Cantabria. Eso es lo primero que hay que hacer, a nuestro entender, en una Consejería. Saber qué datos hay, datos epidemiológicos, porque aquí nada se ha hablado del tema epidemiológico en Cantabria. Creemos que es tan importante, que sin eso no se puede hacer nada más.

Hay temas que se ha hablado aquí, temas de política de subvenciones. Creemos que está haciendo una política de subvenciones que está coartando e hipotecando la política de esta Consejería. Creemos que hay que subvencionar a Organismos, pero siempre en una línea en que se dé criterios. Qué criterios se van

a seguir; qué planes de acción social tienen esos Organismos o esos Ayuntamientos; qué valoraciones o resultados vamos a tener; qué subvención, en definitiva, vamos a dar y por qué vamos a darla. Creemos que es que si no se está haciendo una política de fariseo, en una política global de actuación de la Consejería.

No me querría extender mucho más, pero aquí, incluso, se ha dicho de transferencias. El tema de las transferencias del trabajo, que no había nada que decir, porque no había transferencias. Hay que crear una infraestructura para que cuando vengan esas competencias tengamos algo que decir sobre el tema.

Creemos que es tan importante el crear una Comunidad Autónoma, no una continuación de la Diputación Provincial, sino una Comunidad Autónoma, que es nuestras mismas competencias recibidas de la Administración Central y programadas por nosotros mismos.

Creemos que así no se está haciendo, porque en el tema de Bienestar Social en el que ha habido muchas transferencias, FONAS, INAS, creo que se pueden hacer muchas cosas. Y, sin embargo, no hay una infraestructura que cree esa reestructuración a nivel de planificación.

El Consejero ha dicho aquí, yo creo que buenas intenciones, y en algunas podemos estar de acuerdo. Pero creemos que eso no es un programa político. Creemos que no se ha concretado un calendario legislativo. Ha dicho muchas normas, pero cuándo se van a presentar, cómo, y qué año, creemos que no. La única fecha que ha dado ha sido la transferencia del INSALUD dentro de dos años. Pero, por lo demás, no hemos visto ninguna fecha.

Y ese es otro tema, el de la Administración Central. Que estamos todos de acuerdo en que transfieran el INSALUD y el INSERSO, porque tenemos toda la Autonomía. Pero había que crear esa infraestructura, porque no vaya a ser que nos la transfieran, y no tengamos cómo trabajar con esa poca infraestructura que tenemos.

Nada más.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Muchas gracias, Señora Diputada.

Para contestar a esta pregunta ¿quiere el Sr. Consejero intervenir ahora?.

Tiene la palabra el Sr. Vallines, del Grupo Popular, en el turno de Portavoces.

EL SR. VALLINES: Sr. Presidente, Señores Diputados:

A nuestro Grupo nos parece que la exposición realizada por el Consejero ha sido amplia, extensa, por supuesto, y comprensiva de todos los temas que dentro del área de la Sanidad y el Bienestar Social afectan a su Consejería.

Temo que el Portavoz del Grupo Socialista ha sido algo inclemente con el Consejero, puesto que, para no confundir las cosas, partimos de una ideología básica de la Coalición Popular, que es la que apoya al Gobierno y al Consejero, por tanto, que nos ha informado hoy, además de que existe una concreción mayor en el programa electoral de la Coalición Popular. Una concreción aún mayor ya en líneas de programas o de actuaciones concretas en el discurso de investidura del Presidente del Gobierno.

Y, finalmente, hemos tenido en el día de hoy esa exposición tan extensa que, decía antes, a nuestro Grupo nos ha parecido suficiente y bien documentada, con muchos detalles precisos.

Pero además de eso existe un presupuesto del año 1983, que, aprobado por esta Asamblea, dá contenido económico a esos cuatro niveles que antes he expuesto de ideología, programa, discurso de investidura y la exposición del Consejero.

Entiendo que si la exposición del Consejero ha sido de casi dos horas, sin mencionar cifras y plazos y fechas, nos llevaría

aún mucho más y podría hacerse. Aunque alguna concreción en ese sentido también ha habido. No creo yo que se pueda decir que no lo ha habido totalmente.

Creo que ha sido exhaustivo. Se ha dicho que no hay un programa, ni un plan, y luego se ha dicho que sí, que hay un plan de buenas intenciones. Creo que es algo más, comprende buenas intenciones y un montón de medidas concretas que se han aplicado o que están en aplicación.

Y, por tanto, insisto en nuestra manifestación inicial de que la intervención del Consejero ha sido para nosotros satisfactoria y suficiente.

Nada más. Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Muchas gracias, Sr. Vallines.

Ahora esta Presidencia entiende que antes de entrar en el turno de preguntas de los señores Diputados, el Sr. Consejero, si lo estima oportuno, tiene la palabra para contestar a los Portavoces de los tres Grupos Parlamentarios.

Tiene la palabra el Sr. Consejero, D. Félix Hinojal.

EL SR. HINOJAL: Yo he tenido que hacer una serie de correcciones en todos estos documentos, en razón de que esto estaba preparado mucho antes. Razones de otro estilo, ajenas a mi voluntad, han impedido el que yo haya estado primero aquí, pero sí quiero dejar claro que esta comparecencia ya estaba perfectamente preparada por esta Consejería para cuando se hubiera determinado.

Quizá tenga que decir que aquí ha habido una pérdida de tiempo, en razón de que yo he pensado que la Presidencia de la Comisión era quien tenía que convocar, en base a unos trámites, y quizá haya habido un error, pero estábamos preparados para haber intervenido mucho antes.

Los Directores Generales están aquí, lo digo con toda claridad, para aportar datos si hubiera sido necesario, pero fundamentalmente están aquí porque mi teoría de la acción de gobierno es la de que tiene que ejercitarse en base a ser orejas y oídos de las aspiraciones de los ciudadanos. Mucho más atención hay que prestar cuando esas acciones que interesan los ciudadanos se manifiestan a través de sus representantes, como son sus Señorías, y por eso he querido que estuvieran aquí.

Ellos pueden decir mucho más y más concretamente de los trabajos y de la conclusión de esos trabajos. Si no hacemos un calendario de legislatura es porque realmente, fundamentalmente, en orden a la sanidad hemos estado muy pendientes y hemos tenido conversaciones formales con el Ministerio de Sanidad y Consumo, para ver cuándo se producía su ley fundamental, que es la ley general de Sanidad. Conocen sus Señorías que hace quince días hemos tenido acceso, en una primera ocasión, en el propio Ministerio de Sanidad y Consumo, para hacer consideraciones y debatir este texto, y yo les puedo decir que ya está confirmado que el día 9, jueves, vamos a tener otras conversaciones para analizar puntualmente ya los aspectos que, de acuerdo con el criterio de cada autonomía, se puedan plantear a esta ley.

Se ha producido la voluntad, por parte del Ministro, de realizar esta nueva sesión en jueves, en razón de que si no termináramos el jueves tendríamos el viernes, y si no terminábamos el viernes y estuviéramos en disposición de utilizar el sábado o domingo, lo pudiéramos hacer. Este es un hecho voluntarista por parte del Ministro, que se concreta en una convocatoria de todos los Consejeros de todas las autonomías españolas, y en base a eso es en base a lo que tiene que girar toda la producción legislativa de la Comunidad Autónoma. Ahí está la Constitución, ahí están las leyes y ahí está el Estatuto de Cantabria. Ponernos nosotros a hacer leyes generales de sanidad es imposible, hacer una ley de sanidad expresa para Cantabria era una posibilidad pero que teniendo la promesa formal de la Ley General Básica de la Sanidad Española, indiscutiblemente nos hacía esperar para definir esta producción legislativa.

En cuanto a bienestar social, tengo que decir aquí que la Dirección General de Acción Social estaba trabajando en la elaboración de la ley de atención social en España, que hemos estado interesándonos reiteradas veces ante el propio Ministerio de Trabajo con respecto de esta ley, que en un momento determinado y en los primeros días de diciembre se nos ha dicho que acometiéramos nosotros, desde la autonomía, para hacer frente a esta ley de acción social, y que ahora se desdicen de lo dicho hace dos meses y resulta que vuelven a decir que definitivamente van a desarrollar ellos esa ley y que la quieren presentar en el Congreso en un plazo de tiempo. Estas son fundamentalmente las razones que a uno le hacen, por prudencia, esperar a tener esa dotación jurídica de primer nivel para poder actuar en consecuencia, porque toda norma que nosotros queramos traer a esta Asamblea Regional tiene que estar soportada y orientada por estas leyes generales, tanto de sanidad como de acción social.

En cuanto a la reforma administrativa hemos dicho aquí, y no es un simple acto voluntarista, que ya hemos incluido en la estructura orgánica de la Consejería una serie de servicios, secciones y negociados que van a atender a los diversos aspectos que hasta ahora no se atendían, y que además de las dotaciones de recursos humanos que nos han dado por la transferencia, estimamos necesarias para poder realizar ese plan. El hecho de tener a las personas sentadas en los puestos previstos en la estructura orgánica, saben sus Señorías que es un problema bastante más difícil y lento de lo que todos quisiéramos, y eso es algo que ya no depende expresamente de este Consejero o de esta Consejería, sino saben que es un tema de Presidencia y no estoy tratando de echar la maleta a otro sitio, pero ahí es donde están con los temas.

Que los temas de educación especial tienen que pasar a educación, somos los más interesados. Ese tema específico tampoco ha podido realizarse en la Comunidad Autónoma, porque el primer paso es pasar ese Centro al Ministerio de Educación, porque la transferencia de educación no la tiene Cantabria. Estamos en la mejor disposición y además con un verdadero interés, tenemos

prisa en que eso sea así, pero el primer paso es que el Ministerio de Educación nos acepte el traspaso de esa escuela, que tiene un régimen de funcionamiento un tanto anormal, ellos pagan unos profesores pero el centro es de la Diputación Regional de Cantabria.

En el tema de otros centros, en la Escuela de Enfermeras, por ejemplo, saben ustedes que estamos en las mismas condiciones, funcionando en base a subvencionar el costo de los profesores de estas escuelas, queremos potenciar seriamente esta escuela de enfermería y habrá que definir si esa escuela va a pasar también a la Universidad de Santander, porque tiene nivel y rango universitario, o la vamos a dejar en una escuela de enfermería que, en la estructura que se quiere dar a la Fundación Marqués de Valdecilla, estuviera dependiendo de esa Fundación.

De cualquier manera, que los presupuestos que dotan a esa escuela vengan y estén considerados en una única y sola partida, porque esto es un lío horroroso que viene determinado por situaciones anteriores y por las dificultades de reconvertir esas situaciones, pero como la Universidad no acaba de definirse y por otro lado la Fundación tiene interés, pero choca con el reconocimiento de la Universidad, tampoco lo podemos hacer. No es que no haya voluntad o no sepamos dónde tenemos que dirigirnos en el camino de desarrollo de nuestros programas, pero hay que darle tiempo al tiempo porque es la única manera de que se vayan resolviendo estos problemas.

En planificación familiar lo que puedo decir es que estamos tan interesados o más que cualquier otro Grupo Político, porque nos parece que es la base fundamental tanto de la sanidad como del bienestar social, tanto considerando la salud pública como considerando programas concretos de atención, tanto a la población infantil o juvenil como al mundo de la deficiencia, y digo también a la tercera edad. El concepto y el criterio que tiene esta Consejería con respecto del tema de los centros de planificación y orientación familiar es el de que ahí se inicia el circuito de la vida de todos y cada uno de los ciudadanos.

Si atendemos este programa bien atendido, con personas cualificadas, que es otro problema que ustedes saben que concurre en la Diputación Regional de Cantabria, creemos que estamos dotados de recursos humanos a distintos niveles bastante bien. Pero en orden a funcionarios cualificados y que puedan desarrollar determinadas acciones y programas, en orden a cualificación de personal en esta Diputación Regional, estamos bastante deficientes. Y para poder contratar esas personas me obliga la propia ley a tener que publicar la famosa oferta pública de dotación empleo en la Diputación Regional de Cantabria. Y mientras no se resuelva esa convocatoria pública yo no tengo autorización para contratar a nadie sin que se haya definido la convocatoria anterior.

Personalmente creo que estamos haciendo lo que es posible, y cuando digo lo que es posible no lentamente ni con más o menos inercia, estamos haciendo lo que nos deja la infraestructura jurídica del sistema y es así, y hacer yo una ley de sanidad o desarrollar algo en materia de sanidad como hemos pretendido y tenemos analizado y estudiado, porque si no somos inventores, que también lo somos en algunas cosas, hay otros que inventan y hacen cosas y como las hacen anteriormente nosotros también las estudiamos y nos damos cuenta de que hay cosas que podía hacer esta Comunidad Autónoma pero que el que tiene competencias por el 151 tiene competencias exclusivas y tiene las armas y recursos para poderlo hacer, pero la Comunidad Autónoma de Cantabria que va por el 143 le es imposible.

En orden a esta duda sobre la capacidad de realizar una infraestructura para luego reclamar las transferencias, yo quiero resaltar, porque creo que es importantísimo, que existe una colaboración, que es la mejor que puede existir en una Comunidad Autónoma, en la que el Gobierno de la Comunidad es de la ideología que somos y la responsabilidad del Gobierno de las Instituciones no transferidas están en manos de un equipo que gobierna la nación, que sois vosotros.

A mi me consta, y espero que conste a sus Señorías, que la

colaboración en esta Comunidad Autónoma sin ceder, y esto lo quiero dejar absolutamente claro, un ápice por nuestra parte, y estoy seguro que por la otra también, en lo que se refiere a cuestiones fundamentales o a cuestiones de ideología que están claramente definidas, en lo que dos y dos son cuatro si tenemos esa capacidad de acuerdo, y lo estamos haciendo.

Pregúntese a esos responsables a ver si están satisfechos, no porque somos muy amigos, sino porque ponemos en la mesa aspectos y programas concretos que nos parece que bien y bueno es para Cantabria que los hagamos conjuntamente, porque si yo para campañas sanitarias del tipo que sean tengo una dotación escasa, cuando en esas mismas áreas desde otras instituciones se tiene que tender a resolver. Y si podemos hacer esos programas conjuntos en los que yo apporto a) y usted aporta b), en lo que sea en capital o en especie, a mi me parece que sí que estamos actuando y además tengo la muestra, no sé si es cierta o no, de la satisfacción que siente la otra parte, no porque lo hacemos muy bien y nos doblegamos, no, sino porque estamos en la línea de la solución de los problemas fundamentales de la sanidad en Cantabria.

