



# CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

## DIARIO DE SESIONES

---

Año 2005

VI LEGISLATURA

Núm. 271

---

### COMISIÓN DE SANIDAD

**PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre**

**Sesión celebrada el día 6 de abril de 2005, en Fuensaldaña**

---

#### ORDEN DEL DÍA:

1. Proposición No de Ley, PNL 359-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a dotación de unidades de soporte vital avanzado a todos los Centros Comarcales y de soporte vital básico a los Centros Rurales de Guardia, 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 360-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a comunicación mensual a las Cortes sobre listas de espera quirúrgicas, pruebas diagnósticas y consultas especialistas, 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 362-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, sobre establecimiento de pisos tutelados en diversas poblaciones en colaboración con las Asociaciones de Familiares de Enfermos Mentales, 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 diecisiete horas quince minutos.	5702	En turno de dúplica, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	5712
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	5702	Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	5714
Intervención del Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular) para comunicar las sustituciones.	5702	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	5714
<b>Primer punto del Orden del Día. PNL 359.</b>		<b>Tercer punto del Orden del Día. PNL 362.</b>	
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al primer punto del Orden del Día.	5702	La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	5715
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	5703	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	5715
Intervención de la Procuradora Sra. Saavedra Hernández (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	5703	Intervención de la Procuradora Sra. Álvarez Sastre (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	5716
En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	5705	En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	5718
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Saavedra Hernández (Grupo Popular).	5706	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Álvarez Sastre (Grupo Popular).	5718
En turno de dúplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	5707	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, suspende la sesión.	5720
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	5707	Se suspende la sesión durante unos minutos.	5720
<b>Segundo punto del Orden del Día. PNL 360.</b>		La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, reanuda la sesión.	5720
La Secretaria, Sra. Larrauri Rueda, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	5707	En turno de dúplica, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	5720
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	5708	Intervenciones de las Sras. Álvarez Sastre y Alonso Fernández.	5720
En turno en contra, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	5708	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, entiende aprobado por asentimiento el texto definitivo de la Proposición No de Ley debatida.	5720
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	5711	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, levanta la sesión.	5720
		Se levanta la sesión a las diecinueve horas.	5720

[Se inicia la sesión a las diecisiete horas quince minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenas tardes, Señorías. Se abre la sesión. ¿Por parte de los Grupos Parlamentarios desean comunicar alguna sustitución? ¿El Grupo Popular desea comunicar alguna sustitución?

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Buenas tardes. Gracias, señora Presidenta. El Grupo Popular, don José Manuel Miano sustituye a doña María Soledad

Romeral, y don Jesús Alonso Romero a doña Paloma Inés Sanz Jerónimo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Por 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 359, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a dotación de unidades de soporte vital avanzado a todos los Centros Comarcales, y de**

**soporte vital básico a los Centros Rurales de Guardia, publicado en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 91, 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. Señorías, buenas tardes. Aprovechando que hoy tenemos la Comisión de Sanidad, el Grupo Socialista quiere iniciar esta Comisión manifestando nuestra solidaridad con todos los profesionales del Hospital de Leganés, manifestar nuestra confianza y nuestro apoyo a la Sanidad pública y el derecho de los enfermos de una muerte digna y sin dolor.

A continuación paso a formular nuestra Propuesta de Resolución respecto a las unidades de soporte vital básico y avanzado. El veintisiete de septiembre de dos mil uno se aprobó el Real Decreto 228, de Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias Sanitarias de Castilla y León. En él se recordaba el constitucional derecho fundamental a la vida y a la integridad física, así como el reconocimiento a la protección de la salud.

Siendo las urgencias y emergencias sanitarias aquellas situaciones críticas en las que estos derechos se ven amenazados, se justificó la necesidad de que las distintas Administraciones Públicas planifiquen, organicen y coordinen para tratar de garantizar estos derechos a través de la adopción de medidas preventivas y de los servicios necesarios.

Esta justificación se basaba en ahorrar sufrimiento a las personas, en incrementar la confianza de los ciudadanos en el Sistema Sanitario, en disminuir la mortalidad, la morbilidad y la presión asistencial hospitalaria. Todo ello, creando una estructura sanitaria con profesionales bien formados en el manejo de pacientes urgentes y posibilitando la atención in situ, en tiempo adecuado, a los enfermos graves.

Además, se planteaba organizar el transporte sanitario en toda la Comunidad Autónoma de Castilla y León, en todas y cada una de sus modalidades, con dotaciones formadas y suficientes, tanto técnicas como de personal.

Además, la formación y el entrenamiento adecuado a todo el personal relacionado con este sistema, y en disponer de equipos médicos completos que permitieran dispensar una atención inmediata y puntual en el lugar requerido, respondiendo rápidamente con la presencia física de los equipos humanos y técnicos necesarios, así como implantar nuevos recursos de transporte sanitario de urgencia y mejorar todo el transporte en la Comuni-

dad, modernizando el parque de ambulancias, ampliando las ambulancias asistenciales destinadas a proporcionar soporte vital avanzado y dotar de ambulancias destinadas a soporte vital básico a los centros comarcales, coordinación absoluta de los equipos de emergencias prehospitalarios y los equipos de urgencias de Atención Primaria, etcétera.

Compartiendo la justificación y todos estos objetivos del Plan Estratégico de Urgencias, su motivación, y teniendo en cuenta que la meta y la vigencia se extendía hasta el año dos mil cinco, implicando la necesidad de realizar actualizaciones tras la correspondiente evaluación de los resultados, este momento -a nuestro juicio- justifica hacer una evaluación objetiva, rigurosa, realista y alejada de cualquier intento de triunfalismo. Porque si bien es innegable un avance discreto, la realidad de la Comunidad en dos mil cinco está muy alejada de los objetivos que la Junta de Castilla y León se proponía en el mencionado Plan.

Teniendo en cuenta las características de nuestra Comunidad, que es la más extensa de España, la dispersión, las dificultades de comunicación, así como la existencia de más de doscientas cuarenta zonas básicas de salud y doscientos dieciocho puntos de atención continuada, parece claramente insuficiente, tanto en el desarrollo y cumplimiento del propio plan estratégico como en la dotación de unidades de transporte medicalizadas que garanticen una atención in situ a todos los ciudadanos en condiciones de igualdad.

En base a garantizar los medios necesarios de atención inmediata cuando la vida corra peligro en cualquier punto geográfico de la Comunidad de Castilla y León, las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a la dotación inmediata y progresiva de unidades de soporte vital avanzado en los centros comarcales, dotando, a su vez, de unidades de soporte vital básico en los centros rurales de guardia. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Se ha presentado a esta Proposición No de Ley una Enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, con el número 2.513 de Registro de Entrada en estas Cortes.

En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra doña Paloma Saavedra Hernández, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA SAAVEDRA HERNANDEZ: Muchas gracias, señora Presidenta. Mi nombre no es Paloma es Paquita. No pasa nada, no pasa nada. Gracias, señora Presidenta.

Señorías, como bien se ha dicho, el Grupo Parlamentario Popular ha presentado una Enmienda de

Sustitución a la Proposición No de Ley planteada por la Portavoz del Grupo Socialista, la señora Martín Juárez; Enmienda que, por otra parte, nuestro Grupo, pues, espera que sea aceptada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Ante todo, debemos de tener en cuenta que las situaciones... la atención a las personas en situación de urgencia o de emergencia debe de ser una prioridad para cualquier sistema sanitario, porque, en primer lugar, muchos procesos agudos pueden poner en peligro la vida de una persona; y, en segundo lugar, porque en los últimos años la demanda de atención urgente ha venido creciendo de forma considerable.

Ahora bien, no es la primera vez que debatimos en esta Cámara -ni creo que tampoco será la última- sobre la dotación de las unidades de soporte vital avanzado y básico, y tampoco creo que será la última vez que tengamos que recordar la existencia del Plan Estratégico de Emergencias y Urgencias de nuestra Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Un Plan que tendrá vigencia hasta este año dos mil cinco, y cuyo objetivo general ha sido identificar y dar respuesta a todas aquellas situaciones que hayan puesto en peligro a las personas de cualquier castellano y leonés, de cualquier ciudadano que viva en nuestra Comunidad, y, sobre todo, priorizar en esa correcta asistencia sanitaria de las personas afectadas.

Entre esos objetivos del Plan Estratégico estaba el implantar nuevos recursos de transporte sanitario. Así se preveía la ampliación de las ambulancias asistenciales, que estaban destinadas a proporcionar soporte vital avanzado, que pasarían de once a veinte. Y este objetivo, a la fecha de hoy, en el año dos mil cinco, está superado, está cumplido, porque contamos en la actualidad con veintidós ambulancias de soporte vital avanzado en Castilla y León.

Pero es preciso recordar que las unidades de soporte vital avanzado tienen un equipo, que forman parte de él un médico, un enfermero, un técnico de transporte sanitario y, por supuesto, un conductor, y que tienen su propio radio de cobertura, sin tener que depender específicamente de ningún centro de salud, y, por tanto, de ninguna Zona Básica de Salud. Y quien decide la ubicación de las UMES, sobre todo con criterios técnicos, es la Gerencia Regional de Salud, que tiene en cuenta criterios poblacionales y de actividad asistencial.

Y en las zonas rurales, cada UME debe atender a una población, pues, superior a los cincuenta mil habitantes si la comarca dispone de hospital, y de treinta mil si la comarca no dispone de hospital.

Los criterios obedecen al objetivo de prestar una asistencia de calidad a los ciudadanos, y es el motivo

por el que se hace necesario mantener un nivel de actividad mínimo en las UMES, de manera que los profesionales puedan ejercitar su actividad con asiduidad y, sobre todo, que mantengan su nivel de capacitación.

¿Qué ocurriría si se incrementara el número de UMES? Pues, muy probablemente, todas ellas estarían por debajo de los mínimos de calidad que se desean para la prestación de cualquier asistencia sanitaria en nuestra Comunidad.

Y por supuesto que hay que tener en cuenta que, además, en nuestra Comunidad, pues, hay zonas que están alejadas, que tienen una baja densidad de población y que la orografía es difícil, y para ello existen otros recursos disponibles en nuestra Comunidad, que se contemplan también dentro del Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias de Castilla y León, como son los helicópteros sanitarios, que permiten dar una respuesta para aquellas situaciones, pues, de emergencia que tengan que tener una respuesta -vuelvo a insistir- rápida. En este año dos mil cinco, se han... se construirán ocho nuevas superficies balizadas... perdón, helisuperficies balizadas en zonas de montaña.

Y para todos aquellos supuestos en los que no se cumplan los criterios que he señalado anteriormente, pues se dispone de las unidades de soporte vital básico, que dan cobertura a poblaciones superiores a diez mil habitantes, o bien superiores al 4% de la población de la provincia.

El equipamiento es similar a una USVA. Van... dependiendo un poco de la naturaleza de la intervención sanitaria que se tenga que realizar en el momento, pueden o no medicalizarse con personal sanitario y que depende de los centros de salud, y con la formación apropiada. Y, desde luego, van siempre dotadas de un técnico de emergencias sanitarias, de un conductor -que tiene la formación adecuada- y cuando, pues, cualquier caso lo requiera, pues se suman el médico y la enfermera del punto de atención continuada; con lo cual, la dotación humana es similar a una UME.

