



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DON FIDENTINO REYERO FERNÁNDEZ

Sesión celebrada el día 4 de octubre de 2011, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Elección del Secretario de la Comisión.
2. Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, POC/000028, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. Fernando María Rodero García y D.^a María Mercedes Martín Juárez, relativa a presupuesto y actividades asignadas al Hospital Provincial de Ávila, recientemente remodelado, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 12, de 6 de septiembre de 2011.
3. Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, POC/000033, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D.^a María Mercedes Martín Juárez y D. Fernando María Rodero García, relativa a programa de detección precoz de enfermedades congénitas, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 15, de 15 de septiembre de 2011.
4. Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, POC/000035, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D.^a María Mercedes Martín Juárez y D. Fernando María Rodero García, relativa a plan de atención geriátrica, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 15, de 15 de septiembre de 2011.
5. Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, POC/000038, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D.^a María Mercedes Martín Juárez y D. Fernando María Rodero García, relativa a plan estratégico de investigación biomédica, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 15, de 15 de septiembre de 2011.



SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	830
El Vicepresidente, Sr. Reyero Fernández, abre la sesión.	830
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	830
Primer punto del Orden del Día. Elección de Secretario de la Comisión.	
El Vicepresidente, Sr. Reyero Fernández, da lectura al primer punto del Orden del Día y comunica que, como consecuencia de la sustitución de Procuradores del Grupo Socialista como miembros de la Comisión, queda vacante el puesto de Secretaria de la misma, por lo que se procede a su elección.	830
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para presentar candidata a Secretaria de la Comisión.	830
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar que su Grupo no propone ningún candidato.	831
El Vicepresidente, Sr. Reyero Fernández, somete a votación la propuesta. Se aprueba la elección de doña María Sirina Martín Cabria como Secretaria de la Comisión.	831
Segundo punto del Orden del Día. POC/000028.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	831
Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	831
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	834
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista).	837
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	838
Tercer punto del Orden del Día. POC/000033.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	840
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	841



	<u>Páginas</u>
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	844
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	847
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	848
 Cuarto punto del Orden del Día. POC/000035.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	850
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	850
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	853
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	856
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	858
 Quinto punto del Orden del Día. POC/000038.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al quinto punto del Orden del Día.	860
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	860
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Castrodeza Sanz, Director General de Planificación e Innovación.	862
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	866
En turno de dúplica, interviene el Sr. Castrodeza Sanz, Director General de Planificación e Innovación.	868
El Vicepresidente, Sr. Reyero Fernández, levanta la sesión.	871
Se levanta la sesión a las trece horas cinco minutos.	871



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

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Bueno, buenos días a todos. Voy a actuar en esta ocasión de Presidente de la Comisión, debido a que la Presidenta habitual está impedida para hablar, debido a una intervención quirúrgica, así que, si cometo algún error, ruego que me sepan... que me sepan disculpar. Se abre la sesión.

Los Grupos Parlamentarios han comunicado a esta Presidencia las siguientes sustituciones. Grupo Popular, ¿hay alguna sustitución? ¿Grupo Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señor Presidente. Buenos días. Lo primero, aunque esté la Presidencia hoy en silencio, la deseamos una inmediata recuperación, en nombre del Grupo. Y doña Rosario Gómez del Pulgar sustituye a don Francisco Javier Muñoz Expósito. Gracias.

Elección Secretario

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, Señoría. Por acuerdo de los Portavoces... *[Murmullos]* ¿Ya no? ¡Ah!, ¿ya ha llegado? Bien. Bueno, pues entonces, primer punto del Orden del Día: **“Elección de Secretario de la Comisión”**.

El pasado día veintitrés de septiembre de dos mil once, y mediante escrito con número 3171 de Registro de Entrada en estas Cortes, el Grupo Parlamentario Socialista ha procedido a sustituir a los señores Procuradores don Jorge Félix Alonso Díez y doña Rosario Gómez del Pulgar Múñez por los Procuradores don Francisco Javier Muñoz Expósito y doña María Sirina Martín Cabria como miembros de esta Comisión de Sanidad.

Con la salida de esta Comisión de doña Rosario Gómez del Pulgar Múñez, la Secretaría de la misma ha quedado vacante. Procede, en consecuencia, elegir Secretario de la misma, de acuerdo con los Artículos 40, 34.3 y 36 del Reglamento de la Cámara. ¿Algún Grupo Parlamentario desea presentar candidato para ocupar la Secretaría de la Comisión?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señor Presidente. El Grupo Socialista propone como Secretaria de la Comisión a doña María Sirina Martín Cabria.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias. ¿Algún otro Grupo Parlamentario desea presentar candidato para ocupar la Secretaría de la Comisión?



EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

No, Señoría.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias. Comienza la votación. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones?

Bien, por seis votos a favor y diez abstenciones, queda proclamada como Secretaria de la Comisión doña María Sirina Martín Cabria. Puede ocupar su asiento.

Bien. Segundo punto del Orden del Día. Por el señor Secretario, en este caso por la señora Secretaria, se dará lectura del segundo punto del Orden del Día.

POC/000028

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos, y saludo a esta Comisión, a la que me incorporo en este momento. Primer punto del Orden del Día... ah, perdón, perdón que no sé dónde estoy.

Segundo punto del Orden del Día: **“Pregunta con respuesta Oral ante Comisión 28, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don Fernando María Rodero García y doña María Mercedes Martín Juárez, relativa a presupuesto y actividades asignadas al Hospital Provincial de Ávila, recientemente remodelado, publicado en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 12, de seis de septiembre del dos mil once”**.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, señora Secretaria. Para contestar a estas tres primeras preguntas en esta Comisión, nos acompaña el Director General de Asistencia Sanitaria, Ilustrísimo señor don José María Pino Morales, al que le damos las gracias por su asistencia. Para formular la pregunta, durante un tiempo de diez minutos, tiene la palabra... Vale. Rodero, perdón.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Muchas gracias, señor Presidente en funciones. Pronta recuperación, señora Presidenta. Buenos días, señores Procuradores. Lo primero, bueno, la bienvenida, doctor Pino, una vez más, aquí, en esta casa, que siempre es bien recibido. Esperemos que en esta legislatura reine todavía más -o sea, o que empiece a reinar- el consenso, el acuerdo. Y porque creo que lo que sí que está claro es que nosotros vamos a estar en... siempre en la defensa de un servicio de salud que sea universal, que sea accesible, de calidad y gratuito, en las condiciones actuales, ¿no?

Creo que conviene recordar, en estos tiempos de crisis global, que nuestro sistema se sitúa ligeramente por debajo en el medio de la media de los países de la OCDE en gasto por PIB. Por debajo de la media, ligeramente.



Segundo, se sitúa también por debajo de la media de los países de la OCDE y de la Unión Europea, también, en el gasto per cápita, per cápita, en gasto sanitario, ¿no? En concreto, de 3.067 dólares a 3.223 dólares, ¿no? Ese es el último informe, sobre el que creo que usted conoce y que todos conocemos, pero que nos habla, en un momento... tal vez nos alumbró en un momento de crisis, por toda una serie de hipérbolos, de exageraciones, de falsedades que muchas veces se están vertiendo sobre el sistema de salud, porque resulta que tenemos un sistema que es muy barato, muy eficaz y tremendamente valorado por todos los ciudadanos, y, en concreto, en Castilla y León por los castellanos y leoneses. En ese sentido, nosotros vamos a estar siempre ahí, defendiendo ese sistema público. Creo que esta reseña es interesante, porque ahora mismo leía la prensa y, bueno, veía cada cosa, ¿no?, que es que echa para atrás, ¿no?, de las demagogias que hay al respecto.

Mire, hoy el Grupo Socialista trata de... trae aquí un problema que es muy querido para nuestra provincia, para la provincia de Ávila, porque se trata de una institución, que es el Hospital... el actual Hospital Provincial, que hunde sus raíces pues allá por el año mil quinientos y pico, ¿no?, con la creación del Hospital de la Misericordia; que después, hacia el mil setecientos se refundan los cinco hospitales en uno, es en el de la Misericordia. Posteriormente, por ahí, por los años mil ochocientos treinta y seis, pasa por primera vez al Ayuntamiento de Ávila. Desde entonces ha venido en el Ayuntamiento de Ávila, para luego, diez años más tarde, tomase el mando lo que hoy podemos llamar la Diputación Provincial, y por fin se traslada la competencia al Sacyl, y este a la Junta de Comunidades, para terminar en el actual Sacyl; desde el Insalud, Junta, Sacyl. Bien. Me permito esta breve reseña histórica para resaltar que es un centro que toca, digamos, el núcleo, toca el corazón de todos los avilenses. Porque cualquier persona que sea de Ávila, nacida o que viva allí, pues sabe que ese edificio, que esa institución, sintetiza, en gran medida, toda la historia o gran parte de la historia de Ávila.