Lo mismo, aunque menos, puedo decir en relación con los temas de bienestar social. Es una razón clara porque en este orden de actuaciones, quienes están llevando adelante la acción asistencial son entidades públicas o privadas, pero las públicas no se pueden entender como públicas de acción pública de gobierno, sino de instituciones públicas como fundaciones, etc. Entonces llegar a acuerdo con todas estas partes en las que los intereses de todas y cada una de ellas actúan en el tema no es fácil, pero sí tenemos una idea clarísima de qué es lo que hay que hacer con los ancianos, sí tenemos una idea clarísima de qué es lo que hay que hacer con los deficientes mentales, sí tenemos una idea clarísima de qué es lo que hay que hacer con los enfermos mentales, sí tenemos una idea clarísima de lo que hay que hacer en otra serie de materias. De todos no habrá una sola a la que no se haya acometido. Ahora es bien cierto que no todas tienen ese programa con rigor científico bastante que a todos nos

dote de esos documentos que nos deja tranquilos en razón de que quienes no saben son los que pueden argumentar de mejor manera.

Por eso me extraña que se me diga que si no tenemos una infraestructura tal, si no hay compromisos. Tenemos compromisos muy concretos y, por ejemplo, en orden a la salud pública tenemos compromisos tan concretísimos como el de la creación de las unidades familiares, en base a crear unos equipos perfectísimamente dotados como quizá, y son palabras de los concedores en la materia, no se organice ni esté organizado ni un solo centro u oficina de orientación o planificación familiar en España, y esto yo no lo digo sino que lo dicen esos especialistas que están interviniendo en el tema.

Así lo queremos hacer porque además Cantabria es una unidad geográfica y demográfica que nos permite el poder crear ese tipo de programa y conocerlo perfectamente.

En el orden de la tercera edad sabemos que para ancianos válidos tenemos que variar la política, porque yo he hablado con muchos ancianos y quiero ser oído de aquellas personas que sufren directamente el problema, y la conclusión a la que he llegado es clara y contundente: aulas de oro no las quiere nadie, prefieren su casa mal conformada. Las fuerzas de la familia hace que como recurso final en una incapacidad de convivencia les obligue a ir esos centros. Bueno, pues aunque tuvieran que salir de su unidad familiar, quedarse en el mismo pueblo es mucho más importante que traerle a la mejor jaula de oro.

En orden a los deficientes ya hemos estado hablando, y creo que si ustedes consultan a los equipos profesionales de todas y cada una de estas Instituciones que se dedican a esta materia, los recursos económicos van a ser siempre un freno en el tema y vamos a poder llegar en este tiempo hasta aquí y en el siguiente hasta el otro lado, pero tenemos esas ideas muy claras y sabemos a dónde queremos llegar.

Compromisos concretos, presupuestos. Esto es algo que define,

claro, el voluntarismo está muy bien pero los presupuestos están. También lo tenemos y no me parece a mí que sea el momento adecuado de decirles yo a ustedes cuál es el presupuesto concreto en todas estas materias, que les tenemos perfectamente definido y nos harían falta en el capítulo de inversiones algo así como doscientos millones de pesetas. Esto es un programa ni mínimo ni máximo, sería un programa ideal o medio de atención económica a estos otros programas de actuación, tanto en materia de sanidad como en bienestar social. Amigos, yo estoy convencido que no habrá ni uno solo aquí que piense que voy a conseguir esos doscientos millones, pero no es porque haya voluntad por parte de nadie de que no tenga esos doscientos millones. Evidentemente el presupuesto es uno y hay unas pesetas que también son unas, y hasta donde podamos llegar llegaremos, pero eso lo defenderé, y si respondo a esto es porque sepa la señora Portavoz del Grupo Socialista lo tenemos y está aquí el presupuesto para poder atender a esos compromisos que estimamos todos que son mínimos para poder ir dando pasos adelante en esta materia.

Acuerdo con INSALUD. Pregunten al director del INSALUD, y yo creo que la componente de amistad, yo no le conocía de nada a este hombre, es un hombre muy discutido desde cierto campo de la medicina y fundamentalmente desde ese campo específico de la medicina, pues sus razones tendrán para que sea discutido. Yo lo único que puedo decir es que yo no voy a dar besos a D. Fernando Lamata, yo lo que le voy a poner es problemas encima de la mesa y lo que digo es que al menos con esta Consejería y con esta Dirección Regional llegamos a acuerdos concretos y los llevamos a adelante. Tenemos compromisos serios de llegar a acuerdos que luego se van a someter con las partes, cada uno a su institución correspondiente, nosotros al Gobierno Regional y él a la Dirección del INSALUD o al equipo o a quien pueda tomar o sancionar esos acuerdos.

Yo no le quiero echar flores al señor director del INSALUD, pero tengo que reconocer que su actitud es una actitud de colaboración y de cooperación. ¿Por qué?. Lo explico, hay dos formas de actuar en esta situación: una es la de las bofetadas y

la otra es la de la colaboración, una es la de la guerra y la otra la de la paz. Yo le he dicho con toda claridad, estoy perfectamente preparado para esa política de la guerra, y si parece eso lo mejor pues vamos a darnos bofetadas, pero estimo que tenemos que hacer una política de la paz.

Voy a repetir aquí lo que le he dicho hace pocos días al Ministro de Sanidad, el Sr. Ernest Lluch. Aquí se habla de muchos ataques a la democracia, porque el 23 F, porque las fuerzas fácticas, porque el terrorismo, porque no sé y no sé cuántos, pues para este servidor de todos ustedes el verdadero y mayor ataque a la democracia se determina por la incapacidad de los Grupos ideológicos antagónicos de llegar a acuerdos. Y hay que ser antagónicos en lo que se tiene que ser antagónico, y yo no pretendo que el socialismo renuncie de su ideología, como el socialismo no puede pretender que nosotros renunciemos de la nuestra.

Esos son aspectos determinados y concretos, pero el noventa por ciento de la actuación es absolutamente de matemáticas, y, por tanto, ponerse de acuerdo en ese noventa por ciento parece que es racional y además como eso resulta que resuelve, y resuelve bien, a los cántabros una serie de problemas, me parece que es obligado.

Con los ayuntamientos estamos diciendo que van a tener que colaborar. En los temas de bienestar social, los ayuntamientos que tienen sus obligaciones, de acuerdo con la Ley de Régimen Local, es bien cierto que por una dinámica que se ha venido produciendo históricamente, dejaban los problemas de atención a la beneficencia o benéfico-social a las Diputaciones, en razón de que no había recursos económicos. Habrá que retrotraer todos estos aspectos al momento en que los ayuntamientos ya empiezan a tener mejores dotaciones, y no es porque cooperen con más recursos económicos a estos planes, sino porque efectivamente se acerca la acción política del que tiene que resolver problemas en este campo si es desde el ayuntamiento en cada pueblo o ayuntamiento, que desde la Diputación.

El mapa social. Al mapa social se le han dado cuarenta y dos vueltas, pero hace cuatro días que se ha publicado el decreto de zonas de salud. ¿Qué mapa sanitario podemos nosotros emprender cuando sabemos que hay legislación pendiente por parte del Gobierno Central para acometer esta normativa?. No hay más recurso que esperar y eso es lo que hemos estado haciendo prudentemente, y no hemos metido los dedos en el ojo a nadie, porque hay que darle tiempo al tiempo.

De epidemiología, señora Portavoz, estamos absolutamente convencidos de que si no conocemos nuestros males mal vamos a poder aplicar los remedios. Aquí no se ha hecho epidemiología, y ahora parece que este tema es un tema de capital importancia. Nosotros hemos hecho lo que hemos podido hacer hasta ahora. En la estructura orgánica de nuestra Consejería hay un servicio de epidemiología. ¿Qué cuando se dota?. Esperando el problema a que se resuelva la convocatoria para poder hacer las contrataciones o los concursos desde aquí. Estamos totalmente de acuerdo.

En la política de subvenciones, que no coarten a la política de la Consejería. Yo le pediría comprensión a la señora Portavoz y al Grupo de la oposición. Cuando la gente que cree que tiene derecho a esas subvenciones le plantea usted que es que el año pasado eran ciento veinte millones de subvención y que este año, por razón de un programa específico concreto, lo va dejar usted en ciento dos, en seguida surgen los mil niños en la Diputación, los dos mil padres de los mil niños en la Diputación, los no sé qué, los no sé cuántos.

Y además esgrimen otro orden de ideas y es el de que mire, con esos 122 millones, esos 122 millones tienen carácter finalista, y, por tanto, se tienen que dedicar a esta concreta acción. Bueno, yo lo he discutido en más de una ocasión, y a mí me parece que no es finalista.

Pero, efectivamente, mientras no tengamos esa dotación presupuestaria en nuestros presupuestos, sin que se defina en esos presupuestos que la vía por la que acceden a esos

presupuestos es la del FONAS o la del INAS, yo no tengo fuerza moral, no voy a discutir mucho con quien me dice que eso tiene carácter finalista. Y habrá que aplicarlo a eso.

Y, además, a eso, también hay que decir que ni con eso, ni con el doble de eso podemos resolver los problemas que en esas áreas tiene contempladas Cantabria. Por lo menos, no se lo hemos limado hasta ahora.

La Dirección Regional del Trabajo, ¿por qué?. Pues no hemos hablado y no era tema, pero aprovechamos, Sr. Presidente, ahora en un momento.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Pero concrete usted, por favor, Sr. Consejero, porque nos alargamos muchísimo.

EL SR. HINOJAL: Bien. Pues porque, efectivamente, no tenemos transferencias, ni competencias en orden a las relaciones laborales en Cantabria. Pero indiscutiblemente, y es cierto, y es un hecho diario, que las fuerzas sociales de Cantabria acuden a este Consejero y a esta Consejería a resolver problemas que se les plantean. A nivel muy localizable en su propia empresa, o a nivel de zona, o a nivel de sector, todos los conocemos.

Y en una situación como la que vá a padecer Cantabria, porque no ha empezado a padecer, -está teniendo las primeras décimas de fiebre- como la que va tener Cantabria, indiscutiblemente esta Consejería es solicitada por esas fuerzas sociales. Y esta Consejería, quizá porque siente muy de cerca todo este problema, está absolutamente dispuesta a que con transferencias o sin ellas, acudir allí donde la llamen, diría, y si puede donde no la llamen si es que cree que puede hacer alguna ayuda. Y tratar de resolver, por lo menos, en la medida de nuestras posibilidades lo que podamos. Y ese es el argumento.

Y, además, no ignora nadie en Cantabria, y mucho menos sus Señorías, que aunque no tengamos competencias se nos dice todos y cada uno de los días, y se nos reitera constantemente, que

nuestro Gobierno es el de Cantabria, y que aquí no hay más que hablar. Y hay que atenderlos. Y además de tener que atenderlos, lo hacemos con mucho gusto. Esa es la razón.

Con el FONAS y el INAS, pues bueno, que no hay infraestructura bastante para hacer nuestra política. Bueno, pues bien, será así. Pero nosotros lo que decimos es que eso es lo que tenemos. Y que bastante es si acertamos a que de acuerdo con todas y cada una de las Instituciones que solicitan subvenciones, que solicitan subvenciones del orden de 10 veces más de las que se les pueden dar. O sea, si tenemos ciento veintitantos millones, piden subvenciones por más de mil millones de pesetas. Harto es que todos los solicitantes en estas conversaciones se queden, al menos, tranquilos. Al menos, porque han sido oídos y se les ha explicado las razones de por qué a tí más, y de por qué a tí menos, y cómo es esto así, y cómo es esto asao.

Yo, por lo menos, puedo decir que estoy contento de esa actitud de la Consejería con respecto de todos estos órganos. Y a lo mejor soy yo un estúpido cretino y no me doy cuenta de que lo estoy haciendo en eso muy mal, y me creo que lo estoy haciendo muy bien. A mí me parece que eso, pues está conformando. Ahí se ha producido la convocatoria ahora por 126 millones, más 17 ó 18 de la Diputación Regional, específicamente desde los presupuestos del Gobierno Regional.

Yo todavía no he oído ni una sola voz que se haya alzado contra ese reparto y contra esa forma de hacerlo. Claro, siempre me van a estar presionando los de AMPROS que en vez de 48 o no sé cuantos, pues que tienen que ser 69, porque ahí están los datos, y no voy a dejar morir de hambre a no sé quién, y a no sé qué. Bueno, pero al tiempo que esos solicitan, también hay otros que están tirando de la manta. A mí me parece, y si de algo estoy orgulloso, y lo digo sin falsa modestia, porque me lo creo, es que estamos teniendo la capacidad, desde esta Consejería, de armonizar, en la medida de lo posible, la distribución de estos recursos.

Yo así es como veo los temas. Y de esta manera creo que puedo darlo por contestado.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Muchas gracias, Sr. Consejero.

Bueno, voy a rogar a los señores Diputados que en el turno de preguntas se concreticen a ser posible. Esta Presidencia entiende que para hacer cada pregunta, un tiempo de tres minutos para cada pregunta creo que es suficiente para hacer una exposición de la pregunta. Y luego al Consejero también le ruego se ciña en concreto a contestar a la pregunta que se le realice, si es que puede contestar.

El Grupo Socialista, entonces, que inicie su turno de preguntas. ¿O el Sr. Solana tiene que hacer alguna pregunta?

EL SR. SOLANA: Por ser del Grupo minoritario, creo que me toca el primero.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Bueno, pues el Sr. Solana tiene la palabra.

EL SR. SOLANA: Algunas preguntas si quisiera hacer al Sr. Consejero. Además voy a tratar de que sean, tanto la pregunta como la respuesta, lo más concreto posible.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Perdón, Sr. Solana. Quiero anunciar a los miembros de esta Comisión, que el Sr. Presidente de la Comisión de Industria me acaba de anunciar que queda pospuesta la Comisión de Industria, para el jueves día 9, a las diecinueve horas. Continuamos.

EL SR. CEBALLOS (Letrado): Sr. Presidente. El jueves va a pasar lo mismo que hoy, porque hay Comisión Institucional.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Yo me limito a decir exclusivamente lo que me acaba de comentar el Sr. Presidente de la Comisión.

Bueno, vamos a continuar. Me acaban de anunciar que van a ser realizadas al mismo tiempo. Una será en este salón de sesiones, y otra será en el salón donde se reúne la Junta de Portavoces.

Vamos a entrar en el turno de preguntas. Tiene la palabra el Sr. Solana.

EL SR. SOLANA: Gracias, Sr. Presidente.

Señor Consejero, se ha hablado de salud mental. A mí me gustaría saber si se sabe para cuándo se va a hacer cargo de la salud mental la Seguridad Social.

Segunda pregunta. ¿Para cuándo va a haber suficientes plazas de geriatría en Cantabria?. Y, sobre todo, más concretamente, camas para enfermos incurables hasta su muerte.

