



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2005

VI LEGISLATURA

Núm. 257

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 9 de marzo de 2005, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Proposición No de Ley, PNL 340-I, presentada por el Procurador D. Ismael Mario Bosch Blanco, relativa a estudio sobre la ludopatía en Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 91, de 17 de septiembre de 2004.
2. Proposición No de Ley, PNL 357-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, sobre creación de plazas residenciales públicas para enfermos mentales crónicos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 91, de 17 de septiembre de 2004.
3. Proposición No de Ley, PNL 358-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a creación de Unidades de Cuidados Paliativos en los hospitales públicos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 91, de 17 de septiembre de 2004.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos.	5422	Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	5422	(Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	5422

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Intervención del Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	5422	Intervención de la Procuradora Sra. Álvarez Sastre (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	5431
Primer punto del Orden del Día. PNL 340.		En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	5433
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al primer punto del Orden del Día.	5422	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Álvarez Sastre (Grupo Popular).	5434
Intervención del Procurador Sr. Bosch Blanco (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	5423	En turno de dúplica, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	5436
Intervención de la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	5424	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, somete a votación la Proposición No de Ley. Es rechazada.	5437
En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene el Procurador Sr. Bosch Blanco (Grupo Socialista).	5425	Tercer punto del Orden del Día. PNL 358.	
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular).	5427	La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	5437
En turno de dúplica, interviene el Procurador Sr. Bosch Blanco (Grupo Socialista).	5428	Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	5437
Se suspende la sesión durante unos minutos.	5429	En turno en contra, interviene el Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	5439
Intervención del Procurador Sr. Bosch Blanco (Grupo Socialista) para fijar el texto definitivo.	5429	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	5441
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, entiende aprobado por asentimiento el texto fijado de la Proposición No de Ley debatida.	5429	En turno de dúplica, interviene el Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	5442
Segundo punto del Orden del Día. PNL 357.		Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	5443
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	5429	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	5444
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	5429	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	5444
		Se levanta la sesión a las doce horas treinta y cinco minutos.	5444

[Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días. Se abre la sesión. Por parte de los Grupos Parlamentarios, ¿desean comunicar alguna sustitución a la Presidencia?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí, buenos días. Gracias, señora Presidenta. A don Pascual Fernández le sustituye don Jorge Félix Alonso.

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

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Buenos días. Gracias, señora Presidenta. En el Grupo Popular, don José Ramón Represa Fernández sustituye a doña Pilar San Segundo Sánchez.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Primer punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley 340, presentada por el Procurador don Ismael Mario Bosch Blanco, relativa a estudios sobre la ludopatía en Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número noventa y uno, de diecisiete de septiembre de dos mil cuatro**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra don Ismael Mario Bosch Blanco, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR BOSCH BLANCO: Muchas gracias, Presidenta. Muy buenos días, Señorías. No... no creo que consuma todo el tiempo, dado que la cuestión que aquí se plantea es tan breve como lógica.

Bien. Según recoge el Consejo Económico y Social, el CES, en su informe sobre el proyecto de reglamento que regulará las máquinas de juego y de los salones, la edad de inicio de los llamados "juegos patológicos" es cada vez menor en Castilla y León. Asimismo, en paralelo a una serie de recomendaciones técnicas al respecto de contenido del proyecto del precitado reglamento, el Consejo Económico y Social de Castilla y León recoge la conveniencia de abordar un estudio sobre la ludopatía en nuestra Comunidad, en Castilla y León.

Por lo expuesto, y dado que desde el punto de vista social la actividad de los juegos se halla firmemente relacionada con el problema de las ludopatías en la población, se formula la siguiente Propuesta de Resolución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que realice, con la mayor celeridad posible, un completo estudio sobre la ludopatía en nuestra Comunidad, Castilla y León".

Señorías, si se toman la molestia de indagar en torno a la ludopatía, sabrán que es una de las enfermedades adictivas más... más complejas y de más complicada rehabilitación, puesto que se trata de una adicción exclusivamente psicológica -nada se ingiere- y, por lo tanto, no existe antídoto físico posible ni medicamento eficaz o paliativo, y, al igual que en otras adicciones, la pérdida de serotonina es muy alta.

Esta dificultad implica que hay que conocer muy bien sobre qué colectivo estamos trabajando para que, de una manera eficaz, desde la Administración Autonómica se pueda ofertar soluciones a... a los jugadores patológicos, al colectivo de ludópatas de nuestra Comunidad. Hay estudios sociológicos que hablan entre el 2 y el 5% de la población afectada por la ludopatía, y no hay ningún estudio, como bien resaltaba el Consejo Económico y Social, en Castilla y León en este sentido.

Señores Procuradores, creo que es lógico y sería de justicia analizar esta realidad en nuestra Comunidad; insisto, nuestra Comunidad. He visto la proposición de enmienda de sustitución planteada por el Grupo Popular, y espero que podamos debatirla, porque, una vez más, como viene siendo tónica habitual en esta Cámara en los últimos tiempos, concretamente desde hace aproximadamente un año... y sin concretamente, desde hace exactamente un año, pues, el porcentaje de iniciativas que se aprueban y que tienen que ver con instar al Gobierno Central es elevadísimo, y esta es una más que nos encontramos. Hoy, en algún medio de tirada nacional -concretamente, en el diario *El País*-, en otras Comunidades se ha cuantificado que el 85% de las iniciativas

presentadas en el último año tienen como objeto instar al Gobierno Central.

Miren, Señorías, no creo que así solucionemos nada, somos Parlamentarios de esta Comunidad. Creo que es bueno, también, analizar la realidad de nuestro entorno sociopolítico más directo, que es la Comunidad de Castilla y León; y la realidad de nuestros ciudadanos, de nuestros vecinos, de los ludópatas que habitan nuestra Comunidad. Y que hay estudios que se ofertaron... no estudios, algunas indicaciones que se... que se hicieron públicas en... en torno al Primer Congreso de Juego celebrado en Salamanca, en marzo del año pasado, donde se hablaba de quinientas personas que se han... se han inscrito voluntariamente para no poder acceder a las salas de juego de nuestra Comunidad. Es decir, hay una... hay un número importante de ciudadanos que necesitan una atención, y hay que cuantificarlas, y hay que conocer su realidad y hay que hacer un estudio en torno a ellos.

Instar a Madrid, pues no soluciona el problema de Castilla y León. Pero, para su información, le digo, antes de que tome la palabra y argumenten en favor, supongo -¿cómo no?- de su propuesta de resolución alternativa, le digo que, desde principios de febrero de este mismo año, el Grupo Socialista en las Cortes Generales de Madrid ha presentado, exactamente, una iniciativa en este sentido, y es instar a... a realizar un estudio de la evolución de la ludopatía en España. Con lo cual, instar a algo que ya está instando el propio Grupo que sostiene al Gobierno, me puede parecer a todas luces impropio.

Por otra parte, cualquier estudio sociológico que se haga en Castilla y León... que se haga a nivel nacional, perdón, la representatividad del porcentaje de encuestas realizadas sobre ciudadanos de nuestra Comunidad, por una cuestión incluso porcentual de población, pues va a ser escaso, y no va a reflejar, para nada, o por lo menos no va a ser significativo en torno a la realidad de nuestra Comunidad. Sí que podrá ofrecer unos indicadores interesantes en torno a la realidad de la ludopatía en España; pero estamos hablando de que no va a solucionar ese reflejo, ese estudio sociológico en... en nuestro entorno más directo, que es Castilla y León, insisto.

De ahí que quiero mantener el texto inicial, agradeciéndoles la deferencia de haber presentado un texto que pudiera buscar un consenso de redacción; me parece que, por lo menos, eso demuestra también un interés en torno a la iniciativa presentada. Pero, insisto: reflexionemos, no es... la solución de todo no es exclusivamente instar al Gobierno Central, eso no puede ser la tónica habitual desde que hay un cambio de gobierno en Madrid, porque... porque las cifras cantan, y los porcentajes que se han ofrecido en la prensa hoy de Madrid, si hacemos la estadística en Castilla y León, va a ser muy similar. Es decir, es una tónica habitual, y se trabaja más

por Génova que por las Comunidades, y eso no puede ser. Es decir, aquí, ustedes, como nosotros, somos Parlamentarios de Castilla y León, y no hace falta que yo se lo recuerde, porque ustedes son conscientes de ello; y estamos hablando de la ludopatía en nuestra Comunidad. Tenemos competencias, el CES nos está haciendo una recomendación en este sentido, y este Parlamentario, humildemente, lo trae a esta sede para intentar buscar un consenso y poder analizar algo que yo creo que va a beneficiar a todos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Se ha presentado a... como usted muy bien decía, a esta Proposición No de Ley una Enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, con el número 1.764 de Registro de Entrada en estas Cortes. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra doña María del Canto Benito Benítez, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Gracias, señora Presidente. Buenos días a todos. Efectivamente, Señoría, señor representante del Grupo Parlamentario Socialista y Portavoz, en este caso, de la presentación de esa Proposición No de Ley, el Grupo Parlamentario Popular y esta Procuradora sí ha indagado acerca del tema de las ludopatías, como viene siendo costumbre en mí, a efectos de conocer más el problema y ver en qué situación está en Castilla y León.

La ludopatía -comienzo por decir- es un término relativamente reciente, que surge en el ámbito de la psicología clínica y de la psiquiatría para designar la enfermedad del juego de azar, definida en mil novecientos ochenta, en el DSM-IV, como "trastorno de control de impulsos no clasificados en otros apartados", y, posteriormente, en mil novecientos noventa y dos, por parte de la OMS, en el CIE 10, donde se marca claramente los efectos que estas ludopatías tienen en las relaciones personales y familiares.

En definitiva, la categoría y los códigos establecidos no nos dejan la menor duda sobre los síntomas que puede presentar el jugador patológico, así como las características de la enfermedad.

Nace la ludopatía, efectivamente, como un impulso irresistible al juego de azar, que en este momento, que... que es al que propiamente dicho se le puede llamar ludomanía, y que, una vez que se reitera de forma desmesurada, da lugar a una dependencia -como bien ha dicho el Procurador Socialista-, a una dependencia no tóxica, que en sus fases más avanzadas producen síndrome de abstinencia, condiciona al que lo padece a un progresivo deterioro general, personal, con una gran inadaptación y marginación crecientes.

Señoría, la ludopatía, somos conscientes todos, y ahí le damos la razón, en que no es un problema anodino.

La Junta de Castilla y León, y el Grupo Parlamentario Popular es consciente, también, de la relevancia social y sanitaria, fundamentalmente, por una serie de circunstancias que acompañan a la ludopatía: primero, por sus graves repercusiones, no solamente en quien lo sufre, sino también en las personas cercanas al sujeto que lo padece; por su cronificación en su evolución; también porque afecta de forma más deteriorante a los grupos más desfavorecidos, y en este momento también estamos acudiendo a una... la que se ha dado en llamar las ludopatías nuevas, que afectan a las poblaciones más vulnerables, como son los niños y los adolescentes. Ludopatía que somos conscientes de su importancia, porque, a diferencia de otras adicciones donde coexisten lo que los especialistas han dado en llamar círculos viciosos de drogodependencias -y estos son el círculo tóxico, psicológico y social-, en las ludopatías está ausente el problema de la sustancia tóxica -es decir, no existe intoxicación crónica-, y da lugar a que la ludopatía sea en estos momentos considerada por la psiquiatría actual como la forma más pura y menos específica de las adicciones.

Por otra parte, somos conscientes de que en sus formas más leves se puede confundir con la actividad normal de la vida cotidiana, no olvidando un aspecto fundamental, que es la permisividad social respecto al juego, dado, entre otras cosas, por la existencia de juegos de ámbito nacional gestionados por el Organismo Nacional de Loterías y Apuestas del Estado y por otros organismos o entidades, como pueda ser la ONCE, que representa al 33% de la demanda del juego en España, tal y como también se refleja en el estudio del CES.

No obstante, Señorías, quiero decir que se ha avanzado mucho en el conocimiento de la ludopatía. En la psiquiatría moderna se está manejando un aspecto importantísimo, como es el de la comorbilidad observada entre trastornos por abuso de sustancias y otros trastornos psicológicos. Se habla ya en psiquiatría moderna de patologías duales y de un campo de la morbilidad donde coexisten el alcoholismo y las ludopatías; es más, se está hablando de una vulnerabilidad genética común a la dependencia del alcohol y al juego patológico.

En definitiva, pues, estamos ante un trastorno adictivo, no clasificado hasta hace veinte años. Estoy hablando de que en mil novecientos ochenta es cuando por primera vez se le define en el DSM-IV, y en mil novecientos noventa y dos, en el CIE 10, cuando, quizás, estos trastornos adictivos, es decir, la ludopatía, era considerada como un concepto... dentro de un concepto más de vicio; trastorno adictivo, que sin embargo, en los últimos años y en nuestra historia actual, la sociedad ha pasado a considerarla ya como una patología o una enfermedad, como se estudia en la propia medicina.

Somos conscientes de que la percepción que hoy en día se tiene de la ludopatía y del ludópata ha cambiado,

como también ha cambiado y ha mejorado el conocimiento y el propio manejo de este problema y de sus consecuencias.

En definitiva, el mayor conocimiento y el mejor manejo de esas patologías ha dado lugar a que el despistaje de casos y, en definitiva, el diagnóstico sea mucho mejor y más precoz.

En definitiva, esto nos permite ya haber llegado a un conocimiento de los datos reales de prevalencia de las ludopatías, que en nuestra Comunidad Autónoma dichos datos de prevalencia se recogen en los registros de sistema de información y de sistema de vigilancia epidemiológica que la Dirección General de Salud Pública y Consumo ha puesto en marcha, a efectos de un mejor conocimiento de los factores determinantes de salud (y, en este caso, de esta enfermedad o patología); todo ello, de conformidad con lo establecido en el Decreto 77/2003, por el que se establece la estructura y funciones de la Consejería de Sanidad.

