



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2004

VI LEGISLATURA

Núm. 180

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 6 de octubre de 2004, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Proposición No de Ley, PNL 246-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León a que el personal sanitario del servicio de transporte aéreo puesto en marcha por el Sacyl dependa directamente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 68, de 4 de mayo de 2004.
2. Proposición No de Ley, PNL 254-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León la adopción de las medidas necesarias para facilitar a los usuarios del Sacyl el cambio de la cita previa, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 68, de 4 de mayo de 2004.
3. Proposición No de Ley, PNL 256-I, presentada por la Procuradora Dña. Victorina Alonso Fernández, instando a la Junta de Castilla y León la creación de una Unidad de Esclerosis Múltiple en el hospital de León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 68, de 4 de mayo de 2004.
4. Proposición No de Ley, PNL 257-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León la adopción de las medidas necesarias para realizar el proceso correcto en los trámites a seguir para la detección precoz del cáncer de cuello de útero en los centros de salud rurales, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 68, de 4 de mayo de 2004.

SUMARIO

	Págs.		Págs.
Se inicia la sesión a las dieciséis horas treinta y cinco minutos.	3603	Tercer punto del Orden del Día. PNL 256.	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	3603	El Letrado, Sr. Arroyo Domínguez, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	3611
Intervención de la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista) para comunicar las sustituciones.	3603	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	3611
Intervención del Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular) para comunicar las sustituciones.	3603	Intervención de la Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, para una aclaración.	3611
Primer punto del Orden del Día. PNL 246.		Continúa la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) con su intervención.	3611
La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, da lectura al primer punto del Orden del Día.	3603	En turno en contra, interviene el Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	3612
Intervención de la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	3603	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	3613
En turno en contra, interviene el Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	3604	En turno de dúplica, interviene el Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	3614
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista).	3604	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	3615
En turno de dúplica, interviene el Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	3605	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	3616
Intervención de la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista).	3606	Cuarto punto del Orden del Día. PNL 257.	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	3607	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	3616
Segundo punto del Orden del Día. PNL 254.		Intervención de la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	3616
El Letrado, Sr. Arroyo Domínguez, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	3607	En turno en contra, interviene la Procuradora Sra. Álvarez Sastre (Grupo Popular).	3617
Intervención de la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	3607	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista).	3618
Intervención de la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	3608	En turno de dúplica, interviene la Procuradora Sra. Álvarez Sastre (Grupo Popular).	3619
En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista).	3609	Intervención de la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista).	3621
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular).	3610	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	3622
En turno de dúplica, interviene la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista).	3610	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, levanta la sesión.	3622
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, entiende aprobado por asentimiento el texto definitivo de la Proposición No de Ley debatida.	3611	Se levanta la sesión a las dieciocho horas veinte minutos.	3622

[Se inicia la sesión a las dieciséis horas treinta y cinco minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenas tardes, Señorías. Se abre la sesión

¿Algún Portavoz desea comunicar alguna sustitución?

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Sí, señora Presidenta. Por el Grupo Socialista, Elena Diego sustituye a Mercedes Martín y José Miguel Sánchez a Teresa Rodrigo Rojo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. ¿Por parte del Grupo Popular?

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Buenas tardes. Gracias, señora Presidenta. Doña Mercedes Alzola, en el Grupo Popular, sustituye a doña Francisca Saavedra, y don José Antonio de Miguel sustituye a doña Soledad Romeral.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Como nuestra Secretaria va a intervenir en el primer punto, por parte de la Vicepresidenta se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Primer punto del Orden del Día: **"Proposición No de Ley, número 246, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León a que el personal sanitario del Servicio de Transporte Aéreo puesto en marcha por el Sacyl dependa directamente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número sesenta y ocho, de cuatro de mayo de dos mil cuatro"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señora Vicepresidenta. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra, en representación del Grupo Socialista, doña Inmaculada Larrauri Rueda.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes a todos y a todas. Señorías, en enero del año dos mil se creó la Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León, de ámbito autonómico, para prestar la asistencia sanitaria urgente en nuestra Comunidad Autónoma de forma permanente. Más tarde, a través del Decreto 228/2001, de septiembre, la Junta aprueba el Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias Sanitarias de Castilla y León.

Para su puesta en marcha, se fueron habilitando, paulatinamente, una serie de medios y recursos, tanto propios, de la Gerencia de Emergencias Sanitarias, como los pertenecientes a otros niveles asistenciales,

como son las unidades móviles de emergencias, ambulancias de soporte vital básico y convencionales. También contribuyeron a ello los centros de salud, servicios de urgencia de los hospitales y helicópteros.

Dentro de todo este engranaje, son imprescindibles los recursos humanos, entre los que se encuentra el personal médico y de enfermería que presta sus servicios para atender, en el mínimo tiempo posible, a la ciudadanía de nuestra Comunidad Autónoma que precise de atención sanitaria urgente in situ y durante el traslado hasta el centro sanitario correspondiente en las condiciones clínicas de soporte y mantenimiento adecuadas.

La actuación inmediata y especializada del personal sanitario que pertenece a la dotación de los medios de transporte terrestre y aéreo hace que aumenten las posibilidades de supervivencia del ciudadano o ciudadana afectados.

La situación laboral de este personal sanitario que estamos hablando es muy diferente, en función de si esa prestación del servicio se realiza en un medio de transporte terrestre o en un medio de transporte aéreo.

Mientras las... los que trabajan en el... en el medio de transporte terrestre son personal dependiente directamente del Servicio de Salud de Castilla y León, los segundos, es decir, los que trabajan en el transporte aéreo, los que se desplazan en cualquiera de los cuatro helicópteros que están funcionando en Castilla y León, son personal subcontratado, con contrato de autónomos y sin ninguna vinculación laboral con el Sacyl.

Esto supone un agravio comparativo, a nuestro juicio, con el resto de los trabajadores y trabajadoras del Sacyl, además de fomentar la precariedad laboral de este personal, que incide -a nuestra forma de ver- negativamente en la calidad asistencial, ya que hace que elijan otras opciones en cuanto surgen mejores posibilidades que faciliten la estabilidad laboral, lo que lleva a la imposibilidad de tener personal especializado, cualificado, con un alto grado de continuidad en este puesto de trabajo del que estamos hablando.

Por todo ello, y desde el Grupo Socialista, hemos traído aquí hoy esta iniciativa como Propuesta de Resolución, en la cual instamos... desde las Cortes de Castilla y León, pedimos que se inste a la Junta de Castilla y León a que el personal sanitario que presta sus servicios en los servicios de transporte aéreo puestos en marcha por el Sacyl sea personal dependiente directamente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, en igualdad de condiciones que el resto de los trabajadores y trabajadoras del Sacyl. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para consumir un turno de... en contra, tiene la palabra don José Antonio Velasco.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes. La atención en situaciones de urgencia debe ser una prioridad de todos los Gobiernos y, por lo tanto, también es una prioridad para la Junta de Castilla y León. Y es una prioridad porque son muchos los procesos agudos que comprometen la vida de las personas; y, por otro lado, esta prioridad también viene determinada por que cada día la demanda de esta atención urgente viene creciendo de una forma continuada y de una forma importante.

Por todo ello, la Junta de Castilla y León aprueba el Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias Sanitarias, el Decreto 228 del dos mil uno, del veintisiete de septiembre, con el fin de dar respuesta e identificar toda aquella... todas aquellas situaciones de demanda de la población en atención urgente, tanto desde una perspectiva individual como una perspectiva colectiva, como la prevención de las mismas y el establecimiento de prioridades en la atención urgente y la recuperación de la normalidad.

En definitiva, que el sistema debe de garantizar que la prestación de ayuda médica urgente sea accesible, coordinada, segura, eficiente y de calidad.

Durante estos años, por parte de la Junta de Castilla y León -y creo que todos estamos de acuerdo- se ha hecho un importante esfuerzo inversor para dotar a todo el territorio de la Comunidad de los medios suficientes, tanto materiales como humanos, para dar respuesta a este tipo de situaciones, y sobre todo a la atención de urgencias, bien a través de la implantación de dispositivos terrestres, como pueden ser las ambulancias, las uvis móviles, o como también de los dispositivos aéreos, como es el tema que hoy nos ocupa de los helicópteros medicalizados.

Como bien sabe Su Señoría, en esta Comunidad, en el momento actual, disponemos de cuatro helicópteros medicalizados: uno en Valladolid, otro en Burgos, Salamanca y en Astorga, en la provincia de León. Y cada uno de ellos cuenta con dos tripulaciones: un mecánico, un piloto, un médico y una enfermera... enfermera o enfermero; entonces, estamos hablando de treinta y dos personas en total, de las cuales el 50% -es decir, dieciséis- es personal sanitario.

Por parte de la Junta de Castilla y León, en su día se entendió que la mejor manera de prestar este servicio era la contratación del transporte sanitario aéreo a empresas privadas especializadas, y que, además, jurídicamente, lo podía hacer, en base a la Ley 2 del año dos mil, de dieciséis de junio, de Contratación de las Administraciones Públicas, donde se contempla que la

Administración podrá gestionar indirectamente, mediante contrato, los servicios de su competencia. Y eso es lo que ha hecho la Junta: contratar la gestión del transporte sanitario urgente y de emergencia en helicópteros dentro de la Comunidad Autónoma. Y todo ello en base a un pliego de condiciones donde se especifican claramente los requisitos que deben de cumplir las empresas adjudicatarias, tanto en materia laboral, fiscal, de seguridad social e higiene en el trabajo, así como, lógicamente, la capacidad que deben recibir los pilotos en cuanto a número de horas/vuelos, y la experiencia que tengan también en transporte sanitario, la cualificación de... de los otros intervinientes dentro de este grupo, como pueden ser los mecánicos en mantenimiento, etcétera, y como la cualificación del personal sanitario, y que tiene que estar disponible los trescientos sesenta y cinco días del año desde el orto a ocaso, es decir, desde el anochecer al amanecer.

Señoría, esta práctica de contratación del servicio es habitual en casi todas las Comunidades Autónomas de distinto signo político, y no solo se usa para este tipo de actuaciones, sino para otro tipo de emergencias, como pueden ser rescates, y extinción de incendios, vigilancia, etcétera, etcétera.

A modo de referencia, pues, le puedo decir que dentro de la *Generalitat* valenciana, la Comunidad de Madrid, el Ministerio de Sanidad en el tema de los trasplantes, Gobiernos de Baleares, la Diputación de Aragón, la Junta de Andalucía, la Junta de Extremadura, el Gobierno de Canarias, etcétera, etcétera, son parte de autonomías que ya tienen... que tienen contratado también este tipo de servicios.

Por lo tanto, Señoría, decirle que nosotros vamos a rechazar su Proposición No de Ley porque entendemos que el sistema elegido, de momento, es correcto y que, jurídicamente, también está permitido por la legislación, y que, por lo tanto, entendemos que la Junta en este momento, o en el momento que hizo este tipo de contratación, lo hizo en base a estas dos premisas. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. ¿Desea consumir un... [Fallo en la megafonía].

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Sí. Gracias, señora Presidenta. Mire, señor Velasco, hay argumentos que usted me ha dado que la verdad es que no puedo entender, porque se aplicarían exactamente igual, o deberían de aplicarse, para el personal de tierra. No veo la diferencia de por qué tiene que sufrir esta discriminación el personal que está en las UME, en las... en las ambulancias medicalizadas, del personal sanitario, porque estamos hablando del personal sanitario. Usted habla que la prioridad tiene... para ustedes las urgencias

son una prioridad; para todo el mundo, yo creo que eso no tiene discusión. Pero la prioridad también tiene que ser para los trabajadores que se juegan la vida volando en un helicóptero.

Usted me hablaba de eficiencia, de labor coordinada, de labor segura. Sería mucho más eficiente y mucho más coordinada si ese personal estuviera perfectamente integrado dentro del sistema sanitario y no como unos bichos raros en un aparte. Están ustedes, por dieciséis personas, me da la impresión que ahorrando en el chocolate del loro, que sienten, además, que es una discriminación, que a mí me parece inconcebible. Yo entiendo que usted tenga que estar alabando aquí la gestión del Gobierno Autonómico, pero también hay que reconocer que ese Gobierno Autonómico está haciendo cosas que, la verdad, no son en absoluto razonables.