¿Qué se va a hacer para erradicar la mendicidad?, si es que la Consejería tiene competencias en ello.

¿Cuándo se va a resolver el problema que tienen los pueblos pequeños, sobre todo, los ayuntamientos pobres de la zona alta, para dotarles de los medios, locales, e instalaciones necesarias para que la medicina rural, tanto la humana como la animal, tengan los niveles adecuados a los tiempos actuales?.

¿Se van a potenciar las Organizaciones de los Consumidores, y la vigilancia de la calidad de los alimentos?.

¿Se perseguirá el fraude de calidad y precios?. Sobre todo ¿se agilizarán las denuncias de los consumidores, o irán las denuncias al cesto de los papeles?.

Adopción. ¿Se van a agilizar los trámites, o se va a seguir como hasta ahora?. ¿Para cuándo?.

¿Qué se va a hacer a corto y medio plazo para combatir la polución ambiental?.

¿Se va a controlar, exhaustivamente, el comercio de la carne?.

Salud escolar. ¿Hay, o se va a hacer, un plan sistemático de salud y prevención en las escuelas, en orden a decretar los problemas de los niños?.

¿Se va a apoyar a AMPROS?. ¿Y en qué condiciones?.

Y por último, una pregunta que además me concierne a mí también. Aquí se está hablando de la salud, y que no se fume. Bien, como yo no fumo tengo que aguantar el humo de los demás. ¿Se va a hacer algo en esa dirección, en el sentido de prohibir, dentro de los locales cerrados, el fumar?. Empezando por esta sala, por supuesto.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): ¿Ha terminado ya con el turno de preguntas?.

EL SR. SOLANA: Sí, señor Presidente.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Vamos a dar paso ahora al Grupo Socialista, por si alguna de las preguntas realizadas por el Grupo Mixto, fuera concordante en alguno de sus términos, y para que el Sr. Consejero contestase al mismo tiempo. Es decir, vamos a hacer una agrupación de preguntas, si les parece a los señores Diputados.

Tienen la palabra los Diputados del Grupo Socialista, la Sra. Ruíz-Tagle, o el Sr. Cabezón.

EL SR. CABEZON: Gracias, Sr. Presidente.

Una pregunta muy puntual. El tema de los pensionista, que antes cobraban por otro mecanismos, si ahora son fondos transferidos a la Consejería, me ha llegado alguna queja -yo no sé si es cierto o no- de ciertos retrasos en la percepción de esa pensión. Si eso es así, si se va a corregir, y si no es así, pues que se me conteste y se acabó.

Segunda pregunta. ¿Qué grado estima la Consejería de aprovechamiento de los recursos humanos transferidos?. En relación con el tema que se ha hablado aquí de la oferta pública de empleo, absolutamente necesaria en razón de la no transferencia de personal de servicios centrales. Entonces se considera necesario algún mecanismo, que puede ser la oferta pública de empleo. Veremos a ver qué resultados dá, no solamente en Cantabria, sino a nivel nacional para todas las Autonomías.

Pero como, en definitiva, hay un paquete, y perdón por la expresión, de recursos humanos transferidos importante, qué grado de aprovechamiento, qué porcentaje estima en este momento la Consejería. Con una cifra aproximativa de estimación me daría por satisfecho.

Siguiente pregunta. Se habla de calendario legislativo, y es un tema que suelo plantear en todas las Comisiones. Y lo suelo plantear, y la verdad es que, desgraciadamente, todavía no he obtenido una respuesta satisfactoria de ningún Consejero, lo tengo que decir así.

Quizá a lo mejor porque no se entiende bien qué se entiende por calendario legislativo. Y voy a tratar de explicar lo que nosotros entendemos por calendario legislativo. Porque se habla que, lógicamente, hay que estar a la expectativa de qué va a resultar de la Ley Base de Sanidad, qué va a resultar de la Ley de Consumo, qué va a resultar de la Ley de Servicios Sociales, etc. En eso es una parte de la respuesta. Hay que esperar, y no pecar de imprudentes y adelantarse, porque a lo mejor después habría que dar marcha atrás, o crear una situación de incomodidad entre homogeneizar temas.

Pero, sin embargo, no es menos cierto que hay temas transferidos, o competencias transferidas en exclusiva ya. Ese es un tema que puede ir en un paquete de ley sectorial.

No es menos cierto que se ha hablado aquí, y de un modo

exhaustivo, de programas sectoriales de actuación de la Consejería. Alguno de ellos, no todo, pero alguno de ellos se va a desarrollar mediante un mecanismo de debate parlamentario. Se ha hablado de varias normativas a desarrollar. No se ha especificado el grado, pueden ser normativas con rango de norma de la Consejería, con rango de Decreto de la Consejería. Algunas de ellas piensan tener rango de Ley, que por tanto se debate y se aprueba en la Asamblea si procede.

Y mi compañero ha citado el tema de las subvenciones, por ejemplo. Por qué no pensar en una Ley que armonice todo el tema de las subvenciones, que racionalice, no solamente el mecanismo de petición, que se ha regulado por Decreto, creo, o por norma de la Consejería, sino que al mismo tiempo homogeneice y dé unidad de criterios a la propia contabilidad de los sujetos que reciben esa subvención. Creo que eso podría ser perfectamente un tema a desarrollar mediante una Ley de la Asamblea.

Y luego que hay temas suficientes para que la Consejería de Sanidad, en este caso, y de Bienestar Social y de Trabajo, pudiera contestar si hay un calendario legislativo -a lo mejor en este momento no se puede concretizar-, pero creo que hay temas. Y vuelvo a repetir que el tema de las competencias en exclusiva, el tema de los programas sectoriales, el tema de desarrollar algunos aspectos, que ya nosotros administramos, son materia suficiente para poder elaborar un calendario legislativo.

Nada más y gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Muchas gracias, Sr. Cabezón.

¿Alguna otra pregunta más por parte del Grupo Socialista?. La Sra. Ruíz-Tagle tiene la palabra.

LA SRA. RUIZ-TAGLE: El Consejero ha expuesto la política de salud mental. Yo he dicho que había una Comisión de expertos para ver el tema, y debía de seguir unos criterios. Nos gustaría saber

qué criterios para la elaboración de ese programa de salud mental. Porque se han dicho que había criterios, pero no se han dicho qué criterios.

Me gustaría también saber la política de personal que tiene esta Consejería con respecto a los funcionarios que ya han sido transferidos. Porque pensamos que el Consejero ha dicho antes que se estaba contratando, para el plan de urgencias, médicos. Epidemiólogos no se han podido contratar, porque había oferta pública, dice. Pero yo creo que hay temas urgentes. Por ejemplo, el tema del plan de urgencia, creo, para nosotros es mucho menos importante que el tema de epidemiología, y se podía haber contratado de esta otra forma.

Puede decir que política de personal, porque ahí, dentro de ese personal que se ha transferido, hay epidemiólogos que están cobrando como tal. Entonces creemos que se pueden aprovechar en bien de esta Consejería. Y si no se aprovechan, entonces decir, ese personal no son epidemiólogos y hay que contratar otro personal en lugar de esas personas. Creemos que esa es política de personal. Y que, exactamente, hay una relación, que el Consejero conoce y que nosotros también conocemos, de personas que pueden trabajar en esos temas. Queremos saber qué política se va a seguir con respecto a esto.

Nos gustaría saber también la deuda de esta Diputación con el INSALUD. Parece que hay un acuerdo con esta Consejería, y en los próximos presupuestos hay un montante de 120 millones de pesetas para pagar la deuda que se tiene con el INSALUD. Queremos saber si eso, el Sr. Consejero se compromete en esta Comisión a decirlo en alta voz, y que se va a pagar esa deuda así.

Queremos saber también, en el plan de urgencias, cómo se han contratado a esos médicos. Y qué finalidad, qué plan de urgencias, qué debilidad tiene eso y qué reporta para la salud pública en Cantabria.

Hay un tema que es, quizá, a lo mejor, muy personal, pero

creemos que ha habido un criterio de selección del Director del Psiquiátrico de Parayas, y no sabemos por qué exactamente ahora se le ha hecho un seguimiento en su trabajo, se le ha cesado sin saber por qué motivos. Me gustaría saber en base a qué se le nombró, si sus criterios no se han plasmado, o si su seguimiento o su trabajo no ha sido el verdadero y han tenido que cesarle. Queremos saber qué ha pasado en ese tema.

Queremos saber también, en planes de programas, qué pasa con el tema de tuberculosis y meningitis. Creo que había un programa de tuberculosis y de meningitis, y queremos saber si la Consejería va a planificar estos programas, además de otros de endocrino, hematología. Queremos saber en qué sentido va este tema.

Hay otro que es actualmente cómo va desarrollándose el programa de sanidad escolar, o qué perspectiva tiene el tema de sanidad escolar.

Nos gustaría saber el plan epidemiológico que tiene la Consejería, porque lo creemos de capital importancia, como hemos dicho anteriormente. Qué personas o qué infraestructura se va a crear en esa parte, que parece ser que existe en la Consejería.

Queríamos saber si esta Consejería tiene proyectado, o en su mente, una escuela de salud pública. Creemos que en este país hacen falta personas que se dediquen a la salud pública, y hay que formar a esas personas. Y que sería bueno que en Cantabria estuviéramos promocionando a esas personas que pueden hacer salud pública. Aquí ya, me parece, que la Consejería ha hecho un curso el trimestre pasado, o el de promoción de salud pública. Creemos que en ese sentido sería bueno para Cantabria que la Comunidad Autónoma promocionase una escuela de salud pública.

Y quisiéramos también que esta Consejería nos pasara la encuesta que sobre sanidad se ha hecho en Cantabria. Porque creo que hay medios de comunicación que han tergiversado los datos de esa encuesta. Porque yo creo, las noticias que tengo de la

encuesta, no son los datos que han dado los medios de comunicación. Y nos gustaría tener, como Grupo Parlamentario, la encuesta en nuestro poder. Eso es un ruego que hacemos desde el grupo, porque nos interesa tener esa encuesta.

En el tema de consumo me gustaría saber cómo y de qué forma se va a planificar el Consejo Regional de Consumo. Porque si no me entiendo mal, en cualquier tema electoral, que yo me tuve que reunir en mesa redonda, la Coalición Popular decía que iba a crear el Consejo Regional de Consumo con participación y tal. Queríamos saber si eso de verdad se va a hacer así, y qué perspectiva tiene ese Consejo Regional de Consumo.

En el tema de Bienestar Social, hay un tema de capital importancia, que ya este Grupo Parlamentario Socialista expuso en la anterior legislatura. Y era la separación de la Fundación Valdecilla, el tema sanitario del tema de Bienestar Social. ¿Esta Consejería se ha planificado que el tema sanitario debe de estar conjuntamente con la asistencia social dentro de la Fundación Valdecilla, o va a separar ese tema creando unos nuevos Estatutos?. Quisiéramos saber qué piensa esta Consejería sobre ese tema.

Hay funcionarios dentro de esta Fundación de Valdecilla que son pagados por el INSALUD, que debían de ser pagados por esta Diputación. Queríamos saber cómo está ese tema ahora mismo.

También quisiéramos saber el mapa de servicios sociales, si se va a elaborar, si se está elaborando, o cómo está en el momento, si se está elaborando.

Hay un tema que antes el Consejero ha dicho, y que yo no me quiero ir sin decirlo, y es que parece que ha dado poca importancia al tema de promoción de la mujer, dentro de la Consejería. Y a mí me gustaría que ese tema se lo tomaran en serio, porque creo que es importante.

Dentro del Bienestar Social, pienso que la promoción de la

mujer, está el Instituto de la Mujer, es importante. Y creo que se podían hacer, con poco dinero y mucha imaginación, cosas informativas y de asesoramiento a la mujer en sí.

Y otro tema que es el del tiempo libre. Parece ser que había un proyecto de reglamento de la distribución de las plazas dentro del Instituto de Tiempo Libre. Que había reuniones periódicas con UGT, Comisiones, o si se llegó a un acuerdo. Quisiéramos saber cómo está ese tema actualmente.

Y qué destinos le va a dar a los hogares del productor. Sabe que en cada Sindicato había un hogar del productor, qué destino se va a dar a ello, y quién va a regentar ese hogar del productor.

Yo ya he terminado.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Muchas gracias.

Yo rogaría a los señores Diputados que en su turno de preguntas, a los efectos de que el Consejero pueda tomar nota literalmente de lo que dicen, hicieran un espacio de pregunta a pregunta, para que luego la contestación se pudiera adecuar a la pregunta realizada. Muchas gracias.

Por el Grupo Socialista, el Sr. Palacios tiene la palabra.

EL SR. PALACIOS: Sr. Consejero, en el área de Bienestar Social, en su exposición ha mencionado muchas veces la elaboración de estudios y programas sectoriales. A mí me gustaría saber qué ocurrió con un informe encargado, creo que a un técnico, hace dos o tres años, el Sr. Carvajal, en el área de Bienestar Social. Si este informe ha sido ya despreciado por la Consejería, si es un informe que es válido. Y, en cualquier caso, nos gustaría, al Grupo Parlamentario Socialista, tener una copia del informe del Sr. Carvajal.

Con respecto a la comarcalización de los servicios de Asistencia Social, o de Bienestar Social, nosotros compartimos la

misma idea del Consejero, que es necesaria la descentralización, y que es necesario acudir allí donde se produce la demanda. Pero nos gustaría saber, diríamos, de toda la complejidad del Bienestar Social, qué programas considera prioritarios a descentralizar el Sr. Consejero. Y qué acciones concretas se van a realizar en esta dirección y en este próximo año.

Dentro del capítulo también de Bienestar Social, hay un colectivo que no le ha mencionado el Sr. Consejero. Es el colectivo de niños de 14 y 15 años desescolarizados por deficiencias del propio sistema educativo, que no asisten a ningún centro escolar, y que, bueno, pues su escuela es la calle y son potenciales delincuentes con un alto riesgo. Sabemos que el Ministerio de Educación ha emprendido un programa de educación compensatoria con estos colectivos. La pregunta es si hay voluntad política por parte de la Consejería de colaboración con la Administración Central en este campo.

Con respecto a las cuatro residencias que se han mencionado antes, y que se ha expuesto el avance, el avance en cuanto a la clasificación de los internos por edades, la pregunta es ¿qué razones existen en la actualidad para no hacer también una clasificación de acuerdo con la coeducación?. Es decir, ¿por qué se siguen separando a los niños y a las niñas, e incluso a los hermanos, dentro de estos cuatro centros?.