Y, desde luego, nuestro Grupo Parlamentario puede afirmar que, con todos estos datos, el objetivo del Plan Estratégico de Emergencias y... de Urgencias y Emergencias de Castilla y León ya está superado antes del plazo previsto. Pero yo creo que ambos Grupos y ambas Portavoces -en este caso- debemos de estar de acuerdo en que hay que mejorar todavía más; pero nosotros, desde luego, añadimos "con criterios racionales y con criterios reales". Por eso proponemos la Enmienda de Sustitución del siguiente tenor:

"Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a la aprobación de un Mapa de Recursos de Urgencias y Emergencias de acuerdo a los criterios

poblacionales y con un tiempo máximo de acceso al ciudadano, teniendo en cuenta que, en zonas alejadas, de baja densidad de población y con orografía difícil, existen otros recursos también contemplados en el Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias, como son los cuatro helicópteros sanitarios, que permiten dar una respuesta en situaciones de emergencia".

Por nuestra parte, nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para consumir un turno en contra o a favor de la Enmienda, tiene la palabra doña Mercedes Martín Juárez, por un tiempo máximo, también, de diez minutos.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Señoría, yo tengo que recordarle que nosotros, respecto al contenido, a la filosofía y metodológicamente estamos de acuerdo con el Plan; pero tendrá que explicarme usted cómo son tan expertos en hacer planes y estrategias y en no cumplirlos. Porque, desde luego, tener, como mínimo, la poca prudencia de decir que, sin haber cumplido -que es todo el dos mil cinco la vigencia del Plan-, está más que superado, es, como mínimo, Señoría, no tener gana de mejorar las cosas. Porque "superado", pues, es mucho decir; como mínimo, podría tener usted la prudencia de valorar que haya algo que mejorar, algo que rectificar.

Yo, Señoría, tengo que recordarle también que nuestro Grupo no va a aceptar su Enmienda, porque -como usted muy bien decía- no es la primera vez que se habla de este tema en esta Comisión. Y vamos a hacer todos memoria, pero una enmienda en la misma línea ya realizó su Grupo cuando se trataba de una propuesta de resolución para una unidad de... unidades de soporte vital avanzado -creo- para algunas zonas de la... para algunas comarcas de la provincia de Ávila. Ahí ustedes también proponían, pues... no la recuerdo literalmente, pero la elaboración de un mapa de... con necesidades de recursos, con criterios poblacionales... Más o menos similar a lo de ahora, Señoría.

Con lo cual, no tenemos más remedio que interpretarlo como una nueva venta de humo; porque desde el mes de octubre, en la que en la Comisión se discutió este mismo tema, si ustedes consideraban que esa era la solución y, de entrada, al hacer una enmienda, imagino que están pensando que el Plan es susceptible de mejorar en algunos aspectos...; si ustedes consideraban que esa era la solución, podrían haber hecho una Propuesta de Resolución, que tenían todas las posibilidades de aprobarlas, y tener incluso elaborado ya ese mapa y ese Plan.

Eso por un lado, Señoría. Pero si, por otro lado, no se trata más, de verdad, que de cumplir el propio Plan Estratégico de la Junta de Castilla y León, que no está mal; si está bien, si es que el propio Plan tiene un mapa

donde define todos los recursos y está, de alguna forma, casi definidas las comarcas.

Usted me dice, y reconoce conmigo, que en este momento tenemos veintidós UMES medicalizadas y veinte unidades de soporte vital básico. Creo que he leído en alguna información de prensa -que es el mecanismo de información más cercano que tenemos, dada... lo poco proclive que es la Junta de Castilla y León a informar de estos temas en sede parlamentaria- que el Consejero decía que habría un incremento de quince más, y que se finalizaría el año dos mil cinco con cuarenta y cinco unidades de soporte vital básico. Luego, Señoría, el Plan no está absolutamente superado, el Plan no está con un cumplimiento, como usted aboga.

Nosotros entendemos que los recursos son limitados, pero nos gustaría también que ustedes entendieran la necesidad de que no solo tienen que ser criterios poblacionales y criterios de dar un rendimiento adecuado a las unidades medicalizadas, sino criterios de una Comunidad tan extensa como la nuestra (que es la más extensa de toda España), de una Comunidad donde hay tantísimos núcleos rurales, de una Comunidad con dificultades de comunicación. Y... y, hombre, no quiera usted... para paliar el estudiar la posibilidad de dotarla con recursos más razonables, de poner a funcionar helicópteros por toda la Comunidad para solventar la accesibilidad que ahora mismo no tienen en igualdad de condiciones todos los ciudadanos, dependiendo de dónde vivan, Señoría, porque eso sí que no sería razonable.

Nosotros entendemos que, con la limitación de los recursos y con prudencia, desde luego, no sería descabellado, y sería algo que la Junta de Castilla y León -y nosotros esperamos su apoyo en este aspecto- tendría que valorar la posibilidad de ir dotando progresivamente a todos los centros comarcales de una unidad de soporte vital avanzado, que son las que garantizan, Señoría, la evacuación inmediata y las medidas in situ por personal especializado para... y, además, no solo in situ, sino durante el transporte del enfermo, enfermos graves y enfermos de riesgo.

Eso, nosotros somos conscientes que no puede hacerse de la noche a la mañana; pero si... con su aprobación, valorando que es una necesidad de esta Comunidad, luego todos estamos de acuerdo, Señoría, en que la despoblación es un problema serio de Castilla y León; demos a los ciudadanos motivos para quedarse a vivir, incluso en las zonas rurales más alejadas; démosles la seguridad de que tienen las mismas garantías, ante una situación de extrema urgencia, como las que tienen los que viven en un núcleo urbano.

No descarten de entrada, de nuevo con una venta de humo, hablando de mapas; si el mapa lo tienen definido. En el mapa de recursos podemos considerar que no son tantas las... el incremento respecto a esas veintidós. Si

serían un número considerable, pues, a lo mejor, en Ávila, que es la ciudad... la provincia que tengo un conocimiento más certero. En este momento, cuenta con dos Unidades de soporte vital avanzado; con otras cuatro, se cubriría perfectamente toda la provincia, Señoría. Y eso sí se puede hacer progresivamente.

Y estará de acuerdo conmigo en que, en todos los centros rurales donde los profesionales realizan guardias, las realizan en una situación absolutamente precaria. Una situación de garantía sería que tuvieran una unidad de soporte vital básico para la posibilidad de poder evacuar a un enfermo. Ya sé que no tienen... esas unidades no están dotadas de personal cualificado, pero con los propios equipos de Atención Primaria... Porque usted me dice que los conductores están capacitados; los conductores están capacitados para conducir, y la mayoría de las ambulancias -que yo sepa- no llevan técnicos. Suele ir... -excepto en las medicalizadas, donde va el equipo que tiene que ir-, suele ir el conductor, y el conductor tiene que conducir, no tiene que hacer otras cosas.

Luego, Señoría, el Grupo Socialista entiende que ustedes, desde que se ha puesto en marcha el Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias, han tenido posibilidades y muchísimos mecanismos para mejorarlo; pero, concretamente, esta... una Proposición similar para una provincia concreta se ha discutido en el mes de octubre, y si ustedes consideraban que era claramente operativo y mejorable la realización de ese mapa, podían haberlo hecho; porque en este momento nosotros consideramos que su Enmienda de Sustitución pretende eludir el compromiso, y una nueva venta de humo.

Por lo tanto, nosotros no vamos a aceptar la Enmienda. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para consumir un turno de réplica, tiene la palabra, por parte del Grupo Enmendante, doña María Francisca Saavedra Hernández.

LA SEÑORA SAAVEDRA HERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señorías. Pues lamentamos que el Grupo Parlamentario Socialista no haya aceptado la Enmienda que ha presentado nuestro Grupo.

Desde luego, yo, desde un primer momento, le voy a decir que la vamos a seguir manteniendo en los mismos términos que le he señalado anteriormente.

Mire, lo que se hace necesario en esta materia -como en otras- es, sobre todo, la gestión eficaz. Y lo que este Grupo Parlamentario entiende por "gestión eficaz" es la que emplea los recursos de una forma racional. Esa es la auténtica gestión eficaz para poder atender todas aquellas necesidades sanitarias de los castellanos y leoneses; sobre todo, una atención con calidad.

Nuestro Grupo, desde luego, con los datos en la mano -porque siempre lo que hacemos es lo con los datos en la mano-, reconocemos el gran esfuerzo presupuestario que la Consejería de Sanidad está realizando en esta Comunidad, y sobre todo en materia de urgencias y de emergencias. Y, desde luego, lo afirmamos con tanta rotundidad, no con humo, porque los datos están ahí (desde luego, para los que los quieran ver; a lo mejor el humo a algunos les ciega). A nosotros, desde luego, el humo... no lo vemos, porque los datos los tenemos ahí, y, desde luego, le vuelvo a insistir que están ahí para quien los quiera ver.

Mire, en el año dos mil tres, se dedicaron a estas actuaciones 14 millones de euros; en el año dos mil cuatro, se dedicaron exactamente 17.732.578 euros. Es decir, que, con respecto al año dos mil tres, se produjo un incremento del 22%. Y en... este incremento progresivo se afianza en este año dos mil cinco, en el que se dedicarán 19 millones de euros; es decir, un 5,45 más que el año pasado. Y además, para el año en curso, como bien ha dicho el Consejero, está previsto incrementar el número de ambulancias de soporte vital básico para nuestra Comunidad.

Mire, le vuelvo a reiterar que hay que gobernar con racionalidad. Eso es lo que el Grupo Parlamentario Popular, siempre que gobierna, lleva a cabo, eso es lo que está haciendo la Junta de Castilla y León en este momento, pese a quien le pese.

Lo que ustedes plantean en su Proposición de Ley es que se dote a todos los puntos de atención continuada de una unidad de soporte vital básico. Y yo le pregunto: ¿usted sabe el coste que ello supondría? Pues yo se lo digo: mire, supondría un coste de 29.520.000 euros, sin contar... sin contar el mantenimiento de las veinte unidades que ya se encuentran en funcionamiento; lo que nos llevaría a aumentar el presupuesto de la Consejería en el tema de emergencias en un 361,8%. Le reitero: 361,8%. Mire, cualquier persona racional que, desde luego, no sea profesional en esta materia, pues, lo entiende perfectamente y diría que, desde luego, esto resulta inviable para cualquier Administración, pero ya sea Local, Autonómica o Estatal; es inviable para cualquier Administración.

Lo que hay que hacer para optimizar los recursos y gestionar... y gestionar -perdón- con calidad es lo que nosotros planteamos en nuestra Enmienda de Sustitución. Y como bien ha dicho en las anteriores Proposiciones No de Ley que hemos debatido en esta Cámara, hemos reiterado la elaboración de un mapa de recursos, porque consideramos que primero hay que hacer un estudio de las necesidades que existen en nuestra Comunidad Autónoma y definir las y, desde luego, poner en medio... poner en marcha todos los medios que sean necesarios para esa adecuada asistencia.