Bien. Hoy queríamos ver qué... qué es hoy ese hospital, qué es lo que ha pasado, y queríamos preguntarle una cantidad de... de cuestiones que, sin duda, usted nos va a aclarar y nos va a dejar, pues, con ese conocimiento que es preciso que tengamos. Porque si yo fuera un ciudadano alejado del mundo de la sanidad, alejado del mundo de la política, y me interesara por este hospital, lo primero que tendría que hacer es irme a la red, ¿no?, a internet, a la red, y mirar a ver qué... de qué hospital se trata, ¿no? Entonces, veo varias entradas en ese hospital, y entonces, de repente, pues me viene una cantidad de datos que al final no sé lo que es. Es imposible manejarse allí. ¿Por qué? Porque en unas veces, en unas... en unas entradas -y todas recientes, todas recientes, todas, absolutamente todas-, pues tenemos entradas en donde nos habla de ochenta y ocho camas, nos habla de veinticuatro de agudos; nos habla, en otro lado, de ciento ocho camas; en otro lado nos habla de ciento diecinueve camas. Esto es... y da lo mismo las fechas: o sea, hay fechas de entradas recientes que nos hablan de menos camas, en otras de más, en otras... no, uno es difícil hallarse en ese tema. Nos habla también de cosas que sabemos que no son ciertas, de la existencia hoy día de quirófanos funcionantes, que no parece que sea... que no esté en nada en relación con la realidad actual.

Yo sé que usted, doctor Del Pino, bueno, acabamos... doctor Pino, acabamos de... acabamos de empezar la legislatura, pero sí que le hago el primer ruego, ¿no?: es que revise un poco las entradas que hay en la red y traten de aclararlo, no



solo para mí, sino sobre todo para todos los ciudadanos, en donde se diga lo que es el hospital, y que sea una página accesible, fácil, de fácil utilización, y que todo el mundo sepa en verdad que tiene tantas camas, que se dividen a su vez en tal servicio, en tal servicio, en tal servicio, ¿no?, de una forma clara y concisa. Creo que es un favor que le podemos hacer, y yo se lo agradecería, y sé fijo que usted se va a interesar por ello.

Segundo... el segundo punto que le quiero decir es que nuestra información -que, evidentemente, es recogida, pues de la prensa, de las visitas a título individual, ¿no?, por iniciativa propia o por la red-, pues nos hablan también de ciertos aspectos que son preocupantes, que quisiera que nos aclarara, ¿no?

Le empiezo a decir que, por ejemplo, nos extraña el cómo, en ese hospital, las historias clínicas, todavía se dé la circunstancia de un trasiego, de historias clínicas para arriba, historias clínicas para abajo, entre el Hospital de Sonsoles y el Hospital Provincial, en donde tiene que haber unas personas que van, vienen, con el posible extravío de documentación; y, sobre todo, el que haya veces que haya pacientes que "bueno, es que no está su historia", "es que todavía no ha bajado", "es que sí ha bajado". Creo que eso, en el mundo de la informática, en el que hemos empezado a balbucear desde hace treinta años, pues, después de treinta años de los primeros balbuceos, yo creo que eso ya lo podríamos tener solucionado.

Por eso le digo, doctor Pino, métase en serio -que es el segundo ruego que le hago, usted me habrá oído en otras ocasiones al respecto-, por favor, métase en serio, ¿no?, con el sistema informático. Usted sabe que, por una parte, el sistema Medora, propio de la Atención Primaria, tiene unos déficit importantes, muy importantes; que se lo dijimos muchísimas veces al director correspondiente -que hoy ya no está en ello, el doctor García Cruces-. Que el sistema Jimena también adolece de muchos, muchos, muchos inconvenientes. Pero que la conexión entre ambos es total y absolutamente imposible, no existe; y que, encima, también tenemos muchas dificultades -por no decir todas- de conexión con el resto de las Comunidades Autónomas que nos circundan, y en concreto en Ávila, con Castilla-La Mancha o Madrid, aun a pesar de tener unos convenios de colaboración muy, muy importantes, y tal vez muy necesarios y muy demandados desde hace mucho tiempo. Y entonces, bueno, pues esa no comunicación yo creo que se tiene que resolver, y hay que tomarse... desde nuestro punto de vista, dar un golpe de timón a todo el tema este de... de la informática.

En segundo lugar, también otro punto que nos preocupa es la cuestión presupuestaria, ¿no? Bien, parece ser que, según nuestra información, no oficial, porque a esta Cámara, al Grupo Parlamentario, nunca le llega estas informaciones de forma oficial por... de parte de la Administración, solo les llega cuando lo pedimos; pero ahí también es verdad que nos llega tarde, muchas veces no lo que pedimos, y otras veces pues no nos llega ni tan siquiera... Sobre este tema del hospital, hicimos preguntas nosotros, en el mes de julio, que si, luego, no se reunía la Mesa, que si tal... no sé cuándo habrán llegado a la Consejería, y no sé cuánta... si las tiene usted ya en su poder, y estarán a punto -supongo- de ser contestadas.

Bien. Pues fíjese que nosotros tenemos... que parece ser, según nuestra información, que el presupuesto de obra -solo de obra, no de equipamiento- fue de 24 millones, y que el presupuesto final fue de 27. Bueno, es un 15 % más de presupuesto en esos cuatro años -es un cálculo erróneo de un 15 %- . Que, desde



luego, si hablamos del Hospital de Burgos o del Hospital Río Hortega en Valladolid, pues parece una cuestión de juego de niños, o sea, un 15 % no parece en exceso en cuanto a las obras que realiza el Sacyl. Hombre, es verdad que a todos nos gustaría -y sé fijo que a usted le gustaría el primero- que fuéramos capaces todos, en nuestros ámbitos, de hacer un presupuesto que... cuya ejecución fuera menor que lo presupuestado. Eso sería lo ideal. Parece ser que esa norma nunca... o esa excepcionalidad nunca se cumple. Pero, bueno, estamos hablando de un 15 %, no es baladí. Ya lo sé que, comparado con Burgos, como le he dicho, es un juego de niños.

Mire, también nos preocupa que el... el traslado de muestras... -a lo mejor estoy equivocado, ¿eh?- pero que el traslado de muestras, según nos consta, del Hospital Provincial al Hospital Sonsoles, pues no se efectúa en las condiciones adecuadas, porque se efectúa en taxis, ¿no?, y, bueno, no parece el sistema apropiado para hacer esta importante y delicada labor.

En definitiva, pues fíjese que vemos que no hay un servicio de urgencias, no hay un servicio de urgencias; sí hay un servicio de guardia, que, según nuestra información, está compuesta por un internista, por un psiquiatra y por un mir en...

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señoría, por favor, vaya terminando.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

... en Psiquiatría. (Ahora mismo, señor Presidente). Bueno, en definitiva, que es un hospital que no tiene uvi -por supuesto-, que no tiene quirófanos, que no tiene urgencias, que no tiene laboratorio, que no tiene Radiología. Bien, decimos que es un hospital -bien-, que está dentro del complejo hospitalario. Suena un poco raro, ¿no?, todo esto. Nos... quisiera que nos lo aclarara. Y, evidentemente, la alternativa a este hospital, pues sí, nosotros hablamos de que se... podría ser un hospital sociosanitario, sin atención a agudos -como actualmente-, una... de atención sociosanitaria, ¿no?, que hay que definir y que, desde luego, creemos... creemos que son necesarios esa... esa alternativa dentro del sistema de salud de Castilla y León. Muchísimas gracias. Quisiera que nos aclarara todo lo expuesto, y le escuchamos atentamente, doctor Pino. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, señor Rodero García. Para una... la contestación, por parte de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra el ilustrísimo señor don José María Pino Morales.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES):

Buenos días. Gracias, señor Presidente, componentes de la Mesa, Señorías. Es la primera... mi primera intervención en esta nueva legislatura -no en las anteriores, porque para mí ya es la... la tercera-, y, bueno, pues actuaré como he tratado de hacerlo en las dos anteriores, tratando de ser lo más transparente posible en las explicaciones, y también tratando de ser lo más útil a la hora de que la información que les pueda transmitir en relación con las preguntas que se me encomienden, pues



pueda serle de utilidad para que ustedes puedan desarrollar, en este sentido, la labor parlamentaria que deben de hacer.

Señor Rodero, no es la primera vez que nos... tenemos juntos la pregunta y la contestación. Yo también, en este sentido, le agradezco el tono de la pregunta y... y le agradezco también el tono en el que hemos venido trabajando en las legislaturas anteriores, porque, a pesar de las discrepancias, yo creo que, en el fondo, pues, los dos, o las... tenemos las mismas intenciones, que es tratar de trabajar para mejorar la asistencia sanitaria pública de esta Comunidad.

Dicho eso, pues comienzo mi intervención diciendo que, en principio, estoy absolutamente de acuerdo con la primera parte de su intervención, en cuanto al tema del gasto del PIB, el gasto per cápita, etcétera. Solamente hacer un apunte: en cuanto al gasto per cápita -que, efectivamente, estamos por debajo de la media según la OCDE-, Castilla y León en el año dos mil diez es la cuarta Comunidad de España con el mejor presupuesto por gasto per cápita, ¿eh? -simplemente, como aclaración-. Aun así, estoy absolutamente de acuerdo en el... en el planteamiento de que el sistema nacional está por debajo, en renta... en gasto per cápita, de la media.