No obstante, quiero reseñar una cosa, que los estudios poblacionales de prevalencia -que es de lo que aquí se está hablando- de las enfermedades en general se basan habitualmente en encuestas a muestras aleatorias de población mediante aplicación de cuestionarios validados. En el tema de las ludopatías, el cuestionario más utilizado es el SOGS, que diferencia tres tipologías dentro de la población: el jugador social, el jugador problema y el jugador patológico (que es del que estamos hablando, que es auténticamente el adicto o ludópata, es decir, que tiene pérdida total del control sobre el juego, un deterioro notable de las relaciones personales, y, por lo tanto, una gran e importante repercusión social).

Los resultados de diversos estudios realizados en diferentes Comunidades Autónomas -y en nuestra Comunidad Autónoma también- durante los últimos años muestran una clara estabilidad de los indicadores sobre prevalencia de jugadores patológicos, que se estima en torno a un 1,8% de población.

La aplicación bruta de la estimación nacional de prevalencia sobre cifras poblacionales de Castilla y León determinan que cuarenta y cuatro mil doscientos diecisiete personas podrán... podrían estar afectadas de este proceso adictivo, no tóxico, como es el de la ludopatía. Castilla y León no presenta especiales diferencias con otras Comunidades Autónomas. Estoy hablando donde el... la prevalencia en Galicia, por ejemplo, según este cuestionario validado, es del 1,73%, en Andalucía es 1,67%, y en Aragón un 2,6%.

Conocida, por lo tanto, la estabilidad de los indicadores, no parece especialmente relevante la impertinencia de un nuevo estudio epidemiológico de carácter autonómico a añadir a los anteriores -puesto que vigilancia

epidemiológica sobre las ludopatías existen-, sino, en todo caso, la implementación de un estudio transversal de incidencia y de evolución prospectiva realizado a nivel del ámbito nacional, con metodología común a todas las Comunidades Autónomas, y que pudiera servir para establecer estudios comparativos que llevaran en su caso a determinar prioridades específicas en algunos territorios.

Así pues, por todo lo anteriormente expuesto, y sin excluir en ningún momento nuestra responsabilidad en cuanto... o, mejor dicho, nuestro compromiso en cuanto a la realización de dicho estudio, se propone la siguiente Propuesta de Resolución... la siguiente Enmienda, en los términos a los cuales voy a dar lectura:

"Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León para que solicite al Gobierno de la Nación a que realice un estudio coordinado de ámbito nacional sobre la prevalencia del juego patológico con participación de las Comunidades Autónomas.

Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que, una vez conocidos los resultados del estudio de ámbito nacional, profundice en el análisis de este problema de salud desde la perspectiva autonómica, a fin de determinar las prioridades de actuación en función de los resultados obtenidos".

En definitiva, no excluimos nuestra responsabilidad; somos concedores de la propuesta... de la Proposición No de Ley presentada en el Congreso de los Diputados, y, por ello, respetamos esa decisión o esa Proposición No de Ley. Y, por lo tanto, englobamos en esta Enmienda los dos tipos de actuaciones o iniciativas: la del Gobierno de la Nación de hacer un estudio -como luego pasaremos, si quiere, a comentar-, y nuestra propia iniciativa de realizar ese estudio a la luz de los resultados obtenidos en el estudio nacional. Gracias, señora Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para consumir un turno en contra de la Enmienda, tiene la palabra don Ismael Bosch Blanco.

EL SEÑOR BOSCH BLANCO: Sí. En resumen: no a la Proposición No de Ley que le planteo, y reconocen que ya hay una iniciativa planteada en Madrid para instar al Gobierno Central a hacer algo que ustedes me piden que volvamos a instar aquí.

Repito: al margen de lo que actúe Madrid y de marcar el carácter socioeconómico de los ludópatas y su realidad en un entorno inmediato, que es lo del estudio que Madrid puede... tenía intención de realizar, habría que hacer algo similar en Castilla y León, insisto. No se lo digo yo, se lo está diciendo el Consejo Económico Social. Pero no solamente se lo dice el Consejo Económico

mico Social, diciendo que es una recomendación yo creo que bastante a tener en cuenta; es que, mire, yo he tenido conversaciones con las entidades de jugadores de... patológicos, de ludópatas, en la circunscripción a la que represento, en Valladolid -concretamente hay dos: está la Asociación Miguel Delibes y está la Asociación Ajupareva-, y mire, consideran fundamental actuar; y lo consideran fundamental, no porque sean agentes en primera persona, es decir, porque sean afectados, sino porque es que cada vez hay más jóvenes entrando en lo que es la problemática de la ludopatía.

Y, o somos capaces de actuar y analizar la realidad del sector en nuestro entorno más directo, insisto... De verdad, cuando queremos somos una Autonomía plena y tenemos ganas de hacer todo nosotros como nosotros nos viene en gana -permítame la... la reiteración-, y cuando queremos se lo mandamos a Madrid porque hay que instar al Gobierno Central.

Si aprobáramos su Propuesta de Resolución alternativa, estamos instando al Gobierno Central a que actúe, a que haga un estudio; posteriormente, lo publique; y, una vez conocido, nosotros haremos otro similar en Castilla y León, si es preciso. Viene a ser el resumen de lo que ustedes me proponen. De verdad, eso es dilatar en el tiempo algo que yo creo que tiene cierta urgencia. Insisto, no se lo digo yo.

Pero es que voy más allá: Cáritas -creo que no es una entidad cuestionable-, hace muy pocas fechas, en noviembre de... del año pasado, ha sacado un estudio sobre la realidad de los sin techo en... en nuestra... en nuestra Comunidad. Mire, hay cuatro problemas fundamentales: el de carácter económico-laboral, el de carácter psicológico, el afectivo y el institucional. Y es que, en el psicológico, ellos destacan como fundamental el alcohol, la droga y la ludopatía, y recomiendan la necesidad de... de analizar cómo una persona con una... modus vivendi absolutamente normal, pasa hacerse un excluido social en poco tiempo, sencillamente, porque la adicción es totalmente absorbente, es muy férrea, es muy fuerte.

No hay, aunque ahora ya se han aprobado algún decreto por parte de la Junta de Castilla y León para... anunciando en las máquinas recreativas, por ejemplo, la peligrosidad del juego, hombre, pues tiene la efectividad que eso tiene. Si quiere, hablamos de los fumadores y la efectividad que tiene avisar que les mata el tabaco en las cajetillas. Pues bueno, es una manera también de que las Administraciones se curen un poco en salud diciendo: estamos haciendo lo que podemos; pero, realmente, el efecto psicológico en el individuo es reducido. Lo siento, pero la realidad es la que es.

Y bueno, cada vez hay más jóvenes que entran en el mundo del juego. ¿Por qué? Pues porque el juego lo es

todo, el juego... entran desde... pues a través de internet, de los juegos de... lo ven muy próximo, no lo ven con ningún peligro. Encima, ahora, ustedes, la Junta de Castilla y León -no ustedes, pero sí el Ejecutivo que ustedes ostentan- ha aprobado, ha habilitado un nuevo tipo de máquinas recreativas en la... en los bares, las denominadas "grúas", que tienen una incidencia muy dirigida a un público intermedio, entre que tiene posibilidad legal de acceder al juego con... con premio económico y con el que solamente juega a nivel recreativo. Porque esa es la incidencia de la grúa: hay un juego recreativo que tiene un premio directo que es físico.

Entonces, estamos educando a nuestros adolescentes a que entren en el juego sin analizar si esa entrada en el juego tiene un problema psicológico y patológico. Yo creo que es fundamental; pero no porque se lo diga yo, insisto, que este humilde Procurador no tiene ninguna intención en otorgarse ninguna representatividad que no le corresponde, sino porque hay dos colectivos, o más, afectados en Castilla y León que se están moviendo en este sentido. Porque el CES les ha hecho una recomendación, y creo que es una entidad de suficiente prestigio para ser tomada en consideración, o -¿por qué no decirlo?- porque Cáritas también necesita saber por qué hay sin techos en nuestra Comunidad. Y son doce mil, no es cualquier tontería, son doce mil. O por qué hay quinientas personas que se inscriben para ser excluidos y no aceptados en los bingos y en las salas de juego, ¿por qué? Esa necesidad hay que saberla.

Usted lo ha dicho: es una enfermedad reciente. Analicemos la realidad de por qué está ocurriendo, no lo dilatemos en el tiempo. Posponerlo cuatro años -que puede suponer-, dos años, el tiempo que tarde el Gobierno Central en poner en marcha un estudio, en dar unas resoluciones, en... en que ustedes las analicen y ya decidan intervenir en Castilla y León no hace sino que ahondar en la problemática del juego y en que haya más ludópatas en nuestra Comunidad que no sepan por qué han accedido a esa situación tan... tan lamentable.

Mire, hay estudios. El profesor Enrique Echeburúa, Catedrático de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad del País Vasco, cuantifica -es el que ha dado la cifra- entre un 2 y un 5% de la población que tiene problemas con el juego compulsivo, que esa es la problemática de la ludopatía. Y, además, dice que no hay tampoco una distinción social; aunque es verdad que los miembros de los colectivos de ludopatía son más hombres que mujeres -seguramente que es porque dan el paso antes-, pero los estudios que esta persona -que yo creo que es una persona de suficiente prestigio- ha hecho dice que no hay... que si tomamos como base ocho con cada... el número de enfermos, habría cinco hombres y tres mujeres, pero que es fluctuante, que puede haber un cuatro a cuatro; que es que es parejo, que es que no hay una diferencia.

Y todo esto son estudios individuales de personas que se preocupan por el tema, ¿y la Administración no va a hacer nada al respecto? ¿Vamos a permitir que no lo haga? ¿De verdad? Yo es que creo que no estamos hablando de una cuestión menor; estamos hablando de que para... Y, además, yo no estoy en contra del juego porque sé que el juego sostiene muchas familias económicamente, pero también hunde a otras muchas. Lo que habrá que buscar es el equilibrio. No podemos estar permitiendo que haya gente que se esté arruinando para que otros sigan ingresando dinero. Tiene que haber un equilibrio; la Administración tiene que estar para analizar y, cuando una persona tiene un problema, actuar. Y para eso tiene que haber un estudio previo de por qué está ocurriendo... salvo que ustedes tengan ciencia infusa, en cuyo caso, pues, a lo mejor, son divinos y yo no me había dado cuenta. Pero, vamos, con todos los respetos, o se actúa o, sencillamente, seguiremos lamentándonos.

Mire, cada vez -insisto- la edad es menor: la media de los miembros de los colectivos de defensa de los jugadores patológicos no llega a los treinta y nueve años; pero es que los nuevos miembros no llegan a los dieciocho, no llegan a los dieciocho. Y yo no me lo invento, estos datos; son datos que la Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados han hecho públicos hace... hace muy pocas fechas.

Mire, yo no dudo que usted se prepare las iniciativas, ni siquiera... además, estoy convencido de que... de que lo prepara con... con la intención, de verdad, de convencerme de que a lo mejor no es tan necesario actuar en Castilla y León, sino actuar a nivel estatal. Pero yo es que soy Parlamentario de esta Comunidad y, con todos respetos, me preocupa muy mucho lo que aquí ocurra, y me gustaría que actuáramos con celeridad y no con... pasando la pelota al Gobierno Central, que es lo que humildemente creo que se desprende de su iniciativa. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para consumir un turno de réplica, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Enmendante, doña María del Canto Benito Benítez.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Gracias, señora Presidente... Presidenta. Vamos a ver, siento que se haya dado tarde cuenta de que somos divinos, cosa que se lo agradezco, ¿vale?

Otra cosa: no nos dé lecciones -¿vale?- sobre lo que es tratar el tema drogodependencias, el tema de las adicciones; conocer y hacer un esfuerzo por conocer la etiopatogenia y las características y las consecuencias de determinadas enfermedades; registro y estudios de prevalencia en nuestra Comunidad Autónoma le he estado comentando -no sé si no lo habrá entendido- existen; las estimaciones que hay -vuelvo a repetir-, no

solamente en nuestra Comunidad Autónoma, sino en otras Comunidades Autónomas, nos marcan unos... nos establecen unos marcadores estables. Y, por lo tanto, entendemos, y respetando, efectivamente, la decisión a nivel del Congreso de los Diputados -como usted muy bien ha dicho- con esa Proposición No de Ley que ustedes presentaron, intentamos... y no excluimos, y no eludimos responsabilidades en el sentido de que, si usted lee detenidamente nuestra Enmienda, decimos que el estudio a nivel nacional se haga siempre con participación de las Comunidades Autónomas, y que, una vez que se realicen esos estudios acerca de la incidencia, evolución y prevalencia de las ludopatías, nosotros, efectivamente, nos comprometemos a que, si hay algo diferente de lo que nosotros sabemos ahora, que entonces profundizaremos en el estudio.

Usted se ha limitado a analizar la primera parte de la Enmienda y yo creo que la Enmienda se tiene que analizar en sus dos puntos.

Y un... última cosa quiero decir: mire usted, si también hace... si usted también ve el Diario de Sesiones del... del Congreso de los Diputados, también el Grupo Parlamentario Socialista, en un momento determinado, presentó una Proposición No de Ley acerca de "la inclusión de las organizaciones sociales que trabajan en el tratamiento de rehabilitación de las personas afectadas por ludopatías como beneficiarios de ayudas y subvenciones para la realización de programas de cooperación y voluntariado sociales con cargo a la asignación tributaria del IRPF en la convocatoria del año dos mil cuatro" -y esto lo he leído textualmente-, y esta PNL fue aprobada por asentimiento, conjuntamente con la enmienda transaccional que fue planteada por el Grupo Parlamentario Popular.

Es decir, el Grupo Socialista aprobó una... se aprobó una Proposición No de Ley por asentimiento, con una Enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular que decía también: "Instar al Gobierno a que elabore un estudio sobre incidencia del juego patológico en nuestro país, para que, a la vista del mismo, pueda formular las conclusiones, propuestas, medidas y los instrumentos necesarios que resulten de aplicación ante las Administraciones competentes, previa remisión a esta Cámara de dicho estudio para su conocimiento y efectos oportunos".

