

**COMISION DE POLITICA SOCIAL Y DE EMPLEO,**  
**CELEBRADA EL DIA 6 DE NOVIEMBRE DE 1991.**

\*\*\*\*\*

**ORDEN DEL DIA**

- Comparecencia del Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a fin de informar a esta Comisión sobre el programa político y los proyectos a desarrollar por su Departamento.

\*\*\*\*\*

(Comienza la reunión a las diez horas y diez minutos).

\*\*\*\*\*

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Buenos Días.

Comienza la Comisión de Política Social y de Empleo con la comparecencia del Sr. Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D. José Parra Belenguer.

El orden de intervención va a ser el siguiente: una explicación por parte del Sr. Consejero sobre el programa político y los proyectos a desarrollar por su Departamento; posteriormente, intervención de los tres Portavoces para preguntas o aclaraciones que crean conveniente; el Sr. Consejero, para esas preguntas que se puedan realizar o aclaraciones; y, sobre el mismo contenido, los Señores Portavoces pueden intervenir, en una segunda oportunidad, siempre que sea para preguntas que no han quedado bien contestadas o alguna apreciación pero sobre los temas tratados anteriormente.

El Sr. Consejero tiene la palabra.

EL SR. PARRA BELENGUER: Gracias Sr. Presidente, Señorías.

Buenos días.

Me ha parecido conveniente, en orden al mejor sistema de método para abordar los temas que nos ocupan hoy, hacer desde una somera definición de los que son los programas y actuaciones de mi Departamento, en las áreas de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; dar una visión global, política, de lo que debe ser, para nosotros, en este periodo Legislativo, tanto en Sanidad como en Bienestar y Consumo, las actuaciones y proyectos de futuro.

Comenzaremos, en este sentido, por una cuestión de tipo genérico que abarca a ambos Departamentos para referirme, especialmente, a los temas legislativos que se están preparando. Por un lado, a un Proyecto de Ley de Acción Social; un Decreto sobre Manipuladores de Alimentos; Decretos sobre Consejo Regional de Moterapia y la Red de Moterapia Regional; Decreto sobre Consejo Regional de Trasplantes; Decreto sobre Requisitos Técnicos Sanitarios de las Oficinas de Farmacia; Decreto sobre Recuperación de Competencias en Materia de Establecimiento, Transmisión e Integración de Oficinas de Farmacia y sobre Resolución de Recursos relacionados con ellas; Decreto sobre Condiciones Higiénico-Sanitarias de las Piscinas de Uso Público, más bien diría de uso colectivo; Decreto sobre Creación, Transformación y Cierre de Centros Sanitarios de cualquier clase o características; y, por

fin, abordar el tema, delicado y complejo, de la normativa sobre Planificación de la Asistencia Psiquiátrica y Salud Mental, en Cantabria.

Esta es de momento, inicialmente, la actividad legislativa que está proyectada en el Departamento para poder llevar a cabo. Una de las características que hemos encontrado, en el Departamento, ha sido la necesidad de abordar toda esta gama de regulaciones sobre actividades que, en su mayor parte, se vienen desarrollando pero que están carentes, todavía, de suficiente desarrollo legislativo. Por esta razón, estamos decididos a impulsar -como acabo de notificar- todo este conjunto de actuaciones legislativas con el ánimo de que, realmente esas actividades, puedan hacerse, si cabe, de una manera más precisa, rigurosa y, en todo caso, amparadas, por supuesto, en la normativa correspondiente.

Cabría, en segundo lugar, señalar una serie de lo que, en principio, independientemente de que puedan y de hecho lo estén adscritos a programas y a Departamentos o Servicios especiales, Decretos. Una serie -digo- de programas especiales que la Consejería tiene, también, intención de desarrollar.

Estos programas se refieren, concretamente, a los siguientes:

En primer lugar.- Un Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer de Mama.

El Cáncer de Mama que es el más frecuente en la Mujer con un 29 por ciento de todos los tumores malignos que se presentan; otro dato significativo que realza la importancia de por qué debemos ocuparnos, especialmente, de este Programa y considerarlo, también, en la medida de lo posible, con especial atención, es el hecho de que, en los países de la Comunidad, mueren 29.000 mujeres al año y se detectan 67.000 casos nuevos cada año; cada 1.000 mujeres de más de 45 años, 5 son portadoras de cáncer de carácter sintomático y que mueren de 4 a 26 por 100.000 habitantes. Estas cifras nos dan un pequeño índice de la especial importancia que tiene ocuparnos de esta tarea.

En segundo lugar.- Podemos considerar, también, como un programa de especial atención, el Programa Regional para Prevención y Tratamiento de Alcoholismo y de las consecuencias que genera.

Naturalmente, existe una legislación de carácter genérico que, con aplicación de analogía, podría servir de instrumento regulador de esta

actividad, contraria a la salud, fundamentalmente cuando se plantea en los términos de exceso y, no sólo por cantidades sino, fundamentalmente también, por la práctica de edades.

Todos sabemos que, en nuestra Sociedad, es un tema delicado y difícil. Por la sencilla razón de que hay amplios sectores de la población, de edades muy tempranas, que han tomado dentro de un contexto de ocio que casi abarca ya un planteamiento de tipo cultural en los comportamientos de los grupos sociales de la propia Sociedad, las bebidas alcohólicas como un instrumento más exactamente igual que el tabaquismo.

Nosotros pretendemos, de una manera decidida, pero, al mismo tiempo, prudente y planteando, en la medida de lo posible, todo tipo de alternativas que nos proporcionen un conjunto de medidas con las que podamos declarar, abiertamente, la lucha contra el alcoholismo. Habrá que conjugar y conjuntar lo que son, lógica y lícitamente, las previsiones de crecimiento, desarrollo, mantenimiento de sectores tan importantes como puedan ser el Sector de Hostelería. Que duda cabe.

Habrà que salvaguardar, y desde ese punto, en la medida de lo posible, incentivar y estimular todas las actividades, alternativas, para edades, fundamentalmente tempranas, que permitan una acción que por sí misma suponga suficiente motivación de tal manera que los lugares, los ámbitos y los hábitos y formas de comportamiento cultural de los jóvenes esencialmente, puedan tener suficiente motivación en nuestras actividades alternativas centradas, fundamentalmente, -yo diría- en la Cultura, el deporte y la naturaleza.

La práctica y desarrollo de las posibilidades que ofrecen estos conceptos, Ustedes conocen bien, es un instrumento magnífico que no debemos desaprovechar como elemento de alternativa para la lucha, decidida, que hay que mantener contra este vicio del alcoholismo.

Está claro, en una primera aproximación al tema, que junto a esas medidas legislativas que vamos a prever y proveer, deben existir los programas de información adecuada puesto que, aproximadamente, el 20 por ciento de la población de Cantabria consume alcohol en exceso; 14 por ciento son consumidores de riesgo y, de ese 14 por ciento, el 25 por ciento tiene problemas de dependencia y el 15 por ciento son alcohólicos.

Parece, en las líneas generales del Programa

que queremos desarrollar, que, lógicamente, debiera conducirse desde una estructura de atención primaria hasta un tratamiento más específico, de modo similar a como existe en el Plan Regional de Drogas. Pero es necesario aquí solicitar, y en su momento se hará, la plena colaboración de los ayuntamientos que permitan, junto con las medidas generales que puedan establecerse, una coordinación de unas medidas que nos hagan obtener un éxito decidido sobre este tema. No por el éxito o beneficio del Programa, evidentemente, sino por el grave riesgo que supone para nuestra población infantil y juvenil porque, de todos es sabido, que el esquema imitativo en la educación de las primeras edades sigue siendo un factor fundamental en lo que es la formación de la persona.

Tenemos intención de desarrollar un Programa de Fármaco Vigilancia en colaboración con la Administración Central. Se trata, en este caso, de detectar los efectos no previstos en productos farmacéuticos que permitan, posteriormente, una recogida mediante un sistema de alerta -que existe, regional- en colaboración con el Ministerio para que, de esa forma, esos productos puedan ser retirados del Mercado si fuera necesario.

Otro de estos programas, es un Plan Concertado de Acción Social para Centros intermedios en colaboración con la Administración Central, concretamente, y con la Administración Local, el Ministerio de Asuntos Sociales. En este Programa se trata, más que de un planteamiento de acciones sociales nuevas, de una mejor -si cabe- coordinación de las que se vienen realizando; pero con el incentivo de impulso, además, por parte del Ministerio de Asuntos Sociales; de una actuación que haga más coherente con una comunicación más cercana a la necesidad, una coordinación mayor entre el Ministerio de Asuntos Sociales, el Departamento Autonómico correspondiente -en la Consejería, en este caso Bienestar Social- y las Administraciones Locales.

Por último, está en estudio, bastante avanzado, lo que llamamos un Plan Institucional de Drogas. Existe, como saben sus Señorías, el Plan Regional de Drogas; está funcionando, lo veremos en su momento a satisfacción; pero, indudablemente, parece muy conveniente que, ese Plan, tenga un carácter más expansivo y de mayor coordinación directa con los ayuntamientos, especialmente, con aquellos ayuntamientos, que sufren, cuantitativamente, estadísticamente, mayor problema con respecto a la droga. En lo que se refiere, sobre todo, a la población infantil y juvenil.

La idea directriz de ese Plan es conjuntar, coordinar todas las medidas alternativas que sean posibles, para tiempo de ocio, particularmente, en los fines de semana, con el fin de que, los jóvenes, tengan muy próximo a ellos una información muy directa, muy concreta, de toda la gama de actividades deportivas, culturales y de ocio, en contacto con la naturaleza que pueden realizar como alternativa a desenvolver su vida en aquellos ámbitos de ocio de la Ciudad que pueden ser proclives o favorecer la práctica y el uso de las drogas.

He querido situar, bajo el concepto de denominación genérica de programas especiales los que he reseñado, sencillamente, por considerar -como sus Señorías han podido comprobar- que tienen especial importancia y significación y que, nosotros, vamos a intentar darle un impulso, también, decidido en colaboración con las Instituciones.

Abordaremos, a continuación, los distintos Servicios, Proyectos y Actuaciones referidas a la Consejería de Sanidad. Comenzamos con lo que se refiere a la Salud Pública.

En lo que se refiere a la Salud Pública, nuestra intención es continuar pero impulsar y difundir más las actividades de este Departamento. Fomentando, especialmente, la prevención y la promoción de la Salud en el individuo, en la familia y en la colectividad.

Nuestro objetivo, evidentemente, no es tanto ni debe ser el conseguir mejores resultados estadísticos, que estos en lo que tienen de significación de que tenemos una población más sana, deben ser el termómetro y el índice que nos guie en los planteamientos. Pero, fundamentalmente, el objetivo, realmente en la Salud, para que se habrá conseguido de una manera más clara, cuando hayamos conseguido estilos de vida más sanos.

Es decir, una cuestión es la acción en Sanidad de tratamiento con respecto a la población que nos permita conseguir, frente a las enfermedades, avances significativos importantes; pero, otra cuestión, mucho más importante probablemente, es la acción informativa y preventiva que permite variar los hábitos de conducta de la población. Esa es la mejor actuación que se puede hacer en la lucha contra las enfermedades, esa acción preventiva e informativa es la que genera nuevos hábitos de comportamiento y es la que, en definitiva, nos permite hablar de una población sí, en este caso, cualitativamente, más sana y más preparada para la Salud.

No voy a abordar todos los aspectos de este Departamento que son muy amplios sino fijarme, especialmente, -creo que es lo que puede ofrecer mayor interés a sus Señorías- en algunos aspectos de significación más especial.

Concretamente, en lo que se refiere a las epidemiologías. Ese concepto genérico de continuar e impulsar las actividades, debe continuar, y vamos a hacerlo así, en este apartado de las epidemiologías. No permite un conocimiento de las enfermedades transmisibles para captar, de alguna manera, la importancia que tiene este asunto, simplemente, voy a citar algunos datos que nos lo harán apreciar mejor.

En los procesos diarreicos. En el año 1987 se dieron, en Cantabria, 21.143 casos a través de la actuación de la Salud Pública en tratamiento, información y prevención. Estamos en lo que va del año 1991 con un índice que se eleva a 9.391 casos. Como se ve y a lo largo de los demás años, el índice ha sido permanentemente decreciente.

Está claro, por lo tanto, que la acción preventiva, educativa, tratamientos, la mayor sensibilidad de la población, la mayor sensibilidad, por lo tanto, de los establecimientos hoteleros, etc, la colaboración de las asociaciones con la Administración que permite un clima de mayor educación que favorece, sin duda alguna, que los índices tengan este espectacular descenso.

Otro dato significativo. En el año 1987, en lo que se refiere a gripe, se dieron 31.986 casos, en Cantabria. En el año 1991, 19.907 casos; en neumonía, 1.245 casos en el año 1987, 1.031 casos en el año 1991; tuberculosis, 191 casos en el año 1987, 149 casos en el año 1991. Aquí hay una incidencia de orden significativo que ha de permitirnos abordar o tratar la cuestión de una manera de mayor intensidad porque hay una cierta constante a lo largo de los años. En el año 1988, 103 casos; en el año 1989, 200 casos; en el año 1990, 179 casos y en el año 1991, en lo que va de año, 149 casos.

En hepatitis, por ejemplo, 532 casos en el año 1987; 171 casos en el año 1991. Todas las campañas, propiciadas con el Ministerio en colaboración con las Administraciones, indudablemente, nos llevan a estos índices decrecientes y, por lo tanto, a un estado mejor de Salud de la población.

Este es un Programa de especial significación e importancia que, dentro del Servicio de Salud, va a tener su apoyo y su especial relevancia.

En lo que se refiere a Sanidad Ambiental. Existen ocho sensores de medición: 4 en Santander, Marqués de la Hermida, Socorro, Diputación y Valdecilla; 2 en Torrelavega; 1 en Maliaño y 1 en Requejada. Esta distribución obedece al criterio de que, de este modo, están cubiertos los ambientes residenciales de tráfico, concentración urbana e industrial. Hasta ahora, los índices globales indican que las cifras no superan los límites admisibles salvo en casos de excepción.

Se insiste, especialmente, también, y así se va a continuar, en lo que se refiere a la vigilancia del agua, o del hábitat, a través de la red de farmacéuticos y la red provincial de médicos, de playas. Se va consiguiendo -como sus Señorías saben- un índice de mejor conservación de éstas, a excepción de algunas que, por razones muy especiales y complejas, que abarcan intersectorialmente diversos departamentos, están en situación, todavía, de difícil solución.

Una vigilancia especial en los temas de piscinas, sobre las que se refieren a uso colectivo, tanto de titularidad pública como privada, a través de la red de farmacia.

Se va a insistir en la promoción de la Salud en los temas de vacunación, según las directrices del Consejo Interterritorial, a través del Ministerio de Sanidad.

Se insiste, especialmente, también, que es un programa que tiene mucho interés, en la Salud Maternal e Infanto-Juvenil y la Adolescencia. En ese Programa, desde la atención primaria, generalmente, en los pueblos, los pacientes pasan a las revisiones periódicas en la Consejería de Sanidad y los resultados que se están obteniendo son francamente importantes. Porque allí se realiza, no sólo la labor sanitaria de atención sino, también, la de educación. Hay, por lo tanto, una unidad de Puericultura que, para dar un índice que nos haga apreciar la importancia de su labor, donde se produce la atención al niño sano mediante las visitas programadas. Entre 800 y 1.000 niños nuevos cada año, realizando, aproximadamente, alrededor de 10.000 controles al año. Esta es una cifra suficientemente importantes e indicativa de, hasta que punto, esta Servicio con esta actividad, está haciendo una labor preventiva fundamental en este Sector.

En cuanto se refiere a exámenes de Salud. Quiero decirles, por ejemplo, que se producen 12.000 expedientes o exámenes de Salud al año; a la

fluoración tópica, la Administración y su previsión del Programa abarca 26.000 escolares, actividad ésta que va a pasar, en colaboración con el programa de Salud Bucodental, que veremos en su momento y que nos permita, de esta manera, tener un control bastante serio de la población infantil y juvenil en temas fundamentales, desde la infancia hasta la juventud prácticamente con el programa de Salud bucodental, 13 a 16 años, generalmente con los temas de ortodoncia que luego veremos, en ese apartado específico.