En el tema de la educación especial compartimos las deficiencias existentes en la población que ha expuesto el Consejero, compartimos todas esas deficiencias. Nos hubiera gustado un programa ya algo más concreto, algo más elaborado, de actuación. Recuerdo que, creo que es el Gobierno Vasco, ha elaborado un programa ya, vienen trabajando en este tema desde hace bastante tiempo. Y hay algo que a mí me preocupa, y es la prevención en cuanto al tratamiento de los niños de cero a tres años. Los programas de estimulación precoz por los resultados, yo diría por los óptimos resultados que se consiguen en esta temprana edad. Y me gustaría una respuesta concreta de unidades a poner en funcionamiento, en qué zonas, ya que tenemos en

Cantabria perfectamente controlado el nacimiento de los niños, que es ya un dato fundamental.

Ha mencionado de pasada el Sr. Consejero, equipos multiprofesionales, dijo, creo, de asesoramiento, apoyo a las Corporaciones. Me gustaría que se concretase más estos equipos multiprofesionales; qué tipo de especialistas lo van a formar, cómo se van a coordinar con otros equipos multiprofesionales que ya están actuando en la región, unos dependientes de otras Consejerías, o de la misma Consejería de otros servicios, y otros dependiendo de otros organismos de la Administración.

Hay algo que en la política de descentralización de estos internados no se ha mencionado. Solamente se habla de unidades familiares. ¿Ha desestimado la Consejería las familias sustitutas?. Entendiendo por familia sustituta el familiar próximo al grupo de niños abandonados que, recibiendo una cantidad de dinero, asiste a ese grupo de niños. O sin ser familiar, persona allegada, dentro del mismo pueblo.

Y, por último, los órganos de participación que existen en los internados, en las residencias. Digo órganos de participación de los trabajadores, o de los profesores. Organos de participación, diríamos, en la dirección de esos centros educativos, o de esas residencias. Si existen estos órganos de participación, si se piensan crear.

Nada más. Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Muchas gracias, Sr. Diputado.

Por parte del Grupo Socialista ¿el Sr. Marcos quiere intervenir?. Tiene la palabra.

EL SR. MARCOS FLORES: Gracias, Sr. Presidente.

Muy brevemente, para formular unas cuantas preguntas relativas, sobre todo, al área de trabajo..

En la exposición del Sr. Consejero se ha expuesto que en este área el programa del Gobierno iba hacia institucionalizar cauces de diálogo entre partes en conflictos laborales. Y que la misión de la Consejería en este tema, al no tener competencias concretas, era, sobre todo, de mediador en estos conflictos. En congruencia con ello, lo que quería preguntar al Sr. Consejero es cuáles son esas instituciones concretas que se iban a crear para, valga la redundancia, institucionalizar estos cauces de diálogo y en qué actuaciones concretas ha participado la Consejería para resolver conflictos de trabajo.

Otra pregunta es que ante la larga exposición del Consejero se han dicho muchos proyectos, programas, intenciones, pero hay que reconocer, insisto en una pregunta que ha hecho mi compañero, que en materia de bienestar social, según el Estatuto tenemos competencia exclusiva y que, por tanto, todos esos programas, intenciones, buena voluntad, lo que hay que hacer es lo que hace cualquier gobierno, plasmarlo en un proyecto de ley y mandarlo a la Asamblea para que se discutan todos esos criterios que han sido expuestos hoy extensamente, y que creo que en esta Comisión es insuficiente para poder debatirlo claramente, abiertamente, y que el mecanismo institucional y estatutario es a través de un proyecto de ley, porque sino los programas y las intenciones se quedan en palabras. Simplemente preguntarle si hay alguna ley para esto.

En temas más concretos una pregunta referente a si por la Consejería de Trabajo se respeta el Estatuto Jurídico del Personal Médico para contratar a los médicos, las sustituciones y vacaciones de médicos rurales a través de la bolsa de paro del Colegio de Médicos.

Otra pregunta es si se ha desarrollado el programa de educación especial que se concertó con el I.C.E. y con la Universidad, que estaba en marcha hace un año.

Nada más, Sr. Presidente.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Entendía que había una pregunta común entre la realizada por la señora Ruiz-Tagle y la realizada por el Sr. Cabezón, sobre transferencia de funcionarios.

El Sr. Cabezón decía aprovechamiento de los recursos humanos transferibles. Estimación.

La Sra. Ruiz-Tagle decía personal transferido, qué personas han sido transferidas.

Creo que la pregunta, yo entiendo, es común.

LA SRA. RUIZ-TAGLE: No qué personas, sino política a seguir.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Bien, si alguien se ha equivocado he sido yo. Estimaba que la pregunta pudiera ser similar.

Por parte del Grupo Popular ¿hay alguna pregunta que realizar?.

EL SR. VALLINES: No. Por parte del Grupo Popular alguna pregunta se tenía que hacer, pero dada la extensa exposición del Consejero y el extenso rosario de preguntas de la oposición, como nos toca los últimos, creo que todas las preguntas que íbamos a realizar van a ser realizadas antes.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Muchas gracias, Sr. Vallines.

Tiene la palabra el Sr. Consejero.

EL SR. RUIZ DE SALAZAR: Sr. Presidente, ¿puedo contestar yo?.

EL SR. MARCOS (Vicepresidente): Si. Creo que en la Ley de Régimen Jurídico se dice que en las comparencias de los Consejeros podrán intervenir directamente o a través de los funcionarios de departamento. Creo que es una intervención perfectamente legal.

El Sr. Ruiz de Salazar tiene la palabra.

EL SR. RUIZ DE SALAZAR: Gracias, Sr. Presidente. La primera pregunta del Sr. Solana. Bueno, yo voy a intentar ser muy conciso porque he contado cuarenta y tres preguntas, algunas de ellas con dos o tres subpreguntas.

Primero. Cuándo va a hacer la Seguridad Social suya la salud mental. Realmente hubo una primera declaración del Ministro, esta es una pregunta que yo no puedo contestar, pero el Ministro de Sanidad en su día anunció que la salud mental infantil iba a ser asumida inmediatamente. En estos momentos los ambulatorios de la Seguridad Social tienen insuficientes consultas de neuro-psiquiatría. Entonces es una declaración por parte del Ministerio de Sanidad y una no competencia de la Diputación regional, que no es posible, por tanto, contestar.

EL SR. HINOJAL: Yo estoy seguro, sino se modifica este anteproyecto de ley general de sanidad, que se incluye la salud mental en la nueva ley de sanidad y se adscribe como otra enfermedad más a integrar en la Seguridad Social.

EL SR. RUIZ DE SALAZAR: La segunda pregunta es creación de hospitales geriátricos y para incurables.

Existe la idea de que cuando se transfiera la administración institucional de sanidad nacional estudiar la utilización de alguno de sus centros, concretamente de Liencres, para hospitalizaciones de larga estancia o patología aguda, no estrictamente patología de ancianos. Desde luego, en ningún caso vamos a hacer hospitales para incurables.

La idea es esperar a que tengamos estos centros de la administración institucional de sanidad, para dedicarlos a patología de larga estancia que, en general, se corresponde con personas mayores de edad.

EL SR. HINOJAL: Por ampliar el tema, eso sí lo tenemos bastante estudiado, quizá no con el rigor que yo quiero exigir a estos datos, pero sabemos que aproximadamente como mil camas de asistidos serían necesarias para estos centros geriátricos.

EL SR. RUIZ DE SALAZAR: Aunque no sea respetar estrictamente el orden de las preguntas, hay una una que no es de mi área y paso a la siguiente. Dotación de medicina rural de pueblos pequeños.

Eso se está haciendo a través del Fondo de Compensación Interterritorial, a través del no fondo, que es una cantidad de disponibilidad de la Dirección General de Planificación Sanitaria del Ministerio, y a través de la propio Seguridad Social. En el mes pasado se han dotado y equipado diecisiete consultorios rurales.

Organizaciones de consumidores. La pregunta era si se van a potenciar. Yo creo que el Sr. Consejero en la exposición ha dejado claro que sí, que nosotros vamos a tener una serie de actuaciones que están perfectamente diseñadas para ser ejecutadas a través de las asociaciones de consumidores. Desde luego, en el esquema que ha hecho del Consejo Asesor de consumo, ya se destaca la participación de los consumidores.

Denuncia de fraudes, trámites y demás en relación con el área de consumo. Ciertamente el área de consumo es un área muy dispersa que no está organizada, ni aquí ni en ninguna parte. Creo que en España ha empezado a hablarse de consumo seriamente a raíz de la tragedia de la colza. Nosotros hemos tomado una primera medida, que ha sido la creación de la Jefatura de Servicio de Consumo, que ha salido en la oferta pública de empleo, para organizar una oficina de recepción y trámite de denuncias, que no estaba organizada ni en lo transferido ni en ninguna parte. En el esquema de la Consejería existe ya un servicio de consumo con oficina de recepción donde habrá negociados para información de los consumidores y para trámite de denuncias.

Polución ambiental. El Consejo Asesor de Consumo se llama Consejo Asesor de Consumo y Medio Ambiente. Como luego, quizás, entremos en más detalles en su posible composición, paso adelante para no repetir dos veces la misma cosa.

Calidad en materia de comercio, entiendo que es una cuestión parecida a la dicha antes. Quiero decir que las competencias en materia de consumo están divididas en comercio interior y sanidad, pero los cauces deben ser conjuntos en muchos casos. Nosotros como medida primera para velar por la calidad de los productos de consumo que son competencia de nuestra Consejería, hemos hecho una provisión de dinero para dotar adecuadamente al laboratorio que estaba escandalosamente abandonado. Los servicios técnicos del laboratorio regional antes de la transferencia hicieron un estudio que cifraban en unos diez millones de pesetas el equipamiento necesario para poder atender adecuadamente la demanda. Nosotros, a través de los presupuestos del 83, hemos contraído cuatro y pico millones para dotar esto, y entendemos que dentro de los presupuestos del 84 se deberán atender, si no es a todo, a gran parte de la demanda restante, para que el laboratorio pueda cumplir adecuadamente su función.

Por otra parte, en este orden de cosas hay que decir que la Jefatura de Sección de Laboratorio ha sido sacada en la oferta pública de empleo. Al mismo tiempo que ya a través del concurso restringido que se ha hecho para funcionarios en la propia Diputación, se ha jerarquizado el laboratorio con tres negociados de análisis microbiológicos y parasitológicos, muy importantes en este campo, físico-químicos y análisis clínicos. En esos campos ya está hecho, en cuanto a la sección de laboratorio está pendiente de lo que resulte de la oferta pública de empleo. Yo creo, como el Sr. Cabezón, que puede ser de resultados muy dudosos.

Salud escolar. Estamos preparando un proyecto que tiene un rango suficiente como para ser bastante alta. Al hablar de que estamos preparándola no estoy haciendo una declaración de

principios, sino que podría leer aquí el estudio pormenorizado de la cantidad de personal y de medios que sería necesario para hacer un seguimiento de los escolares de primero, quinto y octavo año, y los cauces que se establecerían para que la patología que se detectara no quedar en una ficha, sino que fuera conducida al médico asistencial, a través de la Seguridad Social. Eso está cuantificado, el Consejero tiene en el proyecto de presupuestos de la Dirección Regional de Sanidad eso y creo que con esto contesto.

Sí quiero decir que se ha dado un paso, que es la creación por Decreto de la Junta Regional de Sanidad, con una composición específica para el seguimiento de los programas de salud escolar. Eso se acompañó de un viaje por toda la provincia para crear las Juntas Municipales de Sanidad, compuestas por los alcaldes, médicos titulares, farmacéuticos, veterinarios, ATS y representantes de padres de familia y de los profesores de EGB o de otro nivel cuando en la ciudad o pueblo lo había. Se les ha dado unas instrucciones primeras. El programa que se diseñó en principio el año pasado no se ha llevado a cabo y han sido razones presupuestarias. Este año no hemos querido ser triunfalistas y decir que vamos a hacer un programa de salud escolar, se ha hecho y se le dará el trámite normativo que el Consejero considere pertinente, pero está perfectamente diseñado.

EL SR. HINOJAL: Por abundar en este tema, la Ley General de Sanidad contempla la agrupación de todos los APD, médicos, farmacéuticos, veterinarios, ATS, matronas, etc, personal administrativo, auxiliar en esas unidades subcomarcales de salud, con lo que efectivamente se va a poder dar una respuesta clara a estos temas de campaña sanitaria, incluida la campaña de sanidad escolar.

Para ser sinceros y decir verdad se estableció una campaña hace dos años que parece que no se completó totalmente pero que dió sus resultados. En honor a la verdad hay que decir que en estos momentos no se está haciendo y hay bastantes médicos y responsables de la salud pública que están diciendo y por qué no,

pues porque se ha producido un hecho que ha sido un recurso desde los APD al Tribunal Supremo, y no es una cuestión del año pasado, es una cuestión anterior, en la que el Tribunal Supremo ha venido a darles la razón y entonces esto dificulta el imponer a estos cualificados profesionales el hacer estas campañas. Bien es cierto que puede haber que generalmente todo este colectivo está totalmente dispuesto a colaborar, y haya o no sentencia del Tribunal Supremo en sentido contrario, ellos entienden que es una labor específica y concreta que deben de desarrollar y están dispuestos a desarrollarla, pero como ya conocíamos el anteproyecto en el que se contemplaba la agrupación de todos estos equipos y, segundo, en la ley básica que hemos discutido con el Ministro en sus aspectos genéricos también hemos visto en el borrador que se contempla esta posibilidad, indiscutiblemente si tal como el Ministro dice, en el mes de marzo él tiene la voluntad de presentar al Consejo de Ministros esta ley, efectivamente va a contemplar este aspecto.

Creemos que hay un programa específico y concreto de actuaciones durante todo el período de Educación General Básica para que en primero, quinto y octavo se hagan esos reconocimientos.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Sr. Consejero, le rogaría que no fuera reiterativo, porque lo acaba de decir el Director Regional y estamos incidiendo en las mismas respuestas. Yo solicitaría de los miembros de la Consejería y al Consejero que fueran concretamente a los puntos, porque si tenemos unas treinta preguntas que responder, nos darían las dos de la madrugada.

Por lo tanto, esta Presidencia ruega que no se extiendan tanto en algunos temas cuando quedan otros sin contestar. Ruego agilidad.

EL SR. RUIZ DE SALAZAR: Sr. Presidente: No quiero ser reiterativo, pero en algunas preguntas las respuestas quedan incompletas. Por ejemplo, una razón más del motivo por el que el

programa de salud escolar no se llevó a cabo hasta la totalidad fué por la dimisión del responsable del área de salud escolar, recién transferido, cuando el programa estaba en marcha. Entró en incompatibilidad y renunció a lo nuestro, y se procedió a la contratación de dos médicos que se tardaron en imponer en ese campo, que son los que actualmente llevan esto. Creo que es una puntualización necesaria.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Muchas gracias, Sr. Ruiz de Salazar.