Y, por supuesto, pues ratifico las... sus palabras, en el sentido de que estamos... tenemos un sistema sanitario, en este sentido, barato -si es que es así como podemos llamarlo-, eficaz y, desde luego, muy valorado por los ciudadanos; y concretamente, además, y específicamente en Castilla y León. Por lo tanto, coincidimos plenamente en que ustedes y nosotros somos absolutamente defensores del sistema sanitario público, y en esa línea seguiremos... seguiremos trabajando.

Acepto las aclaraciones que ha dicho en relación con las diferentes entradas que podamos tener en las redes... en las redes de internet, y con diferentes datos. Me haré cargo de... de saber el motivo, y trataremos de... trataremos de... de corregirlo. Y, bueno, pues también, en este sentido, revisaremos también el tema de lo de las historias clínicas, bueno, pues para que, efectivamente, comprobar si ese sistema de trasiego que pueda haber en este momento, que debería de ser lo más puntual posible... en el sentido de que el futuro va, como muy bien ha... ha dicho Su Señoría, por la informatización de toda... de todo ese aspecto, en el sentido de ir hacia una historia clínica electrónica única, pues, finalmente podamos suprimir todo lo que es ese trasiego de historias, porque la información la puedan tener los profesionales en el propio... en el propio momento.

En relación, en concreto, con lo que ha venido planteando sobre el... la remodelación del Hospital Provincial de Ávila, como muy bien sabe Su Señoría, el complejo asistencial está integrado por los hospitales Nuestra Señora de Sonsoles y el Hospital Provincial, y por los centros de especialidades de Ávila y de... y de Arenas de San Pedro. Y ha hecho un poco historia de lo que fue ese hospital. Bien, pues desde que la Junta de Castilla y León asumió las competencias en materia sanitaria, y con el fin de ir adaptando las estructuras de los centros a las necesidades asistenciales, en el complejo asistencial de Ávila, en concreto, se han realizado diversas obras, entre otras, obras de ampliación y reforma integral del Hospital Provincial, que es del que venimos a hablar aquí hoy.

Como muy bien conoce Su Señoría, el Hospital Provincial de Ávila, con una antigüedad de más de medio siglo -creo que se construyó por el año cincuenta y cuatro, más o menos-, presentaba unas instalaciones obsoletas, una estructura



disfuncional de sus instalaciones, con una distribución de espacios que no estaba acorde a las necesidades asistenciales actuales y carecía de la mínima confortabilidad para pacientes y profesionales, lo que obligó, hizo necesario realizar una remodelación integral del edificio.

En el dos mil cinco, en el año dos mil cinco, se aprobó el proyecto básico y de ejecución del plan funcional, iniciándose la obra en marzo del dos mil siete y finalizando en junio del dos mil diez. La recepción de la obra se realizó en septiembre y la actividad del complejo asistencial comenzó en noviembre del pasado año; y, por lo tanto, llevamos en torno a unos diez meses... nueve, diez meses de actividad al completo del propio hospital.

La obra afectó a las áreas de hospitalización, servicios centrales, unidades de soporte asistencial, y administrativo y logístico. Se reformó la totalidad del espacio interior añadiéndose dos módulos que permiten la óptima comunicación entre los diferentes departamentos y servicios.

Y en cuanto al coste, el coste total de ampliación de las obras, de ampliación y reforma, ha sido de 25.800.227 euros, 25,8 millones, ¿eh?, 25,8 millones, con la distribución siguiente. Contrato de redacción del proyecto de ejecución y estudio de seguridad, 684.000; contrato de dirección facultativo de las obras, 420.000; y contrato de obra, específicamente, 24.695.000, distribuido a la vez en cuatro conceptos: el precio de adjudicación de la obra, que fue de 21.147.000 euros; un pequeño modificado -que, si quiere, luego se lo justifico-, que, justo con la actualización del IVA, nos llevó a un modificado que supuso 295.000 euros, quiero decir, algo absolutamente razonable dentro de cualquier pequeña modificación de obra que hubo en este caso; el importe de las... de las revisiones de precios, que forma parte de todo tipo de contratos, fue 1.169.000 euros; y el importe de la liquidación, que también forma parte de todo tipo de contratos y que suele ser en torno al 10 %, 2.082.000 euros. En total, los 25.800.000 que yo le comentaba anteriormente.

Las inversiones en equipamiento y tecnología realizadas en ese hospital, desde el inicio de la obra, ha sido de un total de 553.000 euros, destinada, pues, a un equipo móvil de radiología, a un densitómetro óseo y el plan de montaje y equipamiento para las unidades de psiquiatría y rehabilitación. En el año dos mil diez también se hizo el montaje de la unidad de rehabilitación, no psiquiátrica, que es la que he dicho anteriormente, con un total de 252.000 euros.

En concreto, datos actuales, para que, al final, pueda contrastarse con los datos que tiene o que haya podido ver en internet: el Hospital Provincial dispone en el momento actual de ciento quince camas y cincuenta y ocho locales de consulta, treinta y cinco dedicados a consultas médicas, ocho a consultas de enfermería, siete dedicados a gabinetes de exploración funcional, cuatro radiologías y cuatro locales previstos para la actividad de medicina interna.

De las ciento quince camas instaladas, veintisiete están dispuestas en habitaciones individuales, y se distribuyen de la siguiente manera: sesenta para medicina interna; siete camas para la unidad de cuidados paliativos; y cuarenta y ocho camas para la unidad de psiquiatría, en la que ahí tenemos la hospitalización, doce, la unidad de desintoxicación, seis, y la rehabilitación psiquiátrica, veinte, más diez más para la de convalecencia psiquiátrica.



El equipamiento que en estos momentos tiene el centro es una sala de radiología, con un densitómetro óseo, un ecógrafo para la sala de radiología y otro para cardiología, y un telemando.

En total, la cartera de servicios dispone de un total de once especialidades para consultas externas y, en concreto, además, tres de ellas disponen de hospitalización, que son: medicina interna, psiquiatría y cuidados paliativos.

Y en cuanto a la actividad que hemos venido realizando, contabilizada en el primer semestre del dos mil once, puesto que no disponemos de más tiempo, simplemente, si queremos saber lo que se haría en un año, pues sería extrapolar esto a dos... al doble, que sería lo... más o menos, lo normal. En primeras consultas, en seis meses, en esos primeros seis meses, en el Hospital Provincial hemos hecho doce mil quinientas, veinticinco mil quinientas sucesivas, que hacen un total de treinta y ocho mil consultas totales. Y en cuanto a actividad de hospitalización, durante el primer semestre del dos mil once, el número de ingresos totales en el hospital ha sido de novecientos treinta y cinco, con un total de quince mil estancias.

Otras actividades, como la actividad de rehabilitación, pues dentro de las distintas actividades que venimos haciendo, han sido la actividad de rehabilitación, en ese medio año, cuarenta y ocho mil quinientas actuaciones y ocho mil quinientas en el servicio de radiodiagnóstico.

Yo espero, Señoría, que con estos... con estos datos que yo le he dado- que, vamos, estoy dispuesto, si hace falta, a ampliar alguna cosa más-, pues... pues haya sido capaz de facilitar esa información que tanto interés tiene, tanto desde un punto de vista presupuestario como desde un punto de vista asistencial actual en el Hospital Provincial de Ávila. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, Director General. Para un turno de réplica, tiene la palabra el señor Rodero García.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Muchas gracias, señor Presidente. Doctor Pino, no... no es réplica, es aportación, pero más bien sería con un pequeño sabor a queja o a disgusto en algunas cosas de... Primero, de las partes que ha confirmado, de los déficits que hay y que piensa corregir, que me habló en un principio, no hablo; fenomenal, bienvenido en eso, estamos de acuerdo. Ahora, lo que no entiendo muy bien es... porque usted me ha dado ahora otros datos que todavía... claro, son diferentes de todos los que teníamos en la red, en los sitios oficiales, en la... en las explicaciones que se nos han dado in situ, ¿no? Se nos habla de 25,8 millones, y tan solamente se nos habla de unos cuantos cientos de miles de euros en equipamiento; cuando, sin embargo, en la prensa se... de forma unánime, superaban los 26, 27 millones de forma constante, incluso cuando viene el... el Presidente a inaugurarlos, a toda página, 26,8 millones... tal, de obras, más 24,3 -me parece- de equipamiento.

Bueno, todas esas... maremágnum de cifras, que parece ser que estaban equivocadas, que no son ciertas, lo que me extraña a mí es que la Consejería no haya salido al paso y haya dejado toda esta serie de cosas absolutamente en la... en



la incertidumbre, en la ambigüedad, cuando no en el equívoco y en la mentira, ¿no? Porque parece ser... yo me fío de las cifras que usted dice, pero que, sin embargo, de la... en la prensa y en la opinión publicada, pues eran muy otras, ¿no?, con unas diferencias importantes. Sin embargo, yo veo que la Consejería, cuando lo estima oportuno, evidentemente, tiene todos los medios y todas las facilidades para salir a la prensa constantemente a desmentir ciertas afirmaciones que ella no comparte o tal. Y sin embargo, aquí, que se difiere claramente de la realidad, pues no hace nada. Es una cuestión que me extraña, ¿no?