Luego no nos hable de que el Partido Popular no tiene sensibilización, no nos hable de que el Partido Popular no está dispuesto a hacer estudios de incidencia. Lo que sí, de una forma... manera creo que sería, intenta concatenar o coordinar lo que... la previsión que hay de hacer un estudio a nivel nacional con participación de las Comunidades Autónomas -no solamente algunas, sino de todas, y ahí nos queremos incluir-, y con el compromiso de que, a la vista de esos resultados, se profundice en los estudios que en Castilla y León ya se tienen hechos. Nada más, Señoría. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Muchas gracias, Señoría. Pues, para cerrar el debate y fijar el texto definitivo, si así lo consideran conveniente, tiene la palabra don Ismael Bosch Blanco.

EL SEÑOR BOSCH BLANCO: Muchas gracias. Mire, ni... no me ha entendido. Ni le considero divina, se ha dicho en una... en un comentario diciendo que, salvo que ustedes sean... tengan esa característica, pues, bueno... Pero bueno, que no... no viene a cuento.

Mire, yo no pretendo dar lecciones a nadie, a nadie; y menos en esta Comisión, donde hay profesionales en la materia. Yo jamás me he otorgado ningún tipo de intencionalidad doctoral en esta Comisión; al contrario: sencillamente, he traído un problema que me parece que es importante, que usted coincide en que es importante. Y que repito: somos Parlamentarios de una Comunidad Autónoma y tenemos que analizar la situación de nuestra Comunidad Autónoma, no solamente derivar a Madrid aquello que pueda suponer un coste económico, político o, sencillamente, no haya voluntad por parte del Ejecutivo Autonómico de realizarlo. Así de claro, Señoría: nosotros tenemos que analizar la situación de Castilla y León.

Me habla de estudios de prevalencia. Bien. Cuantifican el número de afectados, pero no las causas. ¿O sí cuantifican las causas?, ¿o sí las definen? No, ¿verdad? No analizan en el estudio sociopolítico de esos ciudadanos, o socioeconómico, no analizan el por qué entran en esa problemática. Cuantifica la problemática, me parece bien. Pero hay que hacer un estudio de por qué ocurre eso. Si es lo que le estamos pidiendo. Pero insisto: yo, sin otorgarme ninguna representatividad que no me corresponde... el CES se lo pide; Cáritas insinúa que es conveniente; las asociaciones de jugadores patológicos lo consideran fundamental; y este Parlamentario tiene la posibilidad de traerlo a la Cámara y lo trae, sin más. Yo no me otorgo ninguna representatividad jamás, ni mi Grupo; simplemente planteamos una cuestión que entendemos de importancia.

De ahí que, centrándonos en Castilla y León -insisto, insisto-, y teniendo en cuenta que me parece muy respetable que ustedes ahora ya den por hecho que, como el Grupo Socialista propone una iniciativa -que es una iniciativa del Grupo Socialista, Grupo que sostiene al Gobierno, pero una iniciativa de un Grupo Parlamentario en las Cortes Generales-, ya de ahí derivan que se va a aprobar y que va a haber un estudio a nivel estatal y que, por lo tanto, no es necesaria esta iniciativa que aquí le planteo...

Vamos a ver... ustedes es lo que me han dicho; o sea, como se va a hacer en Madrid... Perdone, el Ejecutivo todavía no ha dicho nada, el Ejecutivo no ha dicho nada. El Ejecutivo recibe una iniciativa del Grupo que le sostiene. Es lógico pensar que se vaya a aprobar; pero esto

tiene una tramitación, que nosotros podíamos culminar aquí mismo, ¿eh?, para Castilla y León, y, en cambio, en Madrid se está iniciando a principios del mes de febrero. Podemos ir por delante. Tenemos que esperar a que se apruebe en Madrid; a que se consensúe con las Comunidades Autónomas; a que se ejecute; a que se publique el estudio; a que, definitivamente, una vez publicado, se analice en Castilla y León; y, finalmente, si no creemos que coincide la realidad de Castilla y León en este... en el tema de los jugadores patológicos con la realidad que ofrezca ese estudio, hacemos otro estudio. ¿No cree que es dilatarlo? O a lo mejor me lo parece a mí; a lo mejor me lo parece a mí y peco de... de ingenuidad y pienso que... que esto es dilatarlo.

Mire, los jugadores patológicos necesitan atención, necesitan atención, y estamos todos de acuerdo. Y estos colectivos están pidiendo un estudio que analice su problemática. No la cuantifique; cuantificarla está bien, y seguramente que a la hora de calcular y de analizar presupuestos para invertir en este colectivo es importante; pero estamos hablando de un estudio que yo considero necesario, y que es más: la Propuesta de Resolución final diría, si se puede modificar *in voce*... Desde luego, la iniciativa que plantean no, yo no creo que haya que trasladarlo a Madrid, ya hay una iniciativa planteada por el Grupo Socialista, o sea, no olvido... me estoy olvidando ya de su propuesta alternativa de resolución.

Yo le diría: sobre el texto original de la presentada por el Grupo Socialista, yo si... si, de verdad, si tanto problema le puede suponer, no sé, retirar la expresión "con la mayor celeridad posible"; es decir, obligarle a la Junta de Castilla y León a que haga un estudio de ludopatía en Castilla y León y que estime... y luego asuma la responsabilidad política de en qué momento lo hace. Es decir, si quiere entablar un diálogo con el Gobierno Central, para que se haga a nivel estatal, bueno, pues lo explicará en sede parlamentaria el por qué no se ha hecho inmediatamente; pero que no tiene mayor importancia.

Es decir, si la celeridad es lo que supone un problema, que para mí me parece que es fundamental en la iniciativa, ¿eh?, insisto, estaría dispuesto a retirarlo aun a sabiendas que es fundamental. Es decir, yo quiero saber cómo está ya; cuanto antes, mejor. Pero si eso puede suponer un problema para que se apruebe, retiraría esa expresión y, sencillamente, instaría a la Junta a realizar el estudio, y el tiempo que le marque la Junta, que marque el Ejecutivo; y la negociación parlamentaria e interinstitucional que la marque el Ejecutivo. Y luego que se responsabilice en sede parlamentaria de lo que decida.

Quiero decir: si convence al Ejecutivo Central de que ese estudio que va a realizar le parece una solución óptima hacerlo de manera consensuada de todos los Grupos Parlamentarios... perdón, entre todas las Comunidades Autónomas -disculpe, me he confundido-, ¿eh?,

bueno, pues perfecto, nos lo explicará en sede parlamentaria, vendrá el Consejero y nos dirá: "Mire, no se va a hacer ahora porque se ha consensuado con el Gobierno Central". En cuyo caso, este Parlamentario o el que en ese momento sea portavoz decidirá si es conveniente o no esa negociación.

Pero en este caso, insisto, es fundamental dar una solución a los colectivos, que vean que nos preocupamos, y que esa resolución que obliga al Ejecutivo Central... ya digo, ahí eliminando lo de la "celeridad" -parece que crea problemas-, pero que se va a hacer un estudio de la ludopatía en nuestra Comunidad. Por lo menos que esa realidad ya les vea y les abra un poco los ojos, que el CES vea que es correspondido su interés, y... bueno, y que a lo mejor también alguna entidad como Cáritas diga: "Hombre, pues, mira, una parte de los sin techo vamos a estudiar por qué están en esta situación". Es decir, creo que beneficia a todos.

Lo que pasa es que -yo insisto- retirar esa frase, si para usted es tan importante, es que no... no lo entiendo; o sea, estoy dispuesto a hacerlo solamente por que se apruebe y podamos atender esta problemática. Pero, de verdad, yo no sé qué miedo tienen a hacerlo con prontitud y en el ámbito autonómico que nos corresponde y que nos compete en esta Cámara.

Entonces, yo no sé, señora Presidenta, la Proposición queda abierta...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Fije el texto definitivo.

EL SEÑOR BOSCH BLANCO: ... la Proposición queda abierta. Ya, pero es que depende. Yo mantengo el texto si el Grupo Popular no está dispuesto a aceptar esta transaccional en voz que hago.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Bien. Hacemos un... un breve descanso de tres minutos. Se ponen de acuerdo en el texto definitivo.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): A ver, nos lee, por favor, el texto definitivo.

EL SEÑOR BOSCH BLANCO: Sí. Muchas gracias, Presidenta. Por las conversaciones mantenidas, la Propuesta de Resolución quedaría en los siguientes términos: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que realice un completo estudio sobre la ludopatía en Castilla y León". Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muy bien, muchas gracias. Pues entiendo que se aprueba por asentimiento.

Pasamos al segundo punto del Orden del Día. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al segundo punto del Orden del Día.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Segundo punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley 357, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, sobre creación de plazas residenciales públicas para enfermos mentales crónicos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número noventa y uno, de diecisiete de septiembre de dos mil cuatro**".

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Bien. Para la presentación... Sí. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Socialista -¿cómo se llama?-, doña Victorina Alonso. Perdón.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora Presidenta. Quisiera comenzar la presentación de... de esta Proposición No de Ley con una noticia que ayer mismo publicaba el *ABC Digital*, y que hace relación su titular... el titular concreto es: "Cuando la soledad es crónica". Habla el artículo de ciento veinte personas que viven en la calle en Valladolid y que padecen enfermedad mental; de ellas, unas setenta no tienen asociada ninguna adicción.

Es un estudio que está... se está haciendo parece ser que a instancias de la Consejería de Sanidad. Pero sigue el artículo y... diciendo que ahora el proyecto de identificar a los enfermos mentales indomiciliados se extenderá al resto de las provincias de la Región, labor que está llevando a cabo la Federación Castellana... Castellano-Leonesa de Asociaciones de Familiares de Enfermos Mentales.

Y otra cosa importante que dice... que se dice en el artículo, que aconseja esa Federación que la coordinación entre las estructuras sociales y sanitarias permitirá el desarrollo de este programa pionero en España.

A mí me ha parecido muy importante la noticia, y por eso la quiero... la he querido traer aquí, en relación con esta petición que hacemos hoy de aumentar el número de plazas residenciales para enfermos mentales crónicos, porque son estos enfermos los que deambulan por nuestra Comunidad de una ciudad a otra, la mayoría de ellos sin tratamiento, sin familias que les atiendan, y que son el resultado en muchas ocasiones de esa reforma psiquiátrica que se inició en nuestro país en los años ochenta, y que se comenzó con mucha ilusión, pero que, como no se han puesto los medios necesarios para que... dotarla de las necesarias instalaciones y el necesario control económico, y también los profesionales que les estuvieran atendiendo, se ha quedado en una reforma tibia. Concretamente, decía en el Congreso Virtual de

Psiquiatras –que se ha realizado en Oviedo hace pocas fechas–, decían que España, en cuanto a esa reforma psiquiátrica, no estamos ni siquiera en la segunda fase; es decir, que nadie quería tener a los enfermos mentales en los hospitales psiquiátricos, se quería que se salieran, pero se ha visto que tampoco es solución que estén fuera, porque no hay... no hay manera de darles apoyo, de darles ayuda, de que tomen la medicación y de permitirles una vida digna, que es lo que estamos pidiendo todos para nuestros enfermos mentales de Castilla y León.

Desde luego, hay muchas enfermedades mentales, y aunque hoy tratamos, fundamentalmente, aquí las enfermedades mentales crónicas, tenemos que entender que, de todas ellas, la que más nos preocupa es esa que produce un deterioro importantísimo de la autonomía personal, y que lleva a esos pacientes a constituir un peligro para ellos y también para su familia y para la sociedad. Casi siempre son enfermos esquizofrénicos o con otra... o con otro tipo de enfermedades... de trastornos graves, que, además, lleva asociado el hecho de que no se consideran ellos enfermos y, por lo tanto, no acuden o les es difícil acudir a los sistemas... al sistema sanitario.

Un sistema sanitario, además, que da una respuesta escasa en el primer eslabón, en este caso en la Atención Primaria, muy difícil porque los pacientes –como decía... como comentaba antes– no acuden al médico; muchas veces lo lleva la familia, una familia que ha estado escondiendo el problema, porque se avergüenza en muchas ocasiones, y que solo pide ayuda cuando el paciente, en este caso, que suele ser un muchacho joven esquizofrénico, se convierte en un agresor para esa familia. Esta familia acude a la Atención Primaria y se encuentra que allí no obtiene los recursos... no encuentra lo que está buscando, que es un ingreso en ese momento para que este paciente pueda ser tratado y se le pueda controlar.

En la Atención Secundaria... [risas] ... bueno, nada, perdón. Me reía porque me gustaría que escucharan los argumentos que estoy esgrimiendo para intentar... Bien. Quería decir que la Atención Primaria no responde a las demandas de estos pacientes enfermos mentales graves.

En la Atención Secundaria –es decir, en el hospital–, carecemos en nuestra Comunidad de unidades suficientes para dar respuesta a ese internamiento preciso para controlar el brote agudo de esa enfermedad. Y tenemos a esos enfermos recurriendo en ocasiones –no ellos, sino su familia– a la medicina privada, que tampoco puede responder y tampoco responde a... con tratamientos ni con ayuda a una... a unas patologías que precisan, en muchas ocasiones, no solo de los servicios sanitarios, sino también de los servicios sociales.

Porque este paciente, cuando la familia no puede atenderle o a veces tira la toalla porque es imposible mantener una convivencia con ellos, este paciente es el

que luego vemos deambulando por esta... ayer, en Valladolid –como comentaba el periódico–, y por el resto de nuestras provincias, por el resto de nuestras capitales mal vestido, agrediendo o siendo agredido, y sin posibilidades de que entre de nuevo en el sistema.

Para estos pacientes, para estos enfermos mentales que muchas veces, simplemente, con tener un lugar donde se les pueda controlar, un lugar donde se les pueda dar la medicación, donde puedan obtener esa ayuda y esa... esa capacidad de que su autonomía –aunque no sea total– se conserve mínimamente, con eso sería suficiente para que estas ciento veinte personas en Valladolid, que si las multiplicamos por las nueve provincias restantes se convierten en casi mil personas, Señorías, si tuviéramos esa... esas plazas asistenciales, daríamos solución a este problema.