Con respecto a Salud Mental. Se desempeñan, en el Departamento, las funciones - como saben- de asistencia y gestión heredadas de la AISNA. Nosotros vamos a insistir en estos criterios: el reconocimiento del enfermo de psiquiatría como otro enfermo más, con todos los derechos y requisitos de atención y tratamiento correspondientes, específicos a su enfermedad.

Nuestro criterio será, también, mantener, en la medida de posible, al paciente en el entorno familiar y social propio, con la convicción de que, ese criterio, es el más adecuado a la situación, en la mayoría de los casos, de la enfermedad que el paciente tiene y que le hace proclive un clima, un ambiente, que favorece su curación o la estabilidad de su situación y tratar de coordinar mejor los servicios sanitarios con los servicios sociales. Esta es una idea de especial importancia, cuando hemos tenido oportunidad de acudir a las reuniones en el Ministerio -en el Consejo Interterritorial-, a propósito, como Ustedes saben, estos meses pasados, del Informe Abril, yo pude captar la sensibilidad de todas las Comunidades, del propio Ministerio, con respecto a este tema. Es un tema importante, complejo y es un tema difícil porque supone cifras desbordantes, desde el punto de vista económico, y porque supone, sin duda alguna también, planteamientos muy radicales con respecto a la organización en los temas de organización de personal.

Pero una idea sí parece destacarse con claridad. Es necesario, en los temas de Sanidad, tratar de diferenciar, claramente, lo que es propiamente y estrictamente sanitario, en todo su ámbito y aspecto, de lo que son o deben ser la estrecha colaboración y aspectos de servicios sociales. De tal manera que hoy, Sanidad, probablemente, estaría asumiendo determinados, en el tratamiento y en la atención al paciente, a muchos de ellos, tratamientos que no tienen por qué ser estrictamente de carácter sanitario y que pueden ser atendidos y sustituidos por servicios sociales.

Es pretensión del Departamento legislar en esta materia, dentro de las normas estatutarias y del Reglamento de esta Cámara. Sin duda alguna, intentar propiciar los acuerdos con INSALUD, por parte de la Comunidad Autónoma que permitan, en la medida de lo posible, una clarificación del problema que nos haga avanzar todo lo rápido que podamos; todo lo extenso que podamos; pero, en cualquier caso, avanzar, de una manera coordinada buscando, únicamente, el objetivo y beneficio de una clarificación en un tema que es difícil, que, de alguna forma, está aletargada. Nosotros pretendemos que se haga bien para que, con esta coordinación con el Ministerio, podamos abordar con seriedad los problemas planteados en este asunto.

Higiene de los Alimentos. Nuestra labor será, en este campo, la de continuar y extender el control sobre los Manipuladores de Alimentos, especialmente. Citaré algún dato que nos dé idea, imagen, de la importancia de este Servicio.

Por ejemplo, en el tema de control sanitario de aguas de bebida, se ejerce control sobre 95 municipios; en el tema de las actividades relacionadas con las industrias y establecimientos, regulados según el Reglamento de Actividades Molestas, Nocivas, Insalubres y Peligrosas, se ha desarrollado un total de 432 expedientes; en el programa de control de antropozoonosis, como Ustedes ya saben, se hizo campaña de prensa en su momento para información a la población, se llevó a cabo la vacunación antirrábica por un total de 29.211 perros; también, contra la hidatidosis por la misma cantidad.

En los programas de control sanitario de producción, almacenamiento, transporte, manipulación y venta de alimentos, bebidas y productos relacionados con la alimentación. Decir alguna imagen que nos dé, un poco, el control y el nivel de esta actividad: se ha controlado, en vacuno mayor, 10.272.210 kilos de carne; en vacuno menor 7.376.086 kilos; en cuanto al ganado porcino 3.689.823 kilos y, en cuanto a aves, 1.630.005 kilos.

Esto quiere decir que el nivel control, que se ejerce, parece adecuado, suficiente y se realiza de modo coordinado con la Consejería de Ganadería.

En Asistencia Sanitaria destacaré lo siguiente.

En primer lugar, estamos ya en la tarea de reorganizar el Servicio. -Como sus Señorías saben- la Comunidad Autónoma de Cantabria no tiene competencias en lo que se refiere al tema de Asistencia Sanitaria y sí existe un Servicio en el departamento de Asistencia Sanitaria. A mí, me ha

parecido especialmente relevante la importancia de reorganizar para activar e impulsar todas las acciones que, en función de sus competencias y objetivos, pueden ser atribuidas a este Servicio. Y de modo, también, preventivo, en el sentido de preparar todo tipo de actuaciones de colaboración con el Ministerio de Sanidad, que nos permita, en su momento, hablar, con objetividad, rigor, seriedad, sobre los temas de la transferencia de la Sanidad para Cantabria.

Los objetivos, con carácter inmediato, señalados para el Servicio serán los siguientes.

- Elaborar un Registro Regional de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de toda clase y naturaleza, para, de esta manera, a partir ahí, poder desarrollar las funciones de ordenación, inspección y otro tipo de regulaciones para esos establecimientos.

- Establecer un Censo completo de Personal Sanitario, Facultativo y no Facultativo, Sanitario y no Sanitario, con independencia del tipo de establecimiento en el que se trabaje.

- Conocer la situación actual y, si es posible, los planes de futuro para todos los centros con camas de agudos. Exactamente lo mismo para camas de media y larga estancia.

- Conocer los establecimientos y servicios de Rehabilitación pero, también, los demás servicios asistenciales como el transporte de pacientes.

- Conocer la situación actual y las previsiones para desarrollar el mapa sanitario extrahospitalario con la organización especial de los servicios de urgencia,

- Establecer banco de datos y órganos de consulta para las comisiones de hemoterapia, trasplantes y fármaco vigilancia.

- Implantar en los centros, que dependen de la Diputación, las modalidades asistenciales nuevas tales como hospitalización de día, hospitalización domiciliaria y cuidados paliativos.

Estas son medidas de especial importancia, si podemos avanzar con ellas -nosotros estamos decididos a hacerlo- porque atacarían uno de los problemas importantes que tiene planteada la Sanidad en este momento, en toda la Nación y, particularmente, también, en nuestra Sociedad, el problema de las largas listas de espera, el problema de congestión de los grandes hospitales, centros hospitalarios, que, de alguna manera, entorpece la labor más cualificada y específica de hospitales como

Marqués de Valdecilla o como pudiera ser también, en su momento, el hospital de Liencres.

Desde luego, todas esas actividades -es nuestra intención- hacerlas de una manera coordinada con el INSALUD. El hecho de que en una Comunidad la planificación esté atribuida a la propia Comunidad y la asistencia esté, todavía, en manos del INSALUD, qué duda cabe, desde el punto de vista normal de las regulaciones, tanto del desarrollo de la planificación como del desarrollo de la asistencia, con los problemas habituales diarios, que plantea complejos y graves, requieren, necesariamente, de una estrecha colaboración y coordinación en aquel tipo de medidas que pueden ayudar a resolver, sobre todo, lo que son problemas importantes en la Sanidad en este momento. Es nuestra intención y así lo hemos hecho notar oportunamente a las distintas autoridades sanitarias de la Región y del Ministerio, para establecer relaciones directas, con ellos, a fin de resolver este tipo de asuntos.

Me referiré, dentro de este capítulo de Asistencia Sanitaria, a los hospitales de Liencres y Reinosa. Particularmente, a la clínica de Reinosa.

Con respecto al hospital de Liencres -como sus Señorías saben- quiero decir que, en próximo Consejo de Gobierno, de esta misma semana, se tratará de establecer Acuerdo que permita sacar a concurso el proyecto de II fase del hospital de Liencres, el habitáculo de la resonancia nuclear magnética y quedarán pendientes, todavía de su desarrollo, el amueblamiento adecuado del Hospital y otro tipo de dotaciones que se están valorando en este momento.

Simplete, con respecto a esta cuestión, quiero decir que, a lo largo de la obra y de su ejecución, se ha venido planteando una serie de necesidades de tipo técnico que requieren adaptarse a la legislación nueva que ha salido en los temas, fundamentalmente, de comunicación y de seguridad del propio Hospital. Que son los que permiten el que, oportunamente, se halla replanteado determinados aspectos de la obra para que, ésta, alcance la mayor calidad de servicio en su momento.

La previsión temporal es poder tener el habitáculo de la alta tecnología, resonancia nuclear magnética, dispuesto para Febrero de 1992; la colocación del propio aparato, posiblemente, un mes más tarde, mes de marzo; y la previsión es iniciar, en el mes de abril, las actividades de asistencia con estos instrumentos nuevos.

Por lo que se refiere a la clínica de Reinosa daré, simplemente, algunos datos que nos permiten valorar el grado de significación e importancia de esta instalación sanitaria para la Región.

En el año 1990 se produjeron 794 ingresos pero de enero a junio de 1991 se han producido ya 510 ingresos; el número de altas del año 1990 ha sido de 773 y de enero a junio de 1991 507; el número de estancias, en el año 1990, fue de 5.898 y de enero a junio se han producido ya 4.430. Hay muchos más índices que nos permitirían valorar la importancia, necesidad y el criterio que tiene el Consejo de Gobierno de mantener e impulsar, en la medida de lo posible, esta instalación sanitaria para toda una Comarca que, por razón de su enclave y comunicaciones, permitirá, de esta manera, tener debidamente cubierta la Asistencia Sanitaria en toda aquella zona.

Existe con carácter específico el Centro de Salud Bucodental.

La actividad que desarrolla este Programa, para nosotros, es de especial importancia porque viene desarrollando una acción de atención sanitaria, preventiva y educacional, completa sobre la población, especialmente, juvenil. Se inició, como saben, hace dos años aproximadamente y, siguiendo directrices, el propio Consejo Interterritorial adoptó e impulsó los criterios que se debían establecer en el tema de la Salud Bucodental que, felizmente, se estaban desarrollando ya, en Cantabria.

Quiero darles algún dato. Les diré que, después de esos dos años, se han obtenido 32.000 reconocimientos escolares; 5.200 tratamientos de odontología conservadora: empastes, tratamientos preventivos; y más de 300 tratamientos de ortodoncia.

Que la aceptación por parte del público y, especialmente, del profesorado porque estas actuaciones -como saben sus Señorías- se realizan en contacto con los centros escolares, por parte de estos centros es superior todavía al 95 por ciento, y que la previsión para el próximo ejercicio va ser atender a no menos de 19.000 escolares de 1º, 2º y 3º de E.G.B. Además la atención habitual, ya mecánica, que se produce para todos los centros y guarderías dependientes de la Diputación Regional de Cantabria.

Con respecto al Servicio de Consumo. Es intención del Departamento seguir con las actividades de este Servicio pero tratando, también, de impulsar, de una manera coordinada con los diferentes sectores

de la inspección de los departamentos de Diputación, tanto Turismo como Vivienda, Sanidad, Comercio Interior, una labor de inspección, que es propia de este Departamento, para que de esta manera, mediante las redes de alerta en materia de consumo y las redes de información alimentaria, toda la compleja actividad que se desarrolla en el Departamento, de carácter preventivo, educacional, inspector y de carácter de información, permita conseguir resultados mejores en el desarrollo de este Servicio de Consumo.

Quiero informar a sus Señorías, en lo que se refiere al tema de laboratorio, que éste desarrolla tres actividades fundamentales: el área de análisis clínicos y microbiología, el área de microbiología alimentaria ambiental y el área de bromatología y sanidad ambiental.

Fundamentalmente, realizan la labor de servicio y atención a las solicitudes y demandas de otros servicios como el de Sanidad, propiamente dicho, o el de servicio de Alimentaria y señalar que nos parece más racional y adecuado, para evitar todo tipo de duplicidad de gastos y costes, trasladar el área de análisis clínicos y microbiología clínica al hospital de Liencres.

Les daré algún índice que permita observar la importancia de las actividades de estos departamentos. En el año 1990 se atendieron 25.256 muestras y se establecieron, sobre ellas, un número de determinaciones de 67.054; en el área alimentaria y ambiental 1.425 muestras y 5.005 determinaciones y en el área de bromatología y sanidad ambiental 7.270 casos y 10.832 determinaciones.

Quiero señalar la especial incidencia en los temas de laboratorio, Trasladar el laboratorio clínico al hospital de Liencres por las razones que les comentaba a sus Señorías.

Paso a abordar, a continuación, las líneas generales de lo que será nuestra actuación en los temas de Bienestar Social.

En primer lugar ya está publicado, en el Diario de Sesiones, la Ley de Acción Social, No me detendré ahora en ella mas que para señalar, simplemente, que su intención es crear el marco normativo que regule la acción social en nuestra Comunidad con una actuación de mayor coordinación, si cabe, para obtener una atención mayor entre las diferentes administraciones y estar más próximos a la atención del problema allí donde se produce, de la necesidad allí donde se produce.

En cuanto a los programas de servicios sociales comunitarios destacar -ya me he referido antes, a él, como un Programa especial- el Plan Concertado de Prestaciones Básicas en relación con el Ministerio de Asuntos Sociales.

Se pretende, de esta manera, que toda la actividad de la Comunidad Autónoma, toda la actividad posible a desarrollar por los ayuntamientos y la actividad que motiva el Ministerio de Asuntos Sociales, esté coordinada, integrada y produzca una mayor rentabilidad en la atención, una mayor aceleración o agilidad si cabe, en la resolución de los expedientes que permiten la atención al usuario.

Está previsto realizar, en el Departamento, la creación de unas UBAS más, en Santander, en Torrelavega, y la creación de centros comerciales de servicios sociales que, inicialmente, abarcarán cuatro comarcas, según esta nueva planificación.

Esos centros estarán integrados por un Director, Director del Centro, un psicólogo y un Administrativo. Son los que recopilan, recogen, la información que producen las UBAS, en contacto con el ámbito local y de la necesidad directamente, y desde ahí se tramitan a los departamentos de Bienestar Social -la Dirección de Bienestar Social- para que se produzcan las resoluciones necesarias para atender al ciudadano.

En los programas de servicios sociales especiales: Menor, Mujer y Ancianos y Minusválido. En el área de Menor, Mujer y Familia existen todo un conjunto de programas que, sus Señorías ya conocen, nuestra intención es apoyar, especialmente, esa actuación, tanto en lo que refiere a los centros sociales propios como en programas como el de Apoyo a Familias con Menores o la Asunción de Tutela automática, por parte de la Diputación, de los menores que se encuentran en situación de desamparo. Propiciando, sobre ellos, un internamiento temporal en un centro propio o un acogimiento temporal con una familia o una adopción definitiva con una familia.

Otro de los programas, en este apartado, es el de Colaboración Técnica y Económica con Menores y sus Familias. Que son ayudas de subsistencia de colaboración en gastos de guarderías, como apoyos a la Mujer trabajadora, de residencia de Menores en centros privados concertados por la Diputación etc.

Quiero insistir en los programas de talleres ocupacionales con Jóvenes. En este momento, existen, en colaboración con los ayuntamientos, los de

Laredo, Castro y Santoña, que supone una integración, en esos talleres, de 60 jóvenes.

Se realiza, igualmente, la supervisión del Programa de Ayuda a Domicilio en Menores en colaboración con los ayuntamientos de Laredo, Colindres, Santoña y Castro.

En el área de Minusvalías y otros Colectivos Marginados. Quiero insistir en la gestión y supervisión del II Plan Cántabro de Ayuda a la Necesidad Familiar. Existen, en estos momentos, 1.770 solicitudes del año 1991 y se han resuelto 939 expedientes; supone un costo aproximado, este Programa, de 66 millones de pesetas; se atiende a un promedio mensual de 202 familias.

Existe, después, el apoyo técnico, mediante Acción Concertada, en centros privados a minusválidos y enfermos psiquiátricos. En este momento, se atienden a 312 enfermos mentales y 213 con minusvalías.