Lo de ciento quince camas, pues es la primera vez que lo he escuchado, porque en ningún lado he... cogí ese número. Tengo cuatro o seis números en los diferentes sitios, pero ciento quince, en ninguno. Bien, una nueva cifra, que es la verdadera, además; que es la verdadera.

Fíjese que usted me dice que... que es verdad, que tal vez ese hospital adolecía de falta de comodidad, de funcionalidad, etcétera, etcétera. Verdad, ¡qué tiempos cuando mi compañera, que tengo, y Portavoz, a mano derecha, hacía proposiciones, iniciativas al respecto, diciendo que ese hospital adolecía de esos defectos y que era necesario hacer!, y, sin embargo, el Grupo Popular las rechazaba aduciendo todo lo contrario, que era un hospital que parece ser que hace seis años... siete, siete y seis años, sí era útil, luego ya no... ya... ya es útil, ahora.

Bueno, me parece... las explicaciones que nos ha dado supercorrectas, fenomenal, nos han venido francamente bien. Las quiero ordenar, ¿no?, lo quiero ver. Sí que que es verdad, y le invito que... me gustaría disponer de la posibilidad de que... de hacer una visita in situ y de que nos enseñaran el hospital; que es otro ruego... otro ruego que le hago. Y, desde luego, también, y por último, me gustaría que nos hablara de la necesidad de orientar este hospital desde un punto de vista sociosanitario; me gustaría saber su opinión al respecto. Por mí, nada más, y muchísimas gracias por todas esas explicaciones que nos ha dado y que va a finalizar dando la... Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, Señoría. Para un turno de dúplica, tiene la palabra el Ilustrísimo señor Director General de Asistencia Sanitaria.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES):

Gracias, señor Presidente. Señoría, de nuevo, yo no sé a las cifras que se ha referido; los contratos oficiales están publicados en la... en la web, quiero decir, son los contratos que... que realmente son los que son -repito- oficiales y que hay total transparencia para ellos. Pero yo, así, un poquito, a bote pronto, según ha ido dando datos en cuanto a cantidad total, que hablaba de veintiséis y pico millones o cerca a los veintisiete, encaja perfectamente. Y yo, yo le he dicho que en inversión total de obras y ampliación y reforma eran 25.900.000 euros, próximamente. Y luego le he hablado del equipamiento a mayores, que era en torno a 600.000; la suma de los dos está, prácticamente, en 27 millones de euros, luego... que es un poco la cifra a la que inicialmente se refirió Su Señoría. Por tanto, entiendo que no hay ninguna



contradicción, simplemente saber lo que estamos sumando. Si sumamos una cosa y sumamos las otras, evidentemente, da distinto.

Yo le he contestado, le he contestado parcialmente a la parte de la obra y le he dicho, además desmenuzadamente, en qué se han gastado esos 25,8 millones de obra, y luego le he desmenuzado también, pormenorizadamente, en qué se han gastado los 600.000 euros de equipamientos; la suma de los dos son en torno a 27 millones. Por lo tanto, yo creo que estamos hablando de las cifras que inicialmente dijo y que encajan perfectamente con lo que se pueda haber dicho, o con los datos que puedan haber salido en prensa, etcétera, etcétera.

Repito, de todas formas, esta es la contestación formal y oficial, que, además, tendrán cumplida contestación también por escrito. Porque, efectivamente, antes se ha referido a una pregunta que habían hecho –entendí que de julio–, pero la pregunta la tengo aquí y la fecha que pone aquí, firmada por usted, es veintinueve de agosto de dos mil once, y bueno, estamos en plazo todavía para poderla contestar. Entonces, en esta misma contestación le irán exactamente las cifras por escrito que yo le acabo de dar y que –repito, Señoría– yo creo que están suficientemente claras con esa suma de equipamiento y... y de la parte de la... de la parte de la obra.

En cuanto a las camas, ¡hombre!, en las camas siempre suele haber en los hospitales alguna discrepancia en cuanto a lo que es el número, porque hay que saber exactamente qué tipo de camas estamos sumando, y ahí siempre estamos hablando de que este tipo de cama, en un caso se suma y en otro no, pues porque uno se considera estructural, la otra se considera cama asistencial, ocupada, no ocupada, etcétera, etcétera. Entonces, puede que haya esas pequeñas diferencias, pero si sumamos exactamente –y ambos hablamos de lo mismo–, cuando sumemos, seguro que sumamos exactamente lo mismo.

En cualquier caso, repito, he dicho la cifra anteriormente de las... de las ciento quince camas. Hombre, lo de la visita in situ al hospital, yo me imagino que no habrá ningún problema y que el protocolo que esté establecido habitual para poder hacerla, pues, vamos, no creo que tenga ningún problema en cumplirlo. Y por supuesto que entiendo que tampoco habrá ningún problema en que se pueda... en que se pueda realizar.

Y en cuanto al planteamiento que ya hizo anteriormente en cuanto al tema de la posibilidad de que este hospital, pues, se convierta en un hospital sociosanitario, bueno, pues yo sí le digo un poco cuál es el objetivo final y organizativo que ha tenido la realización de la obra, que inicialmente fue por un defecto claro de... de estructura, que aquello, pues, había que darle una solución, pero a la vez también hemos intentado aprovechar para reorganizar un poco todo lo que es la asistencia especializada en... en el Área de Salud de Ávila.

Entonces, como yo le decía antes, en el Hospital Provincial se ha ubicado la hospitalización de media y larga estancia de toda el Área de Salud, tanto psiquiatría como medicina interna y paliativos; allí se han implantado nuevos dispositivos que no existían anteriormente ni en un sitio ni en otro, como la unidad de convalecencia psiquiátrica; se han unificado las consultas de Atención Especializada por bloques de especialidades, concretamente de cardiología, digestivo, endocrino, medicina interna, y así hasta las once que tienen; lo que ya, después de su funcionamiento, pues estamos comprobando que está redundando en un mejor aprovechamiento de los



recursos humanos, en una mejor accesibilidad para los pacientes, dada la ubicación del propio Hospital Provincial, y en un mejor aprovechamiento de las infraestructuras.

A la vez, esto nos ha permitido liberar espacios en el Hospital de Sonsoles y en el Centro de Especialidades de Ávila, y se ha unificado todo lo que es la rehabilitación ambulatoria en un único edificio, en este caso en el Hospital Provincial, con espacios más amplios, mejores prestaciones y mejorando también la confortabilidad que antes comentábamos de los pacientes y de los propios... y de los propios profesionales.

Por lo tanto, dicho esto, lo que finalmente podemos entender es que, dentro de lo que es la actividad asistencial, en estos momentos en el área asistencial de Ávila, pues podemos decir a grandes rasgos que, fundamentalmente, el Hospital Provincial se convierte en un hospital específicamente de área médica, porque allí lleva y tiene prácticamente todas las consultas de especialidades para tratar de que, fundamentalmente, el Hospital Sonsoles sea un hospital en el que se haga todo lo que sea relacionado con la actividad quirúrgica, incluido también toda la actividad tecnológica y de alta tecnología que se puede ir... que se pueda ir implantando.

En este sentido, entendemos que esa diversificación de funciones, complementadas entre ambos hospitales, pues, efectivamente, nos va a permitir poder atender de una manera más eficiente lo que es la propia... la propia asistencia sanitaria; algo que ya hemos venido o hemos podido comprobar en estos últimos meses de actividad que hemos venido realizando -repito- desde que se abrió el centro al cien por cien, allá por el mes de noviembre del año... del año pasado.

En cualquier caso, pues seguiremos atentos a que cualquier evolución que pueda tener en el futuro la reorientación del sistema sanitario, en el sentido que comentaba de poder hablar de un sistema o de un hospital sociosanitario, si es así la necesidad que tenemos, pues la posibilidad y la disponibilidad de camas que tengamos nos informará o nos orientará hacia la posibilidad de ir dedicándolo hacia ese área. Aunque ya repito, ya he hablado -y es una relación bastante clara con lo que puede ser un hospital sociosanitario- que allí está ubicada toda la hospitalización de media y larga estancia de toda el área de salud, que puede ser un preinicio de lo que posteriormente pudiera ser, si por ahí van las cosas, en esa reorientación del sistema sanitario en el que estamos trabajando, para darle una nueva vertiente o un nuevo paso más hacia esa orientación. Muchísimas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, señor Director General. Pasamos al tercer punto del Orden del Día. Señora Secretaria dé lectura al tercer punto del Orden del Día.

POC/000033

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Tercer punto del Orden del Día: **“Pregunta con respuesta Oral ante Comisión 33, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores doña María Mercedes Martín Juárez y don Fernando María Rodero García, relativa a programa de detección precoz de enfermedades**



congénitas, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 15, de quince de septiembre del dos mil once”.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra la Procuradora señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente, y buenos días a todos los Procuradores y Procuradoras. Le doy la bienvenida al señor Director General, y nuestro agradecimiento por comparecer en esta Comisión para responder a las preguntas del Grupo Parlamentario Socialista.