Me gustaría también comentar que hay un remanente manicomial, es decir, una serie de personas, una serie de enfermos mentales que se han institucionalizado, que fueron... se sacaron de los hospitales psiquiátricos y que, sin embargo, se ha podido demostrar, se ha comprobado que es imposible que ni siquiera en estos centros, en estos centros que pedimos hoy aquí el Grupo Parlamentario Socialista, se puedan mantener.

Y estos enfermos... estos enfermos residuales, estos enfermos necesitan unas plazas que podrían encontrarse en una unidad regional de referencia, que ustedes muy bien hablan en su Estrategia, pero que no está cumpliendo sus funciones, porque está lastrada con enfermos... pacientes geriátricos y retrasados mentales. Me estoy refiriendo al Hospital Santa Isabel de León.

Ustedes saben –como lo hemos dicho ya en múltiples ocasiones– que con una... un pequeño acto de coordinación de la Consejería de Sanidad y la Consejería de Familia se podría resolver el traslado de todos esos pacientes, que en muchos casos podían estar perfectamente en una residencia, y dejar sitio, dejar plazas para todos estos pacientes que estamos hablando, que muchas veces no pueden entrar directamente en estos centros que pedimos, tienen que pasar por una unidad de rehabilitación, una unidad de rehabilitación corta, y luego una unidad de rehabilitación larga para estabilizarlos, para enseñarles una serie de habilidades que han perdido con respecto al mantenimiento de su... de su vida, de su vestido, a que aprendan muchas veces a comer, a que... ayudarles a que tomen la medicación, y, desde luego, que entren en el circuito... en el circuito de la rehabilitación; es decir, que... que vayan a... a trabajos, a manualidades, a todos aquellos... todo aquello que debería existir –y no existe– en nuestra Comunidad para que estos pacientes de los que hablamos puedan luego, al final... al final del camino, una vez que se les ha recogido y se les ha ayudado, puedan ya sí vivir de forma digna en esas miniresidencias que ustedes nos ofertan en su... en la Enmienda de Sustitución que nos proponen.

Es decir, que esa Enmienda me parece correcta. Encuentro que habría que fijar mejor las fechas, porque, si no... hablan ustedes: "Creación a lo largo de la presente Legislatura de cuatro minirresidencias para personas con enfermedad mental". Es tanta la necesidad que yo creo que entiendan que es necesario cerrar un poco más el tiempo y decir que al final de esta Legislatura estén hechas esas minirresidencias. No... no creo que estemos pidiendo demasiado. Os digo la noticia que hay hoy, es decir, ciento veintisiete personas... ciento veinte personas en Valladolid deambulando por las calles. Es una urgencia.

Yo sé que el sistema sanitario es muy caro, todo... todo es carísimo; y que, como muy dice... muy bien dice el señor Santamaría, de dónde quitamos para poner, pero habría que priorizar. Y esto es prioritario, a mí me parece prioritario. Estos pacientes deambulan abandonados por nuestras calles, no podemos permitirnos el que sigan así. Y con muy poca ayuda, pero sí con voluntad política, esto se podría resolver, y habría que empezar ya. Empezar con estas minirresidencias, pero también con el resto de... con el resto de necesidades de las que hablábamos antes; cosas tan sencillas, y que, además, abarataría, como lo que estamos hablando del Hospital Psiquiátrico; porque el Hospital Psiquiátrico de Santa Isabel, fíjense que una cama hospitalaria es mucho más cara que una cama residencial. Estamos haciendo ahí una dejación de funciones, se está... se está tirando el dinero en ese... en ese hospital psiquiátrico. Se está pagando por un retrasado mental que podía estar perfectamente atendido... seguramente mucho mejor integrado en una residencia donde debería... que es donde debería estar, y, sin embargo, está en un hospital, pagando una cama hospitalaria. Que una cama hospitalaria cuesta tres veces más que una... una cama residencial.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señoría, ruego vaya terminando.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Gracias, señora Presidenta). Por eso, Señorías, me parece importantísimo el que se haga cuanto antes, estas cuatro, y seguramente hay que hacer muchas más, pero que se hagan antes. Por eso creo que debemos... y ustedes entenderán que es necesario forzar de alguna manera desde aquí para que en el dos mil siete estén hechas estas cuatro minirresidencias. Muchísimas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Se han presentado a esta Proposición No de Ley una Enmienda por parte del Grupo Parlamentario Popular, con número 1.763 de Registro de Entrada en estas Cortes. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra doña Pilar Álvarez Sastre.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: Muchas gracias, Presidenta. Bien. Yo, oyéndola hablar, francamente, me

sorprendo. Tengo que cambiar el sentido de mi intervención, porque nada tiene que ver lo que usted ha planteado, o muy poco, con la Proposición que presentó a estas Cortes. Dice usted que los recursos... que la reforma del ochenta y seis fue tibia. Efectivamente, fue tibia, pero fue hecha por el Partido Socialista, y, que sepamos, no hizo nada absolutamente por los enfermos de salud mental. Ya se lo dije en otra ocasión cuando tratamos este tema, la moción o la interpelación o... o varias cosas, porque no hizo nada el Partido Socialista. Entonces, la salud mental estaba dependiente de las Diputaciones, y de las Autonomías más tarde, pero el Gobierno Central no hizo nada.

En este tema, Señoría, siempre la demanda puede ser infinita, eso es evidente; siempre puede ser infinita. Los temas sociosanitarios pueden... pueden ampliarse todo lo que uno quiera.

Y habla usted... habla usted... de urgencia. Bien. Yo voy a... la parte final que tenía pensado exponer la voy a trasladar al principio, porque tengo que decirle que, aunque la sanidad la administren las Comunidades Autónomas, el Sistema Nacional de Salud es único en este país. Y la Ley de Cohesión y Calidad establece que debe haber una equidad de determinados servicios. Bien. Yo tengo que decirle que, en su programa electoral, en su programa, que le digo -por si no lo recuerda- los temas sociosanitarios iban de la página sesenta y tres a la sesenta y siete, a la ochenta y tres, decían textualmente: "Abordaremos los problemas de salud mental mediante el desarrollo de planes que pongan en pie una red de servicios que incluyan actividades de calidad, rehabilitación e integración social, ocio y tiempo libre, atención domiciliaria, apoyo a las familias, reinserción laboral y alojamientos tutelados con diversos niveles de protección". No se ha cumplido. O sea, ya va a empezar el segundo año de Legislatura con presupuestos íntegros del Partido Socialista, y ni un duro para este tema, ni un duro, Señoría. También tienen otro plan, el Plan del Oeste, que afecta directamente a esta Comunidad, a tres provincias, pero a esta Comunidad, páginas veintitrés y veinticuatro, temas sociosanitarios: ni un duro para este tema, Señoría, ni un duro.

O sea, la urgencia que usted plantea me parece muy bien, pero conviene que, aprovechando que se va a cumplir un año de Legislatura y que ya tienen por delante otro año íntegro que va a ser vacío por parte del Gobierno Central, puesto que no tiene ni un duro en los Presupuestos, pues no estaría mal que le preguntaran en nombre de todos los castellanos y leoneses por qué este segundo año no han reflejado en los Presupuestos ninguna partida para poder cumplir con sus promesas.

Bien. Y dicho esto, yo voy a pasar al tema que nos ocupa de esta... de esta Proposición No de Ley. Una Proposición que, por otra parte, introduce una vertiente nueva en la enfermedad mental que ha sido ampliamente debatida -como usted sabe- en esta Cámara, tanto por

parte de la Consejería de Sanidad como de Familia. Se debatió la PNL 112 el veinticuatro de marzo, Plan Regional de Demencias; una Interpelación, la 34, sobre moción... y una Moción sobre lo mismo: "Política general sobre atención integral a la enfermedad mental"; y creo, podemos afirmar, que, a lo largo de dichos debates, quedó suficientemente claro la enorme importancia que el Gobierno de la Junta de Castilla y León da a la enfermedad mental; no solo a la enfermedad mental, también a la repercusiones que acarrea, tanto para el propio enfermo como para sus familias.

También quedó bastante clara, y usted mismo felicitó al Consejero por la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica aprobada el... el veinticuatro de abril de dos mil tres, que le recuerdo -ya se lo he recordado en varias ocasiones- que tiene una vigencia de dos mil tres a dos mil siete; o sea, estamos en pleno período de desarrollo.

Pero... y a pesar de que su Propuesta de Resolución se refiere a plazas residenciales que, en pureza, deberíamos entender que corresponde a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, entendemos, como usted ha expuesto en su turno, que está en juego la atención a los enfermos mentales crónicos en su conjunto, sobre todo teniendo en cuenta que hacen referencia en los Antecedentes a rehabilitación y a dispositivos de internamiento de media y larga estancia, a los que luego no... no hace referencia en su Propuesta de Resolución.

Por ello, y tratándose, como estamos, en un debate de sede de Comisión de Sanidad, parece lógico que yo haga referencia a las actuaciones en ámbito sanitario.

Bien. Pues la atención a los enfermos mentales tiene -y lo sabe perfectamente- una especial importancia dentro de la asistencia sanitaria en esta Comunidad, por las especiales características que tiene, y que usted ha descrito ya, y abarca, desde luego, distintos ámbitos y niveles: rasgos como la elevada prevalencia, la pérdida de calidad de vida, todas esas características que usted ha definido, y que yo ya voy a pasar por alto, porque estoy en... de acuerdo absolutamente. Pero tengo que recalcar que los trastornos mentales son actualmente los principales problemas de salud y de causa de discapacidad, y que así lo entendemos nosotros; no solo en esta Comunidad, no solo en este país, sino en todo el mundo.

Bien. La Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica pretende -y lo sabe también, porque lo hemos debatido muchas veces- impulsar la prestación de servicios integrados de promoción de la salud y asistencia psiquiátrica para la mejora de la calidad de vida e integración social, garantizando la continuidad de los cuidados en enfermos mentales. La puesta en marcha de esta Estrategia supuso desarrollar un mapa de asistencia psiquiátrica con los siguientes recursos, que

voy a enumerar muy someramente, porque ustedes los conocen muy bien, por iniciativas anteriores y porque los tienen a disposición para leerlos cuando quieran:

En Atención Primaria, los centros de salud y los equipos de Atención Primaria, doscientos diecinueve centros de salud desarrollan actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación... Se podría hacer mejor, yo no lo dudo, pero usted sabe que esto está en marcha.

Los equipos de salud mental, que son el eje del sistema asistencial, hay treinta y siete equipos de salud mental en este momento, constituidos por dos psiquiatras, un psicólogo, un trabajador social y personal de enfermería. Los equipos de salud mental infanto-juveniles, que desempeñan la misma función para menores de dieciocho años, siete equipos en este momento; y especialización de equipos de salud mental en las provincias que no los hay.

Cuatro unidades de hospitalización psiquiátrica, destinadas al ingreso de aquellos pacientes que precisen tratamiento en régimen de hospitalización, y que se están modernizando con distintos planes funcionales y directores, como también saben.

Una unidad de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil, que se pondrá en marcha a lo largo del dos mil cinco. Y hay, para mayor complejidad, también unidades de referencia regional: una unidad hospitalaria de psiquiatría infanto-juvenil, una unidad regional de larga estancia -aunque a usted no le gusta la... el destino que se le da al Hospital Santa Isabel de León, pero ahí está- y unidades de trastornos duales (retraso mental/enfermedad mental y trastorno mental/drogadicencias).

Y luego hay unidades de rehabilitación psiquiátrica, que son servicios hospitalarios donde los pacientes con enfermedad mental grave y prolongada reciben tratamiento multidisciplinar, dirigido precisamente a eso que usted reclama, a la rehabilitación psicosocial y a alcanzar un mayor grado de autonomía.

Forman parte también de esta estructura... o de esta... de este trabajo estructuras intermedias, como son los centros de rehabilitación psicosocial (contamos en este momento con once centros, con un total de doscientas sesenta y cuatro plazas) y los hospitales de día.

Pero además de estos recursos puramente sanitarios, considerando que la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica, con una... con una cadencia dos mil tres-dos mil siete -como ya he dicho-, parte del reconocimiento de que la salud mental constituye el elemento esencial... un elemento esencial en el bienestar de cada individuo y en el desarrollo de las relaciones sociales, y de que los trastornos de salud mental suponen una alta prevalencia en la población, dada la elevada carga -como usted ha dicho-, efectivamente, para el individuo, la familia, los

sistemas de protección y... y en general en la sociedad, podemos afirmar, resumiendo, que la Estrategia Regional tiene por objetivo la mejora de la calidad de vida y la plena integración social de las personas con enfermedad mental, a través de cinco líneas básicas: prevención; ordenación y desarrollo, que pretende establecer un modelo integrado; una línea específicamente sanitaria, que ya describí, de asistencia psiquiátrica; una línea de rehabilitación e integración; y una línea de actuaciones transversales.

En consecuencia, esta Estrategia, que hay que darle tiempo para que se desarrolle íntegramente, establece prioridades de actuación en este ámbito hasta el dos mil siete, tanto a la Consejería de Sanidad como a la... a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.

Y, como recordarán, la Consejera de Familia... -esto debería tratarse en otra Comisión- pero la Consejera de Familia e Igualdad de Oportunidades, en su primera comparecencia ante las Cortes de Castilla y León expresó el compromiso con estos ciudadanos y sus familias. Y por eso desde la Gerencia de Servicios Sociales se viene trabajando para avanzar en la dotación de recursos sociales para las personas que padecen enfermedad mental, siempre que tengan alguna minusvalía y que no requieran recursos sanitarios especializados. En concreto, la Gerencia de Servicios Sociales ha asumido una serie de responsabilidades de atención a personas con enfermedad mental que tengan reconocida esta minusvalía, como apoyo al movimiento asociativo, los programas de incorporación al mundo laboral, el apoyo a la Fundación Tutelar de Personas con Enfermedad Mental, financiada en el año dos mil cuatro -como ustedes recordarán- con 376.000 euros, cantidad que supone... que supuso un incremento con respecto al año anterior del 300%.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señoría, le ruego vaya terminando, por favor.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: (Sí. Un momento que... ya termino, Presidenta). En los Presupuestos dos mil cinco se ha consignado una partida importante para la construcción de minirresidencias para el colectivo de personas con enfermedad mental y que padecen alguna minusvalía, y se ha incrementado a 576.000 euros la dotación para las asociaciones de enfermos mentales, con un incremento, como puede suponer, muy importante, en torno al 53%.