EL SR. RUIZ DE SALAZAR: El tabaco, como no fumador, creo que debería de ser erradicado por decreto, porque es un veneno. De todas maneras en los presupuestos del 83 tenemos una partida, que en estos momentos se está disponiendo de ella, para hacer una campaña de concienciación ciudadana contra los riesgos del uso del tabaco, que se continuará en el 84, pero sobre el convencimiento que todas las acciones que son un flash no tienen ningún sentido. Por tanto, vamos a empezar a rodar muy despacio esto pero de manera que haya una acción continuada, porque sino podemos conseguir una disminución corta del uso del tabaco pero que luego rebrota con más fuerza.

No lo hemos dejado, se llama tabaco y EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), bronquitis crónica, que es una de las consecuencias más frecuentes e invalidantes del tabaco. Esta campaña será perceptiva, es decir, hacer ver a la gente que el fumar esta muy mal o que es muy malo.

Con esto termino mis explicaciones.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Muchas gracias.

EL SR. HINOJAL: Sr. Presidente: Pasamos a contestar las dos preguntas sobre mendicidad y cómo se va a apoyar a AMPROS y en qué condiciones.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Preveo que después de la

exposición hecha por el Sr. Ruiz de Salazar, preveo que en esta sala nos van a prohibir el fumar y habrá que poner diputados fumadores y diputados no fumadores.

Continúe, por favor.

EL SR. HINOJAL: Decir simplemente que en el tema de la erradicación de la mendicidad, lo que no es una competencia expresa de la Comunidad, y nosotros lo que podemos hacer y hacemos es las características subvenciones o dineros que se dá a la gente transeúnte para poder viajar. De todas maneras, la erradicación de la mendicidad es un tema, según la experiencia que tenemos, netamente municipal.

En cuanto a si se va a apoyar a AMPROS y en qué condiciones, voy a contestar que sí y que además en las mejores condiciones posibles, no solo a AMPROS, sino a todas las demás asociaciones, siempre que asuman integrarse en un plan regional de atención a la deficiencia.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Muchas gracias.

En el tema de la adopción, ¿han respondido ustedes a esta pregunta?.

¿Se puede dar por válida la exposición que ha hecho el Consejero al tratar el tema sobre la adopción de los niños?.  
¿Puede ser válida para el Sr. Solana?.

EL SR. HINOJAL: Tenemos prevista la contratación de un técnico especialista en estos temas, porque tenemos la experiencia por otras Comunidades o Diputaciones de que en aquellas en que tienen un buen elemento que sigue paso a paso las incidencias del tema de las obligaciones de la patria potestad, el resultado concreto es que obtienen muchas más adopciones, diría que superan en más del treinta por ciento de adopciones que consiguen esas instituciones que tienen estos servicios con las que no tenemos en este momento.

Por tanto, ahí ya he dicho que vamos a ser enérgicos en esa acción y sí vamos a hacerlo. Esta contemplado para que en este mismo año se dote de ese profesional.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Las preguntas del Sr. Solana...

EL SR. SOLANA: Falta una. ¿Qué se va a hacer a corto y medio plazo para combatir la polución ambiental?.

EL SR. RUIZ DE SALAZAR: Me parece que dije que como el Consejo Asesor del Consumo, la denominación concreta es y del Medio Ambiente, es a través de este organismo y como se ha hecho una pregunta referente a él, dije que para no reiterarlo que lo remitía luego.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Sr. Solana: Es que antes el Director General ha hecho mención al Consejo Asesor del Consumo y Medio Ambiente.

Por tanto, engloba la respuesta dentro de lo expuesto anteriormente.

EL SR. REMIRO: En relación con la primera pregunta relacionada con el atraso del cobro de comisiones del antiguo FONAS, hasta el mes de mayo era pensión mensual de 5.550 pesetas, era financiado y pagado por Madrid. Desde el mes de mayo se aumentó esa pensión a ocho mil pesetas, y de mayo a agosto siguió siendo pagado por Madrid. A partir de agosto fué competente la Comunidad Autónoma en la gestión y en el pago de esa pensión.

Lo que pasó fué que la consignación para seguir pagando 5.550 pesetas, nos llegó la consignación en el mes de noviembre cuando ya estaba reconocido 8.000. La diferencia de las 5.550 a las 8.000 pesetas, o sea 2.450 pesetas, la transferencia de crédito llegó el día 13 de enero de 1984, por parte de Madrid, y de todas formas había una valoración errónea por parte de Madrid y faltan

seis millones de pesetas, que en este momento todavía no han llegado.

Todo esto ha retrasado el pago de las pensiones y actualmente se ha elaborado ya la nómina del mes de enero, que ya empieza a regir con diez mil pesetas, cuyo importe todavía no ha sido transferido a la Comunidad Autónoma de Cantabria. Esto quiere decir que la Comunidad ha tenido que adelantar una serie de mensualidades de fondos propios de la Diputación, porque el dinero de Madrid no había llegado.

Otro aspecto de las funciones de FONAS son unas becas de minusválidos, que existe una convocatoria de prórroga de becas del año anterior y la convocatoria de becas nuevas. La convocatoria de becas nuevas del año 1983 que importaban 4.032.000 pesetas, todavía hoy no han llegado. Esto quiere decir que el retraso en los pagos está justificado, y en muchas ocasiones no se ha dado un mayor atraso por la diligencia en Diputación de adelantar el dinero.

EL SR. HINOJAL: Todos los recursos humanos transferidos a la Consejería, en las Direcciones de Sanidad y Bienestar Social, están trabajando y trabajando bien. El único problema que se plantea el de discrepancias económicas. Los sueldos son distintos y este es un problema que queremos hacer frente.

En cuanto a los recursos humanos que se han transferido, los conocidos médicos titulares, veterinarios titulares, farmacéuticos titulares, la verdad es que esta es la acción que queríamos emprender, que es básica para el potenciamiento de la salud pública y que estamos esperando a que se den las normas legales o jurídicas para poder cumplir.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Sr. Consejero, una aclaración. Perdonen que intervenga en el debate.

El Sr. Cabezón preguntaba la estimación, aprovechamiento de recursos humanos transferibles y su estimación.

EL SR. HINOJAL: Es lo que estoy contestando. Estimación en todo el personal que ha sido transferido a las Consejerías, a la Dirección de Sanidad o Dirección de Bienestar Social, esos al cien por cien.

La otra estimación. De servicio tenemos un cien por cien, de cumplimiento de obligaciones no es que haya caído la productividad de estos señores, ni mucho menos, sino que siguen cumpliendo aquello que han venido históricamente cumpliendo.

En orden a programa legislativo, nosotros tenemos propuesta de calendario legislativo de sanidad y consumo, y tenemos aquí: uno, ley de Sanidad Escolar, tenemos documentación y tenemos los trabajos realizados por los profesionales en orden a la sanidad. Nos falta el trabajo que tienen que incluir en esa norma los servicios jurídicos. Tenemos la convocatoria de becas para trabajo de investigación sanitaria. No sabemos qué norma puede tener, pero alguna norma tiene que tener.

La institucionalización del laboratorio para el plan de la prevención de la subnormalidad. Ahí sí que tenemos que producir otra norma que tendrá que ser debatida, considero yo, en esta Asamblea. Porque se trata de adquirir, por la Diputación Regional, este Laboratorio y estos investigadores, y este campo de la investigación. Que ya hay un precedente en la Comunidad Autónoma de Murcia y que aquí, cuando garanticemos la demografía con Castilla y León, cuando eso se plasme ya en una realidad, -está todo por muy buen camino, pero no se ha concluido el acuerdo- en ese momento podemos iniciar los trámites ya para presentar en esta Asamblea.

Incentivación en trasplantes renales. Esto es algo que también queremos normalizar. Ayudar a la investigación de los equipos que hacen trasplantes renales. Bueno, esto es una técnica, o una solución muy actual, y que se está dando en todos estos Centros de ayuda a investigación y a un mayor esfuerzo de trabajo personal de los profesionales en este campo, para que

estudien y se doten. Bueno, pues es establecer una norma que fije, más o menos, esa incentivación.

La Organización Regional de Modonación. Aquí tenemos Decretos. Yo no sé si es Decreto o que será, pero, efectivamente, también hay que dar normas a ese respecto.

En acreditación y calificación de Centros Hospitalarios, pues, por supuesto, que también tenemos que hacerlo.

El programa de salud mental. Pues a mí me parece que habría que hacerlo con un proyecto de Ley. Me lo parece a mí. Ahora, detrás vendrá quien diga, pues hombre, esto es suficiente con un Decreto o no.

Incorporación del consumo en la escuela. En los temas de consumo, la Ley de Consumo, la no sé qué. Incluso, si tuviéramos transferido -para eso lo estábamos preparando, pensando que en un momento determinado íbamos a tener transferida la educación-, poder, desde Cantabria ya, legislar para que se hiciera una introducción o enseñanza en la escuela con respecto del consumo. Nosotros la tenemos calificada como Ley.

Reorganización de la Junta Regional de Sanidad. Bueno, yo, desde luego, creo que una vez que tengamos la Ley General de Sanidad, automáticamente, y como consecuencia de esa norma, tendremos que producir nosotros esto, que también consideramos que sería Ley.

El mapa sanitario, y el estudio y modificación en su caso. Bueno, pues hay un mapa sanitario ya publicado. Pero hay, desde luego, preguntas pendientes de responder. En estos momentos, en colaboración con el INSALUD, está estudiándose este concreto aspecto, y que, efectivamente, tendrá que producir otra norma que nosotros creemos que puede ser Ley, pero que no lo sabemos exactamente.

En orden del Bienestar Social. La Ley de Servicios Sociales

que ahora mismo tenemos que esperar, por indicación del Ministerio de Trabajo, a que ellos redacten esa Ley Básica de Acción Social. Y después tendríamos la del Registro de Asociaciones, que ya hemos dicho en mi exposición. Y habrá unas cuantas más.

Hay algunas otras preguntas que se pudieran responder de esta misma manera, porque en todo este tema de convocatorias se van a fijar unos condicionamientos, que han de asumirse por las partes que vayan a ser subvencionadas. Y eso también habrá que normalizarlo.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Con esto se termina las contestaciones al Diputado Sr. Cabezón. Yo creo que no tenía más ¿verdad Sr. Cabezón?.

EL SR. HINOJAL: El Sr. Cabezón tenía otra a continuación...

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): No. La última era el calendario legislativo, rangos de Ley y armonizar subvenciones, según tengo yo apuntado.

A la Diputada Sra. Ruíz-Tagle, en el turno de preguntas. La primera era: criterios sobre la salud mental. ¿No ha sido contestada ya esa, en la primera pregunta que hizo el Sr. Solana?. O señora Ruíz-Tagle ¿no se muestra satisfecha con la contestación dada al Sr. Solana?.

EL SR. RUIZ DE SALAZAR: Sr. Presidente: Es que la pregunta era ¿cuáles son los criterios del documento al cual hizo referencia el Consejero en la exposición inicial?. Solo tiene una respuesta, que es la lectura del documento.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Sería exhaustivo. ¿No lo comparte conmigo la Sra. Diputada?.

LA SRA. RUIZ-TAGLE: Sí.

EL SR. RUIZ DE SALAZAR ¿Le leo?.

LA SRA. RUIZ-TAGLE: No, no. Era, más o menos, en base a qué, tres, cuatro, cinco criterios estaba elaborado ese Plan de Salud Mental.

EL SR. RUIZ DE SALAZAR: Digo algo. La articulación del sistema de cuidados de salud mental, definido en base a las siguientes características, es lo que propone esta Comisión, que está constituida, pero que es ilustrativa la composición, por el Director del Sanatorio Psiquiátrico de Cueto; un psiquiatra del ambulatorio del INSALUD; el Jefe del Servicio de Psiquiatría del Centro Médico; el Director del Centro de Salud Mental de AISNA; un psiquiatra del Ayuntamiento de Santander; el Director del Centro de Parayas y un médico psiquiatra de AISNA.

Entonces, dicen: "Con la articulación de un sistema de cuidados de salud mental que proponen, debe de tener las siguientes características:

-Que integre y coordine la totalidad de los recursos de salud mental de Cantabria.

-Que proporcione, desde una perspectiva integral del individuo, la totalidad de los cuidados de salud mental, y que van desde la promoción de la salud y educación sanitaria, pasando por los cuidados asistenciales propiamente dichos, hasta llegar a la rehabilitación y reinserción social.

-Que se apoye estructural y técnicamente en la búsqueda del más eficaz cumplimiento de cada uno de sus objetivos, con los recursos de la red asistencial sanitaria.

-Que se constituya dentro del organigrama de la Consejería de Sanidad, dependiendo directamente de la Dirección Regional de Sanidad.

-Que de acuerdo con los patrones de morbilidad específica,

comunicaciones en su expresión de isocronas y diosincrasia cultural, etc., se estructurarán zonas geográficas concretas desde las que propiciarán, cercana a cada usuario, lo cuidados en y desde donde estos fueran requeridos.

LA SRA. RUIZ-TAGLE: Lo que a mí me parece es que la Comisión esa de expertos, como son todos psiquiatras los que están ahí metidos, creo que tiene solamente una parte de la valoración del tema. El tema de la promoción de la salud mental no es tema de psiquiatra solamente, como un tema de sanidad no es un tema de médicos. Con lo cual creo que está coja. Por eso estaba pidiendo los criterios, porque me parece que la parte del tema de promoción de la salud mental está coja. Falta un sociólogo, quizás, para ese tema, y no solamente psiquiatras. Es lo que quería manifestar en la Comisión.

EL SR. RUIZ DE SALAZAR: Lo que ocurre es que hubo un dato, un punto en el que tardaron más en ponerse de acuerdo o aceptar, que fué la integración de los sistemas de salud mental -quizá lo he leído demasiado de prisa- en la red sanitaria general, y dependiente de ella. Es decir, que no es un mundo que se configure por su cuenta.

LA SRA. RUIZ-TAGLE: La primera parte es cómo se prevé la salud mental en la sociedad. Quiero decir que la salud mental no solamente depende del psiquiatra. Estos factores de una familia bien organizada, de un trabajo organizado, configura la salud mental de una persona. Entonces, esa es la parte que yo creo que está coja en la Comisión de expertos, porque son todos psiquiatras. Y verán solamente el aspecto sanitario. Y cuando me refiero a sanitario, me refiero a médico, no sanitario. Porque sabemos todos los que somos médicos que tenemos la hipertosis de ver el tema desde el punto de vista médico y asistencial, no desde el punto de vista sanitario, como es el usuario de la sanidad.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Puede continuar. Había una segunda pregunta.

EL SR. RUIZ DE SALAZAR: Era sobre personal. Política sobre funcionarios...