Usted hablaba de contratar la gestión del transporte sanitario, cosa que podría estar de acuerdo con usted en cuanto a transporte, pero no tiene por qué incluir la atención sanitaria. Usted decía que es un personal que tiene que estar disponible los trescientos sesenta y cinco días del año, exactamente igual que los de tierra, señor Velasco.

Mire, yo le voy a decir lo que pienso. Y lo que pienso es que ustedes, este servicio, han ido a una privatización del personal sanitario pura y dura, y de estos... del personal que trabaja en estos helicópteros. Usted me está hablando de dieciséis personas. Fíjese andar escatimándole unos derechos y unas condiciones laborales a dieciséis personas.

Mire, dieciséis personas a los que se les exige, o se les imparte, mejor dicho, un curso de cincuenta horas, que se lo da el personal de Sacyl. Pero, qué curioso, recientemente -ahora, en estos días- se va a dar un curso de formación a través de la Gerencia del Sacyl, y resulta que al personal sanitario de los helicópteros, en principio, se le niega, no tienen derecho a tener esa formación que se le da desde el Sacyl, precisamente para aplicarlo a su trabajo del día a día, que son las emergencias sanitarias. Por lo tanto, le estoy hablando de un acceso restringido a la formación al personal sanitario de los helicópteros.

Le estoy diciendo también, por ejemplo, que, con lo que se refiere al trabajo ordinario, este verano, el personal de los helicópteros han estado haciendo sustituciones en las unidades móviles de emergencia. Resulta que ahora llega ya la época en la que no están tan agobiados y ya no les dejan hacerlo. Es decir, como son personal de los helicópteros, esa gente, en un momento sí, pero en otro ya no les interesa que estén trabajando para el Sacyl con contrato independiente.

Mire, trabajan -y usted lo ha dicho- en función de las horas de sol, cobran por día trabajado sin tener en

cuenta la variación de las horas. Aparte del seguro por accidente en vuelo, no tienen la misma cobertura de riesgos que protege al personal sanitario del Sacyl en caso de otro tipo de accidentes, ya que tienen un contrato mercantil. Y esto supone que la empresa que les subcontrata no tiene ninguna vinculación con ella, y, por lo tanto, les está obligando a hacerse autónomos, cosa que a mí me parece, desde luego, bastante sangrante.

Mire, la empresa les paga las guardias, y les está pagando a razón de 168 euros diarios, de los cuales hay que descontarles el IRPF y el descuento de autónomos; eso, le hablo en cuanto a ATS. En cuanto a médicos, llegan a 210 euros al día, pero que, si aplicamos los mismos descuentos, la verdad es que deja bastante que desear y es otro agravio comparativo el que se genera con respecto al personal del Sacyl.

Si a eso, además, le añadimos el estrés de volar cuando tienen que estar atendiendo a la vez la emergencia sanitaria, que casi siempre es de extrema gravedad, resulta que estamos añadiendo un riesgo. Y usted, además, me estaba diciendo que Comunidades Autónomas... me ha puesto de ejemplo una Comunidad Autónoma que no es verdad...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que vaya terminando, tendrá otro turno.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: (Termino ahora mismo, señora Presidenta). Baleares, por ejemplo, tiene el personal... todo el personal que se dedica a las emergencias sanitarias, excepto... -me refiero al personal sanitario- es personal del Instituto Balear de Salud, y se lo digo porque lo sé perfectamente y lo tengo comprobado. Es más, rotan, rotan por tierra y rotan por aire. Por lo tanto, es un ejemplo que no me vale.

Yo le pediría que reconsideraran esta situación, porque esta gente está en unas condiciones laborales penosas y, desde luego, la discriminación es intolerable. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para un turno de dúplica por parte del Grupo Popular, tiene la palabra don José Antonio Velasco Fernández.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señoría, tengo que decirle en primer lugar que nosotros garantizamos la atención sanitaria y no nos importa... tanto o mucho, no hacemos la distinción si es público o privado; lo importante es que sea atención sanitaria eficiente. Y, por lo tanto, en ese sentido, nosotros no tenemos nada en contra de... tampoco, de una sanidad privada. Creo que es complementaria y se puede, prácticamente, ir al mismo... al mismo lado que la sanidad pública en cuanto al servicio.

Dije antes que nos íbamos a oponer a su... a su Proposición No de Ley, y voy a intentar, digamos, concretar un poco más en esta segunda intervención.

Tengo que decirle, en primer lugar, que en los distintos concursos publicados por la Consejería de Sanidad para prestar la asistencia y traslado a los pacientes en situaciones de emergencia con medios aéreos, se ha optado por una prestación integral; una prestación integral del servicio por parte de la empresa adjudicataria.

En segundo lugar, hay... no hay que olvidar que el transporte aéreo tiene unas peculiaridades muy diferentes al terrestre, en el sentido de que la toma de decisiones en cuanto a la operatividad de la aeronave para prestar la asistencia sanitaria recae directamente en el piloto de la aeronave. Por ello, parece más lógico, mucho más lógico, que exista una mayor unidad de acción en el equipo del helicóptero.

Tercero. El servicio que se contrata exige que los medios estén disponibles cada día, cada día, desde el orto a ocaso. Jornada que, además, varía cada mes del año, y que es totalmente diferente a la jornada laboral contemplada por el Sacyl para sus profesionales.

También decirle, Señoría, que el personal sanitario de los helicópteros tiene un perfil de formación de emergencias y que por parte del Sacyl, ¿eh?, también se contribuye haciéndoles partícipes, aunque no de todos, pero sí de muchos cursos de formación que se imparten por el personal de emergencias sanitarias.

Con lo cual, yo creo que la calidad asistencial de estas personas esté garantizada, aunque usted, en su Proposición No de Ley, según parece, que pone en duda que estas personas -según usted-, debido a la precariedad laboral... que todo eso incide negativamente en cuanto a la asistencia, como la seguridad en el puesto de trabajo fuera el único indicador de calidad asistencial, y que la interinidad fuese sinónimo de déficit en dicha calidad. Pues sin embargo, esta afirmación tampoco coincide con la encuesta de satisfacción del usuario llevada a cabo por la Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León, donde se prueba que la calidad del servicio percibida por los ciudadanos, que son, en definitiva, los que tienen que valorar este tipo de actuaciones, es muy buena; prácticamente un 97% de los ciudadanos valoran como muy buena este tipo de asistencia referida, así que el argumento de que el tipo de contratación aminora la calidad no es cierto.

Yo le aseguro que la calidad asistencial está garantizada y que la adjudicación a las diferentes empresas, pues, se realiza, pues, tras la comprobación de que las empresas cumplen con un amplio pliego de condiciones, en las que se asegura la cualificación profesional, técnica y logística, así como la formación y el continuo

reciclaje del personal. Además, que este tipo de personal es sometido a controles de formación y validez técnica antes de comenzar a trabajar.

Por todo lo expuesto, nosotros vamos a votarle en contra. Nosotros entendemos que sigue siendo personal suficientemente cualificado, que hay un control por parte de la Junta de Castilla y León sobre este tipo de personal sanitario. Y decirle también que Aragón, yo, dentro de mis datos, tenía también que tenía contratado este servicio... pero, lógicamente, lo que sí está claro es que en Castilla-La Mancha y Aragón sí lo tienen. Y por lo tanto, yo creo que también que tendrá que decirse a sus colegas o, por lo menos, intentar también allí que modifiquen, si es tan bueno como dice usted, que estos... personal sanitarios pasen a depender de las instituciones públicas. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Inmaculada Larrauri.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Gracias, señora Presidenta. Mire, señor Velasco, yo, evidentemente, tengo que entender que ustedes tienen que garantizar la asistencia, pero no es... eso no significa que lo tengan que utilizar para explotar laboralmente a este personal de una forma indirecta. Sí, sí, explotación laboral pura y dura, con los datos que le acabo de dar. Mire, yo no puedo... son argumentos que no se sostienen y que yo, por mucho que intente decirlo, señor Velasco, sigo sin entender. ¿Cómo puede ser que unas Comunidades Autónomas sí que puedan adaptar el personal y puedan tener el personal en tierra, y en los helicópteros exactamente lo mismo, y pertenecer al mismo sistema público de salud? Hablen con Galicia y con Baleares, que seguramente les van a tener que contar. Ellos sí son capaces, sí lo pueden hacer.

Pero, mire, yo soy capaz de reconocerle que hay Comunidades Autónomas que en ese sentido lo pueden estar haciendo mal, y también le puedo decir una cosa: entendería... y además no me parece lógico que lo estén haciendo de esa manera, porque, como profesionales que somos, y usted que también lo es, debiera de ponerse en el pellejo de esta gente, en la piel de esta gente, y darse cuenta que es una discriminación como la copa de un pino. Y le vuelvo a insistir, la propia Junta de Castilla y León son los que están promoviendo que esta gente trabaje en esas condiciones -insisto- de explotación y de inseguridad laboral permanente.

Mire, yo le puedo decir que esta discriminación negativa afecta a la calidad del servicio, y le voy a decir por qué. Usted me hablaba de que se les exige no sé cuántas cosas. Le dije al principio que solamente les exigen un curso de cincuenta horas, no más. Y le vuelvo a insistir, los cursos que da el Sacyl también se los restringe al

personal sanitario de los helicópteros; luego, si quieren formarse, van a tener que pagarse sus propios cursos, pues, no se sabe dónde (tendrán que ir a academias privadas). Luego no es un razonamiento lógico el que usted me está dando.

Y luego, cuando le digo que afecta a la calidad, se lo digo porque esta gente, cuando encuentra otras mejores condiciones laborales, se va; y como se van, no hay una continuidad de ese personal en ese servicio, y, por lo tanto, la experiencia en las emergencias sanitarias en vuelo, que usted debería de saber que son diferentes, porque las condiciones... no es lo mismo trabajar en el suelo que trabajar en el aire, porque en el aire el helicóptero se mueve, y no se puede atender igual; pues no es lo mismo. No es lo mismo el estrés que se tiene en tierra que se tiene en el aire. Por lo tanto, no es en absoluto razonable. Y entonces, estamos permanentemente con personal que no necesariamente está familiarizado con urgencias y emergencias sanitarias de continuo, por lo que le estoy diciendo, porque si encuentran un trabajo en un centro de salud, aunque sea haciendo sustituciones, se van a ir allí, cosa que es absolutamente razonable.

Por lo tanto, yo no sé por qué llegan ustedes a estos extremos tan insospechados para desentenderse de lo que es su responsabilidad y de lo que están haciendo, que es desviar competencias y no asumir lo que en buena lógica les corresponde.

Miren, ustedes yo creo que abusan porque son pocos trabajadores. Si, en lugar de ser dieciséis, fueran mil seiscientos y se les... y les plantaran cara y... y les plantearan conflictos laborales, seguramente no estarían abusando de ellos como lo están haciendo. Yo creo que por lo menos a la Junta de Castilla y León le debería de dar vergüenza, porque me parece indecente estar promoviendo a esta gente estos contratos y en estas condiciones laborales. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la Proposición No de Ley. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra?

Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. En consecuencia, queda rechazada la Proposición No de Ley.

Segundo punto del Orden del Día. Como también la Vicepresidenta parece que nos abandona, por parte del Letrado se dará lectura al segundo punto del Orden del Día.

EL LETRADO (SEÑOR ARROYO DOMÍNGUEZ): Segundo punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley, PNL 254-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León la adopción de las medidas necesarias para facilitar a los usuarios del Sacyl el cambio**

de la cita previa, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número sesenta y ocho, de cuatro de mayo de dos mil cuatro".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Proponente, Grupo Socialista, doña Inmaculada Larrauri Rueda.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Gracias, señora Presidenta. El tres de febrero de dos mil cuatro, esta Procuradora que les habla formuló a la Junta de Castilla y León varias preguntas derivadas de los inconvenientes que padecen aquellos usuarios del Sacyl que, por diferentes motivos, se ven obligados a tener que cambiar una cita previa concertada en Atención Especializada, principalmente en los servicios de consultas externas, y que en algunos casos les lleva a verse obligados a solicitar permiso laboral para poder tramitar personalmente en los centros sanitarios los cambios de fecha.