Así pues, estas dotaciones y estos recursos que la Gerencia de Servicios Sociales pone en marcha vienen a ratificar este compromiso que continúan manteniendo para la dotación de los recursos de alojamiento comunitario, convivencia e integración laboral dirigidos a las personas con enfermedad mental.

Somos conscientes, Señoría, del largo camino que queda por recorrer, eso es evidente; pero, desde luego,

lo que no podemos decir es que la andadura no se haya iniciado.

Ante esto, ante nuestro compromiso, y en base a esa... a ese compromiso del Partido Popular y del Gobierno de la Junta de Castilla y León, presentamos la siguiente Enmienda de Sustitución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a la creación, a lo largo de la presente Legislatura -que ya tiene una fecha concreta, esta... esta Legislatura tiene un período concreto de desarrollo- de cuatro minirresidencias para personas mayores -que supondrán, aproximadamente, ciento sesenta plazas- con enfermedad mental que tengan reconocida la condición de minusválido y no requieran de cuidados sanitarios especializados". Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para el turno de intervención del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Victorina Alonso Fernández. ¿Va a utilizar un turno en contra o a favor?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Sí. Me gustaría, por lo menos, hacer una serie de anotaciones a...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Bien. Pues para hacer uso de un turno en contra, tiene la palabra.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora Presidenta. Si me permite, me gustaría empezar con una broma: la próxima vez, voy a intentar comunicarle al señor Rodríguez Zapatero que venga a gobernar esta Comunidad, porque ustedes han hecho dejación de... todo lo remiten allí; lo han remitido en la anterior Proposición No de Ley, y ahora me dice que no se ha llevado a cabo todas las cosas que ustedes pensaban porque el Gobierno que ahora mismo está en la Nación, que es el Partido Socialista, no ha dado dinero, y me cita, para especificarlo, la Ley de Cohesión y Calidad, que tengo aquí delante.

Señoría, pero usted tiene que saber -y me consta que sabe- que en el dos mil uno, concretamente el veintisiete de diciembre de dos mil uno, las transferencias económicas desde el Gobierno Central a la Junta de Castilla y León se ultimaron en materia sanitaria. Es decir, desde el dos mil uno, veintisiete de diciembre, son ustedes, que están gobernando, los que tienen toda la responsabilidad y todo el dinero, Señoría, todo el dinero. No me hable del Plan del Oeste ni me hable de unas cosas que no vienen a cuento. ¿Qué tiene que ver el Plan del Oeste, Señoría, con lo que está... con los enfermos mentales? No tiene nada que ver. Tiene que ver con su Estrategia Regional de Salud, que, efectivamente, está muy bien hecha, pero que, si usted la ha leído -y me imagino que la habrá leído-, dice y se puede sacar de ella que en el dos mil tenían que tener hechas muchas cosas que no han

hecho, muchas cosas. Por eso les digo aquí que acoten, porque ya en esa Estrategia vienen centros residenciales, pisos tutelados, unidades de media y larga estancia; y no están hechos, Señoría, no están hechos ninguno.

Los enfermos deambulan por las calles de Valladolid, y las calles de León, y las calles de Soria y Segovia; por todas las calles, Señoría, desde el dos mil. Y me dice usted: estamos en el dos mil cinco. Faltan solamente dos... dos años, Señoría, no me invoque usted al Gobierno Central ni le culpe de nada, porque no tiene ninguna culpa. La culpa, si hay que buscarla -que, a lo mejor, no es cuestión de buscar culpables, sino de ponerse a trabajar y de... y desarrollar lo que hay que desarrollar-, está aquí, Señoría, porque tienen ustedes el dinero, y las competencias y la obligación de hacerlo. Entonces, no me diga que es el Gobierno de Zapatero quien tiene la responsabilidad, Señoría, porque ya parece una broma.

Me habla también de que no me gusta cómo está el Hospital de Santa Isabel. Pues no me gusta. Pero no es a mí, Señoría; no le gusta al Procurador del Común, no le gusta a los psiquiatras que están en ese hospital y no le gusta a nadie, ni a ustedes debería gustarles, porque ya les dije que estamos tirando el dinero, están ustedes tirando el dinero. Porque hay allí ochenta enfermos que son geriátricos y que podían estar en un... en un centro geriátrico, y están pagando una cama hospitalaria. Y hay allí retrasados mentales que se está pagando una cama de enfermo mental, Señoría, que cuesta tres veces más. Entonces, no es que no me guste a mí, es que no nos debería gustar a nadie, a ustedes los primeros, que ya tenían que haber forzado a la Consejería de Sanidad y a la de Familia para que llegaran a un acuerdo; acuerdo que nos prometió ya el año pasado el señor Antonio Sáez, cuando estuvo allí, en ese hospital, ya lo prometió públicamente; y ha pasado un año, Señoría. Por eso mi insistencia en que pongan fechas y que se diga: "Antes del dos mil siete están construidas".

Porque el año pasado, el señor Antonio Sáez dijo... -el doctor, que además es psiquiatra, y además conoce muy bien la problemática- prometió allí, delante de todos los psiquiatras y de... y de personas que nos habían invitado, prometió que eso se iba a resolver cuanto antes; y no se ha resuelto.

Y ayer mismo estuve yo hablando con los psiquiatras de ese centro, y nadie sabe nada ni se va a resolver nada. Siguen allí lastrados, con más de cien personas que no son enfermos mentales. Por eso, le digo que... que acoten, porque no... no es que no les crea, es que los resultados que vemos, pues, contradicen sus palabras.

Me dice usted que la Atención Primaria funciona muy bien. Pues no, Señoría, funciona muy mal, porque en seis minutos no se puede atender a un paciente psiquiátrico, y usted lo sabe como yo.

Me dice usted que los equipos de salud mental, que son el eje del sistema de salud mental o deberían de serlo, cuando se ha cambiado, cuando se ha realizado la reforma psiquiátrica, no están funcionando, porque no son itinerantes, porque el enfermo mental tiene que ir a las cabezas de provincia, y, muchas veces, no quiere ir, o no tienen que ir, o no tiene quien le lleve. Tampoco funciona, Señoría.

Y tampoco hay unidad de rehabilitación, ni hay pisos tutelados, ni... no hay... no hay pisos tutelados, Señoría, suficientes. Claro que no, insisto y lo digo; y ustedes lo dicen, y lo dice el Procurador del Común. Lo dice todo el mundo, Señoría. No me estoy inventando nada, porque lo he sacado de su Estrategia, y lo he sacado de... de todo lo que tiene... -que le ruego que lo lea- todo lo que tiene FEAFES colgado en internet; léanlo, léanlo todo lo que tienen allí de cuáles son las necesidades que ellos ven -las Federaciones de Asociaciones de Familiares de Enfermos Mentales-, todas las necesidades que ellos ven y que la Junta no está llevando a cabo. Eso... de eso hablo, Señoría, de sus competencias, de sus obligaciones, de lo que no se está haciendo, de eso estamos hablando aquí hoy el Partido Socialista.

Y me parece muy bien sus palabras, me parecen bien las cosas que dicen, pero es que luego no las hacen, Señoría, y por eso exigimos un compromiso más concreto. Bien.

Pues me gustaría, entonces, que, si consideran oportuno que se puede concretar aquí su compromiso de ciento sesenta plazas finalizadas en el dos mil siete, el Grupo Parlamentario Socialista aceptaría esa Enmienda de Sustitución. Muchísimas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Bien. Habiendo hecho la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista turno en contra, para consumir un turno de réplica, tiene la palabra la representante del Grupo Parlamentario Popular, doña Pilar Álvarez Sastre.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: Muchas gracias. Señoría, no se enfade. Usted tiene la costumbre de enfadarse conmigo. No se enfade cuando le digo verdades como puños. *[Murmullos]*.

VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Por favor, Señorías, guarden silencio.

LA SEÑORA: *[Intervención sin micrófono]*.

VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Por favor, Señoría, no está en el uso de la palabra.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: No se enfade... no se enfade, porque le recuerdo una cosa real: cuando

ustedes hicieron campaña, ¿eh?, campaña, ya teníamos las transferencias, ya sabíamos quién era la Administración competente, ¿eh?, ya lo sabíamos.

LA SEÑORA: *[Intervención sin micrófono]*.

VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señoría, por favor, no está usted en el uso de la palabra.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: Entonces, ¿me pueden decir ustedes por qué hicieron esas promesas que le he leído textualmente? Pero que en mi coche tengo el documento entero, ¿eh?, el documento entero de las promesas del Partido Socialista. Si quiere, se lo paso. Ya le dije en las páginas en que estaban los servicios sociales... sociosanitarios.

Entonces, ustedes ya sabían en ese momento que las competencias eran de esta Comunidad Autónoma, ¿me pueden decir por qué hicieron promesas de cosas que no eran de su competencia, engañando a todos los ciudadanos? Explíquese, por favor, explíquese.

Habla de que no hay equipos itinerantes. Pues eso es mentira, Señoría, sí hay equipos itinerantes; y pisos tutelados, quizá no suficientes. Y le vuelvo a recordar que las demandas pueden ser infinitas, pero el presupuesto que tenemos es el que tenemos, y lo tenemos que manejar de la mejor manera posible, Señoría.

Y yo le quiero recordar que en los servicios sociales, desde los servicios sociales de esta Comunidad, sin apoyo ninguno del Gobierno Central, es excepcional, quiero decir, considerando que teníamos un proyecto del Plan del Oeste para tres Comunidades, ¿eh?, para tres provincias de esta Comunidad, que no han metido un duro en los Presupuestos. Bueno, considerando esto, desde los servicios sociales, con presupuestos autónomos puros y duros, se están haciendo las siguientes cosas:

Información y orientación a las personas con enfermedad mental y a sus familias sobre aquellos aspectos que demandan.

Apoyo a las familias, mediante programas para afrontar el hecho de la discapacidad y apoyo psicológico para afrontar las crisis familiares.

Fomento de grupos de autoayuda y apoyos informales: redes sociales.

Apoyos al grupo... al proyecto de vida familiar. Respiro y conciliación de vida laboral y... y familiar. Está previsto ampliar el Programa de Respiro Familiar con tres viviendas de carácter regional, y, posteriormente, una vivienda en cada provincia.

Atención diurna, dirigida a proporcionar oportunidades y apoyos para el desarrollo personal y la participación en la vida social.

Centros ocupacionales y centros prelaborales en empleo, a través de medidas preparatorias para el acceso al empleo.

Formación ocupacional. En dos mil cuatro se apoyaron dieciséis acciones de formación ocupacional para ciento setenta y siete personas con enfermedad mental.

Empleo con apoyo. Centros especiales de empleo. En Castilla y León hay cinco centros especiales de empleo, en... en los que veinticinco personas con enfermedad mental desarrollan su labor profesional.

En materia de alojamiento, a los que específicamente se refería esta PNL, se pretende fomentar recursos alternativos que den respuesta a las necesidades de las personas con enfermedad mental, y que posibiliten y faciliten la permanencia en su propia vivienda, o bien el acceso a viviendas o a estas residencias que vamos a... que vamos a... a desarrollar.

Estos recursos de vivienda y residenciales lo que intentan evitar, Señoría -y también me parece fundamentales el desarraigo de la persona, y, en cualquier caso, se dirigen a personas de enfermedad mental que tenga... que respondan positivamente al tratamiento.

Apoyos en el propio hogar. Estamos ampliando la cobertura, una cosa en la que también su partido hacía especial... especial incidencia, ayuda a domicilio y teleasistencia a un mayor número de personas con discapacidad.

Viviendas alternativas, potenciando la creación de viviendas supervisadas y apoyadas por personas con enfermedad mental grave y prolongada que necesiten apoyo limitado o intermitente, y que no presenten graves problemas de... de conducta.

Y las... las minirresidencias. En esta Legislatura, le vuelvo a decir... Y no vamos a cambiar el texto de nuestra Enmienda, porque queda perfectamente definido, la Legislatura tiene un plazo ya muy definido; por lo tanto, no vamos a cambiar el texto de la... de la Enmienda. Digo que, en esta Legislatura, que hay un presupuesto ya... en... o sea, un... una partida en los presupuestos de 2.000.000 de euros. Algo concreto, Señoría, cosa que no pedían ustedes en su... en su Proposición. Se van a crear cuatro minirresidencias.

También hay una... un apartado importante desde la... desde la Consejería de Servicios Sociales de protección jurídica. Desde la Gerencia de Servicios Sociales, se apoya a la Fundación Tutelar FECLEM para el ejercicio directo de la tutela, cuartela y otras figuras de guarda que

precisen las personas con enfermedad mental que hayan sido incapacitadas y carezcan de familiares idóneos para el desempeño de... de dichos cargos tutelares.

En consecuencia -y ya voy a terminar-, yo creo que la Junta de Castilla y León está haciendo un gran esfuerzo para desarrollar y ampliar la red de dispositivos que permitan apoyar y mejorar la calidad de vida de estos enfermos mentales -y de sus familias, lógicamente-.

Usted hizo referencia antes al Procurador del Común. El Procurador del Común, en alguna ocasión, también nos ha felicitado por la... por el enorme esfuerzo que la Junta de Castilla y León... también. En una ocasión, ha dicho que... que el esfuerzo debería incrementarse, pero también tenemos referencias escritas -y, si quiere, se las leo- de felicitaciones del Procurador del Común.