En la medida de lo posible, se insistirá también en el Plan de Desarrollo Gitano, en una línea especialmente, En la línea de que ningún expediente quede paralizado por el hecho de que pueda tener defectos de planteamiento de forma. Hay conversaciones directas con estas Instituciones para que, en colaboración con monitores, asumidos de su propia étnia, sirvan como fuente informador y de tratamiento a estos colectivos en toda la amplia gama de servicios sociales. De modo que, es intención del Departamento, la agilidad de la tramitación se produzca de tal forma que, ellos, puedan denunciar las dificultades que surgen, fundamentalmente, en la tramitación de documentos para obtención de ayudas con contactos y diálogos permanente con estas Instituciones que permita abordar, desde el criterio de su propia étnia; pero, naturalmente, con la salvaguarda de la Ley y del concepto de integración en la Sociedad como colectivo nacional y local. De tal forma que, el diálogo, pueda ser más fluido, si cabe, más adecuado y adaptado al modo y entendimiento de la étnia propia de este pueblo.

Hay dos programas concretamente de especial interés que van a intentar desarrollarse, de carácter integral ámbos, uno en Cueto y, otro en la Cavaduca, en Santander. Que, fundamentalmente, abordarán problemas de vivienda, urbanizaciones y toda la amplia gama de actuaciones sociales que cabe establecer ayudando a estas étnias tanto en lo que se refiere a la gestión de documentación como a educación.



En el área de Ancianidad. Naturalmente, se va a seguir insistiendo con la política de acciones concertadas, con las residencias y asilos privados de Cantabria. Hay doce centros en este momento, se atiende a 143 ancianos, todos ellos beneficiarios del FAS; igualmente, del Programa de Ayuda a Domicilio, mediante el Convenio con INSERSO y los ayuntamientos de Cantabria. A este respecto, se han firmado los Convenios de colaboración con ayuntamientos como el de Bárcena de Cicero, Cabezón de la Sal, Camargo, Colindres, Liendo, Mazcuerras, Medio Cudeyo, Piélagos, Ramales, Reinosa, Santander.. Dieciocho ayuntamientos en conjunto.

Igualmente, se insistirá con el programa Cantabria con Vosotros, para facilitar el acceso, de la población de mayores de 65 años, a las actividades de ocio en la Residencia Marcano.

Y todo tipo de colaboraciones de los programas que ya están existiendo por parte de Bienestar Social, informes técnicos, tramitación de expedientes para ancianos mayores de 65 años o de otro tipo de planes y ayudas como el de Pensiones no Contributivas.

Plan Regional de Toxicomanías. Se va a insistir, especialmente no voy a relatar el Plan Regional, Ustedes lo conocen, naturalmente se va a mantener, se va a fomentar su desarrollo.

Quiero decirles que la ocupación media, en este momento, es de 97,3 por ciento; pero hay planteado un problema especial que vamos a tratar de resolver, a la mayor celeridad, es el de las camas disponibles para desintoxicación en el primer tratamiento; el segundo es el problema de actividades de reinserción en los centros de día. Ya me refería antes que es intención de la Diputación, en colaboración con las entidades correspondientes, poder establecer una red de centros de este tipo que, realmente, procuren la reinserción de este tipo de personas que de alguna manera pueden considerarse, de alguna manera, liberadas de la dependencia de la drogadicción pero necesitan un cierto contacto, fundamentalmente, de seguimiento y control y ya pueden, a su vez, reintegrarse a la Sociedad.

La mejor manera es crear un Centro específico para este tipo de actividad que favorezca, realmente, la reinserción y no la vuelta al estado de la dependencia de la droga.

En esas dos líneas, por lo tanto, vamos a actuar en colaboración, naturalmente, con la

Administración Central en la medida de lo posible, estableciendo convenios especiales con el INEM y el conjunto del Ministerio de Asuntos Sociales.

Les he hablado ya del especial interés que va a tener, para nosotros, dentro de este capítulo de Toxicomanías, atender el Programa Regional de Actuaciones contra el Alcohol.

Programa de Prestaciones Económicas. Está en vigor y funcionando, y así con él vamos a continuar las pensiones asistenciales, el FAS, las pensiones no contributivas, el establecimiento de becas para minusválías y las ayudas económicas periódicas que, fundamentalmente, atienden un capítulo mínimo de problemas de subsistencia urgentes relacionados, generalmente, por periodos muy cortos de tiempo, problemas de vivienda, vestido, manutención o de transporte, incluso.

En la Prestaciones Institucionales seguiremos, claro está, con las convocatorias anuales de subvenciones a las Corporaciones Locales e Instituciones sin fines de lucro. Se han atendido, en este momento, 44 entidades y 7 de guarderías sociales.

Igualmente, vamos a continuar en la línea de la infraestructura de residencias, asilos de ancianos y, con especial atención, a otros dos departamentos que funcionan, directamente, dependientes de Bienestar Social o tienen una relación directa con ellos.

Fundación Marqués de Valdecilla. Con la gestión de centros especializados como el Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de Parayas, el Centro de Educación Especial de Parayas, el Geriátrico de Bárcena de Carriedo y el Jardín de Infancia de Santander. Esto supone un coste anual de unos 466.183.000 pesetas para un número de beneficiarios global de 310 personas. Existe en colaboración con el Ministerio de Educación y Ciencia una cesión de uso de las instalaciones escolares en el Colegio de Parayas por la que se produce una contraprestación por parte del Ministerio de 42.200.000 pesetas más el 75 por ciento de los gastos de conservación y mantenimiento.

Residencia Marcano. Con los precios sociales que ya se conocen a 2.650 pesetas por día, con alojamiento, manutención y todos los servicios de disfrute del ocio, con descuentos, incluso, especiales para niños y mayores de 60 años; se va a continuar con esos programas de desarrollo del ocio y en colaboración, también, con los Sindicatos.

Con respecto al Programa Tercer Edad de Cantabria. Igualmente, se va a desarrollar, como se está desarrollando en este segunda quincena de noviembre, ese Programa y se va a dedicar también una atención especial, a ese Programa, para que las personas de la tercera edad puedan, realmente, tener su disfrute específico de nuestra Región en las instalaciones que tenemos en la Residencia Marcano.

Esas serían, por lo tanto, las líneas generales del Departamento, que va a continuar con ellas. Con una voluntad decidida de colaboración y contraprestación dentro del rigor de lo que son las competencias distintas de la Administración Central y de la Autonomía al respecto.

Por mi parte, no considero necesario, inicialmente, proceder a ningún otro tipo de comunicación, información más expansiva, y quedo a disposición, Señor Presidente, Señorías, de sus preguntas, si lo consideran oportuno.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Muchas gracias Sr. Consejero.

Corresponde un turno de intervenciones, comenzando de menos a más, por el Sr. Representante-Portavoz del Grupo Parlamentario Regionalista, D. Rafael de la Sierra González.

¿Si no hay inconveniente por parte de los Grupos?. Son las once horas y ocho minutos hasta las once horas y quince minutos, un receso de 7 minutos.

\*\*\*\*\*

(Se reanuda la Comisión a las once horas y veinte minutos).

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): ..Sanidad, Consumo y Bienestar Social y tiene la palabra el Portavoz del Grupo Regionalista, Don Rafael de la Sierra González.

EL SR. DE LA SIERRA GONZALEZ: Gracias Sr. Presidente, Señorías.

Agradezco, en primer lugar, al Sr. Consejero su presencia aquí, ante esta Comisión, y, en segundo lugar, lo exhaustivo de la información.

No obstante, nos habló, en un primer

momento, de que nos iba a dar objetivos generales y estratégicos. Sí que he echado en falta esos objetivos generales del Departamento más que nada ha sido un Plan de Actuación, pormenorizado pero, quizás, nos hemos quedado sin saber, un poco, cuál es la idea de la función de la Consejería, con carácter general, dentro de la sociedad de Cantabria; su relación con la Administración Central, en términos generales; y, con la relación y colaboración de entidades públicas y privadas para el desarrollo de su función.

Sí que ha hablado de ello, en temas concretos pero, desde luego, no como criterios generales de funcionamiento y me gustaría que hablara algo, si es posible.

Muy brevemente, en algunos temas concretos, me gustaría saber en cuanto al hospital de Liencres ¿si podía informar del costo del hospital de Liencres, hasta este momento?, ¿cuáles son los objetivos que debe cumplir en una Autonomía como la nuestra que no tiene transferidas las competencias? y ¿cuál puede ser el costo de mantenimiento anual del hospital de Liencres, tal como está concebido por la Consejería?.

Asimismo, con respecto a su Consejería, ¿el Plan de Igualdad de la Mujer, aprobado por el Gobierno de Cantabria, su desarrollo? ya que, esta Consejería, tenía una importancia grande en cuanto al desarrollo de este Plan.

¿Criterio de la Consejería y del Consejo de Gobierno en cuanto a la petición de transferencias en materia de Sanidad? ¿si se está trabajando ya en la preparación de los estudios correspondientes? ¿cuál es el criterio en cuanto a la asunción, a corto plazo, de estas competencias?.

Por otra parte, me gustaría que nos hablara un poco más del tema del Consumo y, sobre todo, dos temas concretos. ¿La relación con la Consejería de Hacienda que -creo- es la que tiene algún tipo de competencias y todo lo que es la labor inspectora en materia de Consumo, incluido, por supuesto, bienes inmateriales como pueden ser los seguros o la banca? y, en este mismo sentido ¿cuál es el criterio de la Consejería en cuanto a colaboración con las Asociaciones de Consumo, existentes en Cantabria. En concreto, cuándo se les va a abonar, a las Asociaciones correspondientes, al año 1991, que están pendientes?.

Asimismo, aunque ha hablado un poco de la integración del colectivo gitano. Nos gustaría que nos hablara del planteamiento, en general, de la Consejería

de los grupos marginales, étnicos diferentes, ya que, en este momento, uno de los problemas más importantes es nuestra sociedad occidental, precisamente, la integración de este tipo de colectivos en nuestra sociedad. Consideramos que el objetivo básico de una Consejería, una Autonomía como la nuestra, debiera ser conseguir esta integración sin traumas y me gustaría saber ¿los criterios que tiene el Sr. Consejero a este respecto?.

Nada más.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Gracias Sr. de la Sierra.

El Sr. Consejero puede contestar, individualmente, a cada Portavoz de los Grupos o hacerlo al final de la intervención de estos Portavoces.

Contesta al final.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, el Portavoz Don Fernando Villoria tiene la palabra.

EL SR. VILLORIA DIEZ: Buenos días.

Señorías.

Muchas gracias al Sr. Consejero por su esfuerzo en la exposición de lo que es la visión global. En este caso, para nosotros, no es lo que estábamos esperando, la visión global se expuso en programas electorales, en el programa electoral del Partido Popular, espero.

Pensábamos que íbamos a escuchar acciones concretas, en algún caso sí ha salido, sí ha habido acciones concretas, luego me referiré a ellas porque me parece que es importante ya que, algunas de estas acciones concretas, son, a nuestro juicio, catastróficas. Luego me referiré a ello.

Recientemente, en el último Pleno, el Sr. Duque se refirió al Sr. Consejero de Obras Públicas como víctima de la improvisación. Lo que ve uno aquí es no solamente un intento de improvisación sino que, esa improvisación, nos ha llevado a oír lo que ha pasado en legislaturas anteriores cuando el Sr. Consejero hoy, en su responsabilidad actual, era Consejero de Obras Públicas. Luego, también, me referiré a aspectos concretos de eso porque me parece que es importante que la opinión pública comprenda que no hemos escuchado un Plan de futuro sino una revisión de lo que ha pasado.

Tras esta breve reflexión sobre lo que me ha

sugerido escuchar la exposición del Sr. Consejero, paso a detallar algunos aspectos y preguntas concretos que, nuestro Grupo, tiene, quiere hacer y espera la contestación.

Tema de Manipuladores. Hay una legislación de Manipuladores, yo quisiera que me contestara ¿en qué medida la iniciativa legislativa, que ha hablado en primer lugar, va a modificar la actual?, ¿por qué es mala la actual para modificarla?.

Cuando el Sr. Consejero, hoy en las responsabilidades que, en este momento, ostenta, era Consejero de Obras Públicas, se legisló un tema de trasplantes. Hoy lo volvemos a hacer ¿por qué? ¿está mal, en qué medida?, ¿qué es lo que hay que cambiar?.

Lo mismo, referido al Consejo de Hemoterapia. Se legisló entonces, hoy se tiene que volver a legislar, no comprendemos ¿por qué se reabren estos temas?.

Hay un aspecto que, también, se va a proceder, por parte de la Consejería, el Programa de Fármaco Vigilancia. Funcionaba correctamente cuando existía el Acuerdo entre la Consejería y el Ministerio por el cual, el Programa de Fármaco Vigilancia se desarrollaba anexo al Servicio de Farmacología del hospital Valdecilla. Ustedes se lo llevan a Liencres y deja de funcionar ¿por qué se hacen las cosas para dejar de funcionar?. Donde estaba funcionando, estaba funcionando perfectamente.

Ciertamente, existía una colaboración con la Administración Central por la cual la Administración Central transfería una cantidad económica, una transferencia finalista. Luego me gustaría que, también, habláramos de eso porque hay muchos de los aspectos, a que se ha referido el Sr. Consejero, que son transferencias finalistas. Por citar un ejemplo: el Plan de Pensiones No Contributivas es iniciativa legislativa de la Administración Central, en la cual, la Administración Autónoma, lo que hace es ejecutar eso. Lógico, no podíamos esperar menos pero eso no es algo que nos tenga que decir de lo que va a hacer en el futuro, no deberíamos escuchar eso como algo novedoso o como si fuera una aplicación del programa del Partido Popular.

En Salud Pública. Aquí yo comprendo el esfuerzo que tiene que hacer el Sr. Consejero para entender aspectos técnicos. Yo lamento ¿por qué no existe una figura técnica, dentro del equipo de Gobierno?. Por decirlo más claro no existe personal sanitario. De ahí que se deslicen errores que, para un

sanitario, .. pero nos están escuchando fuera los sanitarios y, entonces, hay que decirle a la población que hay errores conceptuales graves como entender que una vacuna es promoción, cuando es una prevención. Yo comprendo eso pero le ruego, por favor, que se asesore, que busque a personas, que las hay en esta Comunidad Autónoma, profesionales de reconocimiento prestigio que le podrían asesorar. Porque muchas de las decisiones -luego lo diré- que se han tomado están en contra de la opinión de todos los profesionales y eso, también, es importante.

Me gustaría conocer del Departamento de Salud Pública ¿qué estructura tiene?. Porque hasta ahora no lo habíamos oído y me parece interesante el Departamento y es cierto que hay que cambiar los estilos de vida, todo lo que es la promoción de la Salud, efectivamente prevención.

Cuando hablaba de epidemiología, yo lo tengo que decir -lo siento- hablar de que el índice de diarreas, en el año 1987, 1988, 1989, ha bajado ¿qué piensa hacer, con respecto a las diarreas, el Gobierno en la próxima Legislatura?. Que ha bajado la gripe, las neumonías, muy bien.

No me puede comparar el año 1990 con el 1991, cuando el año 1991 no ha acabado; entonces, no me diga que en el año 1990 había 192 casos de tuberculosis, el año 1991 149 casos, hasta la fecha será, no compare. Eso es falta de rigor y el pasado dejémosle, pensemos que va a ser en el futuro, que se va a hacer, van a vacunar, yo me imagino que lo están haciendo además. Lo están haciendo toda la campaña de vacunación. Estos datos, por otra parte, los recibe la Consejería y lo que está haciendo, en un papel, sumar y presentarlos aquí como si fueran ejecución propia.

Ha dicho, el Sr. Consejero, que no tiene competencias en Sanidad, luego, entonces, estos datos son porque se los envían. Yo diré luego, además, que sí que las tiene. No son las cosas así no se pueden comparar los datos de tuberculosis del año 1990 con el 1991 cuando no hemos acabado.

Sanidad Ambiental. Aquí mezcla, es un error de exposición, unos sensores de medición que yo quisiera saber qué es lo que miden y que se hace para que bajen. Usted con decir cómo estamos dentro de los índices no tenemos por encima índices peligrosos o lo que va a ser directriz comunitaria pero siempre será mejor hacer algo para que bajen. Es decir, una cosa es tener un objetivo y otra cosa una previsión, no hacemos nada para bajar.