En el mapa están trabajando los... la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León y para nosotros es lo que nos parece mucho más eficaz para poner en marcha en nuestra Comunidad. Desde luego, lamentamos que una vez más el Grupo Socialista no esté de acuerdo con nuestro planteamiento, pero le vuelvo a insistir que para mejorar más la atención sanitaria -porque claro que hay que mejorar más la asistencia sanitaria- hay que hacerlo, desde luego, con coherencia en los planteamientos, y es por ello que nosotros lo... hemos planteado en estos términos nuestra Enmienda de Sustitución. Por nuestra parte, nada más. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para consumir un turno de dúplica y cerrar ya el debate y fijación de posiciones -si es que la hubiera convencido- tiene la palabra de nuevo, por parte del Grupo Socialista, doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Señoría, yo comprendo y me alegro, no podía ser de otra manera, que el Partido Popular gobierne desde el sentido común y desde la coherencia. Yo les pido ese mismo sentido común y esa coherencia para cuando no gobiernen y estén en la Oposición; y apelando a... a esa misma coherencia me queda la duda si desde la coherencia se puede afirmar y defender que la financiación sanitaria que tenía esta Comunidad era sobrante y suficiente, y de la noche a la mañana, a partir de marzo del dos mil cuatro, de repente, empiezan a darse cuenta de la cantidad de déficit y de la insuficiencia de la financiación. A lo mejor, puede radicar ahí, Señoría.

Si... estábamos de acuerdo en que nosotros, desde luego, no nos parecía un mal plan de urgencias y emergencias; pero, desde ese sentido común y esa coherencia, no tienen más que revisar los objetivos del propio Plan de la Junta de Castilla y León, donde se hablaba de una coordinación en todos los niveles de urgencias y emergencias, resulta que sigue habiendo una descoordinación absoluta: donde se hablaba de que se garantizaba antes de final del dos mil tres formación específica en materia de urgencias para todos y absolutamente cada uno de los equipos de Atención Primaria de la Comunidad, pues Señoría, plantéese si eso, ahora mismo, es así; donde se hablaba y se hacía referencia a la situación que se vivía en los centros rurales; y donde se aseguraba la modernización del parque de ambulancias y el incremento y la dotación de los mismos.

Vaya... dé usted una vuelta, Señoría, y mire a ver si ese... esa modernización en el parque de ambulancias se ha llevado a cabo, porque algunas eran, son, y no sé si seguirán siendo -voy a darles un margen de confianza en los ocho meses que quedan del dos mil cinco-, desde luego, absolutamente tercermundistas y lamentables.

Pero, Señoría, la... aproximadamente una cuarta parte de las muertes ocurren como consecuencia de procesos agudos, y muchos de estos procesos agudos son potencialmente reversibles si se cuenta con unidades medicalizadas y con este soporte vital, porque todos los datos avalan los beneficios que se obtienen con estos medios. Luego estos costes que usted amablemente me ha facilitado -no podía ser de otra manera, puesto que ustedes tienen a su disposición todos los medios de la Junta de Castilla y León; no es ese el caso del Grupo Socialista, que de lo que se entera es gracias a los medios de comunicación, luego ya contamos con los medios de comunicación y con usted-, pues todos esos millones que me dice que costaría dotar a los centros de guardia, desde luego, a nuestro juicio, no de hoy para mañana, pero si eso salva la vida en situaciones de riesgo y da seguridad y garantiza a los ciudadanos de Castilla y León las mismas garantías al margen de donde vivan, pues, desde luego, a nosotros no nos parece nada descabellado, Señoría. Obviamente, no puede ser de hoy para mañana, pero sí podría ser tenerlo en cuenta y valorarlo a lo largo de toda la Legislatura.

Por eso, nuestro Grupo vamos a mantener el... la... en los mismos términos en el que hemos planteado nuestra Propuesta de Resolución para que el Grupo Popular valore que el... el Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias, como ustedes mismos decían, era susceptible de hacer una evaluación antes de finalizar su vigencia, que es susceptible de mejorar, y no descarten la posibilidad de dotar a los centros comarcales y a los centros de guardia de todos aquellos medios técnicos y humanos necesarios que garanticen la equidad y la igualdad en un tema tan serio como en las urgencias y emergencias. Muchas gracias.

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

Votos emitidos: catorce. Votos a favor: cinco. Votos en contra: nueve. Por lo tanto, queda rechazada la Proposición No de Ley debatida.

Por 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 360, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a comunicación mensual a las Cortes sobre listas de espera quirúrgicas, pruebas diagnósticas y consultas especialistas, 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, Señoría. Para la presentación de la Proposición No de Ley tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Socialista, doña Mercedes Martín Juárez por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Las listas de espera de la sanidad pública siguen constituyendo un factor de preocupación y descontento para los ciudadanos y los profesionales sanitarios, y es uno de los principales motivos de insatisfacción que en este momento tienen los castellanos y leoneses respecto a la gestión del Sacyl. El hecho de que este sea un problema común a todas las Comunidades Autónomas no quiere decir que pueda dejar de preocuparnos y, menos aún, que las medidas para resolverlo estén teniendo la misma eficacia en unos territorios que en otros.

Al estar transferida la gestión de la atención sanitaria, la responsabilidad de reducir y gestionar los tiempos de espera corresponde a las Comunidades Autónomas. Estamos de acuerdo en que no se trata de un objetivo sencillo. La experiencia ha demostrado que la existencia de tiempos de espera excesivos suele ser el resultado final de factores relacionados tanto como... con la oferta como con la demanda en atención sanitaria; factores de distinta naturaleza que pueden operar de forma muy diversa, sin descartar que a veces las medidas tomadas para remediarlos producen efectos no deseados. Pero de las experiencias propias y ajenas podemos aprender qué estrategias funcionan mejor que otras, cuáles son más efectivas, intercambiar información, compartir experiencias, y, probablemente, todo eso ayudaría a hacerlo bastante mejor que hasta ahora.

Se ha demostrado que las iniciativas aisladas para afrontar el problema no son eficaces y tienen un efecto muy limitado. Todos los expertos están de acuerdo en la necesidad de un abordaje completo que incluya la priorización de pacientes según necesidades clínicas y sociales, el establecimiento de estándares consensuados y, fundamentalmente, la transparencia, con la difusión periódica de información clara y veraz sobre el tema, que facilitará la coordinación efectiva de los... de los diferentes agentes implicados.

En Castilla y León desconocemos todo, convendría saber si se trabaja en una estrategia orientada a mejorar y fortalecer los sistemas de información y registro sobre listas de espera, como mencionaba el Plan de la Junta de Castilla y León. La opacidad es absoluta. No se ha garantizado la publicación periódica de la información para conocimiento ni de los gestores, ni de los profesionales, ni de los ciudadanos. La transparencia aquí está ausente y, sin embargo, es un requisito indispensable para aumentar la calidad de la atención y, sobre todo, para cimentar la colaboración sólida de todos los implicados.

El Acuerdo de veintiséis de diciembre de dos mil cuatro de la Junta de Castilla y León que aprobaba el Plan de Reducción de Listas de Espera dos mil cuatro a dos mil siete, a nuestro juicio, un Plan que, si bien metodológicamente es correcto, se puso en marcha sin el consenso necesario de profesionales y el resto de Grupos en estas Cortes, que reiteradamente habíamos manifestado nuestra disponibilidad a colaborar.

Aun así, la línea estratégica cinco de dicho Plan garantizaba el derecho de los ciudadanos a la información sobre las listas de espera sanitarias, considerando imprescindible una evaluación íntegra del impacto del Plan. Por eso, conviene resaltar la urgencia de la necesidad de información pública, que promueva la transparencia como un elemento motivador para la colaboración y un estímulo continuo para la mejora de la calidad.

Por todos los argumentos expuestos, las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a trasladar mensualmente a esta Cámara información veraz y transparente sobre la evaluación de las listas de espera quirúrgicas, pruebas diagnósticas y consultas de especialista en cada provincia de la Comunidad, así como la evaluación y evolución del Plan desde su puesta en marcha. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para consumir un turno en contra, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, don José Luis Santamaría García, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señora Presidenta. Señorías. El motivo de esta PNL es el filón inagotable de las listas de espera. En menos de dos años -bastante menos- hemos debatido en el Pleno dos interpelaciones con sus correspondientes mociones; en la Comisión de Sanidad, otras dos intervenciones, una por parte de la Portavoz, doña Mercedes Martín, y una comparecencia del... del Gerente Regional del Sacyl, don Santiago Cossío, quien explicó de una forma minuciosa cuál era la actitud de la Junta de Castilla en relación con el tema que hoy nos ocupa. Y fue esa presentación de un Plan de Reducción de Listas de Espera, que es un Plan verdaderamente que yo creo que nadie ha podido criticarle. Es un Plan, a pesar de que en este momento se hayan hecho algunos comentarios sobre... una cierta crítica de que no han intervenido los profesionales; ello no es así, porque todas las Gerencias han intervenido y, por supuesto, han intervenido los profesionales que están metidos en la materia, sobre todo en el tema de las listas quirúrgicas.

Pues bien, hemos... como hemos planteado en anteriores ocasiones, el problema existe -aquí lo hemos reconocido siempre-, creo que es un problema que está en función de la demanda creciente, progresiva, exponencial, que está solicitando nuestra población. Y que,

por tanto, el hecho de seguir hablando aquí de la financiación, cuando se hicieron las transferencias para justificar este tema, nos parece erróneo, por una razón: porque lo que nosotros planteábamos, lo que tenía en ese momento el Sacyl, lo que había tenido el Sacyl en los años antes del noventa y seis, nunca en esta Comunidad se había planteado el tema de tener unas inversiones o tener un dispositivo de urgencias tan importante como el que la Junta ha puesto -el Sacyl, concretamente-, y, además, el que está previsiblemente en marcha para completar dicho estudio.

Pues bien, decíamos siempre que es un elemento común a todos los servicios, las listas de espera, y sistemas de salud de financiación pública y universal, siendo independiente del gasto sanitario. No sirve el intervenir... el meter más dinero y el meter más profesionales, ese no es el problema. Como tampoco depende de la orientación política, pues todos... las Comunidades, todos los países donde existe este sistema de financiación pública, al final, sea la política del Gobierno la que sea, siempre hay listas de espera.

Dichas listas, en principio, no representan un elemento negativo, siempre -como aquí hemos comentado- que los tiempos de espera sean razonables, estables y sobre todo aceptados por la ciudadanía. Porque lo que tenemos muy claro es que sería inviable, inviable, el poder atender esos picos de demanda, porque el sistema económicamente se iría totalmente a pique... se iría... se iría a pique. Es inviable del sistema... el sistema de no tener listas de espera, desde un punto de vista económico. Pero claro, esto a la Oposición nunca le preocupa. Cuando está en el Gobierno, las tornas cambian, y entonces empezamos a frenar y empezamos a tirar de la cuerda, ¿eh? Pero claro, mientras que estamos en la oposición, pues podemos pedir prácticamente todas las utopías que se nos puedan ocurrir.

Bien. Ustedes recuerdan -y quería hacer aquí una breve historia- cómo en las postrimerías ya de la V Legislatura, cuando en el mes de febrero y marzo del año dos mil tres aquí se presentó una iniciativa, la 179, con siete puntos, en esa iniciativa del Grupo Socialista, y una enmienda de otros siete puntos, donde la primer... el primer punto, desde luego, fue rechazado, porque ustedes en aquel punto, no planteaban ni los plazos de esas listas de espera. Los plazos han venido después, cuando verdaderamente, ¿eh?, el Gobierno de esta Comunidad fue un Gobierno del Partido Popular. En aquellos puntos, en aquella enmienda con siete puntos, repito, el segundo punto... el primero fue rechazado, los otros seis se aprobaron, pero el segundo punto se aprobó con una modificación que decía textualmente: "Establecer un sistema de información individualizado para el usuario y un sistema de información general transparente, accesible y -decíamos- con una prioridad trimestral".