Por lo tanto, yo creo que el esfuerzo del... de la Comunidad Autónoma es más que notorio, que queda mucho por hacer -estamos seguros-, pero el Programa tiene una vigencia dos mil tres-dos mil siete. Vamos a seguir trabajando y vamos a hacer todos los esfuerzos necesarios para que la vida de los enfermos mentales y de sus familias sea cada vez mejor. Pero el texto de nuestra Enmienda vamos a... vamos a mantenerlo. Muchas gracias.

VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Advertir que esta Presidencia controla perfectamente los tiempos, y que en esta... si en esta, concretamente, punto del Orden del Día, si alguien se ha excedido del tiempo en dos minutos, es la representante del Grupo Parlamentario Socialista. Bien.

Utilizado... No habiendo Grupo... (Lo digo por los comentarios habidos). No habiendo Grupo Mixto y, por lo tanto, turno de fijación de posiciones, para turno de dúplica, cierre de debate y fijación del texto definitivo, tiene la palabra la representante del Grupo Parlamentario Socialista, doña Victorina Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. No sé si se habrá dado usted cuenta, Señoría, que me ha leído todo lo que hacen las asociaciones de enfermos mentales; seguramente no se ha dado cuenta, pero eso que usted ha leído, todo lo que ha desgranado de que hace la Junta, es lo que están haciendo las asociaciones de familiares enfermos mentales con subvenciones de la Junta, subvenciones que critican continuamente porque ni son bianuales, ni son conciertos, y están siempre expuestos a que se las retiren. Eso ya se lo dijimos antes, y es así, Señoría, y lo sabe usted.

Me habla del Procurador del Común. Mire, Señoría, no sé si se habrá leído -me imagino que sí- todo lo que... todo lo que sacó sobre salud mental. No hay ni un elogio, Señoría, ni uno; y le aseguro que me lo he vuelto a leer ayer; no, lo tengo aquí todo; ni un elogio, ni un

elogio. Continuamente está diciendo que es la Comunidad que tiene menos recursos destinados a salud mental, que tenemos los dispositivos asistenciales menos desarrollados, que carecemos de ayuda para esas personas que deambulan -eso lo repite una y otra vez- por toda la Comunidad, sin guarda, sin custodia, sin tratamiento, y que van de una ciudad a otra, y que se conocen, además, que bastaría pocos recursos... bastarían pocos recursos para solucionar el problema. O sea, que el Procurador del Común tampoco les elogia.

Me habla usted de que la Estrategia está desarrollada y que plantea no sé cuántas cosas. Claro, pero si es que se plantea... fíjese usted, esa crítica que nos hace del ochenta y seis, es que ya la reforma psiquiátrica se inició en el setenta y seis; pero se podía haber ido desarrollando, Señoría, y no se ha hecho. Porque las cosas se empiezan, pero luego se continúan; pero no se han continuado. Pero ustedes llevan gobernando dieciocho años en esta Comunidad, Señoría, dieciocho años, y no han hecho nada en dieciocho años por los enfermos mentales; que no son dos días, Señoría, no son dos días.

Entonces, no me diga que ahora, en dos años, podemos crear... podemos esperar que hagan todo lo que no han hecho. Nadie está contento en esta Comunidad, ni el Procurador del Común, ni las asociaciones de enfermos mentales, ni los profesionales; no, Señoría. Porque he tenido la paciencia de hablar con todos ellos, y nadie está contento, porque la salud mental... si la salud de esta Comunidad es pobre, la salud mental es paupérrima, es la última de todas; la última en recursos, Señoría. Sí, no se... no se alarme, porque es verdad, es verdad. Porque no... Voy a finalizar como empecé: ciento veinte personas deambulan por Valladolid, por Valladolid, por nuestra capital, Señoría, por la capital de esta Comunidad; ciento veinte personas, sin techo, sin ayuda: enfermos mentales. Pues si eso es una buena gestión de la salud mental de la Comunidad, entonces no sé... no sé qué esperan ustedes, Señoría, no sé lo que... lo que piensan de lo que es... la... los recursos de salud mental destinados a estas personas, a estos enfermos mentales.

Me habla usted -me ha dicho- de que también se había destinado ayuda a la Fundación Tutelar. Señoría, fíjese hasta qué punto que la Junta recurre las tutelas, recurre las tutelas, porque no quiere tutelar a enfermos mentales que no tienen familia si no tienen recursos, que muchas veces no los tienen. Fíjese, la Junta, la labor que está haciendo de tutela; fíjese, Señoría. Y así es, señor Santamaría, porque se lo puedo demostrar y lo tengo aquí.

Entonces, me decía usted que el Plan del Oeste, que es una vergüenza que no... que el Gobierno Central se está metiendo en esta Comunidad haciendo promesas que no va a cumplir; pero, mire, le voy a leer tres cosas que sí se están cumpliendo: el Centro de Alzheimer en Salamanca, el Centro de Discapacitados San Andrés del

Rabanedo -que sí tiene consignación económica-, y el Centro de Enfermedades Raras de Burgos. Todo eso, Señoría, que, por desgracia... sí, Enfermedades Raras de Burgos... Sí, sí, sí. Todo eso sí que se va a hacer desde el Gobierno Central, se va... y está... y tiene consignación económica... [murmillos] y se está haciendo... [murmillos]

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señorías, por favor, mantengan silencio. Tiene la palabra la Portavoz del Grupo Socialista.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Señoría...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Por favor, Señorías, mantengan silencio.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... lo que tenían que hacer era adelantar la carrera; es decir, si el Gobierno Central está dando todo eso, ustedes demostrar que da... que pueden más. Y hacer más, Señoría; no ponerse a criticar lo que nos da el Gobierno Central, que bienvenido sea. Y ojalá, ojalá se hagan muchas más inversiones en esta Comunidad, que contentos deberían estar de que el Gobierno Central venga a resolver los problemas que ustedes no pueden resolver, Señoría. [Murmillos].

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señorías, por favor.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Contentos deberían estar, porque no son capaces de resolver ninguna de las situaciones de salud mental de esta Comunidad.

Y ya para finalizar, el Grupo Parlamentario Socialista mantiene la Propuesta que hizo -puesto que ustedes no la quieren cerrar-: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a la creación de plazas residenciales públicas para enfermos mentales crónicos". Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la Proposición No de Ley en los términos definitivamente fijados por el Grupo Parlamentario Proponente. ¿Votos a favor? Seis. ¿Votos en contra? Diez. ¿Abstenciones?

El resultado de la votación es la siguiente. Votos emitidos: dieciséis. A favor: seis. En contra: diez. En consecuencia, queda rechazada la Proposición No de Ley debatida.

Tercer punto del Orden del Día. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al tercer punto del Orden del Día.

LA SECRETARIA (SEÑORA LARRAURI RUEDA): Tercer punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley 358, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a creación de... de...** Perdón. Tercer punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley 358, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a creación de unidades de cuidados paliativos en los hospitales públicos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número noventa y uno, de diecisiete de septiembre 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 Socialista, doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Yo voy a iniciar mi intervención sin enfadarme, con toda la alegría que me permita el impacto que causan ustedes repitiendo aquí permanentemente que un año del Gobierno de José Luis Rodríguez Zapatero es una eternidad, además con la suerte que tienen de haber buscado una excusa maravillosa para no hacer nada, que un año... [Murmillos]. Señoría, por favor. Señora Presidenta, apelo a que... a que... [murmillos] ... me permitan continuar con mi intervención.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Silencio, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Bueno, pues sí, insisto, que, con alegría e impacto, transmito mi sorpresa porque un año es una eternidad, pero veinte años -yo ya digo-, como decía que el plazo está determinado para la Legislatura, y que veinte años no es nada; veinte años que ustedes llevan gobernando en esta Comunidad, cargada de carencias y cargada de deficiencias, mal que les pese.

Y, tristemente, tengo que hablar, una vez más, de un tema que requiere especial sensibilidad, especial delicadeza, como son los cuidados paliativos, de los que se ha hablado reiteradamente en estas Cortes. Y que es como... pues como luchar contra los elementos, porque yo en algún momento he llegado a creer que ustedes, realmente, compartían la filosofía, compartían los objetivos y compartían... o, por lo menos, sí tenían un conocimiento profundo de lo que es esta metodología de trabajo; pero he llegado a la *convinción* que, con profundo respeto, Señorías, tengo que dudarle. Y tengo que dudarle porque ustedes se han inventado una realidad en esta Comunidad que no es la que existe, que no es la realidad que están viviendo los ciudadanos y las familias que, desgraciadamente, están sufriendo una enfermedad en fase terminal.

Y ayer, revisando el Diario de Sesiones del último Pleno, donde se discutió una Moción que, a nuestro jui-

cio, iba a mejorar considerablemente la situación de estos enfermos y sus familias, ustedes pretendían convencer al Grupo Socialista -y me imagino que, de paso, a los ciudadanos- de esa realidad que se han inventado, y que yo dudo incluso que se la crean; ustedes tampoco deben creérsela.

Yo, sin mucha esperanza, voy a volver a repetir lo que es el concepto, la definición y los objetivos de los cuidados paliativos, y luego, si quiere, vuelve a repetirme que todo eso está y que vamos sobrados.

Porque se considera, generalmente, que los cuidados paliativos se refieren al tratamiento de aquellos pacientes en los que se siente que la muerte es segura y en un plazo no muy lejano, y para el cual se ha abandonado el esfuerzo médico terapéutico para concentrarse en el alivio de los síntomas y el apoyo tanto del paciente como la familia. Por lo tanto, programas de tratamiento activo destinados a mejorar las condiciones de vida de los pacientes en fase terminales, intentando controlar no solo el dolor y otros síntomas, sino también todo tipo de sufrimiento.

Vamos a revisar lo que son las unidades de cuidados paliativos. Las unidades de cuidados paliativos se basan, fundamentalmente, en el trabajo en equipo -que este es uno de los pilares fundamentales-, junto al control de los síntomas y a la atención psicosocial. Difícilmente un solo profesional, por sí mismo, puede satisfacer las múltiples necesidades de los pacientes en fase terminal.

Las unidades hospitalarias han surgido de la constatación de que la prevalencia de enfermos terminales es elevada, hasta un 10-12% de los enfermos ingresados en un hospital. Todos conocemos, además, que habitualmente el hospital es el lugar de muerte de los enfermos en fase terminal; con mucha frecuencia se traslada la muerte desde el domicilio al hospital. Entre otras cosas, tampoco hay una red que esté tratando de una forma integral y efectiva esta situación de los enfermos en fase terminal en sus domicilios.

El modelo multidisciplinar de médicos, enfermeras, auxiliares, psicólogos, trabajadores sociales y voluntarios es el que ha demostrado ser el más eficaz para el control de síntomas y cubrir, además, todas las necesidades de los enfermos. Las formas de organización han de ser unidades de cuidados paliativos como un servicio más del hospital, con camas propias, equipos adiestrados y consulta externa.

La hospitalización de los enfermos ha de realizarse cuando sean enfermos complejos agudos de cuidados paliativos que se caractericen por la gran dificultad para el control de síntomas, enfermos agónicos con pronósticos de días, o enfermos crónicos de cuidados paliativos.

Por recordar las estructuras físicas de las unidades de cuidados paliativos, porque siempre o con frecuencia

ustedes caen en la tentación de definir como una unidad de cuidados paliativos allá donde haya una cama, y esa cama esté ocupándola un enfermo, desgraciadamente, con su enfermedad en fase terminal. Y eso, Señorías, no es una unidad de cuidados paliativos. Así que le rogaría que, además de las tres unidades de cuidados paliativos que sí somos conscientes de que existen, no me... no se remita a contarme que hay una -y funcionando maravillosamente- en todas y cada una de las nueve provincias de esta Comunidad, porque no es así, Señoría. Porque una unidad de cuidados paliativos... -no lo dice el Grupo Socialista, lo dicen todos los expertos y los profesionales que saben realmente de este tema, que lo sufren, lo viven y se dedican a ello- le repito: una unidad de cuidados paliativos no es una cama ocupada por un enfermo que, tristemente, esté en los últimos días de su vida. Eso no es una unidad de cuidados paliativos.

Como estructura física, las unidades de cuidados paliativos han de tener habitaciones individuales o habitaciones dobles para aquellos enfermos que no tengan familia; han de tener calefacción y aire acondicionado, iluminación natural; estar personalizadas esas habitaciones con fotos, libros y elementos personales de los pacientes; paneles, por supuesto, de oxígeno y tomas de vacío; camas articuladas, colchón antiescaras, camas para acompañantes; baños completos muy preparados, salas de estar, cocina, descanso para familiares; despacho de trabajo para médicos, enfermeras, psicólogos; salas de comunicación para los equipos y los familiares; controles de enfermería, salas de descanso, salas de voluntarios.

Como verá, Señoría, esto es lo que se denominan "estructuras físicas adecuadas y claramente definidas" para lo que los expertos definen como unidades de cuidados paliativos, los criterios de ingreso en estas unidades -como decíamos- para tratamientos paliativos específicos; para control de síntomas agudos de disnea y de dolor... de dolor grave; para crisis familiares de agotamiento, de ansiedad, de situaciones límites y de agonía; cuando haya ausencias de cuidadores, cuando estén los enfermos solos o por deseos expresos del paciente.

Todo esto, Señorías, son las características que han de reunir las unidades de cuidados paliativos, además de que se les preste un trabajo por un equipo multidisciplinar previamente adiestrado, con una voluntad específica de trabajar con este tipo de enfermos que requieren una forma de ser muy especial; un trabajo en equipo, un trabajo personalizado, un trabajo basado en la comunicación como un elemento fundamental y un trabajo donde la unidad a tratar es no solo el enfermo, sino también su familia, y, además, sin olvidar, un trabajo que, para que sea efectivo, ha de tener continuidad. Y ha de tener continuidad cara a que, cuando un enfermo... una vez pasada su crisis aguda y su tratamiento de sus síntomas y quiera volver a irse a su domicilio, debe haber una coordinación absoluta con los Equipos de

Atención Primaria; Equipos de Atención Primaria previamente formados y Equipos de Atención Primaria que trabajen absolutamente coordinados con estas unidades de hospitalización, y Equipos de Atención Primaria que hay que valorar qué cargas de trabajo tienen, qué disponibilidad de atención a estos enfermos tienen, y, si no, que tengan la posibilidad de recurrir a esos equipos de soporte para que esos cuidados de primera calidad que se les esta... que se les han dado a los enfermos en la unidad de hospitalización sigamos facilitándosela en el entorno de su domicilio, cuando el enfermo, voluntariamente, quiera, una vez pasado este tratamiento agudo de los síntomas, si es posible, seguir con esas mismas ventajas en su domicilio o, tal vez, morir en él.