¿Qué es lo que miden esos sensores? y ¿qué va a hacer el Gobierno para que esos, aunque esté mejor que en Avilés, estemos mejor que ayer? Que vamos a hacer para que, el año que viene, estemos mejor que ahora, esa ha sido una acción de Gobierno.

La vacunación será Sanidad Ambiental. Yo la metería en otro lado, -insisto- que no es promoción tal como ha dicho el Sr. Consejero.

Aquí habla de las revisiones a pacientes ¿sí a eso lo llamamos Sanidad Ambiental?. Estamos mezclando las cosas, alguna relación pueden tener pero no me parece que sea eso.

Luego, habla de Puericultura en Sanidad Ambiental, que se han visto 8.000 ó 10.000 niños. ¿Dónde está esa unidad de Puericultura?, ¿cómo se accede a ella?, ¿por qué van 800 ó 1.000 niños teniendo en cuenta la población de Cantabria?, ¿a qué porcentaje de la población de Cantabria, considerado niños, hasta qué edad?, ¿hasta que edad consideramos un niño para que pueda acceder a esta unidad de Puericultura?, ¿qué lista de espera, en consulta, tiene esta unidad de Puericultura y dónde está ubicada?. Se le debe decir a la población que tiene ahí un servicio ¿sanitario?. Decía que no tenía competencias sanitarias, parece que sí, algunas por lo menos.

Salud Mental. ¿Por qué ha habido unas directrices por las cuales no se permite el ingreso en el hospital psiquiátrico?. Yo sé que esa respuesta la tiene porque la esperaba, ¿por qué se no espera a que haya? si es que hay un problema sub júdice? ¿por qué no se le da confianza a la población?. Espera que, por lo menos, el servicio que se le dé, que no se le quite. Otra cosa es que se proponga y me parece muy bien, fantástico, nosotros hemos tenido una iniciativa parlamentaria, un Proyecto de Ley en ese sentido de la regulación de los servicios de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica.

Yo le pasaría, nada más, porque es un buen Proyecto. Desde luego, espero por cómo van las cosas yo creo que el suyo vamos a tener graves problemas. Pero bueno, por lo menos se estudie el que firma una ilustre persona que se llama Don José María Aznar que hizo en Castilla-León, no es mal Proyecto a ver si consiguen Ustedes aproximarse a él.

La pregunta ¿por qué han hecho eso?. Dicen por qué nos han echado cuando antes estamos allí. Nos tendrán que explicar si Ustedes van a hacer un Proyecto de Salud Mental, paralicen todo.

Decían que no tenían competencias en Asistencia Sanitaria. Luego dicen que sí porque hay un hospital de Liencres en el cual se atiende a personas, luego existe una competencia sanitaria yo creo que eso se rectifique, si es posible.

Me sumo a la consideración del Sr. de la Sierra sobre las transferencias ¿qué opinión le merece?, ¿qué importancia puede tener el incremento de las inversiones de Liencres para que tengamos un Presupuesto que, en el caso de las transferencias, sea inasumible en un futuro?. Que tengamos un Presupuesto terrorífico más de lo que necesitamos pero, por otra parte, sin haber hablado a nivel de Consejo Interterritorial sobre que es lo que va a ser esto. Es decir, ¿por qué no existe un Plan de Salud de Cantabria que se pueda presentar en el Consejo Interterritorial para hacer el Plan Integrado de Salud?. Eso es de Consejo Interterritorial ¿por qué no se hace?. En ese Plan Integrado de Salud se podría discutir con otras Comunidades que están viendo que tenemos un despilfarro, entonces, hay que convencerles que no es así y esa es competencia suya convencerles que las inversiones son las lógicas y que las ponen en el sitio que las tiene que poner. Luego me referiré a esto, ya sabe -me imagino- a que me refiero.

¿El censo de personal sanitario es personal sanitario que trabaja en Instituciones Públicas o todo el personal sanitario?.

En cuanto a que va a hacer censos de locales ¿sí va a haber un censo, también, de todos los profesionales?. No solamente de aquellos que trabajan en Liencres, etc.

En concreto ¿qué piensa hacer respecto a esto que ha llamado el "hospital de día", para qué sirve?.

¿Para qué sirve la hospitalización domiciliaria, a qué pacientes va a atender, cómo se va a regular, quién va a indicar el ingreso y el alta?.

En cuidados paliativos. Hay una Asociación de Cuidados Paliativos en Cantabria recientemente constituida de la que forman parte ilustres personas ¿qué opinión le merece esta Asociación y qué piensa hacer respecto a los cuidados paliativos?. En concreto, no me diga como me ha dicho los cuidados paliativos, falta una concreción importantísima.

Coordinación con el INSALUD. ¿Qué significa esto?. Yo diría más, coordinación con el Ministerio, hay un elemento de coordinación, el Consejo

Interterritorial para el sistema nacional de Salud ¿qué papel juega ese Consejo Interterritorial, de acuerdo con su esquema de trabajo de la Consejería?. Porque estamos hablando de la coordinación con el INSALUD pero el INSALUD es una entidad gestora, es el Ministerio y la coordinación es a nivel ministerial, fundamentalmente. Yo creo que eso hay que decirlo así, ¿es así o no?.

Instalaciones en el hospital de Liencres, ha habido un adelanto y atrás. Efectivamente, cuando estaba el Consejero Sr. Conde opinaba que aquel hospital iba a ser de crónicos y ahora Ustedes siguen en la idea de instalar un equipo de alta tecnología en Liencres, la opinión generalizada es que ahí no está bien, estaría mejor en Valdecilla, opinión generalizada de los técnicos. Ustedes quieren ponerlo ahí, nosotros no ¿qué costo tiene, cuántas personas deben incorporar a la plantilla de Liencres, solamente, con el objeto de atender a esta alta tecnología?. Esa es mi pregunta qué costo tiene, cuántas personas y, por lo tanto, cuánto dinero, cómo lo van a resolver este problema. Allí, ¿hay radiólogos?, ¿hay urólogos? que puedan manejar este equipamiento. En caso contrario, qué piensa hacer.

El replanteamiento de obra me gustaría que lo explicara ¿qué significa replanteamiento de la obra?. Porque como no sabemos que iba a ser antes tampoco sabemos qué se va a replantear.

Como aspectos generales, viene en un titular en el Diario Montañés, es esta la única Comunidad Autónoma que no aumenta el gasto. Esto se ha dicho por su compañero el Sr. Consejero de Hacienda, ¿en qué medidas todas estas inversiones van a poderse acometer?. De explicarlo porque, el otro día, el Sr. Consejero de Obras Públicas resulta que dijo "lo de las carreteras que no podía ser". Yo espero que no comparezca Usted, dentro de unos meses, diciendo que esto que dijo aquí no lo ha podido hacer. ¿En qué medida lo que dijo el otro día, el Sr. Consejero de Hacienda, repercute en su Departamento?. Porque está hablando Usted de incremento de inversiones e importantes.

En cuanto a la clínica de Reinosa. Según los datos que Usted me ha dado yo he podido sacar aquí unos cálculos, me parecen importantísimos, cuesta la cama igual en la clínica Reinosa que en Valdecilla, treinta y tantas mil pesetas la cama por día, ¿explíque por qué, con lo que se hace allí y lo que se hace en Valdecilla, allí es igual de caro?. Esto es un insulto a la gestión.

En el año 1990, según sus datos, han

utilizado en torno a 17 camas - Usted no me los ha dado yo los saco dividiendo- . Tienen abiertas 50, 200 camas pero, de acuerdo con las estancias que Usted me ha dado, yo he sacado que Usted ha utilizado 17 camas (eso lleva una fórmula dividir las estancias entre los días).

Entonces, Usted dice, desde el año 1991 hasta la fecha están utilizando 28 porque han subido las estancias y, después, la estancia media de la clínica Reinosa, según esto, son de 9 días. El hospital Valdecilla tiene una estancia de diez punto uno con toda la diferencia de patología ¿qué hacen Ustedes con esos recursos?. Están mal utilizados.

Salud Bucodental. Hay una transferencia finalista, Ustedes lo deben ejecutar. Me parece que las cosas hay que explicarlas así y me parece muy bien; 32.000 revisiones, yo no sé si son muchas o pocas porque me tenía que dar cuál es el objetivo, que vaya todo el mundo, tiene que ir una persona, cada dos años, a revisarse.

¿Qué significa que el 95 por ciento de aceptación de los centros?. Palabras textuales "la aceptación de los centros ha sido del 95 por ciento". Me imagino que son escolares o algún colegio que dice que no quieren que les haga la revisión o algo así.

Me gustaría saber el traslado a Lieres de los laboratorios -que ha comentado- el análisis clínico, microbiología, dice que, en cuanto a análisis clínicos y microbiología que lo iban a trasladar a Lieres ¿con qué personal, qué personal lo van atender?, ¿qué persona atiende, ahora, en Lieres estos temas que ahora los asumiré? O es que el personal se traslada al otro lado, ¿si se traslada a Lieres quién atiende lo de bromatología?. ¿son personal diferente?.

Pr un lado, Ustedes dicen no dejan entrar a pacientes en el hospital psiquiátrico de Parayas cuando antes ya estaban sin esperar a hacer una Ley de Salud Mental y luego presumen que se atienden 312 enfermos mentales. Hay una contradicción, por un lado, no dejan a las personas estar allí y, por otro lado, sí presumen de atender a 312 enfermos mentales y otros 213 con minusvalías.

Otro aspecto, como si el FAS fuera suyo, el Fondo de Acción Social es la transferencia finalista, explíquelo así. Claro que sí lo tienen que hacer.

Si Ustedes, en Toxicomanías, me dicen que tienen una ocupación del 97 por ciento es que hay una lista de espera grande de ocupación. Quiero saber ¿la lista de espera para Toxicomanías?. Dice que la

ocupación es del 97 por ciento, no cabe, aquí hay una demanda social ¿qué piensa hacer el Gobierno para atender a estas personas?. Ocupación del 97 por ciento no es para presumir es para estar preocupado porque hay gente fuera esperando entrar. Cuál es la ocupación óptima que podemos entender, esto quiere decir que hay días con gente en los pasillos porque 97, al cabo del año, hay picos sin flexiones, variaciones estacionales, la gente los fines de semana se van. Ojo con este dato, no se puede presumir es para preocupar.

Fundación Valdecilla. Me ha parecido que no he comprendido bien y luego enlaza directamente - a lo mejor si pudieramos escuchar las actas- con la Residencia Marcano, no sé que tiene que ver lo uno con lo otro. Es un problema general de su exposición, de desconexión y de que, también nos obliga a nosotros -pido disculpas- a seguir esa misma línea.

En cuanto a Toxicomanías hay una cama en Lieres, no sé si es de este 97 por ciento, ¿cuántas camas más va aumentar?, ¿cuántos centros de atención a toxicómanos se van a abrir?. Hay una lista de espera de seis meses para ser atendidos en este Servicio, ¿qué va a hacer, el Gobierno, para responder a esta lista de espera?, ¿cuántos centros hay en Cantabria?. Hay 3, 4, 5 centros, no estoy seguro. Usted si lo sabe, me lo podrá decir. ¿Cuántos centros de atención a toxicómanos (CAT) se van a abrir?, ¿qué seguimiento piensa hacer, la Consejería, del Plan concertado?. El Plan concertado del que nos ha hablado es de tres Instituciones, muy importante sentarse a hablar.

Preguntas de tipo general: ¿qué programas, con financiación de la Administración Central, con qué costo existen, en este momento, en su Consejería?. Porque hay muchos; ¿existe, por parte de la Consejería, el interés en llevar a cabo el desarrollo- en medidas legislativas yo no lo he visto- del sistema regional de Salud?. Sería de Consejo Interterritorial, Ley General de Sanidad, vamos por otro modelo, ¿definan Ustedes el modelo?. Lo que decía antes el Sr. de la Sierra ¿qué líneas estratégicas van a marcar el día a día?.

En Consumo no ha dicho nada, los consumidores no pintan nada, quiero decirlo así. Por parte de la Consejería la impresión es que los consumidores no pintan nada, me sumo al Sr. de la Sierra, ¿qué pintan las Asociaciones de Consumidores?. Claro que tienen que decir algo, son interlocutores sociales importantísimos; ¿qué pasa con el Consejo Regional de Consumo?. No todo es poner multas, Usted sabe que no es eso hay que sentar a las

partes para que lleguen a acuerdos de cómo se tienen que hacer los procedimientos para evitar las reclamaciones. No se trata de que sea la inspección que vaya allí, eso puede valer una vez, pero no podemos ir con inspectores, Consejo Regional de Consumo que la gente se siente, hable, para que se acuerde cómo se van a llevar los procesos, los talleres de coches, etc, cómo está el tema. Antes, no con una labor punitiva, tiene que haber una doble vía: acuerdos entre la Consejería, Asociaciones de Consumidores, los que prestan el servicio. Es importantísima esa vía.

Ustedes no la contemplan ¿la contemplan? ¿qué papel juega en los Consumidores?.

Las UBAS han generado problemas laborales con la finalización de los contratos. Han acabado los contratos, son contratos de servicios temporales, ¿qué soluciones tienen previstas?.

En el Plan de Drogas se da la misma circunstancia. Hay personas que están dependiendo de que se acaben estos contratos y no le den el servicio ¿por qué no se ha puesto en marcha el Decreto de 16 de Mayo de 1991, referido al Plan Autonómico sobre Drogas de Cantabria y sus órganos de coordinación?.

¿Qué se tiene pensado para Pedrosa?. No lo ha comentado, qué pasa con Pedrosa, qué utilización se hace de esta unidad que ha costado tanto dinero de inversión. Debe explicar eso.

¿En qué grado de desarrollo está el Convenio de Ayuda a Domicilio, firmado entre la Consejería de Sanidad, el Ministerio de Asuntos Sociales (INSERSO)? Es muy importante no hay que institucionalizar las personas hay que estar en su área, Usted lo ha dicho antes.

¿Se han discutido las cantidades a aportar el año que viene, dado que el Servicio no puede pararse el día uno?. Es decir, hay que hacer una previsión en los Presupuestos ¿va a crecer este Servicio o no?. O lo van a paralizar porque si no se presupuesta, el uno de enero se acabó.

Ha hablado de la prevención. Le ruego, con su Autoridad -que la debe tener como Consejero-, sugiera a los componentes de esta reunión, Usted incluido, que no se fume. Debemos dar ejemplo, el Sr. Consejero el primero, que no se fume en la reunión. Yo le oferto a Usted que lo proponga, no lo quiero proponer yo.

En cuanto a alcohol no voy a hablar.

-Insisto- una de las frases o un gran número de frases de su exposición se ha comenzado diciendo "se han", "han hecho", "las diarreas han bajado". Queremos un proyecto de futuro y, además, marcado con objetivos concretos, global en cuanto al aspecto estratégico, qué es lo que piensa hacer, va a haber un Plan de Salud para Cantabria, se va a hablar en el Consejo Interterritorial del Plan de Inversiones, y luego cómo se materializa eso en el día a día, en los objetivos anuales, por lo tanto, en los Presupuestos.

Por lo tanto, deberá explicar qué significa, en los Presupuestos, lo que ha dicho su compañero el Sr. Consejero. Aquí tenemos un lío, unos dicen unas cosas y otros dicen otras. Como ciudadano uno se siente confuso, perplejo, unos dicen que no hay dinero, otros que van a hacer un montón de inversiones; uno sí lo transfiere a su economía doméstica es tremendo.

Les agradezco muchísimo la atención.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Ha terminado su intervención.

El Portavoz del Grupo Parlamentario Popular, Don Jesús Díaz Gómez, tiene la palabra.

EL SR. DIAZ GOMEZ: Yo, solamente, quería saludar a los componentes de esta Comisión, no deseando hacer ninguna pregunta ni ningún comentario a la exposición. Sí desear un éxito al amplio programa inicial -del que ha hecho gala aquí el Sr. Consejero- y quiero decir, solamente, al Sr. Portavoz del Grupo Socialista, que si está Usted desaprovechado su Partido domina la Sanidad en el Estado, las Comunidades tienen poquísimas competencias y hubieran Ustedes arreglado, desde luego, el país. Yo creo que la Comunidad Cántabra está, como mínimo, un poco más alta de la media y la verdad es que Usted ha hecho aquí tal exposición y con tal énfasis que yo creo que está desaprovechado en el Partido.