Las preguntas que hacíamos... nos interesábamos por saber cuáles son los pasos que tiene que dar un paciente con cita concertada en Atención Especializada y que, por diversas circunstancias, se ve obligado a anularla y solicitar una nueva cita de consulta. También preguntábamos cuál era el proceso que debe seguir, si es el mismo en todos los centros sanitarios de nuestra Comunidad Autónoma, del sistema sanitario de Castilla y León; y en caso negativo, pedíamos que nos explicaran el proceso en cada centro y cuál era la situación, en el caso de ser diferente.

La Junta de Castilla y León, con fecha nueve de marzo, nos contesta que, en los centros sanitarios dependientes de la Gerencia Regional de Salud, el procedimiento establecido para el aplazamiento de la fecha de cita a petición del paciente es el previsto en la *Guía de Gestión de Consultas Externas en Atención Especializada*, publicada por el Insalud en el año dos mil. Una vez que revisamos la documentación, no encontramos ningún apartado ni nada que nos indicara que había que personarse físicamente en los centros para poder realizar ese cambio de cita. Pero la realidad, y comprobada personalmente por esta Procuradora que les habla, demuestra que en muchos sitios hay que ir, porque, si no, no se hace por teléfono, o sea, no se hacen ese cambio de cita por teléfono.

Y por ello es por lo que traemos esta iniciativa aquí, en la cual, pues, desde estas Cortes pedimos que se inste a la Junta de Castilla y León a realizar los trámites oportunos para que el usuario del Sacyl pueda realizar fácilmente el cambio de la cita previa sin necesidad de presencia física en los centros sanitarios correspondientes. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Se ha presentado a esta Proposición No de Ley una Enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, con el número 4.680, y para... en representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra doña María Canto Benito Benítez.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes, Señorías. Ante todo, quiero comenzar mi intervención agradeciendo al Grupo Parlamentario Socialista, así como a la Procuradora Proponente, doña Inmaculada Larrauri Rueda, la presentación para debate en esta Comisión de la citada Proposición No de Ley.

Afirmar que el Grupo Parlamentario Popular está de acuerdo en el planteamiento genérico de dicha Propuesta de Resolución, pues, en definitiva, pone de manifiesto el interés que todos tenemos -el interés común- por una mejora de la calidad asistencial en nuestro sistema sanitario.

No obstante, esta Procuradora y el Grupo Parlamentario Popular, al que represento, sí quería realizar una serie de matizaciones o, bueno, reflejar una serie de consideraciones respecto al contenido de la Propuesta de Resolución debatida, lo que nos ha llevado a presentar esta Enmienda de Sustitución, que confío, después de mi intervención, sea puente con el apoyo unánime de todos los miembros de esta Comisión.

Señorías, tal como ya ha explicado la Procuradora, los antecedentes de esta Proposición No de Ley están en una serie de preguntas que... formuladas por doña Inmaculada Larrauri Rueda, derivadas... -y el Grupo Socialista- derivadas de los inconvenientes que realmente sufren muchos pacientes o usuarios del Sacyl para el aplazamiento de la fecha de cita previa en asistencia especializada. Preguntas a las cuales dice la Procuradora no encontrar respuesta satisfactoria o suficiente en la respuesta emitida por la Junta de Castilla y León, en la cual la Gerencia Regional de Salud le remite a la *Guía de Gestión de Consultas Externas en Atención Especializada*, editada y publicada en el año dos mil dos por el Insalud, pues, total -y como usted dice textualmente-, en ella no se especifica en ningún momento que se precise presencia física, ¿eh?, para modificación o petición de la cita previa en asistencia especializada.

Por lo tanto, le doy nuevamente la razón en el sentido de que no se especifica el cómo -si es presencial, si es telefónico, si es telemático-, pero sí se concreta una serie de aspectos a los cuales yo quiero hacer referencia a lo largo del desarrollo de esta exposición.

En esta guía de consulta -bueno, guía del Insalud del dos mil dos- se hace referencia a la gestión, ¿eh?, de... a cómo se debe gestionar la cita... las citas previas por

parte de los centros sanitarios, tanto en el ámbito de Atención Primaria como en el tema de asistencia especializada. Y habla de aplazamiento voluntario, y especifica concretamente que "podrán existir circunstancias vinculadas a la voluntad del paciente por la que el mismo rechace la primera ficha posible... fecha posible, solicitando una fecha posterior. Tales casos figurarán como aplazamiento voluntario...", etcétera, etcétera. En esta misma guía se hace referencia a que, en el supuesto de que el paciente solicite modificación de esa cita previa, figurará como... figurará en el registro y pasará a figurar como reprogramación por paciente... por petición del paciente. En definitiva, habla de gestión, pero en ningún momento, efectivamente, hace referencia a esa obligatoriedad de la presencia física. Deja, a mi modo de entender, al arbitrio del propio paciente el cómo deba de hacerse esa cita, bien vía telefónica, bien vía telemática, bien vía presencia física.

Hay otro aspecto que quiero resaltar, y que también se indica o viene reflejado en esta guía, y es referente a la gestión operativa de las citas, con un aspecto fundamental, que me parece que es la coordinación con pruebas complementarias, pues, en muchas ocasiones, en un cambio de cita previa en asistencia especializada se exige la presencia física cuando es necesario presentar documentación complementaria. Pero, bien, en esta guía también dice que... y es el único apartado donde sí se hace referencia a que en todo... en caso de cambio de esta cita, y para confirmar, o en un sistema de confirmación de la cita, cada centro confirmará o recordará telefónicamente, ¿eh?, al usuario, el cual deberá documentarse y ajustar a un protocolo de llamadas para evitar la repetición de las mismas, etcétera, etcétera. Es decir, es el único apartado donde hace referencia al aspecto concreto de que se deberá rehacer de forma telefónica. En definitiva, estamos de acuerdo en que, como usted muy bien dice, no se especifica que sea físicamente como se debe de hacer el cambio de las citas previas.

Pero, en un análisis de esta guía, también me ha llamado la atención que en la primera parte habla de las instancias implicadas en la gestión, y habla no solamente de los equipos directivos de Atención Primaria; y resalto que, al hablar de la Atención Primaria, habla como el responsable de la coordinación en materia de citas previas con asistencia... con la asistencia especializada, y siendo la Atención Primaria quien asigne la oferta de consultas especializadas a las diferentes unidades clínico-asistenciales de Atención Primaria en función del pacto oferta/demanda.

Por supuesto, hace referencia también, como instancia responsable de esta coordinación en materia de cita previa, a los equipos directivos de los hospitales, y hace... y habla de que el responsable de la coordinación con Atención Primaria -estamos hablando de asistencia

especializada- mantendrá la responsabilidad última de esta función de... mantendrá la responsabilidad última de esta función la gerencia del centro de cada hospital. Y no olvida tampoco la responsabilidad de las Direcciones Provinciales, hoy Gerencias de Salud, en materia de coordinación de las citas previas.

En definitiva, estamos ante una situación que creo que ha analizado o interpretado esta guía de consultas, y deja al arbitrio de cada hospital o cada centro hospitalario y de las áreas de Atención Primaria de referencia acogerse al modelo de gestión que le parezca más conveniente de acuerdo con sus intereses o con sus circunstancias.

En definitiva, pues, hablamos de que no se especifica la forma concreta, si se especifica la... cómo se debe de gestionar las citas previas. Habla, entiendo, de una autonomía de gestión por parte de los centros hospitalarios y de los equipos de Atención Primaria dependiente del hospital de referencia, de una descentralización de toma de decisiones; y no quiero olvidar tampoco la corresponsabilidad que manifiesta de la Administración con estos centros. Esta corresponsabilidad... -y esto viene al hilo conductor de lo que yo... del porqué de nuestra Enmienda- esta corresponsabilidad, conjuntamente con la firme voluntad de mejorar, de llevar a cabo una política de mejora continua de la calidad de nuestro sistema sanitario, es la que ha llevado a la Consejería de Sanidad y a la Junta de Castilla y León a la puesta en marcha -como usted muy bien sabe- del sistema de cita previa telefónica en Atención Primaria, por considerar -tal como he explicado hasta este momento- que la responsabilidad primera de la coordinación con la asistencia especializada en materia de cita previa está en los equipos de Atención Primaria. Por lo tanto, hemos... hemos intentado empujar la casa por los cimientos, sino por el tejado.

Reconocemos, por otra parte, en este momento, que el Sacyl, en el sistema de... en la instauración del sistema de cita previa telefónica, se ha retrasado en la puesta en marcha del mismo; somos conscientes también del descontento que tienen muchos usuarios del Sacyl, puesto que tienen que insistir telefónicamente muchas veces para conseguir su objetivo de tener una cita previa. Y la razón de todo eso es que en este momento los técnicos de la Gerencia Regional de Salud han recomendado introducir unas mejoras antes de implantarlo como experiencia piloto en Valladolid y Soria. Y a ello hago referencia a un artículo publicado -ustedes, bueno, suelen tener siempre artículos de prensa-, en el cual unas declaraciones del Gerente... del Director, el señor Uribe, en el cual explica a la población el porqué de este retraso en la puesta en marcha de ese sistema telefónico de cita previa en Atención Primaria.

Se intenta mejorar y poner un sistema mucho más ágil y moderno que cubra las veinticuatro horas del día,

incluyendo sábados, domingos y festivos, pudiendo acceder el usuario no solamente por vía telefónica, sino por vía telemática y cita automática, y con un compromiso que, en lugar de ser el 10% de las llamadas telefónicas las que obtengan la cita previa en el primer intento, se llegue a una cobertura del 90%; y cuya puesta en marcha -y eso me parece importante- sea en febrero del dos mil cinco. La Gerencia, y la Junta de Castilla y León, y la Consejería de Sanidad entiende que esta infraestructura informática que se ha diseñado para este nuevo sistema de cita previa en Atención Primaria permitirá acoger posteriormente las citas de Atención Especializada. Por ello no es aventurado suponer que así puede ser en un medio o corto plazo de tiempo.

En definitiva, estamos de acuerdo con su Propuesta de Resolución, pues somos conscientes de la necesidad de introducir mejoras en el sistema de cita previa, que es que en muchos casos ya están puestos en marcha, dado esa autonomía de gestión que tienen muchos centros hospitalarios. Y, al tiempo, consideramos que el problema de las citas previas presenciales provienen en muchos casos de la gestión interna de cada centro.

Por todo ello, presentamos esta propuesta de Enmienda de Sustitución, cuyo texto paso a leer: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a mantener y mejorar...", puesto que... que estamos convencidos de que el... la Junta de Castilla y León ya está trabajando en este tema; por lo tanto, "... mantener y mejorar las acciones necesarias para que el usuario del Sacyl pueda, con carácter general -es decir, tanto en Primaria como en Especializada, tema que usted no hace referencia en su Propuesta de Resolución-, realizar fácilmente el cambio de cita previa sin necesidad de presencia física en los centros sanitarios correspondientes".

Espero que esta Enmienda sea aceptada por Sus Señorías, pues entiendo que en nada modifica el objetivo único de su Propuesta de Resolución. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para consumir un turno en contra o a favor de la Enmienda, tiene la palabra doña Inmaculada Larrauri Rueda.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Gracias, señora Presidenta. El objetivo de haber presentado esta iniciativa es porque, como todos, apostamos por una sanidad pública competitiva y de calidad. Y yo no estoy pidiendo aquí maravillas tecnológicas -que bienvenidas sean, por cierto-, simplemente pedimos que los pacientes no tengan que personarse a la hora de hacer un cambio de cita. Y me da igual que lo hagan por teléfono a través de Atención Primaria, para que desde Primaria le gestionen Especializada, o, si ya ha hecho ese paso, que pueda directamente en Especializada hacer el cambio con una simple llamada telefónica.