Y paso a formular la pregunta. En la comparecencia del once de septiembre de dos mil siete, el entonces señor Consejero de Sanidad, el señor Guisasola, comparecía en la Comisión de Sanidad para informar de los objetivos, los proyectos y las actuaciones a realizar por su Consejería durante la pasada legislatura; y es indudable el interés y, por otro lado, la obligación de presentar en esta Cámara los proyectos que se van a llevar a cabo, pero no es menor la trascendencia, a nuestro juicio, de evaluar y responder de los resultados de todos los planes y objetivos una vez finalizada la mencionada legislatura.

Y en esta línea, en esa comparecencia, el señor Consejero se comprometía a afrontar nuevas estrategias de prevención de la... de la enfermedad y promoción de la salud, entre ellas la puesta en marcha -decía- de una unidad regional del consejo genético reproductivo que permitiría integrar la prevención, el diagnóstico y muy especialmente el asesoramiento sobre enfermedades congénitas de base genética en la Comunidad. Son palabras textuales del... del Consejero.

Y en relación con esta iniciativa preveía, asimismo, la implantación de nuevos programas en lo que se refiere a la detección precoz de enfermedades congénitas. Y recalco “nuevos” porque el Programa -por lo que conocemos- de Detección Precoz de Enfermedades Congénitas en Castilla y León, pues ese programa de cribado, cuya finalidad es la detección de alteraciones metabólicas: el hipotiroidismo y la fenilcetonuria; y en las genéticas, la fibrosis quística y la hiperplasia suprarrenal congénita, pues, como todos conocemos entre las cuarenta y ocho y setenta y dos horas de vida, la muestra del talón a todos los recién nacidos, etcétera. Pero esto viene llevándose a cabo desde los años noventa, desde mil novecientos noventa, a través de ese convenio firmado con la Universidad de Valladolid. Especifico esos datos... porque en el propio... en la propia propuesta del Consejero se hacía referencia a nuevos programas de detección precoz de estas enfermedades, como... aquí él hacía referencia a la hiperplasia suprarrenal y a la hipercolesterolemia. Pero, bueno, en la... la hiperplasia suprarrenal ya figura en esta información que nosotros hemos obtenido a través de la información disponible que hay de la propia Junta de Castilla y León.

Por lo tanto, seguí al Consejero con la intención de incrementar nuestro conocimiento de los problemas de salud de la población, a través de los sistemas de información. Y para que estas sean cada vez más fiables, más válidas, más exhaustivas y actualizadas, impulsar las encuestas de alimentación y nutrición de



la población, y un registro de recién nacidos, que también lo especificaba el señor Consejero como un... un objetivo de la legislatura pasada.

Y hasta este momento, como le digo, le traslado textualmente las palabras y los compromisos del Consejero de la legislatura anterior. Y no tenga duda, hace cuatro años, y en este momento, nuestro Grupo estábamos y estamos completamente de acuerdo con esas mencionadas buenas intenciones, o con esos buenos propósitos. Pero seguramente vamos a estar más de acuerdo aún en los resultados, si usted nos detalla, con la minuciosidad que pueda permitirse, en esta Comisión en qué se han traducido.

Porque, claramente, señor Director General, es verdad que ustedes no escatiman esfuerzos en el anuncio y la publicidad de todos estos planes, estrategias, más programas y más planes; pero no está instaurada con la misma firmeza la sana costumbre de informar sobre el desarrollo, la implantación y, fundamentalmente, los resultados en salud, y en este caso ese incremento del conocimiento de los problemas de salud de la población. En resumen, el logro y qué resultados tenemos de estos objetivos y estos programas. Porque la literatura está muy bien, pero no podemos estar toda la vida centrados en anunciar y prometer sin que nunca tengamos la costumbre de analizar aquí, en las Cortes de Castilla y León, rigurosamente, y se dé cuenta de los resultados. Porque, la verdad, revisando, pues son, por lo menos, veinte planes y estrategias en este área, que llevan anunciándose dos legislaturas, y que el 99,9 % están sin poner en marcha.

Por lo tanto, señor Director General: cuándo se ha puesto en marcha esa unidad regional del consejo genético reproductivo; cuáles son las medidas y acciones llevadas a cabo en el asesoramiento sobre estas enfermedades congénitas; cuáles han sido los nuevos programas implantados, y con qué resultados; cuál es la evaluación de los sistemas de información nuevos puestos en marcha; cuál es la información que tiene usted de la puesta en marcha y el funcionamiento del registro de los recién nacidos.

Porque todos estamos completamente de acuerdo que la medicina ha avanzado en estos métodos de diagnóstico prenatal, y que más de la mitad de las malformaciones congénitas pueden ser detectadas antes del nacimiento, y de esta forma, pues no solo se cuenta con esa valiosa información que supone para los padres un diagnóstico antes del momento del nacimiento, sino que abre las puertas, pues, a esa multitud de terapias y posibilidades para solucionar, pues, todos los problemas, tanto físicos como psíquicos, que originaban esas enfermedades.

Y la importancia de ese diagnóstico prenatal y de los defectos congénitos, en los que estamos absolutamente de acuerdo, en los que radica este tipo de patologías, que eran o son todavía responsables de un porcentaje de muertes en los niños y, sobre todo -y eso se trataba de evitar-, las graves secuelas físicas e intelectuales, con la consiguiente repercusión que tenía en el plano personal de estos niños, y fundamentalmente, pues, de sus padres y de toda la sociedad, de paso. Por lo tanto, los aspectos importantes en el diagnóstico de estas enfermedades congénitas es algo en lo que todos estamos absolutamente de acuerdo, con el objetivo de la identificación de esos factores de riesgo.

Pero, en esa línea, señor Consejero... -¡uy!, señor Consejero, disculpe- señor Director General... -que tengo pasión por el Consejero, y se me... se me va la idea-, pero bueno, que hay algunas cuestiones, alguna información que ya... que ya



tenemos. Como le decía, en lo que se refiere al hipotiroidismo, a la fenilcetonuria o a la hiperplasia suprarrenal, e incluso, pues en el hipotiroidismo, los hospitales de referencia, por la información que tenemos –si me equivoco me lo dice–: el Hospital Clínico de Valladolid y Salamanca; en la fenilcetonuria, el General Yagüe y el Río Hortega; en la fibrosis quística, el de León y el Clínico de Salamanca.

Es decir, que esa información, más o menos, ya la tenemos, pero sí tenemos interés en que usted nos aclare, pues, en esa realización de diseminaciones analíticas, el registro de todos los análisis efectuados, cómo se han llevado a cabo el seguimiento de los casos detectados. Por esa información, al parecer, si los resultados son... no son malos, no se comunica a los padres. Queríamos saber cómo se hace la comunicación de los resultados a los padres en la derivación de todos los casos positivos a estos hospitales de referencia, el seguimiento al cien por cien que se haya hecho de los mismos, si se ha llevado a cabo formación en el personal sanitario encargado de esta toma de muestras; porque, sin ninguna duda, estos programas demuestran una alta eficacia al permitir ese diagnóstico inmediato de esas patologías y, fundamentalmente, la instauración de los tratamientos.

Pero, como le decía, estos programas de detección que ya conocíamos, lo que queremos es que nos explique usted si se han puesto en marcha nuevas técnicas analíticas que permitan la detección de otras enfermedades congénitas, además de estas pruebas de cribado que ya venían realizándose; y cómo se ha actualizado, según las palabras del propio Consejero, este protocolo y este programa; y los datos de esos registros, si usted los tiene.

Porque, sin ninguna duda, se ha avanzado, y respecto a lo que ya veníamos haciendo desde los años noventa; que, por otro lado, pues las leyes nacionales ya planteaban hace años la obligatoriedad de hacer este cribado en estas enfermedades. Por lo tanto, sí nos interesa especialmente los resultados, como le decía, respecto al objetivo del propio Consejero para la legislatura anterior, que nosotros entendimos que se refería al fortalecimiento de acciones nuevas e innovadoras en lo que se estaba llevando en marcha en estos programas. Y si tiene el dato de qué enfermedades se han incluido en estas nuevas pesquisas neonatales, y si es variable ese dato o se lleva a cabo en todos los centros hospitalarios de Castilla y León donde hay maternidades.

Porque, sin ninguna duda, y claramente, el objetivo era fortalecer los programas en esta pesquisas neonatales e incrementar el objetivo respecto a las enfermedades que ya venían realizándose desde los años noventa. Y, en fin, el seguimiento... se habrá hecho un seguimiento de todos los casos detectados como positivos, y si... confirmados los diagnósticos en las patologías que se hayan incrementado, y el tratamiento de todos estos casos detectados –suponemos–, según marcan los cánones, pues, en la mayoría de los casos, antes del primer mes de vida.

Por lo tanto, señor Director General, lo que le pedimos es que nos transmita usted esa evaluación periódica –que, sin ninguna duda, suponemos que habrán hecho–, de la cobertura y de los resultados obtenidos, tanto en la detección precoz –que ya venía realizándose– como en las patologías a las que se haya ampliado el programa, así como en los tratamientos; igualmente en el registro de los recién nacidos. En resumen, que nos transmita, señor Director General, su evaluación de la propuesta que formuló el señor Guisasola, una vez que han transcurrido cuatro años ya de la anterior legislatura. Muchas gracias.

**EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):**

Gracias, Señoría. Para contestar a la pregunta, tiene la palabra don José María Pino Morales.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES):

Gracias de nuevo, señor Presidente. Señoría, a los efectos, solamente por concretar, le leo literalmente del discurso del Consejero de esa... de esa fecha a la que ha hecho referencia, de septiembre, lo que dijo exactamente en relación con esta cuestión. Dijo: "En relación con esta iniciativa -leo literalmente el propio discurso- se prevé, así mismo, la implantación de nuevos programas de detección precoz de enfermedades congénitas, como es el caso de la hiperplasia suprarrenal congénita y la hipercolesterolemia familiar". Ese fue el compromiso que adquirió el Consejero, en su momento, en relación concreta con este asunto.

Los programas de detección precoz de enfermedades congénitas parten de un sistema, como muy bien ha dicho Su Señoría, de cribado poblacional, cuya finalidad es la de... es la detección precoz de ciertas alteraciones metabólicas genéticas que se encuentran presentes al nacer, aunque no presenten manifestaciones clínicas claras en ese momento.

En cuanto a los tiempos, fue en mil novecientos noventa -que sí ha hecho referencia- cuando se inició por primera vez en la Comunidad de Castilla y León un programa de detección precoz de dos enfermedades concretas: del hipotiroidismo y de la fenilcetonuria, que coincide con lo que Su Señoría ha dicho, y que culminó su implantación en todas las áreas de salud de Castilla y León en el año noventa y uno. Con posterioridad, en mil novecientos noventa y nueve, nueve años después, se produjo la incorporación de una tercera enfermedad al programa, la fibrosis quística. Y más recientemente, año dos mil nueve, se introdujo una cuarta, la hiperplasia suprarrenal congénita, que coincide exactamente con uno de los compromisos que he leído anteriormente del Consejero.

La población diana a la que va dirigido el Programa de Detección Precoz de Enfermedades Congénitas la constituyen todos los recién nacidos de la Comunidad de Castilla y León. Esta detección precoz consiste -como algo también que ha comentado- en la determinación de diversos parámetros en una muestra de sangre procedente del talón del recién nacido, extraída entre cuarenta y ocho y setenta y dos horas de vida, la conocida socialmente como "prueba del talón". Es de vital importancia respetar este plazo de tiempo, y por eso la organización del programa tiene establecidos los mecanismos necesarios para garantizar la toma de muestras y su remisión al laboratorio dentro de los plazos concretos.

En la actualidad, todos los hospitales de Castilla y León en los que se producen nacimientos, sean públicos o sean privados, y todos los centros de salud, disponen del material necesario para recoger la muestra de sangre, así como también de la información divulgativa que se da a los padres de los recién nacidos sobre la conveniencia de la realización de esta prueba.

Es una prueba gratuita, voluntaria, que se realiza a todos los niños recién nacidos en nuestra Comunidad, y que para su realización se solicita el consentimiento de los padres o tutores. Las muestras se remiten por correo al Instituto de Biología y Genética



Molecular de la Universidad de Valladolid, donde se realizan las determinaciones necesarias, y por correo se remiten los informes con los resultados a las familias, que son comunicados de forma urgente, vía telefónica, en los casos en los que resultaran positivos -positivos son anormales, en este caso-.

En ocasiones es necesario obtener una segunda muestra de sangre, por alguno de estos motivos: por ejemplo, que la muestra tomada sea insuficiente; que el recién nacido tenga un peso inferior a dos kilos y medio; o que los padres padezcan patología tiroidea. Esta segunda muestra se obtiene en el centro de salud de referencia y se remite al citado laboratorio, que he comentado anteriormente.

En la pasada legislatura, la dos mil siete-dos mil once, se han introducido dos hechos clave para la configuración de los programas de detección precoz de enfermedades congénitas: por un lado, la creación, en el año dos mil ocho, del Registro de Recién Nacidos en Castilla y León, conocido con el nombre de Renacyl, regulado por la Orden SAN/553/2008, que constituye un sistema de información para la recogida de datos de todos los niños nacidos en la Comunidad Autónoma, y que establece que todos los centros sanitarios públicos y privados de Castilla y León están obligados a dar de alta en su base de datos poblacional a todos los recién nacidos en cada uno de ellos, en las veinticuatro horas siguientes al nacimiento.

De este modo, se dispone de un sistema de información que permite verificar la captación de los recién nacidos para programas preventivos en tiempo real, que es un objetivo fundamental de este registro. Además, el registro permite evaluar la... las coberturas a corto plazo, evitando el desfase temporal que supone la publicación de las estadísticas oficiales de nacimientos que elabora el INE, cuyo retraso oscila entre uno y dos años.

Por ejemplo, en dos mil diez, primer año de implantación del registro completo en todos los centros de la Comunidad Autónoma, el registro recogió la información de veinte mil ciento veintiocho nacimientos, mientras que aún, a día de hoy, no se dispone todavía de ese dato en las estadísticas del INE. Dado que en dos mil nueve, es la última cifra oficial de nacimientos del INE, que fue de veinte mil cuatrocientos dieciséis, la similitud de ambas cifras, aunque sean años diferentes, parece indicar una correcta cobertura del nuevo registro.

Por otra parte, la incorporación en ese segunda... aspecto clave de la legislatura, la incorporación a partir del año dos mil nueve de la... de las pruebas de detección precoz de esa cuarta enfermedad, la hiperplasia suprarrenal congénita, que se sumaba a las tres anteriores. De este modo, los programas de detección precoz de enfermedades congénitas incluyen la detección precoz de cuatro enfermedades, todas ellas caracterizadas por estar presentes al nacimiento, aunque no muestren síntomas, y por la necesidad de llevar a cabo una detección temprana que permita instaurar cuanto antes el tratamiento oportuno, de manera que se evite, o al menos se minimice en lo posible, las secuelas físicas y psíquicas de los recién nacidos afectados.

Los principales indicadores de actividad y... y resultados del programa con datos globales, agrupados desde el inicio de las actuaciones, indican que en el periodo mil novecientos noventa-dos mil diez se han efectuado un total de trescientas ochenta y tres mil ochocientos nueve determinaciones, que han permitido la detección de ciento treinta y siete casos de hipotiroidismo congénito, veintidós de fenilcetonuria, cuarenta



y cinco de fibrosis quística –en este caso, desde que se implantó, en el noventa y nueve–, y doce casos de hiperplasia suprarrenal congénita –también en este caso desde el año dos mil nueve, en que se implantó–. En la actualidad, la cobertura en el último año evaluado se aproxima al 100 %, porque ha sido exactamente del 99,6 % de los niños nacidos.

Para facilitar el tratamiento y seguimiento de esos pacientes, de estos positivos que yo acabo de decir anteriormente, he... con criterios homogéneos, se han establecido centros de referencia en Castilla y León, que coinciden prácticamente con los que decía Su Señoría. Es decir, para hiper... hipotiroidismo e hiperplasia suprarrenal congénita, los centros de referencia son el Hospital Clínico de Valladolid y el Universitario de Salamanca; para la fenilcetonuria, el Río Hortega de Valladolid y el Complejo Asistencial de Burgos; y para la fibrosis quística, el Complejo Asistencial de León y el Universitario de Salamanca.

Por otra parte, la Comunidad de Castilla y León viene desarrollando, desde el dos mil cuatro también, un Programa de Detección Precoz y Atención Integral a la Hipoacusia Infantil, con el objetivo de detectar y tratar precozmente la sordera congénita, que es un problema que compromete de forma importante el desarrollo personal del niño, la adquisición del lenguaje, el aprendizaje y, en definitiva, su integración social.

Este programa es... es un modelo de proceso de atención integrada en el que participan los sistemas sanitarios, los servicios sociales y los educativos, y en el que se... y en el que la implicación de las familias desempeña un papel clave en el proceso de atención. El sistema sanitario participa a través de los servicios de obstetricia y otorrino, así como logopedia y foniatría, en la detección, seguimiento e implantación de audioprótesis e implantes cocleares; el sistema de servicios sociales se encarga de la atención temprana en los centros base; mientras que el sistema educativo lleva a cabo la coordinación y actuaciones necesarias para asegurar la integración social y óptimo proceso de aprendizaje de los niños afectados de esta patología.

Y, por último, la iniciativa de más reciente implantación, dentro de la línea de actuación de prevención de este tipo de enfermedades, que es el Programa para la Detección Precoz de la Hipercolesterolemia Familiar, compromiso del Consejero que he leído al principio de mi intervención, y que se puso en marcha en el año dos mil ocho.

La estrategia de actuación de este programa se basa en identificar a personas con una alta sospecha clínica de padecer hipercolesterolemia familiar a partir de los datos clínicos. Los datos, desde el inicio de este programa, allá por noviembre del dos mil ocho, hasta la actualidad, han sido que se han hecho seiscientos treinta y nueve estudios, de los cuales doscientos sesenta y tres han sido positivos, trescientos cincuenta y nueve negativos y diecisiete están en estudio.