LA SRA. RUIZ-TAGLE: Creo que está contestada.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): El plan de urgencias, entonces, se dá por contestado.

LA SRA. RUIZ-TAGLE: No. La política de personal.

Yo creo que es más importante el Plan de Urgencias para Cantabria, que va a estar ya en marcha, o un Plan de Epidemiología en Cantabria. Quiero decir que esa es en realidad mi pregunta a esta Consejería.

Nosotros pensamos que epidemiología es mucho más importante que el Plan de Urgencias en Cantabria en este momento, porque subsana más la sanidad en Cantabria que lo otro. Es como el tema de los psiquiatras, que he dicho antes, o la de promoción de la salud mental.

Entonces quiero saber qué criterios o qué prioridades dá la Consejería a esos temas, si al Plan de Urgencias o al Plan de Epidemiología.

EL SR. HINOJAL: Bueno, el Plan de Epidemiología podemos contestar que es un plan que vá a estar en marcha ya, mientras que el Plan Regional de Urgencias todavía no está en marcha. Por decirlo de otra manera, va a estar primero un servicio de epidemiología, sobre manera que para mí ha sido una información primera en el sentido de que tenemos funcionarios epidemiólogos trabajando ya con nosotros.

De todas maneras, lo que hemos podido hacer para epidemiología ya está hecho, de modo que lo vamos a...

EL SR. RUIZ DE SALAZAR: Sí, había un Jefe de Servicio de Epidemiología, Epidemiólogo del Estado por oposición, cuando nos

cimos nosotros cargo de Sanidad. Lo que pasa es que este funcionario pidió la excedencia en razón de que ocupó otro cargo en la Seguridad Social, y lo prefirió.

En consecuencia, nosotros nos quedamos sin epidemiólogo, ni nada que se le pareciera. Hubo que contratar a alguien que hiciera esa función. Y dentro de las disponibilidades que había, lo más parecido a un epidemiólogo era alguien que había hecho dos veces sin éxito la oposición de epidemiólogo. Esta es la realidad. Y a quién se contrató en base a que, al menos, se había estudiado dos veces el temario en cuestión, y es quien está haciendo estas funciones.

Lógicamente, la Jefatura del Servicio de Epidemiología se pretende cubrir. Lo que pasa es que debe de ser cubierta a través de una oposición nacional, que nosotros no podemos convocar. Está claro, también, que podríamos proceder a una contratación. Lo que pasa es que también lo hemos intentado, y de momento no sabemos cómo.

Si es cierto que el Instituto Nacional de la Salud, por otra parte, aún cuando no es una competencia suya, está haciendo trabajos y bastantes buenos en epidemiología y en recogida de datos de todo tipo, incluso informatizado que nos pasa. Entonces, como eso está ocurriendo, nosotros tampoco pretendemos duplicar cosas y entrar en discusión sobre quién hace qué.

Hay cosas que se están haciendo. Insatisfactoriamente, pero se están haciendo. En el mismo momento en que nosotros podamos constituir el Servicio de Epidemiología jerarquizado, como debe de ser, en ese momento haremos frente a todo esto. Esta es la situación real.

En cuanto al Plan de Urgencias, los criterios de contratación y de cobertura del personal que lo está elaborando, creo que ha sido objeto de una pregunta escrita, y acaba de ser contestada.

EL SR. HINOJAL: Deuda Diputación-INSALUD. Bueno, a este

respecto habría que decir que hay unos contenciosos, que se avalan mejor o peor por cada una de las partes con respecto a si te debo o no te debo, si las acciones patrimoniales del INSALUD se corresponden a unos compromisos que derivan de acuerdos del año 72 ó 73.

Este es un tema en el que la conclusión última, concreta y práctica, es la de que ya hemos iniciado las conversaciones entre el INSALUD y la Diputación Regional a través de esta Consejería. Primero, en el tratamiento patrimonial de las partes, de tal manera que hay una serie de problemas jurídicos no definitivamente terminados, que han impedido y están impidiendo que algún patrimonio pasara de una parte a la otra. Este es un tema.

Y junto con este tema, y al mismo tiempo, aunque es un problema distinto, estamos discutiendo ya el asunto de las posibles, y yo digo posibles, porque había que demostrar exhaustivamente y documentalmente y, sobre manera, tener derecho de acuerdo con el derecho, para pedir esas cantidades que se piden.

De todas maneras, hemos llegado a una conclusión que yo espero que sea la definitiva. Pero esto se ha tratado en el Comité de Gestión del Hospital Marqués de Valdecilla. Y la conclusión es borrón y cuenta nueva. Además es que no hay otra solución.

Indiscutiblemente se compensará con desvíos de acciones patrimoniales. Me explico: puede haber un millón de pesetas de deuda, por un lado, pesetas físicas, y, por otro lado, puede haber un problema de transferencia de patrimonio desde la Fundación al INSALUD, que no se hace. Bueno, pues patrimoniar al INSALUD, y condonar deuda.

Y con un compromiso que es absoluta, clara y contundente, y es que desde primero de enero de 1984 se consignarán en los presupuestos las cantidades que racionalmente se estiman, que

cilan entre 80 y 100 millones de pesetas, para, efectivamente, pezar a cumplir con esa obligación contractual. Por parte de la nsejería esto ya se ha planteado al Consejo de Gobierno de esta putación Regional. Y existe el compromiso serio de incluir en tos presupuestos ya esas cantidades.

Otra cosa es que desde la Diputación Regional se ejerzan -y he dado instrucciones muy claras al respecto- todas las ciones legales para que la cantidad que podamos de esta onsignación presupuestaria sea abonada por la Seguridad Social. Y en base a qué?. En base a que todas aquellas personas que ienen cartilla de la Seguridad Social, tienen derecho a la restación de la asistencia sanitaria.

Existen los precedentes de Sevilla, de Asturias, de Valencia de otra serie de regiones o ciudades en las que reclamando por la vía de Magistratura, efectivamente, todos los casos se fallan en favor del asistido. Dicho de otra manera. El asistido llega a la Institución, se le asiste y se le paga a la Institución por esa asistencia. Pero inmediatamente, con el recibo del costó de la asistencia se va el asegurado, se hace la tramitación correspondiente a la Magistratura de Trabajo. Y la Magistratura de Trabajo falla siempre condenando a INSALUD, a la Seguridad Social, a abonarlo.

Quiero decir con esto que vamos a actuar nosotros por este otro camino. Pero siempre desde la obligación primera de que vamos a pagar, y de que pagamos. Así es como está este tema.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Sr. Consejero, vamos a ver. Creo que ya está contestado el tema de la deuda con el INSALUD. Ahora hay otro punto aquí que está sin contestar, que se refiere al tema de tuberculosis, meningitis, y criterios de programación. ¿Es así, Sra. Ruiz-Tagle?.

EL SR. HINOJAL: Sí. Pero es que una pregunta previa que ha hecho es sobre el cese del Director de Parayas.

El cese del Director de Parayas se produjo en razón de que se hizo una convocatoria de concurso público para la nominación del Director de Parayas. Este concurso era, me parece, la tercera vez que se convocaba. Bueno, a parte de que fueran mejores o peores los concursantes -yo no entro en esa materia-, el hecho concreto es que cuando se le adjudicó a uno de los concursantes esta plaza, se le adjudicó con unos condicionamientos. Y uno de ellos, entre otros, era el que se le exigía (estaba así convocado en el concurso) un período de prueba de seis meses.

¿Qué es lo que ha pasado?. Pues yo lo digo con toda claridad. Que cuando llegaban los seis meses, había que decidir si este Centro se iba a quedar con este Director, si dábamos por buena la prueba de seis meses o no. Este es en el fondo la cuestión.

Mi razón para cesarle estuvo en que de lo que yo no estaba seguro es de si ese Director iba a ser un buen Director para siempre, a la vista de las decisiones que tomaba, y de la capacidad de toma de decisiones que tenía durante este período de prueba. Y ante la no seguridad absoluta de que fuera un buen Director (hay otros componentes que no son del caso explicar) me decidí por el cese. Desde luego, todo desde el punto de vista estrictamente legal. Así es como se planteó el tema del cese de este Director. Que tengo que decir que como persona es de lo más encantador que yo he visto, de lo más educado, una gran persona, y un buen hombre. O sea, que no es ese el tema. El tema es que había que acometer una reforma en la salud mental, y yo no tenía la seguridad. Más de que la seguridad de que fuera malo, lo que yo temía es la seguridad de que no era bueno.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Entendido. Vamos a dar paso a otro tema, Sr. Consejero.

EL SR. HINOJAL: Tuberculosis y meningitis.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): El Sr. Ruíz de Salazar va a contestar a esa pregunta ¿verdad?.

EL SR. RUIZ DE SALAZAR: La tuberculosis y la meningitis son dos programas sectoriales que, aunque no han sido enumerados por el Consejero, sí están diseñados. Lo que pasa es que no se han incluido dentro de los programas a aceptar específicamente ahora, porque se están realizando por otros organismos.

Concretamente, el Director del Sanatorio de Liencres está haciendo una evaluación, en estos momentos, con nombramiento y con autorización expresa para actuar como tal por toda la región, de la tuberculosis. Y un grupo de pediatras de Ambulatorios de la Seguridad Social, están evaluando el problema de la meningitis.

Consecuentemente, cuando hablamos con el Director Provincial del INSALUD, con quien hemos diseñado, como ha dicho el Consejero, la mayoría de los programas sectoriales, consideramos conveniente diferir esto hasta que estas personas nos digan un poco en el terreno en el que nos estamos moviendo.

Sanidad escolar. Yo he dicho antes, igual que en el de epidemiología, y no quiero reiterar la situación.

La escuela de formación de salud pública. Bien, es un asunto recién despachado con el Consejero, porque, efectivamente, esto es una cuestión... Hemos hecho un curso de salud pública, y pensamos repetirlo.

Estábamos pensando, y el proyecto de presupuesto del 84 así lo recoge, no como tal, sino en una partida, la posibilidad de que una o dos personas de la Consejería hicieran un curso de un año de duración de salud pública en algún sitio donde estas cosas se hacen seriamente. Tomando el ejemplo de otras Consejerías de Sanidad, de otros Organismos Autonómicos que han mandado personal fuera. Concretamente el Director General de Medicina Primaria de la Junta de Andalucía, ha estado un año en Inglaterra. Y otras personas han estado en Venezuela, en Colombia y en Cuba.

Entonces, entendemos que la política actual de hacer cursos de salud pública con colaboración de expertos, como hemos traído

otras veces de Bilbao y de Madrid, continuará hasta que tengamos una persona que ya pueda dirigir una escuela regional. Cosa que no ocurrirá en un período razonablemente corto por las razones que he dicho, que no tenemos la persona aún formada.

Sí puedo decir que nosotros tenemos como asesores en salud pública a un grupo de personas que trabajan normalmente en Bilbao y en el Ministerio de Sanidad.

Encuesta sobre sanidad; petición de la encuesta. Este es un tema que entiendo que a lo mejor tendría que dirigirse esta petición al Presidente del Consejo de Gobierno. Y si le parece bien a la Sra. Diputada, esta Comisión hará esa petición al Presidente del Consejo de Gobierno, si lo tiene a bien, o si no se puede usted dirigir a través de la propia Asamblea.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Entonces vamos a otra pregunta, que era la del consumo: planificación; Consejo General del Consumo, etc. Yo creo que hemos hablado algo antes.

EL SR. HINOJAL: Es que ha pedido algo que yo no dije antes, y que es definir qué partes se integrarían en ese Consejo, en esa acción que nosotros pretendemos.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): ¿Puede repetir la pregunta la Sra. Diputada?.

EL SR. HINOJAL: Si sabemos de que se trata.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Yo sugiero al Sr. Consejero que se limite a contestar estrictamente a la pregunta que le hace la Sra. Ruíz-Tagle.

EL SR. HINOJAL: Si yo a eso me quiero remitir exactamente. Cómo estaría constituido, más o menos, o qué partes constituirían el Consejo Regional de Consumo. Nosotros preveemos, o nos gustaría, o instamos a que este Consejo esté formado por las unidades de información, formación y defensa del consumidor, por

las Asociaciones de Consumidores; por representantes de las Consejerías de Educación, Industria, Urbanismo y Comercio Interior. También, y es una duda que tenemos, pero que la despejaremos en su momento, quizá desde la Delegación del Gobierno también se quisiera o no -no lo sé- mandar un representante a este Consejo. Esas personas formarían, según nuestra idea, el Consejo.

EL SR. RUIZ DE SALAZAR: Sr. Presidente. Es que antes, cuando contesté a la pregunta del Sr. Solana, me remitía ahora. Entonces, como complemento de la información que ha dado el Sr. Consejero sobre las medidas de medio ambiente. Lógicamente, una medida, la más importante, entendemos, sería la puesta en marcha de un Organismo de este tipo, que abarcaría el enfoque de los problemas de medio ambiente desde muchos puntos de vista.

De todas las maneras ya se ha hecho una cosa. En el organigrama de la Consejería en vigor, y a través del concurso restringido que se ha celebrado hace poco, se ha dotado el Negociado de Sanidad Ambiental, como medida por lo menos paliativa, para que haya alguien responsable de este terreno y que tome algunas medidas.

Y está actuando en tres campos concretos: el de aguas residuales. Son problemas, sobre todo los que se plantean en pequeños municipios, en que no podemos actuar de oficio, no tenemos medios de momento. Pero sí se actúa, siempre que se pueda, ante denuncias, y yo sé que no con toda la eficacia que quisiéramos, de momento.

Pero sí lo estamos haciendo en aguas y en playas. En playas hay un plan perfectamente decidido. Se está haciendo seguimiento de la situación de todas las aguas de la región, no solamente de la ciudad de Santander, con una periodicidad quincenal. De manera que llegado el mes de mayo, se haga una declaración pública de la situación de las playas en el momento en que empieza la temporada de baño. Se están haciendo análisis de PH, salinidad, polimetría total, polis fecales y estreptococos fecales, con parámetros,

parece que más fiables, para saber esto. Esto es una acción que está en marcha.

EL SR. HINOJAL: Y en el caso concreto de la de Suances, se está haciendo, además, análisis químicos, porque parece que no es la colimetría lo que pueda producir, sino los metales pesados. En colaboración con el servicio de aguas de Torrelavega, hacemos también, desde allá, análisis de estas aguas en ese sentido, de tal manera que no nos pase lo que pasó el año pasado. Y no es porque no nos coja el toro, sino porque parece que, efectivamente, la experiencia le indica a uno que es lo que debe de hacer. Estamos seguros de que en mayo, nosotros podremos dar un informe a Cantabria en el sentido de cómo han venido estando las aguas desde el mes de enero hasta ese tiempo, y seguiremos actuando durante toda la campaña de verano.