Nosotros siempre éramos partidarios... porque es imposible, es muy difícil el hacerlo como ustedes

plantean siempre mensualmente, planteamos el sistema trimestral. Y no lo hemos podido hacer trimestralmente, porque es imposible; necesitamos tal cúmulo de funcionarios para poder saber con exactitud, con esa periodicidad trimestral, el saber no solamente las listas de espera de las diferentes especialidades, sino de todos los centros, como aquí se ha dicho; pero no solamente de las esperas quirúrgicas, sino de las esperas de especialidades, de las pruebas diagnósticas. Es decir, es burocracia pura y dura sin más.

Pero tengo que recordarles que el Ministerio de Sanidad, en el Real Decreto 605/2003, de veintitrés de mayo, en su Artículo 2.5, dice lo siguiente, dice que "el Ministerio mantendrá un sistema de información sobre listas de espera del Sistema Nacional de Salud que incluirá los datos que se recogen en el Anexo número 4 -que no voy a recordar aquí-, y que al efecto habrán de ser comunicados por las Comunidades Autónomas con periodicidad semestral". Es decir, el propio Ministerio reconoce que es inviable ese cúmulo de datos mensual, trimestral, sino que lo hace semestralmente. Y lo hace... y nosotros, sin embargo -en aquella ocasión, desde luego... y en otra ocasión que luego citaré, porque hemos tenido dos intervenciones en este sentido-, siempre hemos hablado del plan trimestral.

En la... en la siguiente Interpelación y Moción, la 33, que fue también a finales del año dos mil tres, ¿eh?, es decir, hace un año... un año y pico aproximadamente, pues también... en la Propuesta de Resolución también llegamos a ese acuerdo de que no podía ser mensual, que no podía... nosotros siempre hemos hablado del semestral, porque nos parecía lo más racional, y al final siempre quedamos en la ya... hacerlo de forma trimestral.

Pues bien. Cronológicamente, como hemos comentado aquí, como aquí se ha comentado, pues el Plan de Reducción de Listas de Espera se aprueba a finales... el veintiocho de diciembre del... del año dos mil tres y se presenta en estas Cortes el veintiocho del cuatro de dos mil cuatro, es decir, en menos de un año, y comparece el Gerente Regional. Dicho Plan contempla, como aquí también se ha comentado, que... en su línea estratégica cuarta, el objetivo de mejorar el sistema de información sobre esperas. Y en la estrategia número cinco, el objetivo de garantizar a los ciudadanos de Castilla y León la información adecuada y transparente que posibilite el ejercicio efectivo de sus derechos.

Las medidas, por un lado, eran... facilitar con carácter periódico, a través de diferentes medios, a la opinión pública datos sobre el número de pacientes y tiempos de demora, y, por otro, ofrecer una información individualizada a cada usuario del sistema público acerca de la demora aproximada para la prestación que se le haya indicado. Bien. Pues esta segunda parte se está cumpliendo. Cada vez que un paciente solicita en el centro correspondiente cuál es la demora, el servicio corres-

pondiente, o la Gerencia, o la Gerencia del Hospital, o en dirección médica, le comunica exactamente dónde está, porque hay unas listas que funcionan mensualmente –esas sí que funcionan mensualmente dentro de los hospitales– donde se sabe perfectamente dónde está ubicado y cuándo aproximadamente le corresponde.

Porque hay que recordar aquí que los plazos se han reducido de una forma importante. Este año dos mil cuatro pasamos de los ciento... ciento sesenta días... perdón, seis meses –ciento ochenta días– a cinco meses y medio –a ciento sesenta y cinco–, año dos mil cuatro. En el dos mil cinco, tenemos como... como meta el llegar a los ciento cincuenta días. Es decir, que saben ustedes que el Plan contempla una serie de medidas para ir reduciendo de forma paulatina. Porque lo más importante que hay que decir de este Plan –porque, claro, lo que no se puede hacer es de golpe– es que es un plan plurianual; que no se trata de un plan de choque, como aquí tanto hemos discutido. Al principio se hablaba de que el plan de choque podía ser la solución; al final, el propio Grupo Socialista lo rechazó, porque no era correcto, aunque alguna de las enmiendas, alguna de las propuestas que hacían era hacer un plan de choque, etcétera, porque ese plan de choque, si no... con las cincuenta y seis medidas concretas a cumplir durante esta Legislatura.

Es decir, nosotros tenemos el compromiso de llegar a los cien días –ustedes pedían tres meses, noventa–, llegamos a los cien días al final del Plan; pero no nos pidan desde el primer momento que iniciamos este Plan de Reducción de Listas de Espera, no nos pidan ustedes en el dos mil... en el dos mil cuatro que nosotros lleguemos a esa... a esa meta. La meta la tenemos para el dos mil siete, porque ya lo dice: es el Plan de Reducción de Listas de Espera dos mil cuatro–dos mil siete. Y es un plan, y tengo que insistir en que los que intervienen no son la Consejería, sino las Gerencias Provinciales y también los profesionales.

Y claro, también quiero dejar aquí constancia, porque lo he repetido en reiteradas ocasiones, que es, el crecimiento... destacar el crecimiento exponencial de la demanda de la asistencia por parte de los ciudadanos es el factor fundamental de la demora. Quizá no tuvimos la previsión de pensar hace años, cuando recibimos al Sacyl, no tuvimos esa previsión de que las cosas se iban a desmadrar desde el punto de vista de esas peticiones. El mayor nivel cultural y económico, el envejecimiento de la población, una inmigración progresiva y constante, sobre todo –un dato importante–, la menor morbilidad y mortalidad de las unidades quirúrgicas ha hecho también que los pacientes que muchas veces se lo pensaban, en este momento estamos haciendo cosas verdaderamente heroicas, desde el punto de vista de que un enfermo de noventa, de cien años, le da igual, quiere operarse de un tumor importante, y eso está incrementando enormemente el tema de las listas quirúrgicas.

Por tanto, es la elevada calidad de la... de la asistencia y, sobre todo y fundamentalmente, la mejora de la accesibilidad al sistema, a los servicios, son los factores que inciden en el aumento de esas prestaciones, y que deben tener... ser tenidos en cuenta a la hora de resolver este complicado problema, que me alegro que el Grupo Socialista lo reconozca como tal.

Un ejemplo claro –y podría ponerles mil– es que, hace cuatro años, ¿quién pensaba que íbamos a hacer cirugía... por ejemplo, hablo de la cirugía de la obesidad, cirugía bariátrica, por cirugía endoscópica? Pero no lo pensaba nadie, porque ha sido... hoy la cirugía avanza de tal forma –hablo de las listas quirúrgicas en general, no hablo de una especialidad; podríamos hablar de la neurocirugía, o de la cirugía cardíaca–, está avanzando de tal forma que, dentro de poco, probablemente, probablemente, tengamos que realizar, multiplicar por diez o por doce el número de... de actividad quirúrgica que estamos haciendo en este momento. Y claro, eso tiene que tener una financiación. Y no me digan ustedes que es que habíamos pensado hace tres años que esto no iba a ocurrir. Pues estamos desbordados, porque cada vez el ciudadano de Castilla y León tiene mejor calidad de asistencia y cada vez pide muchísimo más.

Por tanto... Y que lo mismo podríamos decir del número de exploraciones radiológicas. ¿Saben ustedes que todos los días hay reclamaciones judiciales, porque los jueces están exigiendo a los profesionales, eh, que realicen múltiples exploraciones...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Señoría, le ruego que vaya concluyendo.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: (Voy terminando). ... múltiples exploraciones, a veces muy complejas, como pueden ser las resonancias, como pueden ser exploraciones muy sofisticadas de... de... de hoy de toda la... toda la radiología intervencionista, etcétera? Y claro, eso obliga a que el profesional también tenga que aumentar obligadamente el número de prestaciones para evitar, precisamente, hacer una medicina defensiva, evitar esas demandas judiciales.

Pues bien. Yo creo que la validez de los argumentos, y por la falta de tiempo, que esgrimimos en múltiples ocasiones, en todas esas iniciativas que aquí hemos debatido, son las mismas. Tengan la certeza absoluta que la Junta de Castilla y León está llevando a cabo un importante esfuerzo para implantar en los centros sanitarios las tecnologías adecuadas para dar lugar a un sistema de información adaptado a los requisitos locales que plantea el Plan y que plantea, además también, la Ley de los Derechos y Deberes de los Ciudadanos de Castilla y León en la Ley que tenemos aprobada.

Por tanto, yo... se están dando información. La información ustedes la reciben puntualmente, porque la están reclamando permanentemente, cada seis meses se

les está enviando... se les está enviando una relación de... de listas de espera. Tengo aquí sus preguntas, las preguntas que ustedes han hecho por escrito y la contestación que les ha dado la Junta. Creo que, además, si ustedes observan ahí, se ve cómo los... los compromisos de la Junta son positivos. Y, por tanto, nosotros no podemos aceptar esa Propuesta de Resolución, porque vuelven ustedes a insistir, y yo diría que de una forma, además, una petición casi de con contumacia, con... con un empeñamiento de que sea mensualmente, porque eso es inviable. Y como no lo podemos realizar y no podemos hacerles ninguna transacción, seguiremos con nuestra postura de que en breve tendrán ustedes información trimestral, que es en lo que se está trabajando. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA SERRANO ARGÜELLO): Muchas gracias, Señoría. Para consumir un turno de réplica, por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra doña Mercedes Martín Juárez por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Señorías, si en principio nuestro Grupo no está proponiendo aquí una... una resolución para mejorar o para poner en entredicho el Plan. No estamos hablando de la bondad del Plan de Acción de la Lista de Espera, estamos hablando de información. Y ya sabemos que lista de espera ha habido, hay y seguramente habrá, y que la hay en todas las Comunidades Autónomas. Pero nosotros no podemos evaluar, ni seriamente, ni con rigor, el impacto que ha tenido el Plan sobre las listas de espera de la Comunidad, porque, ni previamente se nos facilitó de qué situación se partía con veracidad y transparencia absoluta, ni tenemos información ahora, mal que le pese a usted.

Se ha pedido información, como usted dice, esa que... que permanentemente estamos pidiendo, en diciembre, y todavía no la tenemos. Pero tampoco se trata aquí de que derrochemos toda la energía en estar arrancando información a la Junta de Castilla y León a base de esfuerzo. Es obligación de la Junta de Castilla y León cumplir su propio Plan y darnos información, no solo en sede Parlamentaria a los Grupos representados en estas Cortes, sino a los profesionales, y información periódica, pública y transparente a todos los ciudadanos. La Junta tiene que desarrollar esa ley de derechos y deberes que puso en marcha, y los ciudadanos tienen derecho a estar informados.

Señoría, no es el mejor plan que hay en las Comunidades Autónomas. Es verdad que en todas las Comunidades Autónomas hay un problema con la lista de espera; pero no se trabaja con el mismo acierto en unas Comunidades que en otras. Y nosotros, obviamente, querríamos que se mejoren los tiempos de espera en las listas y en los enfermos que están esperando atención sanitaria en nuestra Comunidad. Pero sabemos que no...

sabemos, o nos tememos -no sé ustedes- que no existen los milagros. Luego no será fácil acabar con las listas de espera.