Para finalizar, Señoría, le informaré que desde la Consejería de Sanidad seguimos muy pendientes de las evidencias científicas actuales que nos puedan proporcionar información fiable y contrastada de cara a valorar la conveniencia de ir incluyendo en nuestra cartera de servicios nuevas pruebas de *screening*, de detección precoz de este tipo de enfermedades, dada su trascendencia para los afectados. Muchas gracias.

**EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):**

Gracias, señor Director General. Para la réplica, tiene la palabra la señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí, gracias, señor Presidente. Gracias, señor Director General. Le agradezco algunas aclaraciones, pero es verdad que, ya veo, tenemos usted y yo como lectura de cabecera para los cuatro años la comparecencia del Consejero anterior, y del anterior, pero, tal y como... bueno, luego hay interpretaciones, pero, tal y como se plasmaba aquí, siempre cuando se plantea eso parecen pues los proyectos de las potencias mundiales; luego ya se va minimizando el contenido: no, no quería decir tanto. Porque aquí, claramente, y... y es... y es contundente, dice "la puesta en marcha una Unidad Regional de Consejo Genético Reproductivo, que permitirá integrar la prevención, el diagnóstico y, muy especialmente, el asesoramiento sobre enfermedades congénitas de base genética que se produzcan en nuestra Comunidad". Creo que tenemos una pregunta registrada respecto a esto, ya lo veremos en su momento. Pero sigue, textualmente: "En relación con esta iniciativa, se prevé, así mismo, la implantación de nuevos programas de detección precoz de enfermedades congénitas -y esto lo interpreto yo como un ejemplo-, como es el caso de la hiperplasia suprarrenal congénita y la hipercolesterinemia familiar", puesto que ya no podemos hablar de novedades en la detección del hipotiroidismo, la fenilcetonuria o donde se ha remontado usted, los programas de la detección de la hipo... de la hipoacusia infantil o la logopedia, que, claramente, Señoría, eso ya está superado. Porque no podemos interpretar como innovaciones impactantes las... las prácticas de detección que vienen haciéndose desde hace una década, que... que está muy bien y que, desde luego, cuentan con nuestro apoyo y nuestra aprobación. Pero, Señoría, cuando se plantea como los proyectos a llevar a cabo, se supone que van a ser, pues, cuestiones nuevas, porque, incluso, como usted bien decía, ya la fibrosis quística venía trabajándose algo, o la hiperplasia suprarrenal. Por lo tanto, para nosotros, entendíamos que nos acercaríamos a un cribado con patologías diferentes a las que ya veníamos realizando. Por supuesto que la población diana es todos los recién nacidos en la Comunidad, ojalá nacieran... nacieran más. Yo creo que teníamos en esta Comunidad Autónoma que cuidar especialmente todo lo que se refiera a los recién nacidos.

No... no me ha quedado... o quizá no se lo he preguntado, pero es verdad que sabemos que esta... esta... esta acción se lleva a cabo en el convenio con la Universidad de Valladolid, en el Instituto de Biología Molecular y Genética, pero ¿está incluido este programa como tal en el sistema regional de salud, haciéndose en convenio... en colaboración con la Universidad de Valladolid? Es una pregunta, ¿eh?, pero...

Y quería preguntarle también, señor Director General, a lo mejor no... no lo he visto yo atentamente, pero ¿se incluye la detección de cardiopatías congénitas en estos... en estos programas? Porque esta estrategia preventiva... también es importante prevenir las cardiopatías y, bueno, incluso identificar estos defectos congénitos sí que tienen importancia a la hora de esos fallos en la reproducción asistida y en la mortalidad infantil.



Es decir, y para finalizar, señor Director General, que quizá lo hemos interpretado nosotros de una forma mucho más ambiciosa de la que realmente planteaba el propio Consejero. Con lo cual, y como resumen, hemos de concluir que no... que les estábamos dando la oportunidad de poner en valor todo lo que se ha logrado al finalizar una legislatura. Si somos nosotros, en nuestra interpretación, más ambiciosos que lo que ustedes como Gobierno realmente quieren decir, pues hemos de animarles a que no se conformen con toda la actividad que ya viene realizándose desde hace una década, sino que seamos más ambiciosos y de verdad intentemos ser una Comunidad puntera en temas tan importantes para la salud de los castellanos y leoneses. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, Señoría. Para la dúplica, tiene la palabra el Ilustrísimo señor Director General de Asistencia Sanitaria.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES):

Muchas gracias, señor Presidente. Señoría, bueno, yo creo que la mejor forma de aclarar lo que dijo el Consejero es escuchando la grabación del Diario de Sesiones, y aquello, bueno, pues si está ahí... De todas formas, creo que coincidimos, ¿eh?, porque, al final, la lectura final es esa, quiere decir que el compromiso es... es verdad que dice "de nuevos programas", y dice dos ejemplo concretos, y los dos que dice, efectivamente, se han puesto en marcha.

¿Que podía irse más allá? Pues evidentemente. Seguramente en sanidad siempre se puede ir más allá. Yo he hecho una relación de las actuaciones que viene haciendo la Junta en relación con este tipo de enfermedades, e igual que hemos hablado del hipotiroidismo y de la fenilcetonuria, que empezaron en el año noventa, yo le he comentado que en el año dos mil cuatro, es decir, quince años después de esas, pues se puso en marcha el programa de detección precoz de la hipoacusia infantil. Ya sé que no es para esta legislatura, tampoco lo era de la anterior, simplemente era dar un escenario completo de qué es lo que venimos haciendo en relación con este tipo de enfermedades. Y entiendo que, bueno, aunque se pusiera en marcha en dos mil cuatro, se mantiene, se potencia y, por lo tanto, conviene, igual que hemos hablado de las anteriores, poderlo decir.

Y en relación con la hiperplasia suprarrenal congénita, pues no sé si algo anteriormente se habría hecho, lo cierto es que esta prueba se implantó por primera vez en el año dos mil nueve. Por lo tanto, quiero decir, ha sido específicamente dentro de la legislatura, igual que el programa de la hipercolesterolemia familiar, que también se hizo dentro de la anterior legislatura.

Efectivamente, tenemos un convenio con el Instituto de Biología y Genética Molecular de la Universidad de Valladolid para que, pues nos vayan analizando todos aquellos... pruebas, todas aquellas muestras que se le... que se le remiten. Y, exactamente igual, no solo para las muestras que se remiten de la... de lo que es la prueba del talón, que ya he comentado anteriormente, sino que también nos hace las técnicas de genética que sean necesarias que estén relacionadas con todas



aquellas solicitudes que se hagan desde la Unidad Regional de Reproducción, que está ubicada en el Hospital... en el Hospital Clínico.

No es posible hacer esto, esta detección de cardiopatías congénitas, como comentaba, a través de este tipo de pruebas, porque no hay una muestra, no hay una... un elemento identificativo de... de este tipo de detección. Por lo tanto, las... la detección de cardiopatías congénitas tiene otro conducto distinto y no podemos hacerla a través de esta... de este tipo... de este tipo de pruebas.

Y luego, como comentaba anteriormente, y para ir finalizando, simplemente comentar que, efectivamente, ¿se puede ir más allá? Pues, ¡hombre!, sí se puede ir más allá, porque, bueno, pues hay otras enfermedades de cribado que, efectivamente, se pueden... se pueden poner en marcha. De hecho, en la... en la bibliografía científica habla de que estos programas de cribado neonatal podrían llegar a una lista de más de treinta, es así; pero también no es menos cierto que, a pesar de toda la información, pues existe cierta incertidumbre respecto a la fiabilidad diagnóstica entre estas diferentes pruebas y sobre la propia sensibilidad de la prueba. Por lo tanto, entendemos que, hasta que eso no esté contrastado, pues la introducción de nuevas pruebas, pues hay que, digamos, tratarlo con muchísimo... con muchísimo cuidado.

En este sentido, entendemos que es preciso homogeneizar los diferentes aspectos de los programas de cribado existentes actualmente en España con la definición de criterios comunes en lo que respecta a las variables de resultados, los índices de control de calidad, el almacenamiento de muestras y la incorporación de nuevas patologías. Se considera prioritario, por lo tanto, la elaboración de una cartera de servicio consensuada en el ámbito de la detección precoz en los errores congénitos del metabolismo, basada en la evaluación sistemática de su efectividad y su eficiencia. Y esperamos que este... que este encargo, que nosotros creemos que es clave para que en todas las Comunidades Autónomas estemos realizando los mismos tipos de pruebas, porque así han sido consensuadas, pues sea el propio Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad el que, al final, puesto que es su obligación, defina la cartera de servicios de genética; algo que, a día de hoy, no ha sido capaz, a pesar de que sí se le ha, pues, instado a que lo pueda realizar para, pues, resolver un poco este maremágnum de distintas pruebas que se vienen realizando en cada una de las diferentes Comunidades Autónomas. Aunque nosotros estamos dentro de unas... de un... de una situación media; y repito, hablando siempre de forma clara de aquellas pruebas que tenemos contrastadas por su fiabilidad y porque son costeeficientes.