EL SR. RUIZ DE SALAZAR: Una tercera acción, que se puede comprobar a través de cualquier camping de la Región, se les ha oficiado a todos ellos, recordando la normativa vigente, estableciendo un programa de inspecciones, que son los tres terrenos en que más estamos actuando.

EL SR. HINOJAL: Luego habla de la Fundación Valdecilla, de la separación de bienestar social de los temas de hospital.

Con respecto a esto, yo tengo que decir que la idea fijada, pero discutible, es la de que la Fundación Marqués de Valdecilla, y se contempla en la nueva Ley Básica de Sanidad, el aspecto de la investigación en el orden sanitario en España.

Por ejemplo, crea esa ley la Institución Carlos III, o no sé que nombre, es una institución que se dedica al máximo plano nacional de la investigación sanitaria.

A nosotros nos parece que un camino para la Fundación Marqués de Valdecilla, que ahora mismo lo que está haciendo es gestionar determinados centros, que es una labor administrativa la que realiza, se dirija a programas de investigación, y creemos que

contactamos perfectamente con la idea del fundador de la Fundación si dedicáramos esta Fundación a programas de investigación, tanto en el campo sanitario como en ámbito de lo social, y cuando hablo de lo social estoy hablando del bienestar social, estoy hablando en programas que son sanitarios pero que tienen componentes sociales, estudios geriátricos, estudios para la deficiencia y estudios que conozcan esa situación en Cantabria de todos esos aspectos.

Es una idea que está ahí y que, por supuesto, habrá que madurar, aunque es una idea ya que se pone sobre la mesa como base para próximas discusiones o debates dentro del seno del Consejo de la Fundación.

Respecto de los trabajadores de la Fundación en Valdecilla, se está discutiendo muchas veces el tema de los treinta o cuarenta trabajadores de la Fundación que están prestando servicios en Valdecilla. Por el Sr. Silván se produce en muchas ocasiones este mismo tema.

Se podría decir a este respecto dos cosas, que hay divergencia de opiniones en cuanto a quien tiene que pagar eso, y no parece razonable que trabajadores que están trabajando para otra empresa, además de trabajar para la otra empresa los tenga que pagar la empresa en la que no trabajan.

Desde luego, hay posiciones para todos los gustos. Yo a Martín Silván es al único que le oigo que esa responsabilidad, esa obligación, es de la Fundación, y tenemos nosotros escritos en los que se define que no, que lo paga el Centro Médico.

En este momento, tanto los trabajadores, la Fundación, como el INSALUD hemos llegado a un acuerdo por el que se inician trámites para que esos trabajadores pasen definitivamente a incorporarse en la plantilla del INSALUD.

Promoción de la mujer, Instituto de la Mujer. Yo, en este orden de cosas, diría que aunque en mí no encuentres el mejor

defensor, desde luego estoy seguro de que le encuentras en el señor Remiro, que de esto me esté mareando y volviendo loco.

EL SR. REMIRO: Es tan amplio todo lo que se puede incluir en el concepto de bienestar social. En realidad hay un Instituto de la Mujer y un organismo autónomo que se llama Promoción de la Mujer. Ambos organismos aún no se han transferido y en otras Comunidades Autónomas se están transfiriendo a Consejerías distintas, a Cultura, a Presidencia, a Justicia. La idea de la Consejería es que esos organismos recaben el bienestar social, para llevar a cabo una labor más amplia.

Actualmente no tenemos un programa concreto de atención a la mujer pero se está colaborando con otras asociaciones, que a través de la convocatoria de ayudas a instituciones y asociaciones, llevan a cabo programas en distintos niveles sectoriales de ancianos, de población marginada o de mujeres. No hay un programa concreto de atención a la mujer, pero sí se están subvencionando programas que llevan a cabo otras asociaciones.

Eso es lo que podríamos decir por ahora. En el momento en que ese organismo esté transferido, a pesar de que no tiene centro propio en Cantabria, en ese momento llevaremos a cabo una política más amplia, pero ahora no hay ni medios económicos ni humanos concretos que se puedan dedicar a ese campo.

LA SRA. RUIZ-TAGLE: ¿La Consejería va a reclamar para bienestar social el tema de que venga transferido del tema de la mujer?. Es que eso sí que es importante, que venga todo al mismo sitio y a bienestar social.

EL SR. HINOJAL: Yo tengo que aclarar que la disposición, no debe de pasar todo en los mismos Ministerios, pero la disposición en algunos Ministerios por hacer las transferencias en razón de la eficacia de la organización y de la coordinación de los medios, están interesadas, parece en principio, que su voluntad es la de acelerar esto.

EL SR. REMIRO: Hace unos días se ha presentado una pregunta al Grupo Parlamentario Socialista, por escrito, sobre criterios de distribución de plazas en la Residencia Tiempo Libre. No sé si merece la pena volver a dar información o es suficiente ...

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Esta Presidencia entiende que esa pregunta ha sido formulada ya a la Asamblea, en la propia Asamblea se contestará ampliamente. Por tanto, no ha lugar a que se conteste aquí.

EL SR. HINOJAL: La institución de tiempo libre es una institución transferida a la Comunidad Autónoma. Pese a que en el resto de las Comunidades, lo digo como un hecho, de nuestro signo ideológico no han hecho participar a las centrales sindicales en esta institución, nosotros sí hemos llegado a unos acuerdos concretos que mantenemos, los hicimos el año pasado y los hemos ratificado para este año, y es que de todas las plazas de que está dotado este centro, de su capacidad, el veinticinco por ciento se conduce a través de Comisiones Obreras, y el otro veinticinco a través de U.G.T.

En la temporada alta, porque en el resto de la temporada viene todo el que quiere, desde julio hasta septiembre es donde hay verdadero problema, los sindicatos U.G.T. y C.C.O.O. cada uno tiene el veinticinco por ciento del total de plazas. Tenemos establecido, que por cierto lo digo como un hecho, no han sido capaces en ningún caso de superar el cincuenta por ciento de asunción de esas plazas. Además, el año pasado se ha producido una distorsión enorme en este trabajo, porque han esperado a última hora para empezar el turno, lo que obliga a la dirección del centro a tener que volverse loco. Para este año he pedido que asumen las normas que se dan al respecto.

Yo diría que las centrales sindicales están satisfechas.

En hogares del productor, la Comunidad Autónoma ...

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Sr. Consejero: Nada más

una matización. La pregunta dice destino y quien lo regenta. Vamos a concretar en la pregunta.

EL SR. HINOJAL: El destino y quien lo va a regentar, porque ahora mismo lo regentamos nosotros.

El destino de los hogares del productor los conoce todo el mundo, son a modo de restaurantes, pero lo que hacen es servir comidas a precio popular y que viene determinado por un acuerdo entre las partes, entre el que dá la concesión y el concesionario. En el futuro será por los nuevos concesionarios en cesión de uso que vamos a hacer en algunas centrales sindicales y a algunos ayuntamientos.

Digo que efectivamente en aquellos centros que están asignados a U.G.T. y que el hogar está en ese mismo edificio, vamos a hacer la cesión de uso a la central sindical de U.G.T. En aquellas en que no está la central sindical U.G.T. y es C.C.O.O. lo vamos a ceder en uso a C.C.O.O., y en aquellos otros en que no está ni Comisiones ni U.G.T. y además es un patrimonio para unos fines determinados hechos por los municipios, y en esos casos concretos la cesión de uso se hace a los ayuntamientos.

Desde ahí ellos acordarán con el nuevo concesionario las normas.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Creo que hemos terminado el turno de preguntas que ha presentado la señora Diputada Ruiz-Talge.

Pasamos a las preguntas formuladas por el Diputado Sr. Palacios.

¿Va a contestar el Sr. Consejero o algún Director?.

La primera pregunta se titula bienestar social, informe del Sr. Carvajal.

El Sr. Remiro tiene la palabra.

EL SR. REMIRO: Este estudio del Sr. Carvajal está fechado en febrero del año 83 y es un trabajo que se hizo en colaboración con todos los organismos y personal implicado en el tema de servicios sociales de Cantabria. En el anexo final se relacionan los dos informes que habían presentado una serie de personas.

Las conclusiones finales, porque el informe se titula "Informe sobre criterios y procedimientos para el establecimiento de un modelo regional de la acción social", las conclusiones a las que llega el informe son totalmente coherentes con la política de bienestar social que quiere llevar a cabo la Consejería de Sanidad, Trabajo y Bienestar Social, y efectivamente la mayoría de los puntos en él apuntados se están llevando a cabo o están en vías de llevarse a cabo.

Es un informe que se considera válido para lo que se está haciendo actualmente en servicios sociales.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): ¿Desean tener una copia?. De acuerdo.

EL SR. HINOJAL: Esto, por no salirnos de la norma institucional, cómo va ser ...

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Eso viene recogido en el acta, una vez tengamos el acta de la cinta magnetofónica nos dirigiremos al organismo competente, y en este caso será el Presidente del Consejo Regional, y le haremos la solicitud que así nos manifiesta el Grupo Parlamentario Socialista.

No creo que haya ningún inconveniente, pero entiendo que ese debe de ser el procedimiento.

El Sr. Cabezón tiene la palabra.

EL SR. CABEZON: Gracias, Sr. Presidente: Yo creo que es mejor para todos, tanto los señores Consejeros y miembros de la

Consejería, y la Presidencia del Grupo, que los diputados interesados utilicen el artículo 7 del Reglamento.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): De acuerdo. A esta Presidencia le parece correcta la sugerencia del Sr. Cabezón, y así lo haremos llegar.

EL SR. HINOJAL: Podemos considerar descentralizado en ese tipo de acción comarcal lo que ya está descentralizado, como son las instituciones de atención a la vejez valida. En ese orden de cosas, lo que tenemos es que asegurarnos de que efectivamente los centros de Reinosa, Potes, Cabezón de la Sal, Torrelavega, Santander, Comillas, Laredo, Santoña, Castro Urdiales, Bárcena de Carriedo, Astillero, que todos estos centros están en un programa de reestructuración de obra civil importante, y esta es la razón por la que yo decía que en el medio de los ancianos validos tenemos que hacer nuevos proyectos.

No ocurre lo mismo con las residencias de asistidos. Tenemos estudios que determinan, avalados por estudios, las necesidades de hospitales o residencias geriátricas para enfermos crónicos y que van a estar allí y a morir generalmente, en esos estamos francamente infradotados, necesitaríamos como mil plazas en Cantabria de este género. No tenemos en Cantabria, en estos momentos, más de doscientas.

Para ese programa concreto sí que tenemos que hacer: uno, en base a la posibilidad de reinsertar de las actuales instituciones gente a sus pueblos y a sus casas, y a atenderles como decíamos en el domicilio, porque muchas gente va a la residencia porque no tiene quién le asista en su pueblo o en su casa. Sería tratar, por un lado, de sacar los que posiblemente se pudieran sacar a sus casas, y entonces reorganizar toda la institución de ancianos validos, y ver si alguna residencia concreta pudiera quedar libre de los validos para hacerla de asistidos.

En todo caso el área de Torrelavega, que tiene ciento y pico mil habitantes, no tiene la más mínima dotación al respecto, y

ahí habría que hacer una residencia no inferior a doscientas cincuenta o trescientas plazas.

Nos harían falta otras quinientas plazas de asistidos, y esas son las que tendríamos que poner una en la zona oriental y otra en la zona occidental, dependiendo de si alguna de ellas pudiera, sin hacer infraestructura, ya dotarla con INSERSO en la zona que fuera. Quisiera decir que cuando estamos hablando de una en la zona oriental, si en Potes, pongo por ejemplo, que puede haber pocos ancianos y muchas plazas libres, lo reconvirtiéramos en un centro de ancianidad asistido, e indiscutiblemente la oriental ya no haría falta.

Haría falta poner otra, que podría ser el edificio de la fundación Pumarejo, en Santoña, que ahora está en un plan de sacarla adelante en base a pagar las inversiones realizadas y habrá que hacerle el equipamiento. Ahí pueden empezar a funcionar ciento y pico plazas de este estilo, que además me consta que ya están haciendo negociaciones con la Directora General de Acción Social.

En ese orden de cosas, hasta que completáramos las mil habría que poner esas residencias en las comarcas que pudieran hacer que los enfermos se desplazaran lo menos posible desde sus puntos de residencia.

En orden al problema de los deficientes, nosotros tenemos que decir, primero, que se crean ya unidades básicas en cada escuela para la atención de educación escolar, de niños que tienen unos coeficientes determinados, cosa que va a permitir que desde centros distantes puedan desplazarse chicos a su zona de residencia. Estoy hablando de la Obra de San Martín, de Parayas, de AMPROS y del ACE de Torrelavega. Después hay otros centros que son el de Laredo, el de Reinosa y el de Cabezón de la Sal, que se están concluyendo pero valen.

Con esa acción que ya está en marcha se consideraría descentralizada esa atención, llevaríamos la atención a las zonas en vez de traer a todo el mundo hacía Santander.

En el campo de los colegios juveniles, tenemos tres en Santander y uno en Laredo. A lo mejor había que hacer, y se está en esa operación, de que chicos o chicas que vienen de zonas próximas de Laredo a Santander, se vayan a Laredo y desde Laredo si alguien más próximo a esta zona que se vengan aquí. A nosotros nos parece que no haría falta, en principio.

En orden a defincientes se me ha pasado antes que para el programa de puestos ocupacionales para deficientes, hemos valorado ya en una cantidad de unos cuatrocientos puestos en total, y tenemos ciento setenta, y nos harían falta doscientos y pico puestos ocupacionales. Para esos doscientos y pico puestos ocupacionales ya hay una acción que se está realizando, que es la de abrir un centro ocupacional en Reinosa. Es una acción que está emprendiendo AMPROS, está formando en sus centros de Santander a una serie de chicos de Reinosa, que los subvencionamos nosotros para ir y venir, y que allí vamos a hacer una unidad de este estilo, y necesitaríamos irlos diseminando en razón del censo de cada una de las comarcas por toda la Región de Cantabria.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Perdón, un momento, Sr. Consejero.

Sr. Palacios, ¿usted entiende que con esta respuesta del Consejero le ha contestado a la pregunta que hizo sobre educación especial?. ¿Quiere que incida en esto que preguntaba usted de prevención de niños de cero a tres años?.

EL SR. HINOJAL: En el de cero a tres años no hemos contestado todavía.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Por eso estoy preguntando al Sr. Diputado.

EL SR. PALACIO: En el tema de lo niños de cero a tres años sí quería una contestación de las acciones que se piensan desarrollar.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Yo rogaría al Sr. Consejero que, ampliando un poco esta pregunta y extendiendo la de educación especial para niños de cero a tres años, contestase a la pregunta del Sr. Palacio.