Pero usted, que hace mención a nuestra moción, efectivamente, pedimos información mensual porque no nos la dan de ninguna manera. La podemos pedir cada día; es igual, no nos la dan. Porque esta moción que se derivó de la interpelación del Grupo Socialista, que ha hecho la interpelación, la moción y todas las iniciativas que usted acaba de referir, y seguiremos haciendo todas las que nos parezca oportunas, porque es un problema que preocupa a los ciudadanos, que estamos seguros les preocupa a ustedes, pero que también preocupa al Grupo Socialista, y, por lo tanto, haremos todas y cada una de las iniciativas que consideremos oportunas, pues la moción que se derivó de la interpelación del Grupo Socialista se aprobaron por unanimidad el punto uno, el punto dos y el punto cinco. Y en el uno decía: "Establecer un sistema de información adecuado que permita un conocimiento real de la lista de espera, que al menos deberá reunir las siguientes características: ser público y accesible a todos los ciudadanos; determinar... determinar los pacientes en lista de espera quirúrgica de consultas externas y pruebas diagnósticas, por especialidades, con una periodicidad trimestral; desarrollar reglamentariamente los artículos de la ley de derechos y deberes relativos al establecimiento de garantías de tiempos máximos de espera... Y estas medidas deberán llevar aparejada una financiación concreta". Todo eso se aprobó. Y ¿qué más da? Todo lo que se aprueba, luego no lo hacen y... y ya está, y además nos riñen por pedir periodicidad mensual. En aquel momento, desde la prudencia y la moderación, pedimos en la Moción una información trimestral; ustedes, aquel día, habrían venido con el manual de la bondad, y lo aprobaron. Pero da igual, porque ahora ha transcurrido, desde diciembre hasta ahora, el tiempo que ha transcurrido, y nosotros seguimos sin estar informados.

¿Qué pasa con eso, Señoría? Que nosotros, aunque queramos colaborar, no podemos colaborar. Si estaríamos encantados de colaborar si... Usted y yo tenemos que hacer referencia: hay algunas Comunidades Autónomas... solo hay una que tenga por ley establecido los derechos de los ciudadanos con una ley de garantías. Que no lo estamos diciendo nosotros, es el método que mejores resultados está dando, que lo reconoce el Defensor del Pueblo, que lo reconocen las asociaciones de consumidores, y que es un modelo que se ha exportado a otras Comunidades Autónomas, que podría ser válido.

Y, desde luego, es un modelo que se caracteriza por la información y la transparencia, y no arrancándolo, sino a comparecencia, a petición propia, voluntariamente, el Gobierno de alguna Comunidad vecina comparece e informa. Porque cuando las cosas se hacen bien, con toda seguridad, ese Gobierno y otros están encantados

de informar. A nosotros, nos hace pensar esto que puede ser que el Plan esté fallando, porque, si no, ¿por qué no informan?

Y nos hace pensar también que, una vez más, habrá ingeniería en la forma de tratar las listas, y habrá unos datos oficiales –esos que nosotros ahora, más que nunca, estamos pegados a la prensa, porque en la prensa es donde nos enteramos de todo, tengo que reiterar una vez más–, porque, Señoría, no coinciden luego esos números tan optimistas del Consejero con ejemplos concretos.

Fíjese, ayer, una enfermera de Salamanca está de baja laboral, y tardan siete meses en el Sacyl en darle cita para una resonancia magnética. Sí, sí, podría darle el nombre y los apellidos. Una experiencia. En Salamanca.

Otra experiencia, Señoría. En Ávila, en enero del dos mil cinco –y... y es que estoy impactada todavía, no me lo podía creer–, solicito una revisión en la consulta de Cardiología, y no la dan ya para todo el dos mil cinco –una revisión en Cardiología, que no era un enfermo nuevo, era una revisión–, y tampoco para el dos mil seis, porque, obviamente, todavía no tienen abierta la agenda de las citas del dos mil seis, porque acabamos de empezar.

Señoría, yo no... le pongo esos ejemplos como anécdotas, que no son anécdotas, porque a cada uno le interesa no solo cuántos enfermos hay en lista de espera, sino cuándo le toca a él, porque su angustia se la vive él.

Pero lo que nosotros queremos transmitirles es que queremos colaborar, que queremos participar, que queremos asumir que las listas de espera no solo existen aquí, que existen en todas las Comunidades Autónomas, pero que nuestra disponibilidad a participar en un problema que puede ser de todos, si nos dan por participación, pasa por más transparencia, por más...

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

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: ... información y por dejar abandonar... (Termino ahora mismo, señora Presidenta). ... por abandonar esa sistemática en opacidad sobre las listas de espera. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para consumir un turno de dúplica, tiene la palabra don José Luis Santamaría, por parte del Grupo Popular, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señora Presidenta. Mire, Señoría, yo le agradezco, le agradezco su colaboración, me parece... me parece muy coherente, pero yo creo que el tema está muy claro. El Plan le podrá gustar o no, pero es un Plan que también...

también le han copiado otras Comunidades, y lo están poniendo en marcha.

El Plan... el Plan, como usted sabe, tiene cincuenta y seis actuaciones; el Plan tiene... –concretas, puntuales– tiene diez objetivos clarísimos, y seis líneas estratégicas. La línea estratégica –tiene usted razón– se la he leído yo, la línea... la línea estratégica número cuatro y la cinco, pues, hablan precisamente de eso, de la información de las esperas. Pero no me diga usted que el paciente no está informado, y que los... No me hable de los profesionales, no mezcle a los profesionales, que usted siempre tiene la costumbre de que parece que los profesionales le están a usted... Hay muchos profesionales que estarán... opinarán como usted, y otros que, a lo mejor, opinan de diferente forma. Le estoy planteando este tema porque las listas son públicas.

Mire usted, en el Servicio que yo tengo –como en todos los Servicios del Hospital–, la lista es un cuadernito que te pasan mensualmente, donde figuran todos los nombres, el diagnóstico del paciente, la fecha donde está apuntado. Porque hay otro problema en las listas de espera, que usted lo sabe, que también... tampoco se está, quizá, a lo mejor, llevando bien el tema de darle la fecha concreta, porque como luego algunos posoperatorios se han podido pasar en determinadas intervenciones, muchos enfermos, después, no tienen todavía... sí están puestos en lista de espera y no tienen hecho el posoperatorio, como marca la Ley.

Pero eso es público. Es decir, cuando va una persona y pregunta: "Oiga, ¿cuándo me toca a mí?". Yo lo que la estoy diciendo es que no hay, en este momento, las listas quirúrgicas –hablo de las quirúrgicas puntualmente–, desde luego, tienen menos de ciento sesenta y cinco días, porque hemos rebajado quince días ese... ese número; pero no crea usted que en una provincia, en todas las provincias.

El problema es que sí que es cierto que habrá casos puntuales. A lo mejor, la indicación no es la correcta, y el... el médico ha decidido esperar más tiempo. No lo sé por qué un enfermo de Cardiología esté esperando ocho... ocho meses para hacer una consulta de Cardiología, no lo entiendo. Eso es algo que habrá que ir al Director Médico para que solucione ese problema, porque eso no es normal.

Yo, lo que la estaba... lo que le estoy planteando es que usted está en su derecho de plantear cuantas iniciativas parlamentarias decida hacer. Pero, mire usted, es que el título... de verdad, "trasladar mensualmente a las Cortes información veraz y transparente"; si es que eso no es lo que hemos aprobado, nosotros no hemos aprobado enviar a las Cortes o a los Grupos esa información veraz y transparente de todos los procesos, mensualmente, de todos los diagnósticos, de todas las listas. No... eso no es lo que hemos... Nosotros lo que le

hemos dicho es que informaremos a la sociedad e informaremos a los pacientes. Eso es lo que está en la Ley, y eso es lo que tenemos que cumplir.

Y, desde luego, le estoy diciendo que a los pacientes se les está informando en todo momento que necesitan o que precisan esa información. Pero es que se hace hasta por teléfono; es decir, las propias secretarías de las unidades le dicen al paciente: "Mire usted, está usted en la lista en tal número, y le va a corresponder para tal fecha". Y no hay ningún problema, no hay ningún problema. Siempre me traen casos muy puntuales, pero y la generalidad, el 99,9% de los... de las listas de espera están funcionando.

Porque la vuelvo a recordar que todos los problemas urgentes -todos los tumores, todas las urgencias, todo eso- no entra en lista de espera, todo eso está resuelto. Estamos hablando de un enfermo, generalmente... que la he dicho antes los factores, le he citado la edad, que es fundamental. Mire usted, vamos a operar a un paciente, que ya le toca después de cinco meses de espera, y resulta que ha tenido una embolia la víspera, o ha tenido un catarro y no se puede operar. Es que... ¿usted sabe la complejidad para llevar esas listas de espera, informarlo mensualmente?

Nosotros hemos prometido -y lo vamos a hacer- a dar trimestralmente, informarles de cómo está la situación, sobre todo a la sociedad; que, desde luego, se aparecerá en los medios de comunicación, aparecerá en internet, lo tendrán ustedes a su disposición. Pero no le pida usted al Consejero que mande mensualmente todas las incidencias de todas las listas de espera, porque necesitaríamos cuarenta funcionarios para poder llevar eso a efecto, y eso no es... no es rentable.

Yo creo que no hay... no hay ineficacia, de verdad. Yo creo que no podemos seguir hablando de casos puntuales, hablemos de la generalidad. Dígame cómo funcionan en las diferentes provincias, en los diferentes centros, las listas de espera; sobre todo le estoy hablando de las listas quirúrgicas. Porque, claro, ya también le he explicado que las exploraciones se van a multiplicar cada vez más. Yo no sé si vamos a poder montar aparatos de resonancia magnética... si van a poder fabricar tantos como necesitamos, porque, claro, al ritmo que vamos, se están multiplicando, pues eso, por ocho, por diez, en el espacio de un año y pico.

Por tanto, Señoría, yo insisto: no le vamos a poder... a poder aprobar esta Proposición. Si decirle que, fíjese, el propio Ministerio, su Ministerio de Sanidad, que tenía que informar, por ley, semestralmente, la información que he pedido en internet, ¿sabe usted qué información me han mandado de listas de espera, y está solicitada hace cuatro días? El treinta de junio del dos mil cuatro, es decir, las listas del treinta de junio del dos mil cuatro;

casi con nueve meses. Y eso sí que es obligación, por ley, de informar semestralmente.

También he mirado la página web. El Servicio Andaluz de Salud...

EL SEÑOR .....: *[Intervención sin micrófono]*.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: (No, no, no, se les han mandado. No, si estoy hablando de todas las Comunidades que informan... que informan en la página web). Mire, el Servicio Andaluz de Salud, la consulta realizada de nueve de marzo, nueve de marzo del dos mil cinco -hace cuatro días-, se da la información de las listas de espera de fecha treinta de junio del dos mil cuatro. Pero porque no lo actualizan, porque no pueden, porque es complicadísimo; y ustedes lo saben. Y no traten de llegar a una... a una utopía, porque no... no puede ser.

Es decir, yo lamento tener que seguir discutiendo este tema, creo que es un tema que está debatido. Permítannos un margen de confianza. Tenemos un Plan de Reducción 2004-2007. Casi vamos a llegar a lo que ustedes pedían; porque al principio, cuando ustedes soñaban con gobernar en esta Comunidad y perdieron las elecciones -estoy hablando del... del Gobierno Regional-, ustedes no ponían fechas, ustedes no ponían fecha, me hablaban: "Bueno, ya hablaremos de las fechas... de los plazos para... para las listas". Cuando ya perdieron las elecciones regionales, inmediatamente hablábamos ya de los tres meses, y sabe usted que tres meses es inviable, que no se puede eso plantear. Pero en las consultas planteaba usted una semana, y en las pruebas diagnósticas no sé si eran quince días. Utopías.