Nada más, solamente quiero decir esto porque, la verdad, es que Ustedes hubieran arreglado todo y estaríamos mucho mejor en los 8 ó 10 años que llevan gobernando.

EL SR. BLANCO GARCIA: Sr. Presidente.

Para una cuestión de orden, si me lo permite.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Tiene la palabra.

EL SR. BLANCO GARCIA: ¿El Sr. Diputado que nos tiene que decir a nosotros?. Aquí hay una comparecencia y yo creo que no estamos discutiendo de Grupo a Grupo. Los Diputados exponemos aquello que se nos antoja y no esperamos más que la réplica del Sr. Consejero, que es el que comparece y, por lo tanto, el Grupo Parlamentario Popular bien estaría callado en esos menesteres porque si no tendríamos que tener la palabra para algunas réplicas al Grupo Parlamentario Popular, que no procede.

Lo único que espero, de la Presidencia, es que no permita este tipo de debates.

Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Gracias Sr. Blanco.

La Presidencia lo único que debe decir, en este caso, es que, a veces, eso ocurre. En estos debates, aunque sea comparecencia del Sr. Consejero, se producen intercambios entre los Portavoces, en cierto momento se han hecho y no tienen por qué hacerse en realidad.

Vamos a proseguir con la intervención del Sr. Consejero.

EL SR. PARRA BELENGUER: Gracias Sr. Presidente, Señorías.

Voy a intentar ir respondiendo a las cuestiones que aquí se han planteado. Con tranquilidad, con serenidad, sin énfasis, sin que nos saquen los temas de la cuestión. Mal que nos pese porque bien nos gustaría utilizar otro tipo de esquema para las respuestas pero nosotros estamos, aquí sentados, para ocuparnos de la Sanidad de la Región.

Espero que sea verdad -lo veremos en su momento- que todos los Grupos Políticos estamos aquí para ocuparnos de la Sanidad de la Región y de su atención social. Lo hacemos con objetividad, rigor, seriedad y, desde luego, con desinterés de Grupo y no utilizando todo tipo de foros para planteamientos que no son los estrictamente objetivos, adecuados.

Hay, sinceramente lo tengo que decir por delante, una costumbre de la que me lamento desde hace mucho tiempo en la política de la Región y es la del "personalismo". Se ponen énfasis en los planteamientos de tipo personal, se hacen alusiones de tipo personal, se adjetiva en esa línea y que duda cabe que eso puede distraer a la opinión pública, de

hecho así ocurre; que duda cabe, estoy seguro, que para los medios de comunicación, es un colorante, verdad, como se suele poner como aditivo en los alimentos para que, no sólo de saber también de forma, estén presentables.

Yo no voy a entrar en colorantes ni aditivos. Voy a tratar de apartarme, absolutamente, de esos esquemas que, entiendo, no son los adecuados y, en la medida de lo posible -como ya he dicho al principio de la comparecencia- sí intentar avanzar con rigor, objetividad, paso firme, poco a poco o rápidamente, porque estos son todos temas intersectoriales -lo he dicho también-. En la medida que las posibilidades lo permitan, poco a poco, rápidamente, sin demagogias, en la cuestión.

Me pregunta el Sr. de la Sierra, Representante del Partido Regionalista, sobre criterios con la Administración Central. Yo creo haberlo dicho pero, en cualquier caso, con gusto, lo vuelvo a repetir; también, el Sr. Villoria, insiste sobre si existen esos criterios o no o si van a existir y de qué manera.

Sinceramente, cuando nosotros hemos abordado, de nuevo, la acción del Ejecutivo, después de un primer tiempo de ir asumiendo lo que son las dificultades de cada Departamento. No sólo por la cuestión financiera en la que parece, Sr. Villoria, que Usted pone especial interés, fundamentalmente, porque le da la impresión de que hay una contradicción en los planteamientos. Una cuestión aparece clara en nuestro Departamento, Sanidad, Consumo y Bienestar Social, la relación con el Ministerio de Asuntos Sociales. Con el Ministerio de Sanidad es indispensable, desde mi punto de vista.

No sólo porque tengamos o no las transferencias sino porque los criterios de la política general, aplicados a la Autonomía, han de exigir, necesariamente, el diálogo, la colaboración y la coordinación. No existe, por mi parte, en absoluto, a lo largo de la exposición, un planteamiento que haya supuesto evitar decir que hay un dinero finalista para tal o cual programa. Esto, Sr. Villoria, debe saberlo Usted ya y yo suponiendo, sobre esta mesa, para todos y cada uno de los Diputados que están sentados aquí, que lo conocen, sobradamente. No es mi intención demagógica decir que el dinero que viene del FAS es un dinero de la Autonomía; ni tampoco decir que, el de Pensiones no Contributivas, es un dinero de la Autonomía; o cuando se firma un Convenio con el Ministerio de Asuntos Sociales.

Que, ese Convenio, tiene que llevar unas contraprestaciones. Como es lógico porque eso es lo



importante de un Convenio que haya contraprestaciones, de todos los convenios. Luego hablaremos, detenidamente, de eso, para algunos convenios de Sanidad que Ustedes sí tenían planteados en este periodo de gestión. Razón por la cual es evidente que la primera actuación nuestra, en ese tema, ha sido frenar. Estoy ejemplificando, luego volveremos sobre ello para la cuestión de disposición de ánimo de la actitud que hay, con respecto a mi Departamento, con respecto al Consejo de Gobierno, en lo que se refiere a las relaciones con la Administración Central, abordando esa primera cuestión. Criterios con la Administración Central, diálogo, colaboración, pero serios. Serios quiere decir buscando el beneficio de la Autonomía, obviamente. Buscando lo que son los derechos de la Autonomía, sean patentes ahora o en una proyección, más o menos, inmediata de futuro, obviamente. Criterios de colaboración.

Tan importante me pareció lo que ví encima de la mesa en los temas de Sanidad con los asuntos que había planteado y los que, a su vez, el Sr. Director Provincial, en reunión que tuvo en mi despacho, conmigo mismo, estuvimos abordando, conjuntamente, que, inmediatamente, procedí a presentar, al Consejo de Gobierno, informe de la importancia de los temas planteados y, al mismo tiempo, recabar, así Institucionalmente, el apoyo y autorización del Consejo de Gobierno para iniciar, inmediatamente, acciones de diálogo y de colaboración.

Fue aprobado ese Acuerdo del Consejo de Gobierno y así lo remití al Ministerio. En este momento, estamos en ese proceso de colaboración. Por lo tanto, crea, sinceramente, que, por mi parte, lo que existe en el Departamento, es esa intención; pero, también es cierto que, a lo largo de la exposición, ha durado aproximadamente una hora, según me decía el Sr. Presidente, yo he tenido por costumbre, cuando he asistido a comparecencias en la Consejería de Obras Públicas, Usted se ha referido no sé por qué, en más de una ocasión a que yo he estado en Obras Públicas. Claro que he estado y volvería a estar con gusto. Yo he asistido aquí a comparecencias de tres y media y cuatro horas, no me parecía oportuno en esta ocasión; por lo tanto, dentro de ese planteamiento de criterios generales y globalidades cómo vamos a entrar y a explicar los temas.

Los criterios, por lo tanto, con respecto a la Administración Central y a nivel Institucional. Evidentemente, Sr. de la Sierra, son los de contacto, comunicación y colaboración, sería y rigurosa para que, desde lo que nosotros consideramos, que son

competencias nuestras y contraprestaciones que debe recibir la Comunidad Autónoma, pretendamos ejercerlo a través de los organismos competentes.

Sin señalar, tampoco, Sr. Villoria, quiénes tienen que ser, estrictamente, los interlocutores, determinando que sea el propio Ministro quién determine, independientemente, de los cauces institucionales que ya existen, quién le parece o qué le parece, qué Institución o qué personas, le parecen las más adecuadas para iniciar estas conversaciones y estas negociaciones. Así es como sigue planteado y así es como ha sido aceptado.

Me habla, Usted, del costo, Sr. de la Sierra, del hospital de Liencres; también, el Sr. Villoria, los objetivos, dado que no tenemos competencias y el costo anual que podía suponer.

Yo, con respecto al Servicio de Asistencia Sanitaria, he querido señalar, una cosa es y quizás esto convenga clarificarlo, previamente, a la respuesta concreta, que la Comunidad Autónoma esté ejerciendo determinada asistencia sanitaria y otra que tenga o no competencias. Esto es sencillo de entender, lógico.

Hay determinadas actuaciones de asistencia sanitaria, por parte de la Comunidad Autónoma, y no tiene competencias en la Asistencia Sanitaria. Eso lo que demuestra, desde mi punto de vista, es que va mucho más allá, a nivel ejecutivo o normativo, a nivel de preocupación y atención de lo que es, estrictamente, su obligación, atendiendo, justamente, lo que son las necesidades de población.

Que por otras Instituciones y, enténdame no es un planteamiento demagógico -vuelvo a insistir-, no es suficientemente atendido. Ustedes, a título de ejemplo, parece ser -y me voy a quedar sólo en el parece ser; en su momento, podré afirmar lo que sólo con mis ojos vea- tienen especiales inconvenientes con Reinosa, con la clínica de Reinosa me estoy refiriendo. Pero no porque, según el cálculo que Usted establece, sea o no rentable, desde el punto de vista de la gestión - no sé como la ha calificado, la ha calificado Usted de insulto a la gestión-. Señor Villoria, por favor, yo le pediría que procure moderar el uso de los calificativos porque fíjese Usted, como le decía, y ahora sí, dado que es el interlocutor válido el Consejero. Como decía antes el Sr. Portavoz del Grupo Popular imagínese Usted si nos ponemos a hablar de insultos en la gestión de Sanidad. Dejemos esas cosas aparte, avancemos sobre temas concretos, eso es lo importante.

Nuestra pretensión, con la clínica de Reinosa,

es asestar un servicio sanitario en una comarca que está muy necesitada y que tiene gravísimos y especiales dificultades en las comunicaciones. Comunicaciones que, por otro lado, -Usted ha hecho referencia a que yo fui Consejero de Obras Públicas- no hemos diseñado nosotros, Sr. Villoria. Por lo tanto, hablar aquí, ahora, de costo de Liencres, me van Ustedes a permitir que yo no diga ni una sola palabra de eso, por una sencilla razón he dicho que voy a llevar al próximo Consejo de Gobierno, mañana, un Proyecto de II Fase de Instalación, resonancia nuclear magnética. Permítame Usted que antes que yo haga declaraciones aquí, a los Señores Diputados, con todo su derecho, les manifieste aquello que puedo declarar y que, por elemental cortesía y obligación de deber, tengo que remitirme al Consejo de Gobierno, en primera instancia.

Lo que sí diré es que el criterio del Consejo de Gobierno y del Departamento, con respecto a Liencres y esos objetivos, es, evidentemente, hacer que Liencres sea una Institución Sanitaria de colaboración con Valdecilla.

No se trata, aquí, de establecer competencias en el sentido ya de mercado; no se trata, aquí, de establecer relaciones de dificultad. Se trata de establecer elementos complementarios que, en ese diálogo amplio, que está planteado así en los 10, 12 puntos, con respecto a las conversaciones que va a haber con el Ministerio, hagamos tal esquema de colaboración, tal esquema de planificación futura, que nos permita que Cantabria esté sanitariamente bien atendida no sólo para lo que se refiere a su propio territorio sino con la proyección que deba de tener y, según el criterio, que deba ser planteado por el Ministerio con respecto al Hospital Nacional Marqués de Valdecilla.

Creemos, en Cantabria y en el Consejo de Gobierno, en nuestro Departamento y Grupo Político, que tenemos una oportunidad probablemente mejor que otras Comunidades para que, en los temas sanitarios, podamos, realmente, establecer aquí un modelo de actuación sanitaria que, de alguna manera, resolviera muchos, si no todos, de los graves y serios problemas que tiene planteada la Sanidad nacional y, particularmente, la Sanidad en Cantabria.

Transferencias, qué criterios se tiene. Asumirlas pero, por favor, aquí, también, sobre todo aquí sin demagogias, como es debido, sin engañarnos unos a otros, -perdón, Sr. Presidente, a quién me dirijo, como interlocutor, al Sr. diputado Jaime Blanco, al Sr. Villoria. yo no tengo ningún inconveniente en mantener abierto el diálogo con cualquiera de los

Diputados que lo quiera manifestar-.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Sí, Sr. Consejero.

Por una exclamación del Sr. Blanco, yo le ruego que guarde silencio y prosiga.

EL SR. PARRA BELENGUER: Gracias Sr. Presidente.

Quiero decir transferencias sí. Pero, mire Usted, sin engañarnos mutuamente unos a otros, de tal manera que, las transferencias en Sanidad o en lo que fuere, suponga una ocasión para ver de qué manera le colocamos a un Autonomía algo que signifique, concretamente, la imposibilidad del desarrollo de esa Autonomía.

Sr. Portavoz del Grupo Socialista, Sr. de la Sierra. Ustedes saben perfectamente que una transferencia mal hecha supondría, como ha supuesto para Galicia y otros casos que podría citar, una situación financiera verdaderamente delicada para poder plantear el desarrollo global de la Comunidad.

A mí no me cabe duda que, desde el Gobierno de la Nación, en su primera instancia, a cada uno de los Ministerios, se cree de verdad y se tiene clarísima conciencia del estado autonómico en el que estamos viviendo; pero si eso es así, toda medida que se instrumente debe ser, igualmente, coherente con ese criterio. De tal forma que no pueda ocurrir que Galicia tenga un déficit de 22.000 millones de pesetas en la transferencia de Sanidad o porque no se conocen estadísticas o porque no se conocen datos o porque, en la negociación, ha habido tal o cual habilidad por una parte u otra parte. Esto no es configurar un Estado Autonómico serio, ni hablar de transferencias en serio.

Le diré, a título de ejemplo, también lo conozco y la cantidad es similar, según el asesoramiento que yo tuve en su momento. La transferencia de carreteras, para Cantabria, supuso del orden de 30.000 millones de pesetas, menos en la realización de la transferencia. Sólo en carreteras regionales.

Ya, ya. Juguemos claro, transferencias sí pero sin engaños. Transferencia significa construir Estado y, en la construcción del Estado, el Gobierno de la Nación es el primer sensible y los demás con él. Transferencias sí pero con las cosas claras.

Nosotros tratamos ahora, Señores Diputados,

de plantear los temas, prepararnos a ellos, con las cosas claras. ¿Se trabaja o no sobre él?. Sí; ¿cómo?, fundamentalmente con el impulso y la reorganización del Servicio de Asistencia Sanitaria.

Con respecto a los temas de Consumo, qué pasa con los temas de relación con Hacienda. Tiene razón su Señoría. Efectivamente, había unas dificultades que -yo entiendo- se han ido produciendo a lo largo de la historia de ese tema, de la configuración del Servicio de Consumo y de las atribuciones y movimientos de personal que, en su día, se produjeron para las labores, fundamentalmente, de inspección, en la Inspección de Comercio.

Qué estamos nosotros haciendo ahí, qué vamos a hacer. Dar una base legislativa a eso, configurar, definitivamente, el Servicio de Consumo. Por supuesto, añadir, Sr. Villoria hacía especial hincapié en que nuestra acción no debe ser punitiva, evidentemente, es todo nuestro planteamiento y Usted me lo ha oído, en más de una ocasión cuando hemos abordado temas como el de Toxicomanías, Alcohol, Drogas, sin ningún tipo de reticencia. Labor punitiva, sí, necesaria, con alternativas. Labor punitiva sin alternativas, evidentemente no.

Lo que estamos esperando, para cuando se hagan los planteamientos concretos en cada caso, tanto en el tema de Toxicomanías como en el tema de Cultura, que va a ser necesario, como en el tema de Deporte. Realmente, todos los organismos del Estado seamos igualmente sensibles a que tenemos que insistir, especialmente, en las labores preventivas. Que no sólo las vacunas, son labores preventivas.