EL SR. HINOJAL: Con respecto a los niños de cero a tres años, concretamente tenemos ideas, creemos, claras.

El proceso sería más o menos del siguiente estilo: Oficinas o departamentos de orientación y planificación familiar. Hay se orienta, la pareja se une, van a tener un crío, una atención materno-infantil. Asistencia en el embarazo y en el parto, donde, según los datos que obran en nuestro poder, más del cincuenta por ciento de los niños deficientes que nacen en Cantabria y en todos los sitios, nacen en razón de que ha habido un mal embarazo y un mal parto. Atender eso de una manera frontal es de capital importancia. Pero nace el niño, y nace normal o deficiente y entonces hay una actuación prevista en un programa concreto, que es un programa de acción materno-infantil, en el que desde ese momento vamos a poner todos los medios posibles de nuestra parte, aunque la competencia es una competencia que asume el INSERSO.

Estos tratamientos los hace el Instituto Nacional de Servicios Sociales, pero nosotros estamos dispuestos a colaborar en ese programa y a hacer un seguimiento en ese orden de cosas.

EL SR. RUIZ DE SALAZAR: Contesto con esto a la última pregunta del Señor Diputado sobre el programa comunitario de educación especial con el I.C.E., a través de ese programa comunitario en el que intervienen al cincuenta por ciento la Universidad de Santander, a través del I.C.E., y la Diputación Regional de Cantabria, a través de esta Consejería, se están llevando a cabo programas de detección precoz de problemas de retraso escolar en unidades de preescolar, y se están llevando a cabo procesos de intervención con familias concretas, mediante una oferta pública de programas de rehabilitación gratuitos, que se han ofertado en todos los centros de educación especial y a nivel general de toda la población de Cantabria.

Se están llevando a cabo tratamientos de rehabilitación de problemas específicos de conductas, programas que quizás parte de la población no los conozca pero ahora se ha cumplido un año del programa comunitario y se han tratado alrededor de cien casos concretos. Aparte de programas de investigación que se están llevando a cabo para prevenir procesos de retraso escolar en estas primeras edades.

Contestando a esta última pregunta se ha cumplido el primer año del programa y en estos próximos días se va a presentar la memoria-informe del director asesor del programa, respecto del año 83.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): ¿Alguna aclaración más quiere el Señor Diputado?.

EL SR. PALACIO: En este caso se pueden determinar los problemas que existen, pero el programa comunitario no prevé los tratamientos, porque no tiene personal suficiente para realizar los tratamientos de todo el personal que llega.

Hay que pensar que el programa comunitario es una experiencia que convendría generalizarlo a toda la Región, y no cubre las necesidades que hay en este campo.

EL SR. REMIRO: El programa comunitario cuenta actualmente con un equipo de seis psicólogos, a los que hay que añadir otros dos psicólogos más, que son los dos asesores por parte de las dos instituciones que corren con la financiación del programa, más un director-asesor que es catedrático de psicología de la Universidad de La Laguna. Es un equipo de nueve psicólogos el que está interviniendo en este proceso, es un equipo suficiente para la demanda actual de resolución de problemas.

EL SR. RUIZ DE SALAZAR: Creo que el equipo de psicólogos puede llegar a hacer unos diagnósticos muy ajustados, pero no se acompaña en ese programa, porque sería costosísimo en este momento, los programas de tratamientos y de seguimientos de los casos a los que se llega.

Con respecto a lo del INSERSO, que hace la estimulación temprana, sí, pero para Santander nada más. Queda toda la Región sin atender.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Yo rogaría a los señores Diputados que no entren en diálogo y cada vez que quieran intervenir les rogaría que pidieran la palabra a esta Presidencia. Muchas gracias.

El Sr. Remiro tiene la palabra.

EL SR. REMIRO: Planteado el presente curso escolar con cuatro residencias juveniles, dos de ellas femeninas y dos masculinas, se llevó a cabo una primera reestructuración de las residencias con los siguientes criterios: en primer lugar, se distribuyó las dos residencias masculinas por edades de asistencias, ya que las dos cubrían edades desde cinco a diecinueve años. Se clasificó una de ellas como residencia infantil, que es la Residencia Sotileza de Santander, y se clasificó como residencia juvenil la Residencia Capitán Palacios.

Aparte de esto, la Residencia Infantil Sotileza, de Santander, se estructuró como una residencia mixta infantil. Se pensó empezar con la coeducación en la residencia infantil.

Esto no se ha llevado a cabo en este primer curso escolar, por cuanto no había niñas que desvincular de la Residencia Santa Teresa, por razón de lo que antes indicaba el señor Diputado, de desvinculación de hermanas. Había hermanas mayores y hermanas pequeñas, porque la Residencia Santa Teresa ha quedado como una residencia femenina para todas las edades, que cubra Santander capital y la comarca occidental de Santander. La Residencia femenina Virgen de Fátima, de Laredo, ha quedado como una residencia femenina para todas las edades, que cubra la zona oriental de Cantabria.

Se había pensado, en primer lugar, pasar las niñas pequeñas de la Residencia Santa Teresa a la Residencia Sotileza, para

hacerla mixta-infantil. Nos encontramos con el problema de que todas las niñas que podían pasar tenían al mismo tiempo hermanas mayores, y nos pareció más lógico no desvincular los núcleos familiares.

Por otro lado, en la Residencia Virgen de Fátima, de Laredo, está funcionando una unidad de medio pensionado mixto, con niños y niñas de la zona de Laredo ciudad, que en régimen de media pensión acuden a la residencia. La idea de la coeducación sí que la hemos arbitrado, pero no se puede llevar a cabo por estas dos circunstancias, pero en el próximo curso escolar si hay niñas que se puedan integrar en internado y en medio pensionado, porque también en la Residencia infantil Sotileza este año funciona otra unidad de medio pensionado mixto. En dos residencias hay medio pensionado mixto.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Muchas gracias. Está suficientemente aclarada la pregunta del Sr. Palacio.

Vamos a pasar a la próxima pregunta, que era los equipos múltiplo profesionales.

El Sr. Remiro tiene la palabra.

EL SR. REMIRO: Se ha hablado de unos equipos técnicos múltiprofesionales que serán los encargados, entre otros programas, de llevar a cabo una labor de información a las Corporaciones Locales, asociaciones, etc., que quieran demandar información respecto al tema de servicios sociales.

Equipo multiprofesional que se va a crear. Actualmente solo se dispone de un psicólogo contratado por la Diputación, el resto del equipo vendrá a través de la oferta pública de empleo y lo formará otro psicólogo, dos asistentes sociales y un auxiliar administrativo. Estamos a la espera de que este personal llegue par que empiece a funcionar y llevar a cabo esa labor. A ello se unirá el abogado experto en temas de familia, que podrá asesorar en temas de este tipo a aquellos organismos que lo demanden.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): La próxima pregunta era as familias sustitutas.

EL SR. HINOJAL: Ese sería el ideal y tenderemos a esa solución inmediatamente, de tal manera que en este programa concreto, por definirlo de alguna manera, diríamos que tenemos prisa.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Entiendo que esta pregunta está relacionada con el tema de la adopción, que tratamos anteriormente.

EL SR. HINOJAL: Fundamentalmente de la reinserción de los chicos en su zona. Como bien plantea el Sr. Palacio es que si además con esos equipos de personal que pudiéramos detraer de los propios centros, si reúnen las condiciones mínimas, íbamos a asignar responsabilidades a familiares, próximos o lejanos, que mediante la percepción del costo de mantenimiento de esa familia iba a funcionar así, y decimos categóricamente sí, y además nos entusiasmaría que fundamentalmente eso se produjera así.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): La otra pregunta es órganos de participación y dirección de las residencias, y creo que con esta es la última pregunta que se contesta al Diputado Sr. Palacio.

El Sr. Remiro tiene la palabra.

EL SR. REMIRO: No hay establecido un cauce específico de representación y participación de todo el estamento que compone una residencia.

Actualmente existen unos consejos formados por el equipo educador y una representación de alumnos, pero el resto del personal laboral no participa en estos consejos de centro.

En cuanto a la participación de las familias se hacen reuniones periódicas, pero hay que tener en cuenta que son

familias de fuera de Santander capital y en pocas ocasiones acuden a estas llamadas.

Los órganos de participación se refieren a alumnos y personal educativo, el resto del personal laboral no participa en estos consejos de centro.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Vamos a entrar en el turno de preguntas formuladas por el Diputado Sr. Marcos.

El Sr. Ucelay tiene la palabra.

EL SR. UCELAY: Gracias, Sr. Presidente: Lo que se ha querido decir por parte del Consejero es que aunque no se tengan competencias en el área laboral, dada la situación de crisis y el hecho de que haya que estar interviniendo en aspectos tan concretos como son la reestructuración de los sectores que afectan a Cantabria y la demanda que constantemente se está realizando, tanto cerca de la Consejería de Sanidad, Trabajo y Bienestar Social como de la de Industria, hemos pensado en la conveniencia de estudiar la posibilidad de creación de lo que se conoce en otras Comunidades Autónomas con el nombre de Consejo de Relaciones Laborales.

Hay una voluntad por parte del Consejo de Gobierno de acometer el estudio de este proyecto y se está en una fase, tanto por parte de la Consejería de Industria como la de Sanidad, Trabajo y Bienestar Social, de elaborar un documento base, que posteriormente será facilitado a las centrales sindicales UGT y CC.OO para que hagan sus observaciones y obtener algún tipo de acuerdo o consenso sobre la configuración y naturaleza de este Consejo.

Únicamente añadir que las instituciones parecidas a este Consejo que existen ya en otras Comunidades Autónomas, entre sí no se parecen mucho, tienen distinto alcance y significación. Quizá es lo que está retrasando el tomar una decisión de cómo se va a plantear ese Consejo.

Las Centrales Sindicales sí nos han manifestado que no pretenden llegar a lo que un poco está previsto en la constitución del consejo económico-social, pero sí el tratar de establecer un foro de encuentro y diálogo permanente no solo en temas de crisis económico sino también de relaciones colectivas de trabajo, y en cualquier otra materia en las que la presencia de las centrales sindicales, las asociaciones patronales y los órganos de gobierno de la Comunidad Autónoma tengan algo que decir o sugerir.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Muchas gracias, Sr. Icelay.

La próxima pregunta que formula el Diputado Sr. Marcos, se refiere a bienestar social, competencia exclusiva, proyectos de ley.

El Sr. Marcos tiene la palabra.

EL SR. MARCOS: Quiero retirar la pregunta, porque coincidía con una pregunta que hizo el Sr. Cabezón.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): Muchas gracias. Queda retirada esta pregunta.

La próxima pregunta que formula el Diputado Sr. Marcos, me parece que es ¿se respeta el Instituto Jurídico, bolsa de paro, Colegio de Médicos?. ¿Es así?.

El Sr. Ruiz de Salazar tiene la palabra.

EL SR. RUIZ DE SALAZAR: Gracias, Sr. Presidente: Lo primero dejar claro que el personal funcionario transferido lo es a efectos funcionales. Quiere esto decir que cuando se produce una suplencia o interinidad se cubre por resolución de los representantes de la Administración Central, a propuesta nuestra. Así está funcionando la situación y nosotros somos responsables

e la propuesta de cobertura de cualquier plaza que se produzca por una de estas circunstancias, aunque bien es cierto que sistemáticamente la Administración Central hace lo que nosotros es proponemos.

En cuanto a las suplencias esto es sistemáticamente así, y nosotros hacemos una propuesta de acuerdo con la bolsa del paro, excepto en aquellos casos en que el médico cuando toma una vacación o cualquier otra razón hace una propuesta, cosa que se contempla en su Estatuto.

Nosotros negociamos inicialmente con la bolsa del paro la posibilidad de seguir el orden de prelación que ellos habían establecido. Esto no ha podido ser siempre así, e incluso estatutariamente yo tengo muchas dudas de que se pueda imponer, aunque también es cierto que nosotros normalmente ante una propuesta que no coincide con la prelación que hay en la bolsa del paro del Colegio de Médicos, intentamos convencer al médico en cuestión de que acepte esa prelación, y si no es así nuestra propuesta va con el que nos hace la persona que coge sus vacaciones.

En cuanto a la interinidad, la situación es diferente. Ahí hay un baremo y supongo que la pregunta del Sr. Marcos viene por una actuación reciente de la Dirección Regional de Sanidad, en la cual un médico de un pueblo cercano a Santander ante su jubilación se produjo una interinidad y yo personalmente hice la propuesta de una persona que ocupaba en la prelación de interinos del Colegio de Médicos el tercer lugar, en base a que tenía siete hijos. Hecho que fué comunicado simultáneamente al Colegio de Médicos y al no aceptar este razonamiento los dos primeros, automáticamente rectificué mi propuesta.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): ¿Se dirigía por ahí su pregunta, Sr. Marcos?. ¿Está suficientemente contestada?.

Me parece que nos queda una última pregunta, que en principio parece que fué tocada, pero no sé si el Sr. Marcos se siente

satisfecho con la contestación, que era el programa I.C.E. y la Universidad. Está respondida.

A esta Presidencia y a los miembros de esta Comisión, si no hay más preguntas que realizar y creo que están todas contestadas suficientemente, esta Presidencia dá las gracias a todos los Diputados, al Consejero y Directores, y si quiere ....

EL SR. PALACIO: Faltaba una pregunta, Sr. Presidente. Yo había hecho una pregunta, no sé si me expliqué bien y es culpa mía el que no se haya entendido así, referente a la función mediadora en conflictos de trabajo.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): El Sr. Ucelay tiene la palabra.

EL SR. UCELAY: Gracias, Sr. Presidente: Yo no sé si la memoria me va a traicionar. Quizá la intervención más notoria ha sido con ocasión de la situación planteada con la sanidad de Torrelavega. Es la más reciente y la que más reuniones ha suscitado.

EL SR. HINOJAL: El sector naval. Pudiéramos ampliar a este respecto contactos con los comités de empresa y propietarios de empresa. Hemos tenido intervenciones en Westinghouse, hemos tenido intervenciones con Firestone, hemos tenido intervenciones con la Naval de Reinosa.

EL SR. PRESIDENTE (Montes González): No me queda más que darles las gracias.

Creo que esta Comisión debido a la amplitud de los temas presentados y por la amplitud de los temas que recoge la propia Consejería, ha sido un tiempo de muchas horas, pero creo que ha sido provechosa y todos los señores Diputados se han visto satisfechos en todas las preguntas que han sido formuladas por ellos.

Nada más que muchas gracias a todos.

Se levanta la sesión.

(Finaliza la sesión a las veintidos horas y treinta y tres minutos).

\*\*\*\*\*