EL SEÑOR .....: *[Intervención sin micrófono]*.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: No. El PP nunca dijo... -perdón- el PP nunca dijo eso, porque el PP, que ha estado gobernando en la Comunidad y en el Gobierno... en el Gobierno de la Nación, tenía las cosas muy claras de que el gasto es tan disparatado que tenemos que intentar a ver cómo gestionamos mejor con los mismos recursos, o con recursos que se incrementen de una forma paulatina. Se lo han explicado... se lo han explicado perfectamente en la anterior... en la anterior intervención de mi compañera, ¿eh?; les ha explicado de que la racionalización del gasto es fundamental, porque, si no, al final, nuestro sistema, el mejor sistema europeo, se va a pique.

Bueno, como no tengo nada más que decir -porque me está mirando la Presidenta y antes me ha llamado al orden, ¿eh?-, yo doy por terminada mi intervención. No vamos a aceptar su PNL, y espero... y lo siento no poder llegar a ningún acuerdo, porque seguir insistiendo de forma recalitrante, casi obsesiva, con lo de la informa-

ción mensual, de verdad, nos parece una burla. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, por el Grupo Parlamentario Proponente, doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Señor Santamaría, que... que no es una... una insistencia obsesiva, que es que lo de "veraz y transparente" es lo que proponíamos hoy, pero ya sabemos que lo que se aprobó en el Pleno era simplemente información. Seguramente no hicimos alusión a la veraz y la transparencia.

Y no era mensual, era trimestral, y tampoco nos han informado. Si mensual les parece exagerado, denos... denos esa información que se aprobó en el Pleno en diciembre, mensual. O facilítenos una información pedida el treinta y uno de marzo de dos mil cuatro respecto a listas de espera, que todavía no tenemos. Como verá, Señoría, estamos... estamos lejos de la obsesión, porque... porque, claro, desde el treinta y uno de marzo del dos mil cuatro ya ha pasado tiempo, tendríamos... tendríamos que haber hecho algo más, haber... No lo sé, si usted dice que es una obsesión y que es tan así, pues claro, hemos esperado un año, hombre, denos también un margen de confianza de una flexibilidad absoluta.

Porque, respecto a lo que dice del... del Ministerio, Señoría, tenemos que recordar que, desde luego, quien tiene la responsabilidad en la gestión de los servicios sanitarios... [murmullos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señorías, guarden silencio, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: ... son las Comunidades Autónomas. El Ministerio sí es verdad que tiene una labor de cohesionar toda la equidad en el Sistema Nacional de Salud; pero yo me permito recordarle, Señoría, que, siendo Ministra la señora Celia Villalobos, no admitía en el Orden del Día el tema de las listas de espera en el Consejo Interterritorial, que no debía de parecerle ni preocupante ni, tal vez, interesante. Pero, a su vez, ahora el Ministerio, con la labor que tiene, pues, puede entender una periodicidad más amplia para la información.

Aun así, el Ministerio, bastante hace, porque tiene mucho más interés y compromiso con las listas de espera que bastantes Consejeros del Partido Popular, que no habían planteado incluir tampoco el tema de las listas de espera en los órdenes del día.

Luego, Señoría, no se trata de ponernos medallas ni unos ni otros. Tenemos el convencimiento que las listas de espera es un tema serio, que las listas de espera es un tema preocupante y también que es un tema difícil; si eso lo reconocemos todos. Y que son más acertadas las medidas y la eficacia con que están llevando a cabo sus estrategias en unas Comunidades que en otras.

Yo no tengo constancia ahora mismo, Señoría, de a qué Comunidades Autónomas hemos exportado el Plan de Castilla y León. Sí tengo constancia de otros planes que se han exportado, no a una ni a tres, sino a múltiples Comunidades Autónomas, Señoría. Porque las transferencias sanitarias, entre otras cosas, otorgaban la posibilidad de adoptar las decisiones de una forma más cercana y más efectiva a los ciudadanos. Y son ustedes -el Gobierno al que su Grupo sustenta-, Señoría, los que tienen la obligación de gobernar. Y siendo conscientes de que este problema también les preocupa -que nosotros no lo dudamos-, y que es una ardua tarea, obviamente, por eso han puesto en plan... han puesto en marcha un Plan de Acción de las Listas de Espera. Pero es absolutamente necesario que los Grupos de la Oposición, que concretamente el Grupo Socialista, Señoría, tenga también una información puntual.

Si dice que nos van a votar hoy que no a una periodicidad mensual, pues... pues bueno, casi con eso contábamos, pero tampoco albergábamos una esperanza especial, porque, dada la trascendencia y la efectividad que ha tenido la periodicidad trimestral, pues, ya nos conformaríamos con tener información con la periodicidad que sea, pero alguna, Señoría. No se trata de desde este Grupo estemos reiteradamente haciendo cientos de preguntas solicitando documentación y preguntas escritas. ¿No sería más fácil que, con la periodicidad que se considere se transmita información a esta Cámara e incluso que, a petición propia, compareciera el Consejero de Sanidad y nos informara del impacto que ha tenido el Plan de Acción de las Listas de Espera una vez que ya... que lleve, por ejemplo, un año en funcionamiento? Pues sería bastante razonable. Y ya que usted, Señoría, dice que hoy se mantienen en las teorías que previamente traían meditadas y que no nos van a aprobar nuestra enmienda, pues nuestro Grupo, con bastantes posibilidades de perder la votación, pero vamos a mantener también nuestra Propuesta en los términos en que la teníamos. 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: quince. Votos a favor: seis. Votos en contra: nueve. En consecuencia, queda rechazada la Proposición No de Ley debatida.

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 362, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, sobre establecimiento de pisos tutelados en diversas poblaciones, en colaboración con las asociaciones de familiares de enfermos mentales, 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): Gracias, Señoría. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Socialista, doña Victorina Alonso Álvarez.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Fernández. Gracias, señora Presidenta. Alonso Fernández.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Está claro que hemos tenido vacaciones y nos hemos olvidado de los apellidos. Gracias.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: No pasa nada. El Grupo Parlamentario Socialista trae hoy a esta Cámara una Proposición No de Ley de gran importancia para nosotros y para todos los enfermos mentales de nuestra Comunidad y las asociaciones de enfermos.

Porque la enfermedad mental, Señorías, la enfermedad mental grave y prolongada, cuya atención médica y sanitaria ha mejorado notablemente en los últimos años, ocasiona en quien la padece necesidades, no solo sanitarias, sino también sociales.

Las personas con enfermedad mental cuentan casi siempre con una atención farmacológica adecuada, pero su acceso al sistema sanitario, a programas de rehabilitación y a recursos comunitarios que evitarían la cronificación está muy limitado.

Entre estos recursos están los pisos tutelados, que permitirían a pacientes sin familia ni posibilidades económicas contar con un hogar donde vivir, manteniendo su autonomía y permitiéndole integrarse social y laboralmente.

En España, las personas con enfermedad mental han tenido y tienen dificultades para ser aceptadas como un colectivo social más, y, por lo tanto, susceptible de ayuda. No debemos olvidar que la reforma psiquiátrica fue realizada fundamentalmente por psiquiatras, y se centró más en los aspectos asistenciales y psicopatológicos de la enfermedad, aportando -eso sí- nuevas soluciones asistenciales y de intervención, pero fijándose muy poco en lo que representa... en lo que respecta a la cobertura social, quedando los dispositivos de integración social casi siempre sin desarrollar. Se actuó y se

planificó al margen de los servicios sociales, que, por su parte, se desentendieron al considerar que, tratándose de enfermos, correspondía al Sistema de Salud desarrollar tanto el tratamiento como los cuidados, a pesar, Señorías, de que muchos de estos pacientes son valorados y reconocidos como minusválidos por los propios servicios sociales.

No debemos olvidar que en nuestro país, y ahora en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, la organización histórica y la financiación de los servicios sociales y de salud son independientes. Existen, es verdad, modificaciones competenciales de carácter ambiguo que liga ambas, pero sin que estén vinculadas a dotaciones presupuestarias claras.

Otro... otro grave freno ha sido la falta de transparencia... de transferencias financieras desde las Diputaciones, propietarias de los hospitales psiquiátricos, cuando se realizó la reforma sanitaria.

Las personas con enfermedad mental han padecido y padecen una gran estigmatización, lo que ha favorecido la falta de programas de integración sobre ellos.

Todo lo anterior, Señorías, conduce a dos graves consecuencias: la familia oculta el problema y el paciente se aísla. No acude a los servicios sanitarios ni a los servicios sociales, lo que el paso de los años no hace sino agravar, siendo una queja reiterada de los profesionales y de las asociaciones de familiares de enfermos mentales, que lo denuncian una y otra vez ante la sociedad, en los medios de comunicación, ante el Procurador del Común y ante el Defensor del Pueblo.

La Comisión Europea decía en el año dos mil uno que la lucha contra la exclusión social que, con gran riesgo, sufren las personas con enfermedad mental grave y prolongada es ante todo responsabilidad de los Estados miembros y de sus autoridades -nacionales, regionales y locales-, en conexión con el conjunto de interlocutores sociales, y de las organizaciones, en este caso, de familiares de enfermos mentales.

La existencia de límites administrativos entre lo social y lo sanitario no justifica el que existan obstáculos continuados para que los pacientes con trastornos mentales reciban atención y cuidados, tanto del Sistema de Salud como de los servicios sociales. Estamos hablando, Señorías, de personas con esquizofrenia, con trastorno bipolar, con psicosis orgánicas, que conllevan un grave deterioro en aspectos fundamentales para su desarrollo laboral, social y personal; deterioro que se mantiene y se agrava en el tiempo, y que se acompaña de cierto nivel de minusvalía, que le impide la integración en su entorno de forma normalizada y autónoma.

Uno de los aspectos más relevantes en el análisis actual y futuro de la asistencia psiquiátrica es la

desinstitucionalización de las personas con enfermedad mental. A partir de los años ochenta del pasado siglo, el intento de intervención desde modelos comunitarios hace que esta población plantee nuevas necesidades y demandas que aún no han sido cubiertas de forma satisfactoria.

La investigación realizada en mil novecientos noventa y nueve por INE, IMSERSO y ONCE sobre discapacidad, deficiencia y estado de salud cita entre sus conclusiones la necesidad de desarrollar sistemas de protección integral para las personas con enfermedad mental grave y prolongada. Lo mismo recoge el Procurador del Común de Castilla y León en su último Informe. Y es uno de los objetivos de FEAFES -Federación de Castilla y León de Enfermos... y Familiares de Enfermos Mentales-. La Estrategia Regional de Salud Mental de Castilla y León 1998-2007 también lo recoge, pero siguen existiendo en nuestra Comunidad graves deficiencias en dotación de personal e infraestructuras.

Entre estas deficiencias, Señorías, está la de los pisos protegidos; dispositivos de alojamiento comunitario que tienen como fin constituir la residencia habitual de personas con enfermedad mental cuyo nivel de autonomía y control de conducta lo permita.

En función del perfil y características de los residentes, se pueden distinguir dos tipos de pisos: pisos supervisados y pisos tutelados. Los primeros darían asistencia a personas con control sanitario óptimo y con unas deficiencias económicas o familiares, y dependerían, a nuestro entender, fundamentalmente de los servicios sociales. Los pisos tutelados darían cobertura a personas con grave enfermedad mental, pero controlada, y con un nivel de autonomía suficiente para convivir con otras personas y desarrollar una vida laboral y social digna, siempre con supervisión y cuidados sanitarios, ligados íntimamente a un hospital psiquiátrico, de cuyas unidades de rehabilitación se nutrirían; y, en este caso, dependerían de Sanidad.