Usted me ha hablado aquí –y tengo conocimiento– de la famosa plataforma multisistema, conocida como *Contact Center*, y que permitiría acceder las veinticuatro horas del día. Fíjese, yo ni siquiera iba tan lejos; es decir, me parece muy bien, a lo mejor, si se puede poner antes de febrero del dos mil cinco, pues estupendamente, pero... Y que luego, bueno, pues dice que empezaría a funcionar en Valladolid y en Soria como experiencia piloto; pero, mientras tanto, qué pasa con el resto de las provincias, es decir, los que vivimos en León, los que viven en Zamora, etcétera, etcétera, que... que van a... que nos obligan a ir. Entonces, yo por eso insisto en que llevamos sufriendo esa incomodidad, por lo menos, desde que yo soy consciente, desde el año dos mil uno y... y teniendo que sufrir esa incomodidad cada vez que tenemos que cambiar la cita.

Yo... la iniciativa... la... la Enmienda suya, hay una cosa que no comparto en absoluto y le voy a plantear una Transaccional. Yo, esta Enmienda no la he hecho para que se mantenga como está, sino para que se mejore. Entonces, yo le... le planteo la siguiente Transaccional, a ver qué le parece, y es donde dice: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a mejorar las acciones necesarias para que el usuario del Sacyl pueda realizar con carácter general –que es lo que usted plantea– fácilmente el cambio de cita previa sin necesidad de presencia física en los centros sanitarios correspondientes". Es decir, incorporo a lo mío "con carácter general", que usted me decía; entiendo que es verdad que puede ser, a lo mejor en la mía no está tan explicado lo de Primaria y Especializada. Y le elimino lo de... perdón, le elimino lo de "mantener", porque yo no quiero que se mantenga en algunos sitios lo de tener que ir en persona a volver a cambiar la cita.

Por lo tanto, esa es la propuesta que yo le hago, que yo creo que se corresponde perfectamente con lo que usted ha planteado aquí, con lo que usted me ha reconocido que no se contempla en... en la famosa guía de especializada, y que yo creo que vamos a hacer un favor a muchas personas de Castilla y León que ahora mismo están sufriendo trastornos por tener que ir en persona y, además, sufriendo problemas laborales, al tener que pedir permisos para ir a... a hacer el cambio a los centros sanitarios. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para un turno de réplica, tiene la palabra doña María Canto Benito.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Gracias, señora Presidenta. Bien, yo verdaderamente en este momento, sí, con el espíritu que tenemos, por nuestra parte, de llegar a un acuerdo, un espíritu constructivo y de mejorar la calidad asistencial. El tema de mantener, bueno, lo habíamos puesto en el sentido de que hay

centros que están haciendo cosas y las están haciendo bien, no todos tienen déficit en su sistema de... de cita previa, pero bien; en este momento, en el afán de... de mejorar la calidad asistencial, aceptaríamos la Enmienda Transaccional que usted nos propone.

Sí quiero hacer un matiz. Es decir, usted me plantea que la implantación de la... del sistema telemático en Valladolid y Soria como plan piloto, que qué hacen el resto de centros. Por supuesto, en el resto de centros se seguirán los sistemas y se mejorarán los sistemas que ya se están llevando a cabo. No quiere decir que, porque se ponga el plan piloto en Valladolid y Soria, el resto de provincias vayan a caer en el olvido o se vaya a... a dejar de lado la mejora del sistema. Por eso está esta primera parte de "mantener y mejorar las acciones necesarias para que los usuarios del Sacyl puedan, con carácter general –efectivamente–, en Atención Primaria y Especializada, realizar fácilmente el cambio de cita previa sin necesidad de presencia física".

Por nuestra parte, aceptamos la Enmienda Transaccional, y, por consiguiente, para que quede constancia a la Presidencia.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Bien. Pues para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la... de la Resolución, tiene la palabra doña Inmaculada Larrauri.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Sí. Muchas gracias, señora Presidenta. Yo, agradecer al Grupo Popular que haya apoyado esta iniciativa. Sí que, por puntualizar un poco, decirle que precisamente esta Enmienda es para aquellos centros en los que no se está haciendo bien, porque en los que se está haciendo bien no tiene sentido que traigamos aquí ninguna iniciativa.

Y con respecto a lo que decía de Valladolid y Soria, precisamente por eso es lo que yo planteo... que no hace falta que esperen a que esté las veinticuatro horas del día, sino que se puede corregir y que se puede hacer por teléfono. Por eso viene muy al pelo y muy adecuada esta iniciativa para mientras tanto se pueden aplicar las nuevas tecnologías en todo Castilla y León.

Por lo tanto, bueno, pues ya fijo... paso a fijar el texto definitivo. Y agradecer nuevamente al Grupo Popular, y –como decía en mi anterior intervención– muchos ciudadanos y ciudadanas de Castilla y León nos lo van a agradecer a todos que les eliminemos esta incomodidad. Y pídañles, por favor, a la Junta de Castilla y León que lo apliquen cuanto antes en esos centros.

El texto quedaría de la siguiente forma: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a mejorar las acciones necesarias para que el usuario del Sacyl pueda, con carácter general, realizar fácilmente el

cambio de la cita previa sin necesidad de presencia física en los centros sanitarios correspondientes". Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Entiendo, Señorías, que se aprueba por asentimiento, ¿no?

Pasamos al tercer punto del Orden del Día. Por parte del Letrado, dará lectura al tercer punto del Orden del Día.

EL LETRADO (SEÑOR ARROYO DOMÍNGUEZ): Tercer punto del Orden del Día: **"Proposición No de Ley, PNL 256-I, presentada por la Procuradora doña Victorina Alonso Fernández, instando a la Junta de Castilla y León la creación de una unidad de esclerosis múltiple en el hospital de León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número sesenta y ocho, de cuatro de mayo de dos mil cuatro"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra la Procuradora Proponente, doña Victorina Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Antes de comenzar, y con su permiso, quisiera corregir dos erratas que aparecen en la propuesta y que, en este caso, creo que no sean debidas a los duendes de imprenta, sino que la realidad es tozuda y se impone, a pesar de nuestros deseos y de los esfuerzos por cambiarla. Bien. Como las ATS... los ATS se van todos a Portugal y a Inglaterra, han desaparecido de la Proposición; y como en esta Comunidad la farmacovigilancia es algo que no se sitúa en ninguna parte, pues ha quedado ahí, al final, descolocada. Una vez corregido esto, subsanados estos dos errores, doy comienzo a la Proposición No de Ley que trae aquí hoy el Grupo Parlamentario Socialista... ¿Perdón?

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Si no viene en la Proposición... Vamos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Lo sé, lo sé. Lo único, que quería que quedase... dejar constancia de ello.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Ya, pero que no se puede votar ni se puede hacer nada. Si no viene en su Propuesta...

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Era... es corregir dos... simplemente, dos cosas. Ya sé que no se puede votar, pero que quería que quedara constancia. Simplemente.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Bueno, constará. Pero, luego, la Proposición que se vote será la que traía en el texto primitivo.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: El Grupo Parlamentario Socialista pide la creación de unas unidades, las de esclerosis múltiple, que mejorarían la calidad de vida de unos pacientes que, en su primera juventud, ven truncada su vida.

Ya Charcot, en mil ochocientos sesenta y ocho, ofreció la primera descripción de una enfermedad que él llamó "esclerosis en placas" y que hoy se conoce como "esclerosis múltiple". Se trata de una inflamación del sistema nervioso en personas jóvenes, predispuestas genéticamente y que estarían expuestas en la infancia a un agente ambiental, probablemente un virus, que, por una deficiencia del sistema inmunológico, autolesiona la sustancia blanca. Esto da lugar a un déficit en la conducción de los impulsos nerviosos, y condiciona la aparición de síntomas muy variables: cansancio, visión doble, pérdida de fuerza o sensibilidad en las extremidades; síntomas todos que van a aparecer en brotes, de presentación y duración incierta, dejando a veces secuelas graves e incapacitantes.

Una enfermedad, Señorías, que a veces tarda en diagnosticarse y que precisa de pruebas caras y complejas, como la resonancia magnética, el estudio de potenciales evocados, el estudio de líquido cefalorraquídeo, para poder realizar un diagnóstico que deja a la joven -pues dos de cada tres afectados son mujeres- con más angustia, si cabe, de antes... antes... que antes de saber lo que le pasaba, al encontrarse con una enfermedad grave para la que no existe tratamiento curativo, de pronóstico incierto y que en un 40% de los casos le va a causar una discapacidad importante que afectará a su vida laboral, su vida familiar y su vida social. Y esto es siempre traumático. Imagínense, Señorías, a un joven de veintidós/veinticinco años, al que se le dormía un poco la pierna derecha y al que le dicen que en un espacio corto de tiempo necesite una silla de ruedas para poder caminar.

El sistema sanitario y los recursos sociales son insuficientes para atender las demandas de estos enfermos, y, una vez más, son las asociaciones las que se ponen a trabajar. En este caso, en León, y desde León, desde hace siete años, existe una asociación de esclerosis múltiple que cuenta con doscientos cuarenta y cinco socios, ciento de los... ciento cuarenta y dos de los cuales son afectados. Como es habitual, más de la mitad son mujeres jóvenes, que no han cumplido los cuarenta años, y que tienen una minusvalía reconocida. Estos pacientes son atendidos en el Servicio de Neurología del hospital de León por seis neurólogos. En este área de salud existen trescientas personas afectadas por este problema.

La complejidad de la enfermedad y el cómo afecta a los pacientes ha planteado la necesidad de la creación de unidades de esclerosis múltiple, un servicio de asistencia integral a cargo de grupos especializados de profesionales cualificados –neurólogos, rehabilitadores, psicólogos, sexólogos, oftalmólogos, ATS, fisioterapeutas y trabajadores sociales–, unidades que están funcionando desde hace varios años –algunas más de diez– en Barcelona, Madrid y Málaga.

Por lo expuesto, se formula la siguiente Propuesta de Resolución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a la creación de una unidad de esclerosis múltiple en el hospital de León, que sea referencia para la Comunidad Autónoma de Castilla y León; dependiendo de esta unidad, y bajo su dirección, puesta en funcionamiento de un servicio de rehabilitación prolongado para los pacientes afectados, dependiente del Sacyl; una línea telefónica directa con el neurólogo las veinticuatro horas; y una línea de información, seguimiento y vigilancia de la administración de los tratamientos, farmacovigilancia". Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para consumir un turno en contra, tiene la palabra el... por parte del Grupo Popular, don José Antonio Velasco Fernández.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señoría. El Partido Socialista nos trae nuevamente a la Comisión de Sanidad... no es el mismo tema, pero el espíritu es el mismo con otras Proposiciones No de Ley que se han debatido ya, con la creación de unidades en hospitales de la Comunidad. Hoy nos trae para la creación, en el hospital de León, de una unidad de esclerosis múltiples que sea referencia para la Comunidad Autónoma de Castilla y León, aparte de otros aspectos referentes a las prestaciones o servicios que se debe dar a estos enfermos.

Estamos hablando de una enfermedad neurológica, donde no conocemos las... las causas que la originan. Parece ser que es una enfermedad multifactorial, donde existe una predisposición genética a padecer una enfermedad autoinmune, y las infecciones víricas en las épocas de la infancia parece que estimulan a este sistema inmune. Y yo creo que uno de los motivos o de... la sensibilidad social que tiene este proceso es la afectación a personas jóvenes, sobre todo a mujeres, con un comienzo de la enfermedad sobre los veinticinco-treinta... a treinta años, y que la evolución también, la mayor parte de las veces, la hace en brotes, aunque no siempre, no siempre; el discurrir de la enfermedad va a depender mucho de cada persona.

Y en cuanto al tratamiento, pues tampoco existe un tratamiento hoy día curativo; hay tratamientos paliativos

para detener un poco la enfermedad y evitar que la progresión avance o para mejorar las lesiones del sistema nervioso.