Todo eso es lo que son los cuidados paliativos, Señoría: trabajo en equipo, continuidad y atención integral.

Y lamento decirle que la realidad que usted nos ha transmitido en el último Pleno en la Moción, tristemente -ojalá fuera así-, no es la de esta Comunidad. Y quiero recordarle, Señoría, porque ahora usted tratará de convencerme de que solo ustedes son los que valoran la importancia de las cosas y que todas las cosas son sumamente importantes, y -¿cómo no?- ya las tienen hechas y van muy por delante.

Pues lamento decirle, Señoría, que no es Castilla y León la pionera. Las Comunidades pioneras, Señoría, son Cataluña, son Canarias, son Madrid y son otras Comunidades. Castilla y León, en este momento, no está llegando a cubrir ni al 5% de los enfermos en una situación que requieran este tipo de cuidados, que, por otro lado -y por si le sirve, Señoría, que eso no lo dice el Grupo Socialista-, ahora mismo los cuidados paliativos se han convertido en un elemento de calidad indudable; precisamente cuando se han abandonado las posibilidades terapéuticas, cuando los médicos dicen ese triste: "No hay nada que hacer", y son los enfermos conscientes de su situación y de lo que les queda de vida, están valorando como un elemento de primerísima calidad estos cuidados paliativos allí donde se les están ofertando, que es exclusivamente unidades de paliativos...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que vaya concluyendo.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: (Termino ahora mismo, Señoría, que usted antes ha sido premiada con muchísima flexibilidad. Yo le agradezco la suya. Voy a terminar ahora mismo). Las unidades con las que cuenta Castilla y León exclusivamente están ubicadas, siempre y cuando estemos alerta y no tengan oportunidad de desmantelárlas, sino que les invitamos a que lo refuercen, son las unidades de Soria, de Salamanca y de Ávila.

Por lo tanto, Señoría, el Grupo Socialista insta a la Junta de Castilla y León a que no se discrimine a los

enfermos, a que los enfermos de todas y cada una de las áreas de salud tengan, ya que en su desgracia una enfermedad que es incurable, la posibilidad en los últimos días de su vida tener acceso a estos cuidados de primera calidad. Muchas gracias.

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

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señoría, nosotros no les estamos pidiendo al Partido Socialista que en un año de gobierno, pues, realice todas esas promesas que ha hecho. Lo que estamos reprochando es que durante casi veinte años de gobierno nacional, donde tenían las transferencias del Insalud, no haya hecho lo que tenía que hacer, sobre todo en el tema de enfermedad mental. Y, lógicamente, las transferencias llevamos poco tiempo esta Comunidad Autónoma para que ustedes también estén exigiendo esa misma celeridad.

Por otro lado, hoy estamos debatiendo, pues, otro tema que ha sido fruto también de... de debates en los últimos meses, tanto a través de Mociones y de Interpelaciones. Lógicamente, es un tema de gran importancia, pues, por la magnitud, por la afectación que tiene, sobre todo en nuestra Comunidad Autónoma, y por la gran sensibilización social que requiere este problema.

Usted dice que estamos hablando de... de unas realidades que nosotros hemos inventado. Yo le digo a usted que usted está permanentemente en la utopía. Parece que no está en la realidad... le falta realidad política en estos temas, porque siempre nos está hablando de un desastre, de un... un asolamiento de esta Comunidad en cuanto al tema de cuidados paliativos, y cuando tengo que volver a recordarle que somos una de las Comunidades que más... vamos, estamos en el puesto número cuatro en cuanto a recursos totales que disponemos para cuidado de estos pacientes.

Usted dice que... que no hay una red, que no hay una red que esté tratando a estos enfermos, sobre todo a nivel domiciliario. Pues bueno, tengo que volver otra vez a rectificarle en ese tema, y le digo que por parte de la Consejería, por parte de la Junta de Castilla y León, durante estos años ya se han puesto las bases para que esta red exista, no solo a través de planificación de lo que es la... los cuidados paliativos a través de una serie de decretos y unas leyes que se han establecido, sino que hay unos dispositivos asistenciales, a nivel de Atención Primaria, a nivel de Especializada, que, hoy por hoy, yo creo que dan bastante... un tratamiento bastante adecuado a este tipo de pacientes.

En Atención Primaria, Señoría, usted conoce... los Equipos de Atención Primaria yo creo que son el esla-

bón fundamental y principal en cuanto al tema de los cuidados paliativos, porque son los profesionales que están mucho más cerca del domicilio del paciente, que mejor conocen la realidad, y que, por tanto, yo creo que es una labor fundamental que a ustedes se les escapa. En Atención Primaria tenemos una serie de servicios que están trabajando fundamentalmente con este tipo de pacientes, como es el Programa de Atención al Paciente Terminal o como es el Programa de Atención al Cuidador Familiar; un programa que son... muy importante y que en nuestra Comunidad yo creo que tiene una aceptación por parte de los pacientes y un compromiso muy importante por los miembros del equipo, por... según los datos de cartera de servicios y evaluación que hay anual.

Aparte, también, dentro de lo que es la Atención Primaria, también se cuenta con otros dispositivos importantes de atención domiciliaria.

Porque aquí estamos hablando de dos concepciones distintas: usted parece... parece ser, a través de su intervención, que los cuidados paliativos lo enfoca todo desde la vertiente hospitalaria. Yo creo que la política de la Junta, y desde nuestro Grupo, la tendencia es a que la atención domiciliaria sea el pilar fundamental que se base en el cuidado de estos enfermos.

Por lo tanto, yo creo que ya hay de principio una concepción completamente distinta en cuanto al tema de los cuidados paliativos.

Hoy contamos con los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria, sobre todo en algunas áreas de salud, que sirven de complemento para los Equipos de Atención Primaria y que realizan, pues, este tipo de ayuda y de cuidados a los pacientes en su domicilio, pues, por un lado, intentando dar o prestar el servicio allí, en los hogares, y evitar que los pacientes tengan que desplazarse, por supuesto, al hospital.

Hoy son... estos equipos de atención domiciliaria -de... los ESAD- están en pleno... digamos, fase de revisión por ver los resultados que han obtenido y, si es posible, pues el traslado, la ampliación a otras áreas de salud, porque, últimamente, se está... puede haber ciertos problemas en cuanto a... a veces hay una pequeña interferencia entre los Equipos de Atención Primaria y estos ESAD. Por lo tanto, se está ahora en una fase de análisis para ver si se extienden al resto de áreas sanitarias.

Usted está hablando de las unidades de hospitalización a domicilio. Decía que había tres. Yo le digo que... bueno, que hay cuatro, cuatro. Tenemos en Ávila, tenemos en León, el Hospital Monte Isidro -que se le ha olvidado-, en Salamanca y en Soria. Pero la red de atención, en cuanto a las unidades de... de hospitalización a domicilio, lógicamente, el Sacyl también mantiene conciertos con diversos hospitales en otras provincias y que tam-

bién dan una respuesta adecuada a este tipo de pacientes. Tenemos en Valladolid... hay conciertos con el Benito Menni; con el San Juan de Dios en Burgos y en León; con la Clínica de La Luz en Aranda. En total, se cuenta hoy con cuarenta y dos camas específicas, dentro de los recursos del Sacyl, destinadas a cuidados paliativos y concertadas con más de sesenta y nueve camas.

Además, Señoría, también tengo que informarle que cualquier paciente que necesite una atención hospitalaria debido a su problema, pues, es atendido perfectamente por el servicio correspondiente de su hospital de referencia para tratamiento de la sintomatología predominante que presente en ese momento.

Y, por lo tanto, parece ser o desprenderse de su explicación que en aquellos hospitales donde no existe esta unidad de hospitalización de cuidados paliativos, que el paciente terminal se encuentra desasistido o no recibe la asistencia adecuada. Y esto es del todo incierto.

Por lo tanto, yo creo que, en cuanto a las unidades de hospitalización, lógicamente, no todos los hospitales las tienen, pero que progresivamente se irán ampliando estas unidades a los diversos centros hospitalarios del Sacyl. Y, lógicamente, pues también se seguirá con los conciertos con otros hospitales para dar una respuesta y un servicio adecuado a estos tipos de pacientes.

También, a nivel dependiente de la... de los hospitales, pues tenemos también las unidades de hospitalización a domicilio, que yo creo que son importantes y que en esta Comunidad ya hay una red bastante extensa de ellas, como son la de Burgos, las de El Bierzo, en Valladolid Este y Oeste, en Zamora, etcétera.

Y, lógicamente, dentro de esa concepción que nosotros percibimos de la atención domiciliaria de estos pacientes, pues tenemos la colaboración con las... con la Asociación Española contra el Cáncer; cosa que usted parece ser que critica y no le gusta mucho. Pero, lógicamente, a través de este convenio, hoy también se están dando respuesta a muchos pacientes de... afectados de enfermedades terminales en sus domicilios; y, prácticamente, esta red, con la nueva creación en Zamora y en Soria, excepto la de Palencia -que se va a crear en fechas próximas-, hoy contamos con este tipo de... de ayuda domiciliaria por parte de este... por esta asociación, donde se cuenta con médicos, con enfermeras y con asistentes sociales, y que se... se está dando una calidad también y un servicio importante a los enfermos de domicilio.

Por lo tanto, Señoría, no me diga que usted... que no tenemos hoy recursos dentro del... de lo que es la Gerencia Regional del Sacyl para atender este tipo de situaciones. Lógicamente, no podemos estar contentos de una manera total, pero yo creo que se han dado pasos muy importantes para que estas personas reciban un

tratamiento integral y continuado, y sobre todo en el domicilio, que es el entorno familiar, yo creo que es el lugar más adecuado para que estos enfermos puedan recibir la asistencia.

Por lo tanto, Señoría, nosotros, en base a estos, pensamos que no es una cosa urgente ahora, en estos momentos, el dotar a todos los hospitales de estas unidades de hospitalización. Creo que con los recursos que tenemos en estos momentos se está llevando de una manera bastante adecuada la aplicación de... de los tratamientos y las... y el cuidado de estos pacientes, sobre todo -ya le digo- enfocados de cara al domicilio.

Por lo tanto, no tenemos que... nos vamos a oponer a su... su Proposición No de Ley y, por lo tanto, lo rechazamos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de réplica, tiene la palabra, por parte del Grupo Proponente, doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Mire, Señoría, una... una aclaración para ustedes, porque los ciudadanos lo saben todos. El Gobierno del Partido Socialista, que gobernó catorce años en este país -no veinte-, reformó y modernizó la sanidad de este país, la universalizó, transformó todas las infraestructuras de una sanidad caduca y obsoleta en infraestructuras modernas, y puso en marcha toda la reforma de la Atención Primaria con todas las unidades básicas de salud y una red hasta entonces inexistente. Sí, yo se lo recuerdo por si ustedes no lo saben. Eso, afortunadamente, lo saben todos los ciudadanos. La universalización de la asistencia sanitaria y la modernización de la sanidad de este país es obra del Gobierno Socialista, que gobernó catorce años en este país.

Hubo... -es verdad- ha habido ocho años de tiempo muerto, que es el que ha gobernado el Gobierno del Partido Popular. Pero, aun así, ojalá en veinte años que van a hacer ustedes dentro de nada gobernando en esta Comunidad tuvieran en su haber político esos logros, como los que acabo de remitirles en catorce años del Gobierno del Partido Socialista, Señorías. Nada más como... como mera aclaración, por si el señor Velasco carecía de esta información.

Respecto al tema que... que nos ocupa hoy, Señoría, yo creo que... que por una vez yo estoy ateniéndome al tema. La Propuesta de Resolución hoy del Grupo Socialista habla específicamente de unidades de hospitalización de cuidados paliativos en todas... en los hospitales públicos de las nueve provincias. Y me refiero... nos referimos a hospitales públicos... en hospitales que sean del sistema... -perdón- del sistema público, entendiendo que la responsabilidad también de los enfermos que se

van a morir es única y exclusivamente del sistema público de salud, Señorías, no se puede delegar esa responsabilidad absolutamente en nadie.

Por lo tanto, yo soy... somos plenamente conscientes que, desde luego, los cuidados paliativos requieren un abordaje integral, y, de hecho, nuestra Moción -que ustedes rechazaron- hacía un abordaje empezando por definir algo que usted dijo que ya existía, que nosotros desconocemos, y que le agradeceríamos que nos hiciera llegar, definiendo un programa marco de cuidados paliativos para esta Comunidad. Usted dijo: "Malamente podemos definirlo, porque ya está". Pues, yo sí le agradecería que nos hagan llegar con prontitud ese programa marco de cuidados paliativos para esta Comunidad.

Nosotros hablábamos, Señoría, de que hay unos criterios de ingreso y hay unos momentos determinados y hay un tipo de enfermos que requiere hospitalización en estas unidades especialísimas, Señoría, porque usted decía en... en su intervención ahora, que parece que desde el Grupo Socialista se transmite que un paciente con una enfermedad en fase terminal, que donde no haya una unidad de cuidados paliativos no se le atiende, y que le atienden su especialidad correspondiente. ¡Hombre, solo faltaría, Señoría! Pero es que, precisamente, estamos hablando de cuidados paliativos, que es una atención muy específica, con una metodología de trabajo muy específica. Ya nos consta -y no puede ser de otra forma- que si es un enfermo de la especialidad de Otorrinolaringología, o de Neurología, en fase terminal, pues, por supuesto, le van a atender en su especialidad correspondiente.