Los enfermos mentales de nuestra Comunidad no encuentran, Señorías, su sitio en esta sociedad porque carecen de los recursos necesarios, tanto a nivel asistencial como incluso de un lugar donde vivir. Por eso, el Grupo Parlamentario Socialista presenta hoy esta Proposición No de Ley instando... "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a poner en funcionamiento, en colaboración con las asociaciones de familiares de enfermos mentales, pisos tutelados en Ávila, Astorga, Ponferrada, Palencia, Segovia y Burgos". Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante... -perdón-. Se ha presentado a esta Proposición No de Ley una Enmienda por parte del Grupo Parlamentario Popular, con el número 2.512 de Registro de Entrada en estas Cortes.

Por lo tanto, y como representante del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra doña Pilar Álvarez Sastre, por un tiempo máximo de diez minutos. Gracias.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: Muchas gracias, Presidenta. Bien. Traemos, efectivamente, de nuevo a esta Cámara un tema ampliamente debatido, incluso en fechas muy recientes -como todos ustedes recordarán-, y por ello, prácticamente, me resulta innecesario, no porque no sea cierto, sino porque todas Sus Señorías deben saber perfectamente que la atención a los enfermos mentales para la Junta de Castilla y León tiene una especial importancia dentro de la asistencia sanitaria; para ser más exactos, dentro de la asistencia sociosanitaria, por las especiales características que presenta.

La elevada prevalencia, la pérdida de calidad de vida que conlleva a quienes lo padecen -como lo hemos repetido hasta la saciedad-, la necesidad de superar la estigmatización social de los afectados y el imperativo de ayudar a su familia son rasgos que determinan que este tipo de enfermedades se deban afrontar con una asistencia sanitaria diferente.

Cada año -también lo hemos dicho en múltiples ocasiones-, unas cuatrocientas cincuenta mil personas se ven afectadas en Castilla y León por algún tipo de demencia o de trastorno mental, y cerca de un 1% del total de la población se ven afectados por trastornos graves. Un porcentaje, sin embargo, que es inferior a la media comunitaria.

Sin embargo, esto -vuelvo a decir- no es privativo de esta Comunidad, ya que en el mundo entero, una de las principales causas de discapacidad son precisamente los trastornos mentales.

Por su gravedad, así como por ser un elemento esencial en el bienestar de cada individuo y en la calidad de vida, la Junta de Castilla y León, mediante Acuerdo 58/2003, de veinticuatro de abril, aprobó la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica en Castilla y León, con el objetivo general de impulsar la prestación de servicios integrados de promoción de la salud mental y asistencia psiquiátrica para la mejora de la calidad de vida e integración social de las personas con enfermedad mental y sus posibilidades de reinserción. (No voy a enumerarlos nuevamente, porque los conocen todos perfectamente, pero los tengo aquí, los podría sacar).

Este instrumento, sin embargo, integra -como todos saben- todos los recursos sanitarios disponibles para el cuidado del enfermo mental con una dotación económica de más de 1.200 millones de euros.

Igualmente, la Ley 16/2002, de veintiocho de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Sanitario, el Plan de Salud de Castilla y León 98-2007, la Ley General de

Sanidad del año ochenta y seis, el documento de consenso del Imsero, documento de diez de septiembre de dos mil tres sobre rehabilitación e integración de las personas con trastorno mental grave, el I Plan de Atención Sociosanitaria del noventa y ocho, el II Plan Sociosanitario de Castilla y León, Decreto 59/2003, de quince de mayo, que dice -pero todos están en la misma línea-: "Promover y garantizar una orientación... una coordinación entre los recursos sociales y sanitarios, de modo que todos los recursos y redes asistenciales se dirijan y centren en el paciente sus necesidades por encima de la enfermedad". Bien.

Todos... todas las normativas contemplan la atención a los enfermos mentales graves, que en ocasiones, pues efectivamente -como usted decía-, viven solos, con poco arraigo familiar, que tienen dificultad, a veces, para cubrir sus necesidades básicas, como alimentación o medicación, con recursos económicos bajos, todos ellos -digo- contemplan la atención a estos enfermos de una manera integrada, coordinando los servicios sanitarios y los sociales.

Sin embargo, pues la actitud del Partido Socialista en esta Cámara parece que va por otros derroteros. Antes hablaba mi compañero, el Portavoz del Grupo, de filón inagotable. Yo tengo que pensar otra cosa, Señoría, y me tiene que perdonar. El día tres de marzo -apenas hace un mes- debatíamos con la PNL 357, sobre la necesidad de crear plazas residenciales para enfermos mentales crónicos. Por cierto, que le propusimos con nuestra enmienda la creación en esta Legislatura de cuatro minirresidencias, con un total de ciento sesenta plazas -recordará usted-, ustedes no habían pedido ningún número concreto, y, en cambio, votaron en contra.

Bien. Pues como les decía, hace apenas un mes hablábamos sobre minirresidencias y hoy sobre pisos tutelados, como si ambas cosas fueran... se pudieran separar. Por otra parte, sus propuestas son tan genéricas y tan imprecisas que, de verdad, le pido disculpas nuevamente, pero me parecen formuladas con la única finalidad de incrementar su estadística de actividad parlamentaria a final de año, sobre todo teniendo en cuenta... -lo siento, Señoría, pero es que es lo que me inducen a pensar- teniendo en cuenta que luego votaron en contra.

Señoría, no se puede entender de otra manera que a la hora de debatir separen los recursos residenciales comunitarios que el colectivo de enfermos mentales precisa en dos PNL distintas. Supongo que la próxima vez tocará el turno a los pisos supervisados, aunque usted ya ha hecho referencia a ellos.

Bien, Señoría, ahora ya muy en serio, debo decirle que este tema el Grupo Parlamentario Popular lo aborda de otra manera. Nosotros no creemos que se pueda hablar de pisos o de residencias; nosotros de lo que

queremos hablar es de alojamiento, alojamiento para enfermos mentales con carácter general, y que debe ser, efectivamente, lo menos estigmatizador posible, que consiga la máxima integración y, en fin, lo más comunitario posible, con distintos niveles de atención a medida que se progresa en la autonomía y se disminuyen las secuelas de dependencia. En eso estaremos de acuerdo.

Dentro de los distintos niveles que podemos ofertar, creo que -si no le he entendido mal- tenía un error en el planteamiento. El primer nivel de atención que se puede dar a estos pacientes es en el propio domicilio del paciente con atención a los familiares o a los cuidadores, evitando que se genere ese síndrome del cuidador enfermo que... que todos conocemos o cuando el mismo requiera autonomía... que pida su autonomía.

El segundo nivel de... de alojamiento, el segundo nivel de asistencia es alojamiento en pisos supervisados, donde... es el segundo no el tercero, creo que usted los planteó al revés. En ellos, los enfermos, o sea, los pacientes -digamos, entre comillas- "son autónomos", se podría considerar casi como un piso de estudiantes donde se supervisa; un cuidador o una persona de la Administración va un par de veces a la semana, pues, a controlar un poco que aquello esté en orden, pero no están supervisados permanentemente.

Y el tercer nivel es el alojamiento tutelado, tutela de veinticuatro horas, donde puede ser de distintos tipos, minirresidencias o pisos de entrenamiento, antes de... pues eso, de coger la autonomía completa.

Lo importante, Señoría, yo creo... nosotros pensamos que en este tema, tanto por parte del tratamiento como de la rehabilitación, ha de ser... ha de tener como objetivo conseguir el mayor grado de autonomía posible, para alcanzar esa máxima integración comunitaria posible, que es lo que ahora mismo nosotros entendemos.

Yo tampoco entiendo muy bien, aun estando de acuerdo con alguno de sus planteamientos, lógicamente... -igual que con el informe que hace el Procurador del Común, al que luego haré referencia-, estando de acuerdo en muchas cosas -digo-, no entiendo por qué pide exactamente, o se limita exactamente a solicitar en esos núcleos de población; espero que me lo explique ahora.

Pero nosotros, ante lo expuesto, ante el tratamiento global que el Grupo Parlamentario Popular le quiere dar al tema, planteamos una enmienda que nos parece más generosa que la suya, abarcando todas las provincias. Las Cortes... -va en este término-

"Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que en todas las provincias se disponga de recursos de alojamiento para personas con enfermedad mental a través de minirresidencias o de

pisos tutelados, en este caso, en colaboración con las Asociaciones de Familiares de Enfermos Mentales". Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Para consumir, bien un turno en contra -imagino-, o, si es a favor, un turno de cierre de debate frente a la Enmienda presentada, tiene la palabra doña Victorina Alonso Fernández, como representante del Grupo Parlamentario Socialista.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Mire, Señoría, cuando leí su Enmienda fue tal mi desconcierto que, pues, no sabía cómo... cómo reaccionar, porque me imagino que usted habrá leído la Estrategia Regional de Salud. Entonces, ustedes, aquí, en esta Enmienda dice... propone -según usted, con mucha amplitud y con unas miras muy... muy grandes- minirresidencias o pisos tutelados en todas las provincias.

Señoría, es que ya existen en todas las provincias, lo que pasa es que hay muy pocas, por eso yo le he especificado en cuáles son necesarias más, Señoría; porque no hace falta irse a ningún sitio raro, simplemente leyendo la Estrategia, pues se ve cuántas... cuántas plazas, cuántos hogares hay en cada una de las provincias. Y de ahí lo he sacado, de ningún otro sitio. He visto que en Ávila, Señoría, solo hay siete plazas, y por eso considero que siete plazas, pues, es muy poco, por eso creo que ahí se deben aumentar.

Pero su Enmienda, Señoría, me desconcierta porque creo que no se la ha leído, que no sabe que existen pisos con plazas en todas nuestras provincias. *[Murmillos]*. Bueno, Señoría, pues entonces... entonces no lo puedo comprender.

Usted me dice que proponen recursos de alojamiento para personas con minirresidencias o pisos en todas las provincias. Ya existen; luego esta Enmienda no tiene sentido, no tiene... no la entiendo. Podían ustedes... y de verdad que nuestra voluntad fue el otro día -y luego le explico por qué votamos en contra-, y es ahora y ha sido siempre, tratar de que los enfermos mentales de esta Comunidad, que son, dentro de todos los pacientes, a mi modo de ver, los que tienen menos recursos y los que están en peores condiciones, mejoren con el esfuerzo de todos; desde luego, con el suyo principalmente, porque por ahora gobiernan, pero también con nuestro apoyo, con nuestras sugerencias.

Lo único que queremos, Señoría, es que se trate de que en todas las provincias donde hay muy pocos recursos se aumenten; eso es lo que pretendemos, no otra cosa.

Si usted lee y ve los pisos... la cantidad de plazas y pisos que hay en algunas provincias, verá la diferencia

sustancial con otras, por eso es nuestra propuesta, Señoría. Y como le decía, nuestra voluntad es de que se apruebe, nuestra voluntad fue el otro día y es hoy de que se apruebe. El otro día no se aprobó porque ustedes no ponían plazos, Señoría; ustedes, en su Estrategia...