Y en cuanto al pronóstico, pues también es muy variable, porque depende del caso de cada paciente, y es diferente de uno, de otro paciente. Sin embargo, parece ser que, según diversos estudios, aproximadamente un 20% de los pacientes evolucionan de una forma benigna, con brotes –digamos– muy escasos, ¿eh?, y que... y con pocas secuelas, por lo tanto... y que apenas le dificulta la vida, la vida diaria. El 30% de los afectados evoluciona también en brotes, pero ya las secuelas son de grado intermedio, y que el paciente tiene que adaptar su vida, pues, a las limitaciones, aunque puede mantener una actividad más o menos independiente. Y, finalmente, un 30% evoluciona de una forma progresiva, sufriendo secuelas importantes que limitan al paciente de una manera considerable.

Aclara también que no es una enfermedad contagiosa y que tampoco es una enfermedad mortal. Y que todo el proceso de esta enfermedad debe... vamos, debe de ser seguido por el neurólogo, quien es el que mejor conoce a cada paciente y el tipo de enfermedad. Y que los síntomas de estas... de esta enfermedad, pues, requieren la intervención de un equipo multidisciplinar de distintas especialistas, como puede ser oftalmólogos, urólogos, psiquiatras, rehabilitadores, etcétera.

Según los especialistas, calculan que esta enfermedad afecta a unas cuarenta mil personas en España, y siendo la situación de cada enfermo muy diferente. En Castilla y León han pasado por cualquiera de los catorce hospitales de la Comunidad un total de quinientas trece personas afectadas de esclerosis múltiples: doscientos ochenta ingresos con diagnóstico principal de esclerosis múltiple y los ciento trece restantes lo hicieron por otras patologías.

En el hospital de León, los ingresos ascienden a cuarenta y cinco personas. De ellas, treinta tienen esclerosis múltiple como diagnóstico principal, de los cuales, podemos deducir –o se deduce– que el 9% de los ingresados por esta patología en nuestra Comunidad lo hacen en el hospital... o los hospitales de León.

Señoría, actualmente, cada enfermo, una vez diagnosticada la enfermedad, recibe el tratamiento más adecuado, según el neurólogo que revisa también la evolución de la enfermedad y aconseja de los tratamientos más pertinentes. La atención que reciben, por lo tanto, estos enfermos, yo creo que es bastante adecuada.

Y desde la óptica de que la atención que se presta a estos pacientes es relativamente buena, aunque siempre, lógicamente, todo el colectivo o todo tipo de colectivos que padece algún problema, como puede ser esta enfer-

medad, exige más. Pero nosotros también tenemos que tener en cuenta que los recursos hay que optimizarlos, que las limitaciones presupuestarias también hay que contar con ellas, y que las necesidades son cada día mayores.

Entendemos que, en base a ello, pues, no procede la creación de esta unidad de esclerosis múltiple en el hospital de León, ya que, en nuestra situación, no podemos -y con los medios que disponemos- hacer... según... parece ser que la teoría del Partido Socialista, hacer espacios compartimentales en cada hospital, con multitud de servicios, de unidades: creación de unidad de ictus, unidad de fibromialgia, unidad de Alzheimer, unidad de esclerosis múltiples, unidad de mama, unidad de enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, artritis reumatoide. Entonces, yo creo que, si estamos haciendo tanto compartimento, desde luego, el sistema yo creo que es imposible que pueda aguantar, porque los recursos son los que son y debemos de utilizarlos de una manera racional para que cualquier colectivo de enfermos tenga una respuesta adecuada; que, posiblemente, no sea al 100% de lo que pretende el paciente, pero que yo creo que, afortunadamente, nuestro Sistema Sanitario en estos momentos está respondiendo de una manera satisfactoria a la demanda de la mayor parte de ciudadanos y también a los pacientes, a efectos de este problema, de esclerosis múltiple.

Por lo tanto, nosotros nos vamos a oponer a su PNL en cuanto a la creación de esta unidad en el hospital de León, que sea referencia para el resto de la Comunidad Autónoma. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. ¿Desea consumir un turno en contra? Para utilizar un turno de réplica, tiene la palabra doña Victorina Alonso.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Mire, señor Velasco, me ha dado usted todos los argumentos precisos para que se cree esa unidad. Me ha dicho que el tratamiento tiene que ser multidisciplinar, así lo ha argumentado. ¿Cómo se va a hacer un tratamiento multidisciplinar si no existe esa unidad donde los especialistas estén coordinados? Ese argumento lo ha esgrimido usted.

Me ha dicho que... el otro argumento, he entendido, para que no se cree esa unidad es que hay que optimizar recursos. Pero es que, mire, yo creo que le podemos demostrar que se optimizan recursos: teniendo a todos los enfermos localizados, controlados, con muchos menos ingresos que tendrían si no estuvieran en esa unidad, estamos optimizando recursos. Y no digo ya del tiempo que se gana en cuanto a hacer un diagnóstico; porque usted sabe como yo que la mayoría de las veces se tardan dos y tres años en diagnosticar esta enfermedad, porque

el paciente deambula de un sitio a otro sin que se logre llegar a realizar ese diagnóstico hasta que no han pasado al menos cuatro años, tiempo perdido y tiempo de agravamiento de los síntomas y de la discapacidad.

Los dos argumentos que usted ha esgrimido yo creo que no sirven.

El otro argumento que me dice es que al Partido Socialista le ha dado ahora por que creemos unidades. Pues mire, no; es el Partido Popular. Porque, hace dos meses, en el hospital de León, en la Gerencia de Atención Primaria, nos invitaron -yo trabajo allí- porque acababan de crear una Unidad de Insuficiencia Cardíaca; y está funcionando una Unidad de Hipertensión. Mire, y creo yo que, a nivel de... de importancia, a nivel de rentabilidad, a nivel de eficacia, es mucho más importante una unidad... -sin desmerecer, por supuesto, la creación de las otras en las... con las que yo estoy de acuerdo y en las que participo, sin desmerecer esas- creo que una unidad de esclerosis múltiple es mucho más importante.

Y usted me dice que los especialistas atienden muy bien. Estoy de acuerdo; pero es que, fíjese, quien demanda esta unidad son los especialistas del hospital de León. Aquí tengo el escrito de todos ellos, los seis especialistas, que, con el doctor Félix Fernández a la cabeza, es el que ha estado en contacto con la asociación para que se cree esta unidad.

Es decir, no tienen ustedes ni un solo argumento de peso para que esta unidad no se cree. Diga usted que es que no quieren crearla, que no quieren que funcionen las unidades, y entonces yo le diré que estamos dejando pasar la historia; que es que en Barcelona, Señoría, en mil novecientos noventa y dos ya estaba creada esta unidad; que en Madrid, en mil novecientos noventa ya funcionaba; y entonces nos llevan siglos de adelanto, porque un año funcionando, investigando, trabajando, es mucho tiempo, Señoría, y estamos quedando a la cola de todos los sitios. Entonces, no... ninguno de esos argumentos es válido.

Y luego hay otro argumento fundamental, que... que es que es la principal causa de discapacidad en adultos jóvenes después de los accidentes de tráfico, Señoría, la principal causa. Usted ha dicho muy bien que son tres mil jóvenes en Castilla y León, y en España veinticinco mil; y le puedo decir, también, que el Parlamento Europeo ha aprobado resoluciones que van en el sentido de que se creen esas unidades; y usted sabe, también, que desde estas unidades se facilitaría, se estimularía, se potenciaría la creación de esa línea telefónica tan importante para que los enfermos, en cualquier momento, desde cualquier sitio, puedan preguntar y solicitar ayuda o puedan aclarar una duda que les surge ante una patología tan variable, tan multiforme y de una presen-

tación tan irregular, porque esos mismos pacientes con los que he estado reunida yo esta mañana hoy están bien y mañana se encuentran con necesidad de un ingreso en el hospital.

Entonces, ninguno de esos argumentos me sirve. Por eso son necesarias estas unidades, Señoría. Y son necesarias ya, y son más necesarias -me atrevo a decir- que esas otras unidades que ustedes sí ponen, el Partido Popular sí las pone. Entonces, no entiendo qué argumento hace que una unidad de insuficiencia cardiaca sea necesaria, sea rentable, se potencie y se ponga en funcionamiento y no se ponga en funcionamiento esta; no lo entiendo, Señoría. Y eso es una cosa que me gustaría que me aclarara.

Me decía usted, también...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que vaya terminando. Tendrá otro turno.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Vale, perdón). Pues hablamos de... acláreme, por favor, esas tres cosas que le he dicho: ¿por qué se crean otras unidades?, ¿por qué, si usted dice que tienen que ser equipos multidisciplinarios, no se... no se pueden crear estas unidades?, y ¿por qué, si está claro y demostrado que se optimizan los recursos, los recursos económicos -no solo los recursos sanitarios, sino los económicos-, por qué no se ponen? Dígame cuál es... qué argumentos tiene para rebatir esas tres que yo le doy. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para consumir un turno de dúplica, tiene la palabra don José Antonio Velasco Fernández.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Muy bien, me... me reitero y... otra vez en que el tratamiento tiene que ser multidisciplinar, por supuesto, y yo creo que eso es lo que se está haciendo actualmente en los hospitales: no solo neurólogo, sino cuando necesita la ayuda, o el tratamiento, o la exploración o simplemente la visita de otro tipo de especialista (el urólogo, psiquiatra, rehabilitador). En eso, dentro... dentro de los hospitales, yo creo que eso funciona perfectamente así.

¿Por qué se crean otras unidades que para usted parece que no tienen tanta importancia, como puede ser la de hipertensión o de insuficiencia cardiaca? Simplemente por el número de afectados -me imagino-, que es una razón fundamental, ¿eh?, que el número de afectados es muchísimo mayor y que, por lo tanto, yo creo que hay que dar respuesta, pues, a una mayor parte de los ciudadanos.

Por otro lado, también quiero decirle que, dentro del punto primero, donde usted dice que crear una unidad de esclerosis múltiples en el hospital de León -cosa que le honra, porque usted es de... por lo menos es... trabaja allí, y lo pide para... para su provincia-, dice "que sea referencia para toda la Comunidad Autónoma", tengo que decirle que la creación de una unidad en el hospital de León de referencia para toda la Comunidad obligaría a los pacientes de otras áreas a tener que desplazarse para recibir la asistencia, y ello, lógicamente, pues, es contrario al objetivo de accesibilidad que orienta la gestión sanitaria de esta Comunidad Autónoma; eso por un lado. Y, lógicamente, pues al resto de provincias también supondría un agravio comparativo para el resto de provincias de esta Comunidad, ya que la demanda también es específica en todos los hospitales de esta Comunidad.

Segundo. Usted pide, además, la creación de un servicio de rehabilitación prolongado para los pacientes afectados. Yo creo que la creación de un servicio de rehabilitación prolongado significaría, pues también, duplicar servicios, dado que, hoy, en todas las áreas de salud ya disponen también de servicios capaces de dar respuesta a enfermos de cualquier patología.

Y en cuanto, también, a la creación de una línea telefónica directa con el neurólogo las veinticuatro horas del día, yo creo que tampoco... dicha creación no procede, dado que no es la única especialidad que necesitan estos pacientes o que estén implicadas, y que los enfermos, por otro lado, tienen asistencia de una manera continuada las veinticuatro horas, bien a través de los puntos de atención continuada en Atención Primaria, y cuando los servicios lo requieran, por ser más especializados, están los servicios de urgencia hospitalarios, donde también hay neurólogos y otros especialistas.

Pide también, en cuarto lugar, una línea de información, seguimiento y vigilancia en la administración de los tratamientos, farmacovigilancia. Tengo que decirle que la Consejería ya de Sanidad, en colaboración con la Universidad de Valladolid, ya dispone de un centro de farmacovigilancia, que está ubicada aquí, en la Facultad de Medicina, donde puede acceder cualquier facultativo de esta Comunidad para comunicar, para consultar acerca de los efectos adversos que puedan presentarse relacionados con los tratamientos o con la administración de cualquier tipo de medicamento.