Vaya por delante que no soy médico y, mire Usted, yo me alegro, sinceramente. Porque a lo poco que hasta ahora he podido ver y en conversaciones que, cómo es lógico, he tenido con muchos médicos, a mí me parece que, en cierto modo, -una cuestión de opinión, un pequeño paréntesis con una licencia que me voy a permitir, dado que Usted me hizo referencia a eso-. Yo me podrá equivocar quizás en un término técnico, lo de las vacunas, me extraña, porque tengo muy claro que es una acción preventiva. En fin, eso le puede ocurrir a cualquiera o un tema más técnico todavía.

Hay una cosa clara, creo que lo que son los diseños políticos y las ideas políticas del Consejo de Gobierno. Tampoco yo era Ingeniero de Caminos y tampoco resultó mal la actuación que se ha hecho en la mejora de carreteras, agua, luz, independientemente de con más costes o no. Teniendo en cuenta la infraestructura municipal que, a cuenta de eso,

también se logró activar, si hubiéramos ido solamente por el Plan de Obras y Servicios estaríamos todavía rectificando diez metros de colectores en un Ayuntamiento determinado y los diez metros siguientes serían, probablemente, para 7 u 8 años después.

Por el colectivo gitano y grupos marginales se interesaba el Sr. de la Sierra, qué criterios va a haber con ellos. Yo creo haberlo abordado quizás por intentar hacer sucinta la exposición, he podido ser demasiado genérico.

Los criterios, con respecto al colectivo gitano, es de franca colaboración, con la Asociación así lo expresé y esa colaboración qué significa. Significa contacto permanente con ellos para que, cuando solicitan ayudas de todo tipo, asistencia social, etc., efectivamente, si los expedientes no están bien presentados porque falta un documento o no está debidamente rellenado, si hay alguna cosa de este tipo, dar toda clase de facilidades para que el expediente, no porque no esté bien tramitado, se esconda "debajo de la mesa", "dentro de un cajón", "se quede durmiendo ahí", dar toda clase de facilidades para que todo eso se complete debidamente y acudir a la causa.

Cuál es la causa. Tratar de incorporar monitores de ese colectivo -creo que así lo notifiqué- para que ellos conociendo la sensibilidad y psicología más de su gente, realmente, puedan ser un puente perfecto de comunicación y lenguaje para que esos problemas, no solamente de tramitación sino los de educación, todos los diferentes problemas que se les planteen y que, desde la asistencia social, se les pueda atender. Esos interlocutores suyos más los nuestros puedan, con agilidad, ocuparse más de esos colectivos.

No le voy a decir cuál de esos colectivos, como es lógico, pero me decía uno de ellos cada uno tiene la sensibilidad del grupo social en el que se desenvuelve y en el que está, "la famosa cuestión del vuelva Usted mañana", no puede ocurrirnos, a nosotros, que porque nos falte un papel, el expediente se quede muerto o que no se tramite. Por lo tanto, nosotros queremos que se sea flexible, que si falta un papel, bueno pues falta un papel.

No, criterio de la Administración, evidentemente, si falta un papel no, póngase el papel y no la semana que viene, el mes que viene, que sea la propia Administración quien intente ayudar, a través de los medios adecuados, para reponer el papel pero que, el papel, esté. Es decir, la integración supone un

esfuerzo por su parte y un acercamiento por el nuestro. Esos son los criterios desde los cuales vamos a trabajar, para ese o para cualquier otro colectivo; ¿desde que medios?, con los disponibles; ¿alcanzarán los medios?, Señorías. Ustedes saben perfectamente como yo que no. Que no y la opinión pública también es sensible a ello.

Es mucho más la necesidad social que se crea en este momento, en nuestra Nación, que existe, en este momento, en nuestra Nación, que las posibilidades de atención que hay con ella por eso hay que ser más esquisitamente rigurosos en el planteamiento de ellas. Claro está.

Para atender, sobre todo, a lo que es la verdadera necesidad, lo que es la primaria necesidad porque necesidades son todas. Necesidades es irse de vacaciones a Canarias con un presupuesto muy asequible y adaptado a las posibilidades de un colectivo. Eso son necesidades, claro que sí, por merecida historia, por trabajo merecido, por esfuerzo, por cultura, por todo. Evidentemente, la persona no se desarrolla sólo comiendo pero ¡caramba! todos tenemos que coincidir en que primero tiene que comer y, luego, irse de vacaciones.

Eso estoy diciendo que las necesidades deben tener su prioridad a la hora de elaborar los Presupuestos del Estado y a la hora de repartir, con los criterios justos y adecuados, los dineros para atender esas necesidades con el resto de las Autonomías.

Esto es, desde nuestro punto de vista, indispensable. Desde luego el criterio de nuestro Departamento va en esa orientación.

Creo, Sr. de la Sierra, que, a lo que eran sus inquietudes, -me parece- están contestadas hasta el momento. Voy a continuar, naturalmente, con el resto de exposición y luego, lo que sí le ruego si hay alguna cuestión que no ha quedado suficientemente clara, volveríamos a insistir, con el permiso del Sr. Presidente.

Visión global, me decía el Sr. Villoria. Yo creo que he dado visión global, he dicho claramente, desde el principio, voy a dar esa visión global y metodológicamente me parece que la manera más correcta va a ser insistir en dos aspectos determinados: legislativo y programas especiales en los que queremos hacer especial hincapié; luego, lo mejor, de acuerdo con esa metodología, es seguir diseñando qué es lo que vamos a hacer, de acuerdo con los programas que se desarrollan en nuestra

política, a lo largo de cada uno de los servicios que configuran los distintos Departamentos.

Por lo tanto, no es que esté hablando de lo que se ha hecho. He dicho que, con esta metodología, voy definiendo lo que vamos a hacer y hay determinados Departamentos en que, naturalmente, vamos a seguir una línea de continuidad. Por la sencilla razón de que nos parece que, la política, en ese planteamiento, es la nuestra y acertada como la iniciamos en la Legislatura anterior; y, por lo tanto, debe tener su continuación.

Allí donde ha habido que señalar expansión de acción, he señalado que había expansión de acción; por lo tanto, eso es diseñar lo que va a ser la política del Departamento, a lo largo de los próximos años.

Según decía, el Sr. Villoria, el Programa electoral del Partido Popular. Esas sí, me parecen correctas esas motivaciones porque, obviamente, esta Casa, la de los Diputados, es la que nos permite, como es natural, hablar de política sobre todo y en todo caso.

Según el Programa del Partido Popular configurado ahora y la asunción de lo que fue el Programa Popular de Unión para el Progreso de Cantabria, consolidados todos en un Grupo Político, aceptado por la Sociedad, como es lógico primero y configurado en esta Asamblea. Por lo tanto, según ese Programa.

No hemos escuchado un Plan de futuro. Yo creo que sí, es cuestión de opinión y ya le he explicado por qué. La metodología ha sido la que, a través de cada Servicio, ha diseñado qué es lo que se iba a hacer, dónde había una línea de continuidad y dónde había una línea de expansión.

Iniciativa legislativa sobre los Manipuladores. Claro que sí, un nuevo Decreto de los Manipuladores; ¿el que hay es porque es malo?, no es que sea malo es que nos parece escaso; es que, en su planteamiento, a nosotros nos parece, en su momento lo podemos discutir, que hay aspectos que deben de tener posible entrada en los Manipuladores. Entre otros, para la extinción del carnet de Manipulador, estudiar que se pueda, y en este planteamiento están, hacer pruebas añadidas sobre las que ya se hacen como puede ser la del SIDA o la Tuberculosis, aunque sean especialmente costosas.

Por qué replantean, Ustedes, trasplantes, hemoterapia, fármaco vigilancia; por qué, dice Usted

Sr. Villoria, para dejar de funcionar. Como va a ser para dejar de funcionar; todo lo contrario, para funcionar para la Autonomía que por eso somos el Gobierno de la Autonomía. Ese es el mal.

A nosotros, nos ha parecido -insisto, lo afirmo contundentemente- que, en lo que se refiere a los Convenios que había planteados en el Gobierno de Gestión, con respecto a estos temas, evidentemente, la Comunidad Autónoma no tenía, desde nuestro criterio, las contraprestaciones adecuadas que, en materia de Sanidad, tenía que tener e incluso de competencias.

Por lo tanto, replanteamos, no decimos que no a la negociación ni al Convenio, ya he dicho que es indispensable, necesario pero lo que sí que hacemos es replantear esas actuaciones desde nuestra política. Por qué dice Usted lo han paralizado. Nosotros tenemos otra política que la que, Ustedes, tenían; otra manera de entender el ejercicio del Ejecutivo con respecto a la Autonomía; de lo que deben ser, probablemente, las contraprestaciones de la Autonomía. Sin menoscabo que, en las conversaciones, pueda haber y deba haber un planteamiento de flexibilidad por ambas partes para lograr el mejor objetivo posible.

En lo que se refiere, por ejemplo, a hemoterapia, parece de especial preocupación. Yo lo que tengo que decir es que, nosotros, vamos a intentar que, efectivamente, eso se autofinancie; y lo que, nosotros, vamos a intentar con ese planteamiento, es que, efectivamente, eso tenga la titularidad y el ejercicio regional y autonómico que tiene que tener. Usted sabe que ese no era el planteamiento que existía en el Convenio.

FAS y Pensiones no Contributivas ¿por qué no dice Usted que eso tiene un dinero finalista?. Sencillamente, porque es suficientemente conocido. Aunque me parece bien y lo asumo porque, también, es verdad y es una pequeña anécdota, es bueno que las cosas sean claras; que muchas veces nos atribuyeron los graves defectos de la comunicación de la autovía Santander-Torrelavega. Muchas veces, a nosotros. Yo creo que, igualmente, en justicia, debiera atribuirse las ventajas que, sin duda alguna, también, tienen.

Estructura del Departamento de Salud Pública. Decía Usted, un poco extrañado, que no había oído hablar del Servicio de Salud Pública. Yo lo lamento pero, el Servicio de Salud Pública, está configurado en la Consejería, desde que la Consejería existe como tal y las personas que están al frente de

ello son las personas que llevan bastante más de 20 años, 26, 27, 28 años, en los temas de Sanidad Pública en la Región.

Entonces, ¿quiere conocer la estructura del Departamento?. Yo, con mucho gusto, le ofrezco toda clase de datos que Usted quiera sobre ello pero no me parece entretenernos excesivamente.

Existe ese Servicio y no he abordado, es cierto, todas y cada una de las acciones que el Servicio de Salud Pública presta a la Región. Simplemente, he señalado, destacado, lo que me parecía especialmente importante y que, para nosotros, debía ser un elemento de especial consideración: epidemiología, Sanidad Ambiental, Vigilancia del agua, hábitat, piscinas, Promoción de Salud, Salud Maternal Infanto Juvenil y Adolescencia y los exámenes de Salud.

He destacado eso, hay más, como lo más especialmente importante ¿por qué?. Porque no entendí el planteamiento de esta comparecencia como un desarrollo, por servicios, de todos y cada uno de los planteamientos de personal y de detalle de actividades; esto no hubiera podido plantearse para una Sesión, es incuestionable.

Lo que señalo es que, en nuestros planteamiento y política sanitaria, con respecto a ese Servicio, destacamos esas actuaciones como de especial objetivo de atención y vamos a insistir especialmente en ello.

El hecho de citar estadísticas sólo ha tenido una finalidad. Dice no me compare con el año 1991 que todavía no ha terminado. Evidentemente, hay aquí algún Diputado que piense que ha terminado el año 1991, entiéndase las cifras referidas, por lo tanto, a los seis meses de este año 1991. Pero por sí, que es la pretensión de haberlas citado, no tiene otra misión que decir, en aquellos temas y gracias a ese Servicio de Salud Pública y de las personas que lo configuran, se hace una muy buena labor de control de la enfermedad en cualquier caso. Desde mi punto de vista, va a redundar en beneficio de la Salud Pública del pueblo de Cantabria.

¿Qué es lo que miden los sensores?. Ciertamente, yo creo que no me he referido a que, con precisión y detalle, es lo que miden. Se lo voy a decir, a su Señoría, como son términos técnicos prefiero leerlos.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Puede omitirlos.

EL SR. PARRA BELENGUER: Si quiere que le dé detalles, posteriormente, con mucho gusto.

Parece que había una confusión ahí. También, es de organización del propio Servicio, Sr. Villoria. Creo, sinceramente, que Usted me ha dado la impresión, perdone si estoy equivocado, de que no conoce cuál es la estructura del Departamento y eso ha provocado alguna confusión en ese sentido.

Con respecto a la vacunación animal, por qué está en Sanidad Ambiental, qué tiene que ver una cosa con otra. No tiene absolutamente nada que ver, lo que ocurre es que están en las funciones del mismo Servicio. Una de las funciones de control de la Sanidad Ambiental que se hace -como he dicho- en colaboración con la Consejería de Medio Ambiente.

Salud Mental, me dice que esperaba la pregunta y yo estaría preparado para responder. Esperaba claro que sí, evidentemente, que, Ustedes, plantearan la cuestión de Salud Mental y alguna otra específica, eso también es previsión de lo que puede ocurrir, como es lógico, y cada uno de nosotros hacemos antes de una reunión de este tipo.

Por qué, nosotros, hemos adoptado esa actitud de contencioso con respecto al Ministerio. Hemos adoptado esa actitud, sencillamente, porque nos parece de justicia ese planteamiento de reivindicación; así le quise entender, no obstante, para mayor claridad, o lo precisa Usted después, a mí no me importa si quiere precisarme la pregunta ahora y respondo a ello.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Esto es establecer un diálogo, yo creo que no se debe.

EL SR. PARRA BELENGUER: Con el fin de facilitar, simplemente, la respuesta sobre el tema que desea el Sr. Villoria.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Para todos los efectos, si se establece algo de este tipo hay que hacerlo a través de la Presidencia; es mejor que continúe el Sr. Consejero.

EL SR. PARRA BELENGUER: Qué si tenemos competencias o no en la Asistencia Sanitaria. Digo, una cosa es desarrollar actividades en la Asistencia Sanitaria y otra cosa, muy distinta, en qué y hasta qué punto se tiene o no competencias con respecto a ella.

Sí es cierto que existe un ámbito de bastante confusión con respecto a ese asunto pero es, incluso,

porque la propia normativa existente, por sí mismo, es confusa y eso es lo que, de hecho, en líneas generales, crea un planteamiento de contencioso difícil entre las Comunidades Autónomas y la Administración Central. Como Ustedes saben, no lo sostiene sólo la Autonomía de Cantabria.

Qué rectifiquemos, dado que estamos haciendo asistencia en Liencres y, por esa razón, es asumir que tenemos competencias. No, en absoluto, una cosa es hacer asistencia en Liencres, cuando se funden los dos hospitales Pedrosa y Santa Cruz, y, otro planteamiento, muy distinto, es asumir que tenemos la competencia de la asistencia. Porque, en ese caso, Usted sabe muy bien, Valdecilla no estaría configurado de esa manera, obviamente.

Por qué no existe un Plan de Salud. Existe un Plan de Salud, otra cosa es que, efectivamente, en este momento, momento delicado y de especial sensibilidad, a nivel nacional también a nivel autonómico, debe procederse a un Plan Regional de Salud y, por supuesto, planteado con el Consejo Interterritorial. Toda vez que se han clarificado, cosa que hasta ahora, por lo que sea, no ha podido ser, no voy a entrar cuáles han sido las causas o no; pero sí que he sido contundente, aquí, diciendo y con las medidas que ya por delante van, por lo que sea no ha podido ser que se produzca una reposada, seria, tranquila, colaboración, diálogo y negociación con el Ministerio a propósito de los temas de Sanidad de Cantabria.

Yo estoy empeñado en que eso se produzca porque, de esa manera, como un preámbulo de lo que debe ser un planteamiento de legislación general, realmente, acertemos en planificar, para ahora y para el futuro, lo que debe ser la asistencia sanitaria en la Región.