LA SEÑORA .....: *[Intervención sin micrófono]*.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: No, no, no, no pusieron plazos, Señoría.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señoría, tendrá su turno de intervención, por favor.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: El otro... en su Estrategia, ya para el año dos mil contemplaban cosas que ahora, en el dos mil cinco, están sin hacer. Entonces, nosotros estaríamos de acuerdo en aprobar su Enmienda si en el punto después de... donde ponen "pisos tutelados" añadieran... se pudiera añadir "aumentando el número de plazas de las provincias con menor dotación..." (Que son las que yo le he señalado, y lo he sacado de aquí, no me lo he inventado yo: Ávila, León, Palencia, Segovia y Burgos... Yo, León se lo desgajé en dos, porque sabe usted que hay dos áreas sanitarias, Ponferrada y León -a la que pertenece Astorga- ... Segovia y Burgos) "... al menos con un piso más -el número de plazas, pues, ya sabe que son entre seis y nueve dependiendo del tipo de piso- en cada una de ellas en el plazo de un año". Esa sería nuestra propuesta para que esta Enmienda pudiera ser aceptada y pudiéramos todos llegar a un acuerdo, Señoría.

Entonces, si quiere, pedimos un receso, lo hablamos o... espero...

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Venga. Muy bien. Pues muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Bien. Habiendo interpretado esta Presidencia que usted ha hecho uso de un turno en contra, la representante del Grupo Parlamentario Popular tiene uso... tiene derecho a un turno de réplica, durante cinco minutos. Doña Pilar Álvarez Sastre tiene la palabra.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: Muchas gracias, Presidenta. Bien. Si por supuesto, Señoría, que yo sé que hay... que hay pisos en todas las provincias, claro que sí, claro que sí, sí que lo sé. *[Murmillos]*. Perdón, que digo que sí que sé, por supuesto, que hay pisos en todas las provincias. Nuestro planteamiento es que es diferente, porque creemos que esta PNL debería haber ido a la Consejería de Familia, y el enfoque que le

estamos... sí, perdón, esto es una atención social y, desde este punto de vista, nosotros creíamos que debería haber ido ahí.

Entonces, le diré, Señoría... ahora voy a hacer una enumeración de las cosas... de los recursos que tiene esta Comunidad. Yo me alegro que usted dijera en su primera intervención que... que reconoce que ha mejorado notablemente en los últimos años; efectivamente. Tan ha mejorado que los pisos supervisados se han duplicado en los últimos cuatro años.

También quería hacerle una referencia a las Diputaciones... a las que luego también haré mención-, pero las Diputaciones creo que bastante han hecho a lo largo de la historia como... no solo por la asistencia a los enfermos mentales, no solo en la atención psiquiátrica, sino en toda la asistencia sanitaria, fundamentalmente para las clases menos favorecidas, como usted sabe; y se acuerda de la Beneficencia famosa, donde se dio asistencia a muchísima gente que no tenía otro tipo de posibilidades.

Bien. Estando el límite de la asistencia sanitaria y social tan... tan en el filo de la navaja, es muy difícil a veces derivar los recursos a una u otra forma; en muchas ocasiones se solapan los problemas. Pero yo le digo: los enfermos mentales, que es de lo que estamos hablando en este momento, graves y prolongados -enfermos mentales dependientes, que es de lo que estamos hablando-, tenemos dos tipos de prestación de asistencia: unas, sanitarias; y otras, "sociolaborales" -digamos, entre comillas-. La prestación sanitaria de la que estamos hablando son: estabilidad, en primer lugar, se trata de disminuir esa... esa psicopatología que usted dice, que se puede hacer en unidad de agudos, unidades de salud mental, en fin, en distintas dependencias. El tratamiento de las secuelas de esa dependencia, de esa falta de autonomía, donde pasan a la rehabilitación psicosocial para conseguir el máximo nivel de autonomía, y que puede hacerse en las unidades de rehabilitación hospitalaria o en los centros de rehabilitación psicosocial ambulatorios.

Y el otro punto de prestación es la prestación socio-laboral. Esta fase es en la que nosotros debemos dar solución a eso que plantean: alojamiento, ocio y trabajo como prestaciones básicas. Bien, los alojamientos... -vuelvo a decir- tenemos los alojamientos normalizados: el propio del paciente, si se quiere independizar, o de la familia, con apoyo a los cuidadores; el supervisado, que en los últimos cuatro años se han duplicado; y el tutelado, donde se le enseña... el tutelado, que preferentemente deberían ser minirresidencias, por cuestión económica, porque salen, lógicamente, más baratas -centros de tres... de treinta, cuarenta camas, sale más económico que pisos, donde tienes que tener una persona controlando a esos pacientes-. Pero también pueden ser pisos que -digamos- sirvan de entrenamiento para una mayor

*independización*, donde se les enseña pues a hacer la cama, a tomar la medicación o a hacerse la comida.

Tengo que decirle, Señoría -y usted sabe que es verdad-, que tanto la Consejería de Familia como la Consejería de Sanidad están haciendo un enorme esfuerzo por conseguir que esos objetivos marcados en la Estrategia de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica, que no se han cumplido plenamente, como reconoce el Procurador del Común... no dice que no se esté haciendo nada, dice que no se han cumplido totalmente, totalmente. Y estoy de acuerdo con el Informe del Procurador del Común, no se han cumplido totalmente; pero tenemos que... y somos conscientes de que hay mucho por hacer; pero no estamos partiendo de cero. Si eso se quiere hacer creer, sería injusto para ambas Consejerías. Tiene que tener en cuenta que la Estrategia 2003-2007 está en pleno periodo de desarrollo, por lo tanto, vamos a dejar tiempo a que se desarrolle plenamente.

Sin embargo, por lo que yo hacía referencia a que determinadas provincias no tienen pisos tutelados -digamos-, es que no en todas las provincias la Gerencia de Servicios Sociales tiene pisos tutelados. Pero por supuesto que sé que el total que en este momento... Dice: en este momento la Comunidad Autónoma cuenta con un total de cuarenta y seis pisos y ciento ochenta y siete plazas, a las que hay que añadir... habría que añadir en este periodo de Legislatura las cuatro minirresidencias de, aproximadamente, ciento sesenta camas que la Consejería de Familia piensa poner en marcha.

Por supuesto, sé que León... dice usted... Vamos a ver, la modificación que usted hace en su propuesta, estaría de acuerdo en aceptarla siempre que... no en un año, sino en esta Legislatura, siempre que se añada "según la necesidad". Porque usted me habla de dotación, pero, claro, dotación no quiere decir nada si no se compara con algo; en este caso, lo que hay que compararlo es con la necesidad en esa provincia, evidentemente. Según la necesidad. Es que usted no la pone, Señoría, ni pone plazas... [murmillos]. No, no. No, no. Usted habla de dotación en esas provincias. Dice que las que tengan menor dotación, que no viene eso especificado en... no viene especificado en su propuesta, no. Viene en esas provincias, pero no dice que porque son las que menos dotación tiene. No, no. Es que la dotación, vuelvo a decirle, es fundamental que se compare con algo. ¿Y con qué? Con la necesidad, o sea, con la demanda que haya de esas plazas. Y la demanda no me ha demostrado usted que en esas provincias sea mayor que en otras, por eso yo le digo que yo... estaríamos dispuestos a aceptar eso, siempre que se ponga "según la necesidad" o "según la demanda", "dependiendo de la demanda", como usted quiera, en esta Legislatura. "En un año" no podríamos aceptarlo porque materialmente no da tiempo.

Entonces, yo sé las plazas, y las tengo todas reflejadas en un cuadro, por supuesto. Pero el resto de las plazas dependen en este momento de Sacyl: en este momento, Sacyl tiene treinta y ocho pisos con ciento cincuenta plazas, y el resto pertenecen a la... a la Gerencia de Servicios Sociales. Por lo tanto, sí lo sabía.

Ustedes... nosotros, en nuestra propuesta, hacíamos referencia a que hay que hacer... o sea, los pisos tutelados fueran en combinación con las asociaciones de familiares de... de enfermos mentales. Bien, pero yo creo que se queda corto eso. No que se queda corto, no la... no la enmienda, sino el planteamiento. Hay que tener en cuenta a todo el mundo: a las asociaciones de familiares de enfermos mentales, a las Corporaciones Locales que participan en el tema, a los Ayuntamientos, a las fundaciones e incluso a los empresarios, siempre fundamentales a la hora de plantear una inserción laboral. Si usted repasa el II Plan Regional de Empleo, viene reflejada una estrategia perfecta, donde se le da cabida a estos enfermos, a la reinserción laboral de estos enfermos.

Por lo tanto, yo creo que el esfuerzo que se está haciendo es muy importante. Que queda mucho por hacer, por supuesto, pero que estamos en el buen camino, yo creo. Y nosotros estaríamos dispuestos a aceptar esa Enmienda -si quiere ya hacemos una pausa de un par de minutos y concretamos-, siempre que se admita ese añadido: "según la necesidad" o "según la demanda".

¿Paramos un... Señoría... o Presidenta?

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Bien. Por parte de esta Presidenta, se suspende la sesión durante uno o dos minutos.

*[Se suspende la sesión durante unos minutos].*

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Bien, Señorías, se reanuda la sesión. Va a tener turno de intervención la representante del Grupo Parlamentario Socialista, doña Victorina Alonso Fernández. Y rogamos desde la Presidencia que proceda a fijar el texto y a dar lectura del texto definitivo, puesto que creo que han llegado a un acuerdo. Tiene la palabra.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Señora Presidenta, el texto... puesto que es una enmienda, lo... lo fijo yo. Bien.

"Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que en todas las provincias se dispongan de recursos de alojamiento para personas con enfermedad mental, a través de minirresidencias o de pisos tutelados, aumentando el número de plazas en

todas las provincias, según... según criterios y necesidades... según criterios de necesidades, a lo largo de esta Legislatura... aumentando el número de plazas de todas las provincias, según criterios de necesidades, en esta Legislatura" (en esta Legislatura).

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Bien. ¿El último párrafo... ese queda suprimido?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ¡Ah!, ¡ah!, perdón, perdón. En esta... "... en colaboración con las asociaciones de familiares de enfermos mentales"...

Pisos tutelados; estamos hablando de pisos tutelados en esta Proposición.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: Las minirresidencias... Perdón, Presidenta. Las minirresidencias nosotros queremos seguir manteniéndolas. "Minirresidencias o pisos tutelados".

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Bueno, el Grupo Parlamentario Socialista traía a esta Cámara la necesidad de pisos tutelados. Las minirresidencias, probablemente... Se pueden aceptar, sí... Quiero decir, es por... por que el texto quede fijado.

Se puede aceptar "minirresidencias", pero que entendemos que se puede asociar minirresidencias y pisos tutelados... *[intervenciones sin micrófono para clarificar el texto de la Propuesta de Resolución]* ... yo creo que es más... sería más exacto "y/o". Sí.

A ver, vamos a leerlo otra vez, a ver si... Venga. "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que en todas las provincias se disponga de recursos de alojamiento para personas con enfermedad mental, a través de minirresidencias y/o de pisos tutelados... ¿coma?... en este caso -coma, efectivamente-, en colaboración con la Asociación de Familiares de Enfermos Mentales... ¿punto y seguido, o coma?, punto y seguido...-, aumentando el número de plazas en todas las provincias, según criterios de necesidad, durante esta Legislatura".

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Bien. La representante del Grupo Parlamentario Popular está de acuerdo con el texto referido. Se entiende, por lo tanto, que la Proposición No de Ley y la Enmienda presentada queda aprobada por asentimiento de todos los representantes.

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

*[Se levanta la sesión a las diecinueve horas].*