Por todo ello, nosotros entendemos que... que no podemos aprobar su PNL.

Y, finalmente, pues, también... -que usted lo ha sacado a colación- también quiero hacer un reconocimiento al inmenso trabajo que las asociaciones de afectados, en concreto en este caso, están llevando a cabo con este tipo de enfermos; de... programas de

sensibilidad, tanto a la opinión pública como a las Administraciones, como programas de ayudas a los afectados y a su familia. Y yo creo que esto, pues, constituye un complemento importante al servicio que dentro del Sacyl se está prestando.

Por lo tanto, yo creo que con estos dispositivos asistenciales que hoy tenemos, por un lado el sistema público y por otro lado este tipo de asociaciones, yo creo que, más o menos, el tratamiento que están recibiendo este tipo de afectados es bastante adecuado. También tener en cuenta que estas asociaciones también están recibiendo subvenciones de organismos públicos para poder llevar este... a cabo, pues, este inmenso programa que en estos momentos tienen establecido dentro de sus organizaciones.

Por lo tanto, Señoría, yo creo que, con los dispositivos que hoy tenemos, se está dando una cobertura importante, que no podemos hacer discriminación entre el resto de provincias de las Comunidades Autónomas, que hoy día es un proceso que, dentro de hospitales públicos, debido a los recursos que tenemos, yo creo que se está... se está intentando, de una manera bastante importante, dar respuesta adecuada. Y le vuelvo a repetir que no podemos estar haciendo compartimentos continuamente en todos los hospitales, porque, bueno, si hay que poner los seis neurólogos que tenemos en el hospital de León, los rehabilitadores, todo, al servicio de una unidad de este tipo, el resto de patologías de tipo neurológico, pues si cada una tenemos que poner seis, pues no sé, yo creo que las limitaciones que existen son importantes y que por lo tanto hay que optimizar recursos. Y, por lo tanto, nosotros nos vamos a oponer a esta Proposición No de Ley presentada por el Grupo Socialista. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Victorina Alonso.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Mire, Señoría, no me ha aclarado ninguna de las preguntas que yo le he hecho.

Me dice usted que el equipo multidisciplinar ya funciona; yo le digo que no. O sea, no es lo mismo que hagan una hoja de interconsulta para un paciente que tendría que estar ingresado, y, si no, tiene que ponerse a pedir una petición que a lo mejor tarda cuatro meses -como ustedes saben, hay unas listas de espera importantes en nuestra Comunidad- para que le... para que le vea porque ha empezado a tener problemas de riñón o de vejiga, para que le vea el urólogo, o para que le vea cualquier otro especialista, no es lo mismo que tener la unidad y poder desde allí concertar, y relacionar y optimizar, Señoría. Porque ha empleado usted una

palabra, dice que no... que hay que optimizar, y ustedes no están optimizando. De esta forma es como se despilfarra, de esta forma es como el paciente, además, se desespera, porque, como digo, él llega allí con un proceso y un diagnóstico. Hay seis especialistas, que además están de acuerdo en que se cree esta unidad, en que se cree una unidad de... de esclerosis múltiple, porque ellos la ven rentable, ellos la ven práctica, ven que el enfermo va a estar mejor atendido, y ellos, además, van a poder realizar una cosa importantísima, Señoría, que es investigación, es un tratamiento... sí, en las unidades de esclerosis múltiple se realiza investigación, se realiza investigación; y ahora mismo, fíjese, ya se está haciendo a través de la Asociación y a través de un convenio con la Universidad. No, Señoría, pero un convenio con la Universidad que se han ganado ellos.

Usted dice que les dan subvenciones. No le da subvenciones nadie. A la asociación de León le ha ayudado el Ayuntamiento de León ahora, le ha ayudado la Universidad con un convenio de investigación, y le han ayudado los neurólogos; y luego entidades privadas, como son, en este caso, entidades bancarias. Pero no la Junta de Castilla y León, el Sacyl, que es quien tendría que estar ahí detrás para proteger a sus pacientes.

Me dice usted que menosprecio esas unidades que se crean. No es verdad, Señoría; yo soy la primera que creo, en contra de su opinión, de que si los compartimentos estancos están bien delimitados y están... fluyen correctamente con el resto de los compartimentos, avanzamos todos: se atiende mejor a los pacientes y se optimizan los gastos; porque si una... hay una unidad de... de insuficiencia cardíaca y hay una unidad de hipertensión, le aseguro que funciona mucho mejor y los pacientes están mucho mejor atendidos. Entonces, lo que no entiendo es que sí a la unidad de insuficiencia cardíaca, sí a la unidad de hipertensión, y no a la unidad de esclerosis múltiple; es que no lo puedo comprender.

Luego ha argumentado usted que... bueno, me dice usted el número. Señoría, no creo que en medicina el número sea una cosa que se pueda esgrimir. Le he dicho al principio que es... la esclerosis múltiple es la principal causa de discapacidad en adultos jóvenes después de los accidentes de tráfico. Es decir, fíjese usted la importancia que tiene que nuestros jóvenes a los veinticinco años sufran una enfermedad discapacitante, una enfermedad gravísima, que usted muy bien ha dicho que en un 30% de los casos, además, tiene una evolución muy mala, muy grave, muy agresiva. Entonces, quiero decirle que... que esos argumentos no me sirven.

Dice usted, también, que es un agravio comparativo con el resto de las provincias. No es verdad, Señoría. En Burgos hay una... hay una unidad de especialidad de, en Salamanca hay una unidad de demencias, en León puede haber esta unidad, y en el resto de las provincias se pueden poner otras unidades. Es así,

diversificando y poniendo unidades en cada provincia, como podemos progresar toda la Comunidad y como se puede hacer Comunidad.

Y dice usted que tendrían que desplazarse. No, Señoría, porque cada día es más fácil tener contacto telemático, y se puede, por ejemplo, el teléfono de las veinticuatro horas; por ejemplo, a través de videoconferencias; por ejemplo... a través de... de mil formas que no necesitan desplazamiento, se pueden tener estas unidades, se pueden ayudar a estas unidades y se puede progresar.

Yo le digo que las asociaciones, no solo la de León -que es la que conozco-, todas las asociaciones que hay en España están luchando por que se creen estas unidades, y le digo que en Vall d'Hebron -que creo que usted lo ha leído y lo conoce- hay una unidad que funciona, una unidad que... desde donde se han experimentado y se han descubierto tratamientos que están favoreciendo mucho a estos enfermos, igual que en la... que en la que hay en Madrid; y creo que debemos ir por ahí. Señoría, no podemos dar la espalda a lo que ha funcionado y a lo que nos demuestra la ciencia que sirve, que es trabajar, investigar y trabajar con grupos de pacientes especiales, como es el caso.

Y estamos... y de verdad le digo que la Junta de Castilla y León lo está haciendo mal si cierra el camino a estas unidades. Las... las proponemos nosotros, el Partido Socialista, pero, Señoría, es la sociedad la que las pide: los afectados, los neurólogos y las asociaciones, los familiares también los pide. Deben ustedes pensar que esto no es una cosa que se nos ocurre a nosotros un día por la mañana y que venimos aquí a pedirla. Piensen que es una cosa que tiene sentido, que además está demostrado que funciona, y que ahora mismo están... no están por la labor, pero quizá deban replantárselo y ver que optimizarían gastos, y, desde luego, darían un servicio a unos pacientes que lo están demandando. Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la Proposición No de Ley. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra?

Votos emitidos: trece. Votos a favor: cuatro. Votos en contra: nueve. En conclusión, queda rechazada la Proposición No de Ley debatida.

Pasamos al cuarto punto del Orden del Día. Como lo voy a llevar yo misma... Gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Cuarto punto del Orden del Día: **"Proposición No de Ley 257, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León la adopción de las medidas necesarias para realizar el proceso concreto en los...**

correcto en los trámites a seguir para la detección precoz del cáncer de cuello de útero en los centros de salud rurales, publicada en Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número sesenta y ocho, de cuatro de mayo de dos mil cuatro".

Bien. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Proponente, doña Inmaculada Larrauri Rueda.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Gracias, señora Presidenta. Señorías, todos conocemos de sobra las razones que justifican la puesta en marcha de campañas para la detección precoz del cáncer ginecológico, especialmente el de cuello del útero, y sigue siendo básico y fundamental el estudio de las muestras citológicas como medida preventiva de detección precoz. Esta detección precoz reduce un 75% los cánceres... los casos de cáncer de cuello de útero.

Lo lógico es que estas campañas se basen en una adecuada exploración, en una adecuada toma de muestras, junto con una, también, adecuada interpretación por parte de especialistas patólogos.

La situación que se da en muchos casos, principalmente en los centros de salud rurales, no parece la más adecuada para realizar el correcto proceso desde que se toma la muestra para citologías ginecológicas hasta la comunicación de los resultados a las mujeres que se encuentran dentro de la población diana.

Con frecuencia, la muestra es tomada por un médico de medicina de familia y comunitaria, y posteriormente se envía, para su análisis, a la Universidad de Valladolid, en la mayor parte de los casos, excepto Burgos, que van al... al Hospital General Yagüe, y se comunica el resultado a través de un escrito firmado por el Jefe de Servicio Territorial de Sanidad.

Además, desconocemos por qué desde enero de dos mil cuatro la Junta de Castilla y León ha subido la edad de las mujeres en situación de riesgo desde los veinticinco a treinta y cinco años. Hay que saber que el cáncer de cuello de útero afecta principalmente a mujeres jóvenes, por lo que es incomprensible que la Junta haya aumentado la edad para realizar esta prueba, y más si tenemos en cuenta que los tumores ginecológicos son la tercera causa de cáncer en la mujer después del de mama y de colon; y que la incidencia viene a ser de cinco a trece casos por cada cien mil habitantes.

Por todo ello, el Grupo Socialista traemos aquí la siguiente Propuesta de Resolución:

"Las Cortes de Castilla y León insta a la Junta de Castilla y León a:

Primero. Que todas las muestras citológicas se analicen en los servicios de Anatomía Patológica de los hospitales del Sacyl, en cada provincia en su caso.

En segundo lugar, que el resultado sea comunicado siempre por el especialista correspondiente.

Y, en tercer lugar, que dentro del programa de detección precoz del cáncer de cuello de útero, la edad inicial de las mujeres vuelva a ser la de veinticinco años". Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Para consumir un turno en contra, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, doña Pilar Álvarez Sastre.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: Muchas gracias, Presidenta. Bien, a la vista de las iniciativas presentadas por el Grupo Socialista en el curso legislativo pasado sobre cáncer de cérvix, se podría pensar que tienen ustedes una gran preocupación por este tema; pero la verdad es que, leyendo detenidamente las iniciativas, pues lo que más bien parece es que tienen una descoordinación o una recurrencia a un tema fácil y sensible para incrementar sus iniciativas, digamos, sus estadísticas.

El día veinticinco de febrero presentan ustedes una pregunta oral al Pleno sobre la trazabilidad de las citologías ginecológicas, que son específicamente empleadas para este tipo de detección de cáncer. Aunque, sorprendentemente -quiero pensar que no por desconocimiento ni por maldad para incrementar las cifras-, las estadísticas que ustedes daban de mortalidad no eran de cáncer de cérvix, sino de cáncer de útero en general, y ustedes saben perfectamente que es muy diferente.

Un mes después, curiosamente, el veintitrés de marzo presenta... presentan otra iniciativa parlamentaria, una PNL, para discutir en Comisión sobre cáncer de cérvix, en cuyos antecedentes hace una aseveración que le vuelvo a oír hoy nuevamente -aunque en esta PNL que discutimos hoy no venía-, diciendo que... que la... que los cánceres de cérvix se dan más en gente joven. Yo le puedo asegurar, Señoría, que todos los expertos y sociedades científicas dicen justamente lo contrario: no es en personas jóvenes en las que se da. La incidencia del cáncer invasivo se incrementa precisamente con la edad, teniendo su pico máximo entre los cuarenta y cinco y los sesenta años de edad. Y dicen también que el 25% de las mujeres con más de sesenta y cinco años... tienen más de sesenta y cinco años en el momento en que se le hace el diagnóstico. Esta PNL, por razones que desconozco, no se pudo debatir porque ustedes la retiraron.