Pero nosotros lo que estamos demandando es que todos... no solo los enfermos de cáncer, sino los enfermos de otro tipo de patologías en fase terminal tengan la posibilidad de ser remitidos por sus especialistas a estas unidades de cuidados paliativos, donde van a tener un control de síntomas, y una situación de confort, y una situación de comunicación y una situación absolutamente privilegiada. Eso es lo que estamos pidiendo, Señoría, porque estamos dando por hecho, como no puede ser de otra forma, que cualquier enfermo, en fase terminal, por descontado, pero en cualquier fase de su enfermedad, en el sistema tenemos que atenderle; pero estamos hablando de unidades de cuidados paliativos, que son muy específicas, y es lo que usted está olvidando. Y hoy estamos hablando de esas unidades de hospitalización, que yo antes le explicaba cuáles, a nuestro juicio, son los criterios de ingreso en esas unidades.

Por supuesto que tiene que haber una conexión con la Atención Primaria, que ese no era el tema de hoy; pero, si quiere, hablamos de eso, porque en la Atención Primaria hay muchísimo que mejorar respecto a la atención a estos enfermos en... en fases de... de su enfermedad terminales, Señoría. Porque la Atención Primaria, los Equipos de Atención Primaria hacen un trabajo encomiable, los

Equipos de Atención Primaria se esfuerzan con sus posibilidades todo lo que dan de sí. Pero, una vez que se ha dado... si se ha dado de alta un enfermo de estas características a su domicilio, en un área de salud donde el Equipo de Atención Primaria es el responsable, junto con otros muchos enfermos, Señoría, puede carecer de tiempo -no de voluntad- para seguir facilitando a este enfermo esta atención de veinticuatro horas y de atención permanente, y de atención a la familia, y de comunicación, Señoría, ¿eh? Usted sabe, como sé yo, que los Equipos de Atención Primaria no tienen en todos los casos tiempo para esta atención. Y, le guste o no le guste, esos Equipos de Soporte de Atención en los Domicilios para que actúen a demanda de los Equipos de Atención Primaria...

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

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: (Ya acabo, señora Presidenta) ... cuando tengan que pedir esta demanda, no existen. Y hoy, Señoría, el Grupo Socialista lo que está pidiéndoles es que apoyen -vamos a ir por pasos, ya que nos rechazaron la Moción, que hacía un abordaje integral- que tengamos estas unidades de hospitalización -que solo contamos con tres- en todas y cada una de las áreas de salud. Gracias.

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

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señorías, yo no dudo de la modernización de España durante la época del Partido Socialista; lo que pasa, que hay algunas regiones, como Castilla y León, que esa modernización no la aprecian, por lo menos, a nivel de infraestructura. Ahora se están haciendo grandes inversiones importantes en centros de salud y en hospitales, cosas que tenían que haber hecho durante la época del Gobierno Socialista.

Muy bien. Yo sí lo que tengo claro es muchos logros del Partido Socialista. En... en uno de los temas, como la Seguridad Social, estuvo a punto de quebrar en su época.

Bien. Hecho esta salvedad, que nada tiene que ver, por supuesto, con el tema que nos ocupa, que es el tema de los... de la creación de unidades hospitalarias para el tratamiento de estos pacientes en los hospitales, yo le vuelvo a repetir y a reiterar lo que dice... Usted, sí, es muy fácil pedir, es muy fácil decir y todo; pero usted no cuantifica cuánto va a suponer para el sistema público la construcción de estas unidades en los hospitales. Lógicamente, en los hospitales públicos vamos a tener de todo: unidades hospitalarias para cuidados paliativos, los de unidades de mama, unidades de esclerosis múltiples, unidades

de fibromialgia... Lógicamente, bueno, ustedes, es muy fácil pedir... es muy fácil pedir; pues, como es tan fácil pedir, pues también es fácil decir que no.

Por lo tanto, yo creo que en este... en este aspecto, nosotros -como le dije antes-, en cuanto a este tema, tenemos una... una visión completamente diferente de lo que tiene que ser el tratamiento de estos pacientes de cuidados paliativos. Hemos dicho -y usted también lo ha dicho- que tiene que ser una... una actuación integral, continuada; y no... y nosotros nos fundamentamos, fundamentalmente, pues en la atención domiciliaria de este tipo de pacientes, y que, lógicamente, pues, cuando por las circunstancias que sean lo necesiten, sean los hospitales de referencia los que tengan que prestar este tipo de atención.

Y, por lo tanto, nosotros, y yo creo que los pacientes también, cuando se les ingresa a un hospital, normalmente no preguntan si la asistencia que se le va a dar en ese momento... pues le importa poco, yo creo, que se le dé un sistema sanitario público o concertado, siempre y cuando este tipo de... de asistencia, pues sea de calidad. Y yo creo que eso el paciente no lo valora tanto como usted.

Por lo tanto, yo creo que en estos momentos, dentro de lo que es la... la Gerencia Regional de... de Salud dispone de profesionales completamente preparados, comprometidos con este tipo de pacientes y este tipo de problemática, y que, por lo tanto, no tiene... -ya digo- no es una actuación prioritaria o urgente de... que se construyan en estos momentos en todos los hospitales. Yo creo que el... la política de la Consejería pasa más por potenciar el tipo de hospitalización a domicilio, la potenciación de la Atención Primaria en cuanto al... al cuidado de este tipo de pacientes, de la... de que los Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria, una vez hecho este estudio, si es necesario, se trasladen y aumente sus efectivos al resto de las áreas de salud. Y que, por lo tanto, yo creo que el tema hospitalario sí tiene una importancia fundamental, pero yo creo que el paciente lo que desea es estar en su entorno, junto a su familia, y no estar en un hospital; sencillamente, yo creo que eso debe ser cuando necesite... cuando no sea más que una cosa ya estrictamente necesaria.

Por lo tanto, yo creo que seguimos con los mismos argumentos que le hemos dado, usted no está de acuerdo con ellos, pero yo creo que el tema le reitero y le repito que es de enfoque, de enfoque en cuanto al tratamiento de este tipo de pacientes: ustedes, en estos momentos, apuestan por una vía hospitalaria; nosotros apostamos por una vía domiciliaria. Y, por lo tanto, entendemos que sin... sin dar... hacer ahora una autocomplacencia de que en este campo hemos... hemos hecho todo, porque no, faltan todavía muchas cosas que hacer; pero yo creo que, en estos momentos, con los efectivos que disponemos, los pacientes se les está dando una... una atención de bastante calidad y una... y estamos dando una res-

puesta satisfactoria a este tipo de pacientes. Y, como este tipo de... de cuidados es un indicador importante del respeto que una sociedad tiene por la dignidad de la persona, yo creo que en este caso el objetivo y... y la preocupación de la... de la Junta, del Gobierno Regional, pues es lograr que... que los ciudadanos, en estos momentos, pues reciban una atención lo más adecuada posible.

Por lo tanto, Señoría, seguimos en nuestra postura de rechazar su Proposición No de Ley, porque entendemos que tenemos otra concepción distinta en cuanto al tratamiento de este tipo de pacientes. 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 Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Mire, Señoría, una aclaración más: también en Castilla y León invirtió el... el Gobierno del Partido Socialista. Todos los centros de salud, todos y cada uno de los que hay en las nueve provincias no se han hecho en otro momento y no los ha hecho otra formación política que no sea el Gobierno del Partido Socialista. Toda la red de Atención Primaria, Señoría. Y la reforma de muchos hospitales que eran caducos y obsoletos, también. Pero, entre ellos, le voy a recordar el de Ávila: todos los planes... ahora se ha cubierto la fachada para ponerse un notable, pero todas aquellas reformas de... estructurales y de remodelación profundas del hospital venían de planes directores -y se lo digo con conocimiento de causa- desde hace mucho tiempo. Sí es verdad que aquel hospital que ha dependido toda la vida de responsables del Partido Popular, como es el antiguo Hospital Provincial de Ávila, ese hospital sí está en fase terminal y en fase de derrumbe. Nada más, Señoría. Eso es así, se lo transmito. Me consta que a usted le va a preocupar y va a tratar de tomar medidas, pero así es la realidad.

Señoría, usted ahora ha derivado en el tema de cuidados paliativos otra vez al tema de los costes. En este caso, sí que no es válido este argumento, Señoría, porque esto es precisamente lo que no cuesta dinero. En este tema, Señoría, no se necesita ni tecnología, ni derroche de recursos; se necesita saber coordinar al mejor recurso que tenemos, que son los profesionales, saber coordinarles, organización y voluntad política, Señoría. Eso, no me dirá usted que es costoso, eso es cuestión de querer.

Y usted me atribuye a mí una serie de cosas que yo no he dicho. Yo no... nosotros no estamos apostando por que los enfermos tengan que morir en el hospital, Señoría, está usted muy equivocado; nosotros estamos apostando por una política y una metodología de cuidados paliativos como un elemento de calidad extrema, donde se está facilitando ausencia de dolor total y absoluta al enfermo, donde se le está facilitando ausencia de sufrimiento,

y donde se está facilitando apoyo también a su familia en unas situaciones tan desgarradoras. Estamos apostando por este método de trabajo, y estamos apostando por este método de trabajo en su entorno familiar ¿cómo no? Pero hay situaciones, que las hemos definido antes claramente, donde no queda más remedio que ingresar al enfermo, y es porque ha habido un descontrol de los síntomas y porque en su entorno familiar no se le pueden controlar esos síntomas y no se le pueden facilitar toda esa ausencia de dolor y sufrimiento, porque hay que controlar crisis de disnea o de dolores muy fuertes, porque ha habido una crisis familiar, porque los cuidadores del enfermo estén agotados o hayan claudicado, o porque ellos mismos tengan una crisis de ansiedad y estén en situaciones límites, o porque ese enfermo que está en una situación límite y de agonía tiene una ausencia de cuidadores competentes, o porque ese enfermo está solo, o porque es un deseo expreso del paciente querer irse a un hospital.

En esos casos, Señoría, es en los que nosotros exclusivamente... y no nosotros, sino que los propios profesionales van a indicarlo por... por respetar todo el deseo del paciente o por atenerse a esa situación clínica, en esos casos es en los que nosotros defendemos estas unidades específicas y con ese método de trabajo de cuidados paliativos, Señoría, que no es más que coger un ala del hospital, habilitarle de confort y de profesionales cargados de buena voluntad y cargados de una intención de ayudar a los enfermos en esta situación.

Y ahí pedimos las unidades de hospitalización, no como usted está diciendo, para que todos los enfermos vayan a morir al hospital, Señoría; porque usted ha distorsionado, yo creo que deliberadamente, nuestra intervención, porque no es eso.

Nosotros hemos hecho una moción donde, desde luego, se hacía un abordaje muy completo de atención a los enfermos que van a morir y a sus familias; y lo hacíamos en el ámbito de la unidad de hospitalización, en el ámbito de la Atención Primaria y, ¿cómo no?, en el ámbito del domicilio, como... como es el lugar menos hostil para el enfermo y para su familia. Pero en el domicilio, Señoría, usted estará de acuerdo conmigo en que en estas situaciones también hay que facilitar ayuda a esas familias, porque muchas veces ustedes dicen que han hecho una formación de cuidadores prodigiosa. No, señor... Señoría, no hay tal formación de cuidadores prodigiosa. Y muchas veces esas familias que están atendiendo a enfermos agonizantes en sus domicilios están agobiados, están asustados y no saben qué hacer, y necesitan ayuda de los profesionales. Y ahí, muchas veces, la Atención Primaria puede ir una vez al día a ayudarles, pero no puede estar disponible las veinticuatro horas del día. Y ahí carecemos de esos Equipos de Soporte, que usted dice también que yo tengo no sé qué contra las asociaciones del cáncer y las asociaciones de voluntarios. No, Señoría, no tengo nada en absoluto,

todo lo contrario, reconozco que hacen una labor muy buena, pero su labor debe ser social, porque la responsabilidad de estos enfermos en fase terminal no debe ser de ninguna asociación de voluntarios, debe ser del sistema de salud público, Señoría, debe ser del Sacyl, y los voluntarios que colaboren en aquella labor social que todos valoramos, fundamentalmente las familias, que es las que necesitan mucho apoyo y a las que deberían ir dirigidos los esfuerzos de estas asociaciones, Señoría.

En esa línea, yo creo que... que, por mucho que nos esforcemos, ustedes lo saben, saben cuál es la bondad de este método de trabajo, saben cómo es de las unidades más valoradas por todos los enfermos que han pasado por ellas, Señoría, saben que es donde los enfermos y los familiares más lo agradecen, saben que es un elemento de indudable calidad, y saben que no es caro, saben que no es costoso y saben que es cuestión de voluntad. Pero es evidente que no la tienen; porque, si no, hubieran aprobado y hubieran consensuado con nosotros algún punto de esa Moción que nosotros nos hemos preocupado de consensuar con tantos profesionales que saben muchísimo de este tema y que tienen una gran experiencia.

Y hoy nuestra Proposición iba realmente encaminada exclusivamente a que, igual oportunidad que tienen los enfermos de Ávila, de Soria y de Salamanca, la tengan aquellos enfermos con una enfermedad en fase terminal del resto de las provincias de nuestra Comunidad. Y ustedes quieren seguir discriminando a los enfermos de Segovia, a los enfermos de Palencia, a los enfermos de

Burgos. Y si quieren seguir discriminándolo para cuando reúnan estos criterios de ingreso en una unidad de cuidados paliativos... -no a todos, que les vamos a sacar de su domicilio; porque es que, la verdad que me sorprende cómo ha querido usted distorsionar el tema- que cuando reúnan estos criterios de ingreso, tengan en su área de salud una unidad de cuidados paliativos con estos profesionales y con esas condiciones de confort para ellos y su familia.

Y en esa línea, como entendemos que es un derecho de los ciudadanos, fundamentalmente, porque en esta situación, cuando se van a morir, puede ser cuando están más solos y más desamparados, el Grupo Socialista pide estas unidades para las otras seis provincias que carecen de esta unidad en su área de salud. Muchas 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: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. En consecuencia, queda rechazada la Proposición No de Ley.

No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las doce horas treinta y cinco minutos].