Sobre el censo de personal sanitario, todos los profesionales. Evidentemente, sobre Cuidados Paliativos, sé yo que existe la Asociación; sé y estado reunido con ellos; me parece que es un planteamiento muy interesante; mi opinión es absolutamente positiva a su planteamiento e incluso estoy haciendo indagaciones y conversaciones, a otras instancias, que permitan llegar a algún resultado práctico, que es lo que me preocupa. Estoy trabajando en ese tema, tal vez no al ritmo que, en principio, deseaba pero, desde luego, sí estoy trabajando en ello y mi criterio es favorable a colaborar sobre este tema de Cuidados Paliativos. Evitaría, Usted sabe perfectamente, como yo también aunque sea profano en la materia, algún que otro problema importante de estancias y esperas en los hospitales.

Sobre el tema de coordinación con el Ministerio. Ya he hablado y creo que está suficientemente claro.

Instalaciones en Liencres. Al referirme al Sr. de la Sierra y a Usted también, conjuntamente, también he hablado y creo que está claro; volveremos a hablar de ello cuántas veces, sus Señorías, lo deseen, para recibir puntual información pero, después, del Consejo de Gobierno.

Lo del "insulto" de Reinosa y Valdecilla por el tema de camas. Creo que puede ser tema de tratamiento monográfico. No estoy de acuerdo, por una sencilla razón, porque puede ser y es verdad que la clínica de Reinosa necesite un replanteamiento; necesite dar las conversaciones que, por supuesto, van a existir con el Ministerio; tal vez un planteamiento nuevo de enfoque; matices; es posible. No me voy a negar a eso en absoluto; a lo que sí me niego es, y es lo que, en definitiva, políticamente, el Consejo de Gobierno y la política del Grupo, consideran, que aquella gran área de Campóo y su zona de influencia, que no es menos importante, incluso, de otra Comunidad Autónoma, como de hecho está sucediendo, no tenga su instrumento de asistencia sanitaria adecuada.

Salud Bucodental, qué significa el 95 por ciento de aceptación de los centros. Yo creo que lo dejé claro, significa que el profesorado de los centros, tras la consulta hecha y, se hace a todos los centros escolares, para atender a esos alumnos, hasta un 95 por ciento lo han visto bien y que, algún centro, no le parece ni bien ni mal; como no define, positivamente, que lo haya visto bien, por eso les he dado un 95 por ciento y no un cien por cien de los casos. Es decir, les parece bien, eficaz, de resultado positivo, tanto en la actuación que se hace, desde el punto de vista de educación, de cara a la prevención, como la atención que se hace desde el punto de vista asistencial en el tratamiento de los problemas dentales.

Los laboratorios, traslado a Liencres. He dicho de traslado clínico ¿por qué, qué pasa con los demás, que tienen otro personal. Claro, las actuaciones que hacen, las dos otras áreas de laboratorio se van a quedar allí, donde están ahora, en el edificio, en Sanidad, en la C/ Hermida, nº 8 y la clínica que tiene absolutamente, directamente, que ver con el laboratorio que existe en el hospital de Liencres por evitar -así lo dije- que suponga costos o que suponga un personal añadido, innecesario, lo que se hace es que se funde todo en un único laboratorio clínico.

Toxicomanías, qué hay listas de espera, qué no se puede estar orgulloso de estar cubierto el 93 por ciento. Yo creo que las estadísticas, en los temas de Salud, lo fundamental, sería poder decir casos de SIDA: cero; no hay listas de espera porque no hay enfermos; fenomenal, claro que sí; pero decir, con respecto a Pedrosa, que está a ese nivel de asistencia, al máximo de sus posibilidades de asistencia y que me diga hay seis meses en la lista de espera. Claro que sí, ese es el problema de la droga en la Nación que no hemos provocado nosotros obviamente; eso significa que plantea más necesidades, que duda cabe, quién lo pone en duda; para ello, es para lo que recabo yo, en su momento recabaré, especial sensibilidad, para que las atenciones de asistencia social o sanitarias, en la medida de lo posible, tengan también un planteamiento de prioridades que nos lleven a reducir esas listas de espera; también los temas de droga y, para eso, habrá que insistir en los talleres ocupacionales, en los centros de día que, insisten en la reinserción, nos hacen posible que los centros de tratamiento sean más específicos en tratamientos.

Sobre Fundación Valdecilla. Desconoce Usted el planteamiento, según me ha hecho notar. Lo que ocurre es que hay determinados centros de asistencia psiquiátrica, dependientes de la Fundación Valdecilla y también de su Presupuesto, que ahora son integrados todos en Sanidad. Hasta ahora, al estar dependiendo de la Fundación Valdecilla, por eso, se habla en Fundación Valdecilla de esos centros. Al parecer estaba confuso con eso porque decía lo veía muy asociado, directamente, con Marcano, y no sabía que tenía que ver. No tiene, absolutamente, nada que ver.

Plan Concertado, ese sí es un programa importante y que es con dinero de la Administración. Claro que sí y de la Comunidad Autónoma, quién lo niega, en fin no me pienso perder en esas discusiones por la sencilla razón de que son criterios que todo el mundo tiene claro, tanto el Plan Concertado como el de Obras y Servicios, en Obras Públicas, y tantos otros.

Para nosotros, los consumidores no pintan nada. Esa ha sido su expresión, Sr. Villoria, nada más lejos de la realidad, todo lo contrario. Yo lo que he dicho es que el Servicio de Consumo lo vamos a impulsar; le vamos a dar fundamento legislativo; vamos a replantear y reorganizar el personal del Servicio; vamos a diseñar, dentro de los objetivos y actuaciones que ya tiene, que son perfectamente adecuados, darle el instrumento de que pueda ejercitar aquéllos que, hasta ahora, no ha podido ejercitar para ese tema de Hacienda que ya hemos aclarado, con un

reparto de las acciones de la inspección sobre Consumo. Esa es la intención del Departamento, esa va a ser la política del Departamento.

Y, por supuesto, ¿van a colaborar Ustedes con las Asociaciones de Consumidores?. Evidentemente; pero, las Asociaciones de Consumidores que se integren en el diseño de lo que es la política, sobre Consumo, del Departamento; vamos a intentar y querer, también, colaborar directamente con el Ministerio de Educación y Ciencia, a través de la Dirección Provincial del Ministerio aquí porque podemos hacer acciones educativas, preventivas, importantes en ese terreno. Esa es la política del Departamento, mía en lo que se refiere al tema del Consumo y del Consejo de Gobierno, claro está.

Vamos a hacer que se reúna el Consejo Regional de Consumo. A Usted le preocupa, con razón; que actúe; que sea el instrumento válido para poder resolver, no con acción punitiva, sino con el diálogo previo de los distintos problemas que pueden ser muchos en este terreno.

Contratos con las UBAS. Van a continuar, evidentemente, en el mantenimiento de las UBAS que hay. Se acaban los contratos, se prorrogará el contrato, no van a desaparecer las Unidades Básicas de Acción Social.

El Plan Autonómico de Drogas que Ustedes habían planteado. Sencillamente no nos parece adaptado a lo que es el planteamiento de política nuestro; nosotros vamos a continuar con nuestro Plan Regional de Drogas. He añadido ahí el carácter extensivo, como la acción política que pretendemos llevar a efecto, de un Plan Institucional de Drogas que no es otra cosa que aplicar el Plan Regional de Drogas a acciones puntuales y concretas, también con las Administraciones Locales y con la Administración Central.

Por lo tanto, yo no descarto nada, todo aquello que pueda significar, por parte de un Grupo Político, de un colectivo social, de la Administración Central o Local y de la propia Autonómica, en su Plan Regional de Drogas, debe ser absolutamente aprovechado, coordinado y concertado para la lucha contra la Droga. Aun así va a ser muy difícil limpiar a la Sociedad de este gravísimo problema cuando, en otros tiempos, se fue bastante más flexible, asociándolo a un concepto de no sé qué tipo de libertad.

Que hay que tener previsión con respecto a

los Presupuestos con el Ministerio. Sr, Villoria, por qué me dice Usted eso, Usted tiene que conocer eso, perfectamente. Hay previsión, hay tal previsión que las cantidades que puedan devenir, desde el punto de vista de subvenciones, al Departamento de Bienestar Social o de Sanidad, las tenemos que prever sin comunicación ninguna del Ministerio porque suponemos que van a mantenerse o van a tener un determinado porcentaje de aumento. Luego, si hay que sufrir cierta movilidad, todos tenemos que sufrir cierta movilidad.

Esto funciona así y, supongo, que no es por desinterés del Ministerio afectado correspondiente el que puede preverse con mucho más tiempo lo que pueda, repartido, dar a las Comunidades Autónomas en este sentido. Lo que sí es claro es que, en este tema, lo que sí que se da, es un carácter bastante restrictivo por parte del Ministerio en subvenciones con relación a los programas que tiene concertados con la Comunidad Autónoma.

¿Que hay que reunirse con respecto al Plan Concertado?. Claro que sí, yo voy a iniciarlo mañana. No tenga Usted preocupación que en lo que se refiera a diálogo, colaboración, coordinación y reuniones con las Instituciones necesarias, ya le digo, tanto de ámbito local como asociativo, como, por supuesto, de la Administración Central, a cualquier nivel, evidentemente, mi puerta está, por principio, abierta y así quiero mantenerla.

Qué no se fume en las reuniones. (Risas), muy bien que no se fume; qué hay que predicar con el ejemplo, claro; no quiero hacer comentarios sobre el tema porque puede llevarnos a conclusiones insospechadas.

Creo haber respondido a sus inquietudes.

Gracias Sr. Presidente.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Gracias Sr. Consejero.

Una segunda intervención, por los Señores Portavoces de los Grupos, exclusivamente para aclarar alguna respuesta o solicitar alguna pregunta que no haya sido contestada.

Se trata, exclusivamente, de eso; no de introducir nuevos elementos de debate y, por supuesto, si existen más preguntas, más cosas que hacer, para eso están los trámites parlamentarios correspondientes, a través de preguntas o interrelaciones ante el Pleno.



El Sr. de la Sierra tiene la palabra.

EL SR. DE LA SIERRA GONZALEZ: En primer lugar, me he visto un poco sorprendido por el inicio de la intervención del Sr. Consejero porque, a la hora de valorar las intervenciones de los Señores Portavoces, Regionalista y Socialista, al menos no ha hecho ninguna alusión a que cualquiera de los dos quedara excluido, hablando de esquemas no adecuados, intervenciones no adecuadas, demagogias, etc.

Yo que me limitado a agradecer su intervención y a hacer 5 ó 6 preguntas, la verdad no veo donde está ese esquema no adecuado o esa intervención no adecuada.

De todas maneras, le agradezco la lección de parlamentarismo que nos ha dado; no sabía que era Usted experto -la verdad es que no se le nota-. Pero el mejor parlamentarismo, realmente -entiendo- está en cumplir el Reglamento. El Reglamento dice que, en este caso, lo que tenía que haber hecho era contestar a las preguntas formuladas.

Por lo menos, en lo que a mí respecta, no ha contestado a ninguna de ellas. Ni me ha dicho lo que cuesta Liencres, ni me ha dicho lo que va a costar, ni me ha dicho los criterios que tiene, ni me ha dicho los objetivos que se pretende cumplir con esta Entidad.

En cuanto a la Mujer. Ni siquiera me ha dicho absolutamente nada.

En cuanto a las transferencias me dice que se tienen que hacer sin engaños. Por supuesto pero, realmente, no me dice qué medidas, que es lo que yo pretendo, va a tomar la Consejería, respecto a analizar el costo, el ritmo, el proceso; en cuanto a los objetivos generales no ha habido nada; yo creo que a la hora de planificar, se puede hablar de objetivos estratégicos, básicos, sectoriales, de planes y de programas.

Usted, quizás, ha hablado, detenidamente, de algunos programas. En parte, de algunos planes; sí que ha hablado, en algún momento, de objetivos sectoriales, de ninguna manera estratégicos o básicos, en ningún momento.

Por eso, no voy a reiterar las preguntas porque, realmente, con esa actitud, la verdad, es que me va, posiblemente, a tener otro cuarto de hora, veinte minutos o media hora, hablando de lo que no quiero oír y no contestándome a lo que, realmente, estoy preguntando.

De manera que, por mi parte, únicamente dejar constancia de que no se me ha contestado a ninguna de las preguntas que he formulado.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Muchas gracias Sr. de la Sierra.

El Sr. Villoria tiene la palabra.

EL SR. VILLORIA DIEZ: Vuelvo a agradecerle, de nuevo, el esfuerzo. Llevamos aquí, probablemente es una de las comparecencias más largas, tal vez por la amplitud de las competencias de su Departamento.

Un aspecto preliminar a veces se ha deslizado. Yo quisiera poner las reglas de juego, no hablabamos Usted y yo, hablamos Representantes. Yo le pregunto cosas que, para mí, son obvias, porque aquí hay la opinión pública delante; es decir, le pregunto cosas que son obvias -entiende- se lo volveré a hacer y le voy a poner unos ejemplos. Esto matiza lo que es la línea de trabajo, me tengo que preocupar le decía; no se preocupe porque mañana se reúne, esa es la respuesta; mañana se reúne el Consejo de tal, esa es mi pregunta ¿qué pasa con el Consejo Regional de Consumidores?. Mañana se reúne, esa es la contestación. Por eso me preocupo, claro que me preocupo, me tengo que preocupar.

Le tengo que preguntar obviedades, me disculpe, pero lo voy a seguir haciendo y espero que me conteste. Incluso, a veces, preguntas que yo me sé la contestación pero quiero oírlas de sus labios, de los del Gobierno, del Consejero. Me parece que tiene que ser así.

Decía, en un principio, a lo mejor no entendí esta Comparecencia porque hay datos que no los ha contestado. Si le parece, nosotros plantearemos, próximas comparecencias, sobre temas que no ha contestado en el sentido también que comentaba el Sr. de la Sierra.

Aspectos de los que Usted me ha contestado, para no entrar en nuevos temas, y yo creo que no se han contestado; por qué, le pregunté y no me ha contestado, que hay transferencias finalistas y qué no se explica. Hace unos días ha habido un titular de periódico que dice: 200 millones de inversión en Salud Bucodental. Yo digo, mucho de ese Presupuesto es finalista; luego, entonces, quiero decir que hay que explicar las cosas.

Usted espero que nos informe de la reunión de Salud Mental que hubo ayer en Madrid ¿fueron invitados o no?.

Usted me contestaba algo de las transferencias. Yo me refiero a las transferencias, no me refiero solamente a las transferencias de Sanidad. Su Departamento tiene otras transferencias pendientes, no menos importantes, tal vez menos espectaculares. No me ha hablado de ellas; el problema de Galicia es un problema del Partido Popular, tal vez lo tenga que decir en el Consejo Interterritorial que, yo creo, no se ha mencionado.

La resonancia. Técnicamente Ustedes tiene informes técnicos por los cuales el sitio idóneo es, donde yo le he dicho, el hospital Valdecilla. Ustedes lo ponen en Liencres, le he preguntado ¿cuánto cuesta eso más?, no me ha contestado ni la resonancia, ni el tac ni la electrotricia, Ustedes no tienen personal técnico, en estos momentos.

Costo de Reinosa. Lo podemos discutir en el futuro es muy claro, está gestionando mal. Hay un dinero y está saliendo la cama muy cara.

¿Que ámbito?. Estamos pagando con los Presupuestos de la Comunidad Autónoma la Sanidad de personas de otra Comunidad ¿qué acuerdo sustenta eso, a cambio de qué?. Con el dinero que se está dando para la clínica Reinosa se atiende ¿cuántas personas?, ¿por qué?, ¿a quiénes?, ¿de dónde?. De otra Comunidad Castilla-León, lo necesitarán, bien de acuerdo. Acuérdese con otra Comunidad que tendrán que financiar, estamos financiando gratis a otra Comunidad. Eso hay que explicarlo a la población.

Liencres. No me ha contestado, tampoco al Sr. de la Sierra. Me parece que no, el hecho de que Usted diga que, en la próxima comparecencia, el Consejo va a presentar algo, todo lo que ha presentado aquí lo presentará en el Consejo, no es argumento; lo que ha comentado aquí lo va a presentar en el Consejo de Gobierno, como tiene que ser. A mi modo de ver, no es una razón el que no nos lo comente. No han comentado por qué llevan tanto tiempo sin nombrar a un Director, lleva descabezado ese Hospital desde hace mucho tiempo, excesivamente. Lo tenía que haber explicado, se ve que no tiene.