Y un mes más tarde, también justamente un mes más tarde, vuelven a presentar otra Proposición No de Ley, ya digo que sospechosamente -quizá para llenar la estadística-, una iniciativa parlamentaria sobre el mismo tema con ligeras variaciones, y que es la que estamos debatiendo hoy.

Estamos completamente de acuerdo con ustedes en los dos primeros párrafos que plantean en sus Antecedentes. Tan es así, que el Gobierno de la Junta de Castilla y León -Gobierno del Partido Popular- y la Consejería de Sanidad tienen tan clara la importancia de la prevención del cáncer de cérvix que es -creo- la Comunidad que... la Comunidad Autónoma que empezó primero a desarrollar programas de estas características, en el año noventa y uno. Desde entonces, estos programas son anuales.

El tercer y cuarto párrafo, estamos en total desacuerdo. No sé si lo que quiere decir, Señoría, o lo que quieren decir es que los centros rurales... los centros de salud rurales no reúnen las condiciones para realizar este tipo de pruebas o que desconfían de los profesionales que realizan las... las tomas citológicas, exactamente del responsable del programa. Usted sabe que en cada centro de salud hay un responsable del programa, y que es el que hace las citologías -en algunos centros hay más de un profesional-, que están preparados para este tema y que son los que controlan, los responsables del programa exactamente en cada centro de salud.

Pero centrándome... bueno, por supuesto, ustedes ya saben la trazabilidad de estas muestras, porque se la explicó el Consejero perfectamente en esa pregunta oral a la que yo hago referencia, y quedó muy claro; lo pueden volver a releer en los Diarios de Sesiones.

Pero centrándome yo ya exactamente en la... en la Propuesta de Resolución -que ya le anuncio en este momento que vamos a votar en contra por las razones que le expondré-, pues digo que la Comunidad de Castilla y León viene desarrollando estos programas -tiene una auténtica sensibilidad con este tema, porque todos sabemos la importancia que tiene, en eso estamos de acuerdo- desde el año noventa y uno. Es la única Comunidad Autónoma representada en la Red Europea de Cribado de Cáncer Cervical, cribado que en esta Comunidad -como usted sabe muy bien- es la única Comunidad Autónoma que tiene un cribado poblacional y no oportunista. Este programa, siguiendo los criterios de la red europea, ofrece una cobertura total. El sistema ya saben que es una tinción de Papanicolau -aunque ahora se están experimentando otras tinciones- y, con estas muestras, lo que se trata es de detectar exactamente las lesiones no invasivas y dar el tratamiento adecuado, si fuera necesario.

Debemos recordar -y es importantísimo, como usted sabe- que estamos hablando de población sana o aparentemente sana, que no tiene ninguna sintomatología; eso queda muy claro en el programa: no se puede tratar con este programa a ninguna persona que tenga sintomatología. Pero, con independencia de este programa, lógicamente, aquellas personas que tengan sintomatología, cualquier tipo de sintomatología, tienen otro circuito a través de los especialistas ginecólogos, de los profesionales sanitarios, que, como prueba complementaria para el diagnóstico, pues, pueden pedir estas citologías, que sí son vistas en los servicios de Anatomía Patológica de los hospitales.

Pregunta usted concretamente tres cosas: que por qué se hace en el hospital de... en la Universidad de Valladolid y no en los servicios de Anatomía Patológica. Yo creo que la Junta de Castilla y León, el Gobierno de Castilla y León, tiene plena potestad para decidir cómo utiliza mejor sus recursos. Hay unas recomendaciones, unos estándares recomendados en las guías de calidad europeas -de las cuales formamos parte, somos la única Comunidad que ha formado parte en la elaboración de esa guía de calidad europea-, y recomiendan un número de lecturas suficientes para que la... la calidad sea óptima. Entonces, quiero decir que la... la trazabilidad -como ya le dije- quedó muy clara con la exposición que hizo el Consejero -usted la sabe perfectamente-: son los responsables de los... no son coordinadores, son responsables los que remiten estas muestras a la... a las unidades territoriales de cada provincia, y desde ahí vienen a la Universidad de Valladolid, excepto -exactamente- en el Hospital General Yagüe.

Desde ahí se está implantando, o se han implantado ya -exactamente en octubre de dos mil tres-, dos protocolos y una aplicación informática para tratar de reducir el tiempo de respuesta a un mes, aunque sabemos que no es tan importante el tiempo de respuesta, puesto que estamos hablando de personas sanas y sobre un proceso que es de evolución muy lenta, no es tan importante esto como la calidad de... de la lectura.

El segundo punto, también me parece que, bueno, que están hablando de una cosa que no tiene ninguna importancia, desde nuestro punto de vista. Tienen que garantizar la confidencialidad -estamos de acuerdo, por supuesto-, pero el anatomopatólogo ya firma estas muestras, los anatomopatólogos de la Universidad de Valladolid que hacen esta lectura ya las firma. Y la remisión es por... la remisión a los médicos... a los médicos rurales o a los médicos de familia -a los médicos de cabecera en general- los remite el... el coordinador del programa; pero el que firma esa lectura, por supuesto que es un anatomopatólogo, como no podría ser de otra manera.

Respecto a la tercera pregunta que usted plantea, pues debería saberlo. Si, efectivamente, el... el comité

Europeo encargado de... de analizar o de... de dar las recomendaciones, o la red, las pautas, sí, la Red Europea del Cribado de Cáncer Cervical, del cual formamos parte esta Comunidad, que ha formado parte de la elaboración de la guía -como ya le dije antes-, cita en esta guía de veinticinco -efectivamente- a sesenta y cinco años, pero recomendando que se ajuste a la incidencia epidemiológica de cada... de cada zona estas edades. Por lo tanto, las... consultada la... la Red Europea de Cribado de Cáncer Cervical, ajusta para Castilla y León, según nuestra incidencia -que es de las más... bueno, España en general y Castilla y León en particular somos de las... de los países con más baja incidencia de cáncer cervical-, y, por lo tanto, lo ajustan de treinta a sesenta y cinco años, siempre en personas sanas y que no sean personas de riesgo. Las personas de riesgo -como usted sabe- pueden acceder desde cualquier edad, aunque recomiendan que nunca antes de los veinte años, porque la maduración citológica la consideran a partir de los veinte años. O sea, que cualquier persona que sea personal de riesgo, pues, tiene posibilidades de acceder a este programa en cualquier edad.

Entonces, tiene que tener en cuenta también que la probabilidad estimada de que una mujer desarrolle cáncer de cérvix antes de los setenta y cinco años es de 0,5 a 1%, y ya le dije antes que la mayor incidencia, a pesar de eso, es de cuarenta a sesenta y cinco años. Por lo tanto, no tiene sentido, en la incidencia epidemiológica que tiene esta Comunidad, ampliar el plazo a los veinticinco años, porque la incidencia es muy baja en esas personas, si eliminamos de la estadística al personal de riesgo. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Para utilizar un turno de réplica, tiene la palabra doña Inmaculada Larrauri Rueda.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Gracias, señora Presidenta. Mire, usted, Señoría, hablaba de descoordinación. En absoluto. Algunas de las preguntas las he hecho yo misma; por lo tanto, de descoordinación, nada. Y, precisamente, esta iniciativa viene como respuesta de esa falta de calidad de las respuestas que he recibido de la Junta de Castilla y León. O sea, que, fíjese, si estas iniciativas demuestran descoordinación, las respuestas que me da la Junta de Castilla y León, desde luego, no tienen ningún desperdicio.

Mire, si yo traigo esta iniciativa, y planteo tres puntos, y hablo de cómo se realizan esas muestras, no es que desconfíe de los profesionales. Lo que sí le digo es que no entiendo ese peregrinar de las muestras de una provincia a otra, cuando pueden perfectamente analizarse en los servicios de Anatomía Patológica de los hospitales del Sacyl.

Y curiosamente, usted me dice que hacen falta un número de lecturas para que la calidad sea óptima. Oiga, si en los hospitales no se hacen lecturas en condiciones y en número suficiente para que puedan cubrir cualquier estadística que... por muy exigente que sea, pues dígame dónde se van a hacer y si las va a hacer la Universidad de Valladolid, o, por ejemplo, por qué sí en el hospital Yagüe y en el resto de los hospitales de esta Comunidad Autónoma no.

Mire, yo estoy segura, además, que se haría en los hospitales del Sacyl con muchísimo menor coste que el que está suponiendo hacer el convenio con la Universidad de Valladolid. Por lo tanto, yo considero que este procedimiento que ustedes están utilizando, o que el Gobierno de la Junta de Castilla y León está utilizando, es absolutamente innecesario, teniendo medios más cerca.

Y, mire, yo no le he dicho quién firma la anatomía, he dicho que el resultado se comunica; el resultado... la hoja donde dice cómo es, seguramente, lo firme... y, además, no es que seguramente, seguro que lo firma el anatomopatólogo correspondiente. Pero es que se envía y lo firma el Jefe de la Unidad Territorial. Y es como si usted va y le atiende el médico y le informa el gerente del hospital; no tiene lógica. Lo lógico es que quien le entrega el resultado, quien le diga lo que usted tiene o lo que no tiene, sea el propio médico que le consulta habitualmente o el que sea el titular de esa consulta, no el Jefe del Servicio Territorial, que para nada pinta en esta historia, que a mí me parece, además, que necesita de una cierta discreción y que no es necesario que anden los informes deambulando por los distintos servicios de la Junta de Castilla y León.

Por lo tanto, yo considero que se vulnera el principio de confidencialidad, porque nunca sabremos por cuántas manos han pasado esos informes.

Y de ahí viene la iniciativa de... que nosotros traemos, en el segundo punto, y que decimos que sea comunicado siempre por el especialista correspondiente.

Bien. Yo, Señoría, no puedo entender por qué en ninguna de las tres iniciativas está usted de acuerdo. Yo sí que le puedo decir que, derivado de las preguntas que hice... Mire, curiosamente, la pregunta oral que yo decía, que a usted le ha encantado, por lo visto, las explicaciones que me dio el Consejero, porque dice que me las explicó perfectamente, deja bastante que desear. Se la podría leer; y, si no, le pasaré una copia, porque de verdad que no se deduce nada de nada de nada la trazabilidad esa que usted me ha argumentado antes.

Y luego en la... en otra pregunta escrita que hice, donde preguntaba el número de muestras que se analizan

desde el año noventa y uno, donde preguntaba el centro o centros y servicios donde se realiza la interpretación citológica, y donde preguntaba el coste económico anual, resulta que se limitan... es verdad que me dan un cuadro, me dicen cuántas se hacen por años desde el año noventa y uno, cuántas se hacen por provincias; y cuando preguntó el coste, se limitan a decirme, globalmente, desde el año noventa y uno, 1.500.000 euros.

Mire, 1.500.000 euros, Señoría, que salen a... aproximadamente, a 120.000 euros al año -es decir, supondría 20.000.000 de pesetas anuales-, si lo repartimos. Y le puedo decir que, con 20.000.000 de pesetas/años -ya traduciéndolo a pesetas- y con una media de sesenta mil citologías/año en toda la Comunidad Autónoma, perfectamente, por ese coste, se podría estar haciendo en nuestros servicios en los hospitales. Por lo tanto, yo aquí nada más.

Y quiero resumir que lo que veo en todo esto es un afán de sacar fuera del sistema público sanitario unas pruebas analíticas que perfectamente se pueden hacer en los servicios especializados de los centros hospitalarios. Es más, me consta que incluso se reclama en esos centros hospitalarios realizar todas las citologías, porque, de hecho, cuando tienen que volver a repetir las, cuando hay un diagnóstico que da positivo, se las vuelven a mandar hacer en esos centros hospitalarios (por lo tanto, es una doble incomodidad para los... las pacientes); y, en vez de potenciar los centros públicos para que puedan efectuar todas las pruebas necesarias, llámese mamografías, llámese citologías, lo están derivando a la privada. Y, además, me consta que en algunos casos están llegando con muchísimo retraso. Y este servicio está funcionando con ciertas deficiencias, que no está dando los resultados óptimos.