Lo de la cama de toxicómanos de Liencres. No me lo ha comentado, hay una, cuántas se van a ampliar. Esa es la acción directa. vamos a hacer...; cuántas van a abrir, no me lo ha contestado; ocupación en toxicomanías, si tiene un noventa y siete, estoy completamente de acuerdo con lo que acaba de decir. El problema, 97 por ciento o 93 de ocupación, qué se va a hacer.

Claro, le tengo que preguntar si el 95 por ciento de Salud Bucodental de aceptación, no sabía, no lo ha explicado antes y si era de los niños, ya entiendo que es una encuesta a los profesores. Bien, es una encuesta de lo que les parece, no sé que tiene que ver con la Salud Bucodental.

No me ha dicho cómo se accede a esa Unidad de Puericultura; por qué ven 1.000 nuevos y dónde está ubicada. Porque ven 1.000 nuevos y no 2.000, cómo se hace el circuito para acceder ahí porque habrán muchas personas que desconocen que existe esa Unidad.

Los sensores, no me refería tanto al aspecto de que es lo que miden. Lo que quiero decir es qué se va a hacer; cuando controla algo tiene que tener el instrumento, la herramienta, para que aquello suba o baje de acuerdo con los objetivos que plantee; luego, cuáles son los objetivos que miden los sensores, yo controlo el sensor pero si no hago nada. Habrá una acción de Gobierno para que, lo que miden los sensores, sea más saludable.

Yo he creído entender que se va a hacer la prueba de SIDA a todos los Manipuladores y Tuberculosis.

En el Gobierno de Gestión no se ha firmado nada con el Ministerio de Sanidad. El Decreto de Hemoterapia se hizo cuando estaba el Consejero, Sr. Conde Yagüe. Se ha hecho, por eso le citaba yo que estaba de Consejero de Obras Públicas, estaba allí cuando se firman esas cosas. No me ha contestado por qué está mal.

De nuevo me comentaba que el Departamento de Salud hace un control de la enfermedad. ¿Qué hace?, ¿qué acciones hace después para que la enfermedad suba o baje?. Si no depende de uno, los datos son como las tablas de mareas.

Esa no era mi pregunta sobre Salud Mental, no porque se había planteado un contencioso. Derechos constitucionales: uno plantea un contencioso, ciertamente, cuando parece que sus derechos están lesionados. Yo no lo pongo en duda, digo que por qué se ha quitado la asistencia a unos ciudadanos que estaban siendo atendidos ahí. Atiende a los ciudadanos de Castilla-León y a estos ciudadanos no. Eso es arbitrariedad, discriminación.

Me imagino que saldrá el Decreto de Salud Mental, nosotros hemos presentado una iniciativa, ya veremos.

Competencias, diferencias. Cuando yo he querido -puntualizo- la diferencia entre competencias. Ustedes tienen competencias pero no tienen las transferencias que le da la total de las competencias pero tienen competencias. Pueden hacer algún tipo, el que quisieran, de asistencia; otra cosa, que tengan las transferencias. Es un problema terminológico, estamos de acuerdo, pero no tienen competencias en policía. Sería la diferencia, si las tuviera pudiera tener un tipo pero en esto sería que tienen competencias; de hecho, las están desarrollando, en algún caso, más o menos, coordinados con la otra Administración, desde mi punto de opinión son mejorables, deben ser mejorables y ahí insto a que, por el Gobierno, sean lo mejor posible. Si Ustedes montan un programa, no entren en colisión con otro o superponiéndose con otro.

Para finalizar, algo que no me ha contestado y me parece muy importante. Todo cuesta dinero ¿de dónde va a salir?. Su compañero, el Sr. Consejero de Hacienda, dice que no hay dinero para nuevas inversiones.

Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Muchas gracias Sr. Villoria.

El Sr. Representante-Portavoz del Grupo Parlamentario Popular no va a hacer ninguna pregunta, ni va a intervenir.

El Sr. Consejero tiene la palabra.

EL SR. PARRA BELENGUER: Gracias Sr. Presidente.

Sr. de la Sierra, dado que la metodología elegida ha sido contestar globalmente. ¡Callado está dicho! que a lo que yo me estaba refiriendo eran a determinadas adjetivaciones; es decir, hemos tenido oportunidad de citar, literalmente, hechas por parte del Sr. Portavoz Socialista con determinados planteamientos, actuaciones y expresiones determinadas que, a mí, no me parecían las adecuadas.

Todos estamos libres, naturalmente, en el diálogo parlamentario de poder expresarnos como nos parezca más adecuado en cada momento. Yo de pedir disculpas y, Usted, de alguna manera, se ha sentido ofendido por parte de mis palabras, al principio de la respuesta, que no han tenido ninguna atribución de carácter personal.

Lo que no voy a aceptar, naturalmente, es que no haya respondido a ninguna de sus preguntas. Querrá decir, Usted, a ninguna de las respuestas que a Usted le interesa que le dé.

Usted me ha preguntado, concretamente, ¿criterios sobre la Administración Central y sobre las Instituciones?. Se lo he aclarado; ¿costos sobre el hospital de Liencres?. Le he dicho no se lo voy a decir hasta que no lo sepa el Consejo de Gobierno, lógico; Usted se queda sin saberlo, ya lo sé pero, a mí, me parece que es fundamental que lo conozca, primero, el Consejo de Gobierno.

EL SR. DE LA SIERRA GONZALEZ: Sr. Presidente.

Usted ha tomado mal las preguntas, entonces.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Un momento Sr. Consejero.

Usted, Sr. de la Sierra, ¿quiere repetir las preguntas?.

EL SR. DE LA SIERRA GONZALEZ: Realmente, las preguntas como me las está diciendo no las he formulado así.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Haga el favor de repetir las, escuetamente.

EL SR. DE LA SIERRA GONZALEZ: Liencres en concreto. He hablado de que quería que me dijera, ya que nosotros no tenemos competencias -exactamente creo que lo he dicho así- ¿cuáles son los objetivos del mantenimiento y desarrollo del hospital de Liencres?, ¿cuál es el costo de esa obra? y ¿cuál va a ser el costo del mantenimiento?. Por ejemplo.

En cuanto al tema de relaciones con la Administración Central, no lo he formulado así. He destacado la ausencia de criterios generales y estratégicos de la Consejería y, en ese sentido, como ejemplo, me he referido a dos o tres aspectos: función de la Consejería y su ámbito de adaptación a la Sociedad, relación con la Administración Central y colaboración con Entes Sanitarios y de otro tipo, públicos y privados; es decir, esa es la pregunta.

EL SR. PARRA BELENGUER: Sr. de la Sierra ¿está Usted seguro?.

Perdón, Sr. Presidente.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): El Sr. Consejero tiene la palabra.

EL SR. PARRA BELENGUER: Gracias Sr. Presidente.

¿Está Usted seguro que a lo largo de la exposición conjunta, de las respuestas que he dado a todas las preguntas, no he hablado de qué relaciones vamos a mantener con la Administración a propósito de Bienestar Social y Sanidad?, ¿tampoco con la Administración Local?, ¿tampoco con las Asociaciones e Instituciones?.

Permítame, entonces, que le diga que Usted no ha estado aquí sentado porque me ha tenido que escuchar reiteradamente y me remito al Diario de Sesiones; con respecto al costo del hospital de Liencres -al que yo me había referido y Usted también, preguntando- le vuelvo a insistir claro que lo sé. Me parece oportuno que lo conozca, primero, el Consejo de Gobierno y sus Señorías, posteriormente, cuántas veces quiera o cuántas veces sea estatutario y reglamentario.

Con respecto a objetivos. Claro que me he referido: he diseñado, definido el hospital de Liencres como un hospital complementario de Valdecilla. Esa definición es la que permite determinar cuál es la línea por donde nosotros vamos a intentar sostener la definición de Liencres, el hospital de Liencres, de media y larga estancia con los servicios que tiene y otros que puedan añadirse en el futuro más la tecnología de alto nivel. Que se pretende, naturalmente, en un planteamiento -lo he dicho hasta la saciedad- de diálogo, colaboración y de conversación con el Ministerio. Yo creo que eso define, claramente, cuáles son los objetivos.

Si Usted lo que quiere es un planing de actuaciones estaremos hablando de un modo específico sobre el hospital de Liencres y para planing de actuaciones la primera es terminar las obras y de eso ya he dado el planing de actuaciones. En el Diario de Sesiones constará, meses de Febrero, Marzo, Abril. Otra cosa es que Usted quiera saber más cosas sobre eso que yo, de momento, me parece prudente no ponerlas sobre esta mesa.

Esos eran los dos puntos a los que el Sr. de la Sierra se había referido.

Con respecto al Sr. Portavoz del Grupo Socialista.

Que aquí hay opinión pública delante. Naturalmente, porque, reglamentariamente, así está establecido pero cuando yo quiera informar a la opinión pública, naturalmente doy una rueda de prensa, escribo artículos y comunico, a la opinión pública, reuno asociaciones, reuno colectivos y comunico todo lo que sea conveniente y pertinente hacer. Pero aquí yo no estoy hablando para la opinión pública, estoy hablando para los Señores Diputados, de esta Cámara, en tanto que Representantes.

Mire Usted, yo estoy seguro o al menos me quiero aventurar a estar con esa seguridad, de que esta expresión seguro que, al menos todos los Representantes del Grupo Socialista, no las asumirían: hablando de temas de Sanidad "que es un insulto a la gestión". Ya he dicho que no quería insistir en ello pero Usted me ha hecho alusión a que hablamos, no a título personal, sí en tanto que Representantes de Grupos. Entonces hablemos, en tanto que Representantes de Grupos, con la cautela debida porque, lógicamente, personas no dejamos de ser.

Consejo Regional de Consumidores que mañana se reúne. Yo no he dicho que, mañana, se reúne; lo que he dicho es que, naturalmente, ese Consejo Regional se va a convocar. Eso sí y se reunirá cuando el Sr. Consejero lo determine, Sr. Blanco. Lo importante, para mí, es que se va a reunir y que va ser efectivo y a intentar ser operativo.

Que hay un Presupuesto finalista en Salud Bucodental. Muy bien, ya hablaremos de eso; yo le puedo asegurar a Usted que daré una rueda de prensa, específica, para los dineros que vienen del Estado sobre los temas de Sanidad y Bienestar Social. En ese momento, también, tendré mucho gusto, si hace falta Sr. Presidente, en comparecer en esta Cámara para hablar de estos temas con más precisión.

Porque se decía en un titular que había 200 millones de pesetas, tal cual, naturalmente. Cuántos titulares se podrían fabricar así, en virtud de los cuales, el Gobierno de la Nación, hace una política general del Estado en base, naturalmente, a los esfuerzos de las Autonomías. También hablaremos de eso, en su momento.

Hay otras transferencias que la Sanidad. Yo no me he referido a las de Sanidad o las de otros Departamentos, me estoy refiriendo en general: transferencias sí pero con los criterios y las precauciones que he dicho.

Resonancia Nuclear Magnética. Tienen Usted informes que dicen que es bueno en Valdecilla. Claro,

faltaba más, es una buena precaución administrativa, también los tengo que dicen lo contrario.

Reinosa. Nos gastamos el dinero en otro sitio. No, Reinosa atiende al paciente y, fundamentalmente, a los suyos por supuesto. Lo que ocurre -me decía Usted antes y ciertamente muy hábilmente planteado porque le quitan la asistencia a unos enfermos de Salud Mental o unos ciudadanos que tiene problemas y, sin embargo, se les dan a otras Comunidades como Reinosa-, hábilmente el planteamiento pero no es así, nosotros no quitamos la asistencia de Salud Mental a determinados enfermos. Son Ustedes, son suyos los enfermos, son los del Grupo Político que están sustentando al Gobierno de la Nación y a ese Organismo Autónomo independiente que es el INSALUD, sustentado por el Gobierno de la Nación y que está ejerciendo en Valdecilla.

¿Por qué no les incluye Usted ahí?. Es su obligación, defienda a esos enfermos de Cantabria como yo lo voy a hacer, como yo lo estoy haciendo, para que sean asumidos por el INSALUD. O es que, el Partido Socialista, no tiene absolutamente nada que ver con el Gobierno de la Nación y con el INSALUD. Son suyos.

Sobre Lienres sí contesto. Contesto lo que tengo que contestar, Lienres es un hospital de larga y media estancia con alta tecnología y, naturalmente, abierto a una planificación general en las conversaciones con el Gobierno, con el Ministerio. Lienres pretende ser eso y, desde luego, no un geriátrico. Eso es lo que, seguro, no pretende ser, al menos, en nuestro diseño político. Un geriátrico no, complementario a Valdecilla sí, en qué aspectos, ya lo veremos, permítame Ustedes que hablemos antes. Desde luego, lo que no va a ser es un conjunto de camas para que vayan a Lienres los que ocupan camas en Valdecilla porque no hay donde mandarlos; eso es lo que no va a ser.

Le ofrezco los datos de la Unidad de Puericultura, cuando Usted quiera, ahora o después o al terminar la reunión. Está en el Servicio de Salud Pública.

Los objetivos: mejorar la Salud infantil en nuestra Comunidad, a través de proyectos legislativos, coordinación con los equipos de atención primaria del INSALUD; realización de estudios de prevalencia de determinadas patologías en la Comunidad, en la edad infantil; atención de Puericultura, Programa de Atención al Niño Sano, mediante visitas programadas, atendiendo entre 800 y 1.000 niños, nuevos, al año y realizando, aproximadamente, 10.000 controles al

año. Esto es un informe técnico del Departamento, como es lógico.

Actividades docentes que se realizan: impartición de cursos anuales por la Escuela Departamental de Puericultura y Atención Primaria en Pediatría, en colaboración con el INSALUD y la Facultad de Medicina. Y otros de carácter no periódico: rotación de alumnos de Enfermería, en prácticas, por la propia Unidad.

Son las cosas habituales del Servicio que, a nosotros, nos parece muy adecuadas y que, por supuesto, estamos dispuestos a seguir impulsando y manteniendo.

Me decía, su Señoría, qué medidas tenemos previstas para cuando se produzcan los excesos en la contaminación atmosférica y ambiental. Naturalmente, aplicar las previstas en sus respectivos Reglamentos, que los hay y, ahora, si quiere Usted que, para que cada uno de esos puntos, traigamos el Reglamento, lo

leamos y especifiquemos. Pues -digo- que se plantee la comparecencia en otros términos y hablemos de planificarla de acuerdo a ese tipo de planteamientos, si hay que bajar a ese nivel de detalles.

Pruebas del SIDA y Tuberculosis para los Manipuladores de Alimentos. No, Sr. Blanco, yo he dicho que, entre otras, cabría, en un futuro y, según estudios que se están haciendo, la posibilidad de asumirlos por razón de su costo. No es lo mismo que se van a hacer ya, Sr. Blanco. (perdón por la licencia Sr. Presidente).

Convenio de Hemoterapia. Ya contesté a eso. El Convenio de Hemoterapia, que estaba planteado, pretende un objetivo. El objetivo de definir, ejecutivamente, que sea una Institución de carácter regional no sólo en titularidad sino en ejecución y que se autofinancie.

Las transferencias. Vuelve a insistir, yo creo que habíamos hablado ya pero no importa. Qué criterios son los nuestros y ha dicho al Servicio de Asistencia Sanitaria, entre otros de los objetivos importantes del Servicio, ocuparse de preparar las transferencias amén de otro tipo de actuaciones que hicieramos al respecto.

¿De dónde va a salir el dinero?. Del Presupuesto, naturalmente, de la Comunidad Autónoma y de la voluntad y ejecución del Presupuesto que, para las Comunidades Autónomas, tenga planteado el Gobierno de la Nación. Con eso es con lo que trataremos de diseñar la política de prioridades que nos permita abordar todos y cada uno de esos objetivos.

Gracias Sr. Presidente.

EL SR. PRESIDENTE (Arce Bezanilla): Muchas gracias Sr. Consejero.

Se da por terminada la Comisión de Política Social y de Empleo con la comparecencia del Consejero, Sr. D. José Parra Belenguer.

Muchas gracias a todos.

(Finaliza la Comisión a las trece horas y quince minutos).

\*\*\*\*\*