Por lo tanto, como no me la van a aprobar, quede esta iniciativa como una llamada de atención para que les digan a los de su Gobierno que revisen este programa, porque está habiendo quejas y no está dando los resultados que todos desearíamos que se obtuvieran. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Para consumir un turno de dúplica, tiene la palabra doña Pilar Álvarez Sastre, por un tiempo máximo de cinco minutos. Gracias.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: Muchas gracias, Presidenta. Bien, ustedes siempre están con la generalidad esa de "hay muchas quejas", pero nunca concretan en quiénes son las personas que hacen las quejas, y donde tienen que dirigirlas es a los distintos centros regionales o provinciales; pero, desde luego, hacer las quejas formales. Porque esto de hablar de "hay gente que se queja", pues a mí la verdad es que no me dice nada.

La comunicación a las personas no las hace directamente el... las hace, a los médicos de familia, el coordinador del programa. Y el médico de familia, o las matronas de cada centro, es el que le comunica a la paciente si tiene necesidad o no de hacerse otro tipo de pruebas.

El coste, Señoría, le puede parecer mucho o poco -está en función del mercado-, y, desde luego, cuando se sacó a concurso esto no acudió nadie más que la Universidad; que, por otra parte, le recuerdo que la Universidad parece -si no estoy confundida- que también es sistema público.

Pero yo creo que lo importante... -porque tengo cinco minutos- lo importante y la finalidad de los programas, Señoría, es la detección precoz del cáncer de cérvix, que -como su propio nombre indica- supone detectar lesiones precancerosas antes de que sean invasivas, siempre que las personas no tengan sintomatología -que esto es lo importante-, y siguiendo las recomendaciones del Comité Europeo de Detección del Cáncer, teniendo en consideración la excelencia de las buenas prácticas de cribaje. Nunca por criterios políticos, sino científicos.

Quiero resaltar, nuevamente, que somos la única Comunidad que, habiendo comenzado los programas en el año noventa y uno, tiene cribado poblacional no oportunista, es la única Comunidad en España. Somos la única Comunidad que está representada en la Red Europea de Cribado de Cáncer Cervical, por ser la única que históricamente viene desarrollando programas estratégicos poblacionales de detección precoz de esta enfermedad. Es la única Comunidad que ha participado en la elaboración de la ley europea de calidad... del *screening* de cáncer de cérvix.

Y ya le dije antes que, si bien, genéricamente, recomiendan a partir de los veinticinco años, una vez expuestas las circunstancias epidemiológicas de esta población, de esta patología, en nuestro entorno, ante la red europea, el programa que se dirige en Castilla y León recomienda que sea a partir de los treinta y cinco años hasta los sesenta y cinco años, siempre que no tengan factores de riesgo, que -como usted sabe- se considera ya factor de riesgo la actividad sexual en una mujer.

Por lo tanto, cualquier persona, bajo ese criterio, podría acceder a este programa, además de la seropositividad al VIH, de las infecciones repetidas -sobre todo del papiloma-, de la promiscuidad sexual suya o de la propia pareja, cuando se tienen varias parejas, antecedentes de neoplasia, profesión de riesgo... En fin, quiero decir que el abanico es muy amplio de las personas que se consideran personal de riesgo y que, por lo tanto, podrían acceder a cualquier edad.

Sin embargo, mucho más importante que la edad, a mí me parece que habría que resaltar que se capte activamente a las mujeres entre treinta y sesenta y cinco años. Por supuesto, las pautas de tiempo sabe que si dos... dos citologías seguidas dan negativas anualmente, se prolongaría a los tres años. Y a partir de los sesenta y cinco años, si los dos... las dos últimas citologías son negativas, también quedarían fuera de este programa.

Que se garantice el acceso igualitario de toda la población diana de cualquier clase social o cultural, me parece también fundamental, y en esto está incidiendo específicamente el Gobierno del Partido Popular de la Junta de Castilla y León, que está trabajando con asociaciones y ONG para llegar más fácilmente a esa... y de forma activa a esa población que consideramos de riesgo; incluyendo en esta población, que podría alterar la incidencia de nuestra... la incidencia del cáncer o de las lesiones no invasivas en nuestra Comunidad, la población inmigrante, que digo que procede de otros países cuya incidencia epidemiológica puede ser superior.

Que se aplique a personas sanas y bien informadas, que garantiza mejores resultados. Y que se vayan adaptando... o adoptando nuevos métodos diagnósticos, buscando una mayor sensibilidad y especificidad.

Que se disponga... -otro punto fundamental en el que la Junta de Castilla y León también está trabajando y que lo recomienda encarecidamente la Junta... la Comunidad Europea- que se disponga de métodos adecuados de diagnóstico y tratamiento en aquellos casos en los que el *screening* resulte necesario.

Y, por último, decir que aunque...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señoría...

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: Sí, gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Ruego vaya terminando.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: (Ya termino). Por último, decir que, aunque todo es mejorable, lógicamente, la Junta de Castilla y León y todos los castellanos y leoneses podemos estar orgullosos de los resultados de estos programas. España es uno de los países con menor incidencia del mundo en esta patología, y estamos trabajando en que se lleve un buen registro de las mujeres para que las citologías no se dupliquen, se hagan por la vía ordinaria del programa o por la de diagnóstico de otros tipos de patologías.

Yo creo que también -como decía antes mi compañero en la PNL anterior- es conveniente tener en cuenta los criterios de rentabilidad, considerando la incidencia,

la supervivencia y la mortalidad que hay después de estos programas. Tal y como está planteado, creo que los resultados son óptimos; usted misma lo ha dicho antes. Y... en este año dos mil tres –que usted decía– se han hecho sesenta y cuatro mil citologías; por lo tanto... (las estadísticas de todos los años, desde el año noventa y uno, también las tengo, si la interesa). Y creo que los resultados y el enfoque que el Gobierno Regional está dando a este programa es el adecuado. Por cierto, que usted hace referencia en su escrito a que el antiguo Insalud consideraba población diana los veinticinco años, y no es cierto; el antiguo Insalud tenía como población diana de treinta y cinco a sesenta y cinco años.

Y le quiero recordar –ya termino, Presidenta– cómo las Comunidades Autónomas que más cobertura dan a la población diana son Cataluña, con el 42%, y Castilla y León en segundo lugar, con el 40%. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Para un turno de cierre del debate, tiene la palabra doña Inmaculada Larrauri Rueda.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Gracias, señora Presidenta. Mire, yo no decía en mi escrito que el antiguo Insalud. Léaselo bien, Señoría. Yo, simplemente, le decía que queríamos saber por qué, desde enero de dos mil cuatro, la Junta de Castilla y León ha subido la edad de las mujeres en situación de riesgo de veinticinco a treinta y cinco años. En ningún sitio de mi escrito, de mi iniciativa, Señoría, aparece... habla de Insalud; léaselo bien.

En cualquier caso, usted sabe –o debería de saber tan bien como yo– que ha sido precisamente en enero de dos mil cuatro cuando se ha aumentado la edad de las mujeres. ¿Por las razones que usted ha explicado? No lo dudo. Pero sí que se ha aumentado en este año, porque tengo además el informe y la comunicación que desde la Junta de Castilla y León hicieron llegar a los médicos de Atención Primaria. Por lo tanto, estoy guiándome por documentación facilitada por ustedes mismos.

Mire, sí que le quería decir un par de cosas al respecto de lo que usted había estado diciendo. Me dice que quiénes son los que hacen las quejas. ¿Usted sabe la población que tenemos en Castilla y León? Usted sabe que a la gente le cuesta firmar un escrito, usted sabe que a la gente, en cuanto le dicen que tiene que dar el Documento Nacional de Identidad, ya se echa para atrás, porque tiene miedo a muchísimas cosas, entre otras cuestiones –y ya... que yo creo que no tiene ningún sentido, pero la gente tiene miedo–, a que el médico no le trate en condiciones... en las condiciones adecuadas, o se venga de él. Parece una bobada lo que le estoy diciendo, pero hable usted con la gente del mundo rural,

que todavía tiene esa prevención a la hora de denunciar determinadas cuestiones. Y en esta Comunidad Autónoma, Señoría, tenemos mucha población en el mundo rural. Por lo tanto, las quejas llegan en las mesas de las cocinas, las quejas llegan en los bares, las quejas llegan en las tiendas y en los comercios, comentándolo unos con otros. O sea, le estoy diciendo que es estar con la población, con la gente que nos lo va contando, y nosotros lo que estamos haciendo es trasladarlo aquí.

Mire, cuando yo le digo que el escrito lo firma el Jefe del Servicio Territorial, le tenía que haber traído la fotocopia; porque le puedo decir el nombre, y es el Jefe del Servicio Territorial de León el que firmaba el escrito; por lo tanto, o... una de dos, o el hombre se estaba haciendo publicidad y quería hacer méritos ante la propia Junta de Castilla y León, o no entiendo qué otra razón podría ser para que él firmara el escrito que comunica a las mujeres el resultado de su citología. O sea, que cuando yo se lo traigo aquí, es porque tengo datos realmente fiables y no porque me lo haya inventado.

Usted hablaba y me decía que, en el concurso que se había presentado, era la única Valladolid. ¿Y por qué hay que sacarlo a concurso, Señoría? ¿Qué necesidad, si lo único que hay que hacer es hacer la muestra en el centro de salud y, en lugar de trasladarla a Valladolid, llevarla al centro sanitario de esa provincia donde se realicen esas... esas citologías? No hace falta sacarlo a concurso, ni por ningún precio ni nada que se le parezca; entra dentro de la cartera de servicios y punto final. Por lo tanto, bueno, lo de sacarlo a concurso entra dentro de la fiebre privatizadora esta que tienen ustedes, o de eludir responsabilidades.

Mire, yo, que considero que la calidad de la salud no tiene que ser ni partidista ni partidaria, y, desde luego, ni muchísimo menos medirse exclusivamente en términos de rentabilidad económica, es por lo que... y usted decía que todo esto es mejorable. Y como es mejorable, y todos creemos que se puede mejorar, por muy maravillosos que ustedes se crean y crea que su Gobierno lo hace todo estupendísimamente bien, es por lo que traemos aquí estas iniciativas; porque donde vemos deficiencias es donde queremos que se solucionen, se solucionen y se subsanen. Y esa es una de las labores de la Oposición, que no es oponerse, Señoría, es plantear iniciativas que mejoren los servicios y de cara a la ciudadanía de esta Comunidad Autónoma.

Por lo tanto, insisto –y además se lo volveré a repetir–, nosotros hemos traído esta iniciativa, el primer punto, por operatividad y eficacia; es por lo que pedimos que las citologías se analicen en los servicios de anatomía patológica de los hospitales del Sacyl.

El segundo punto, por una razón muy sencilla: por respeto a la intimidad y atendiendo al principio de

confidencialidad, es por lo que pedimos que siempre sea el especialista correspondiente el que comunique el resultado a las pacientes.

Y en tercer lugar, porque entendemos que rebajarlo a la edad que estaba antes, que es a los veinticinco años, coge una población de mujeres mucho más amplia, y, por lo tanto, no se nos escaparían o no correríamos el riesgo de que se nos escape, en algún determinado momento, un diagnóstico que no deseáramos. Nada más y muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias. Concluido el debate,

procedemos a someter a votación la Proposición No de Ley. ¿Votos a favor? Cuatro. ¿Votos en contra? Diez. ¿Abstenciones? Ninguna.

Bien. Total de votos emitidos: catorce. Votos a favor: cuatro. Votos en contra: diez. Abstenciones: ninguna. En consecuencia, es rechazada la Proposición No de Ley debatida.

No habiendo más asuntos que tratar, se levanta esta sesión. Gracias a todos.

[Se levanta la sesión a las dieciocho horas veinte minutos].