Para finalizar, Señoría, pues, desde la Junta de Castilla y León entendemos, repito, que es muy importante y muy conveniente trabajar en una línea de consenso con todas las Comunidades; y desde aquí también pedimos al Ministerio que asuma esa responsabilidad que tiene de cohesión y de definir los criterios comunes en cuanto a la incorporación de nuevas patologías de cribado para... para este tipo de enfermedades. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, Director General. Por la señora Secretaria se dará lectura al cuarto punto del Orden del Día.

**POC/000035****LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):**

Gracias, Presidente. Cuarto punto del Orden del Día: “**Pregunta con respuesta Oral ante Comisión 35, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores doña María Mercedes Martín Juárez y don Fernando María Rodero García, relativa a plan de atención geriátrica, y publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 15, de quince de septiembre del dos mil once**”.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra la señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Como... como una salvedad, antes de centrarme en lo que es la pregunta concreta, señor Director General, tienen ustedes todos la misma costumbre de remitirse al Ministerio. Es que, en el fondo, no se creen ustedes que hace ya diez años que tienen la competencia absoluta de la gestión en materia de sanidad. Al final, van a entender los propios ciudadanos que, si no dejan ustedes de aludir al Ministerio, probablemente nos sobrará el Consejero actual, el anterior, el anterior y todos los altos cargos de la Junta de Castilla y León. Por lo tanto, deberían de ser ustedes un poco más cuidadosos, no se vayan a quedar en el paro con los tiempos que corren. Yo lo digo, más que nada, por eso, porque... *[murmillos]* ... si el competente es el Ministerio, pues ¿para qué les queremos a ustedes?

Y, en este... en este aspecto, ya, voy a evitar, en los antecedentes... *[Murmillos]*. Si me dejan, señor Presidente...

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Sí, silencio, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... que se animan muchísimo los Procuradores del Partido Popular... *[murmillos]* ... y no me dejan continuar. A ver, ¿puedo continuar, señor Presidente...

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

A ver, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... o escuchamos la algarabía, mientras se desahogan, y luego ya seguimos? *[Murmillos]*.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Por favor, señor Muñoz. *[Murmillos]*. Proceda.



LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

A ver. Muchas gracias. En fin, el... el antecedente de recordarle el compromiso del Consejero, usted dice que escuchar la grabación; yo le digo que voy a llevar en el bolso, durante todo el año, las comparecencias de todos los Consejeros, como... como parte de mi bagaje personal; por lo tanto, lo voy a tener muy presente, Señoría. Y, en este caso, podríamos incluso remitirnos a la comparecencia del dos mil tres –yo también la he traído aquí, no sé si a usted se la facilitarán rápidamente, pero es de interés también–, porque no es excepcional que en la Comunidad más envejecida de España el Gobierno Regional planifique sus acciones teniendo en cuenta las características específicas de casi el 24 % de la población –estaremos de acuerdo–, pero sí es excepcional que, siendo una Comunidad envejecida por excelencia –y eso nos caracteriza–, no seamos excelentes en lo que a atención sanitaria integral a las personas mayores se refiere.

En dos mil tres ya proponían un plan de atención sanitaria geriátrica, eso sí, atención sanitaria geriátrica sin geriatras, lo cual, pues no deja de ser sorprendente que haya... pues no recuerdo el dato exactamente, pero no sé si veinte, veintidós, geriatras para quinientas mil personas mayores en Castilla y León. Y podemos revisar rápidamente, desde el dos mil tres, ese plan de atención geriátrica, que, según veo aquí, es veinte... se aprueba el plan... –acuerdo, dice– se aprueba el Plan de Atención Sanitaria Geriátrica en Castilla y León 2005-2007.

En fin, podemos echarle un vistazo rápidamente. La introducción y la literatura, absolutamente de acuerdo, pero sí podía hacernos usted un análisis –que, sin ninguna duda, tiene mucha más información que yo– sobre los objetivos generales y los principios rectores que inspiraron este plan y todas las prioridades que se establecían: del desarrollo del Programa de Atención Gerontopsiquiátrica, el impulso de la coordinación en la atención de las personas mayores... Hablamos de coordinación –eso sí, continuamente–: “Se va a coordinar la atención sociosanitaria...”. Pero es que debe ser un objetivo inalcanzable, porque todos los años, o todas las legislaturas, perdón, se plantea el mismo: la promoción y desarrollo de actividades formativas, el impulso y el seguimiento del plan, impulsar el servicio de prevención y detección de los problemas del anciano, la atención domiciliaria a los pacientes inmovilizados, el servicio de atención a los enfermos terminales, a los cuidadores familiares, el proceso de atención a las demencias... [*murmullos*] (En fin, a ver si dejan... Yo no sé qué... si... qué les pasa, señor Presidente, pero sí ruego que me dejen hacer mi intervención. Estoy remitiéndome al plan de la Junta. No sé por qué les provoca este rechazo sus propios planes) ... mejorar la coordinación en el proceso de atención a las depresiones, a las personas mayores... es decir, todo este plan es el plan que presentó la Junta de Castilla y León, y, desde luego, hay muchísima literatura en toda su dimensión.

Sí conviene que nos explique, si tiene el dato, cuánta ha sido la financiación de este plan (que ponía aquí 2005-2007), si ustedes lo han evaluado, y antes de abordar el siguiente anuncio del plan integral de atención geriátrica que decía el Consejero en su comparecencia del dos mil siete, porque se basaba en la necesidad de dedicar en la planificación especial atención a grupos de población con características específicas, como son los ancianos, que podrían ver mejorada la atención que les ofrece el sistema público, y, desde ese enfoque, se anunciaba un plan integral de atención geriátrica.



Como es habitual, no se hizo referencia a los resultados y la valoración de este amplio documento, que yo me he limitado a... a decirle los enunciados titulares, porque no podemos leerle ahora detenidamente; pero, desde luego, sí es prolijo en declaraciones de intenciones, aunque lo hayamos visto y lo hayamos repasado muy por encima. Pero, centrándonos en el objeto de la pregunta y en lo que nos referíamos a dos mil siete –que era el plan integral de atención geriátrica–, no se especificaba más; y, bueno, pues ya sabemos, el papel sí que aguanta muchas cosas, pero otra es la realidad de la atención geriátrica en la Comunidad.

Y, para nosotros, pero, desde luego, no para nosotros –que puede no tener ningún valor–, pero sí para los expertos y para los profesionales, un plan integral de atención geriátrica, que no se ha inventado hoy –que, como usted sabe muy bien, ya se hacía esto en hospitales en los años setenta–, estos planes integrales de valoración geriátrica son procesos multidimensionales que están diseñados para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que presentan los ancianos, con el objetivo de desarrollar esos planes de tratamiento y seguimiento de dichos problemas y la óptima utilización de los recursos para afrontarlos.

Y no lo decimos nosotros, todos los expertos dicen que estos equipos son... fundamentalmente, están constituidos por geriatras, por enfermeras, por trabajadores sociales y por psicólogos. Y actualmente estos planes se consideran la herramienta fundamental de diagnóstico global en la que se basa la clínica geriátrica en todos los niveles de atención. Y eso... está aceptada universalmente su utilidad; y, para ser útil, debe establecerse un plan de seguimiento evolutivo que constate la eficacia y los beneficios de los tratamientos instaurados.

Diversos estudios publicados demuestran incuestionables ventajas respecto a la disminución de la morbi-mortalidad, de la institucionalización de las personas mayores, mayor precisión en los diagnósticos, mejora del estado funcional, utilización correcta de los recursos, menos gasto farmacéutico y disminución de la hospitalización. Es decir, todo lo que nos interesa, no solo en Castilla y León, sino en todas las Comunidades Autónomas que gestionan los recursos sanitarios y la sanidad; pero de más interés en Castilla y León, si cabe, porque somos una de las Comunidades más envejecidas.

Y siendo estos programas, aplicados en unidades geriátricas y equipos de valoración a domicilio, los que obtienen mayores ventajas en relación con los que se aplican en consultas externas, yo quiero que usted nos explique cómo son estos cuidados en las unidades geriátricas, porque desconozco si hay alguna en algún hospital de Castilla y León, y desconozco si hay equipos de valoración específicos, tal y como se definen para los enfermos de... geriátricos en nuestra Comunidad. Y, de la misma forma, la aplicación directa que implica también este plan de atención integral en los cuidados rehabilitadores seguidos a largo plazo, que son más eficaces en los pacientes con alto riesgo.

Y en referencia a los aspectos económicos de la atención geriátrica, es de gran importancia –y seguro que está de acuerdo conmigo– en la actualidad estos... este plan de valoración geriátrica integral, porque facilita la adecuada utilización de los niveles asistenciales. Es decir, más eficiencia en la administración de los recursos –de lo que todo hablamos ahora–; pero una cosa es decirlo y otra cosa es hacerlo quien tiene la responsabilidad de llevarlo a cabo.



Y, desde luego, es... estamos de acuerdo en que es creciente la demanda de servicios de la población envejecida, pero incluso en estos planes se hacen propuestas en la toma de decisiones para el mejor uso de los niveles asistenciales. Yo no sé si usted puede hacernos una valoración de la implantación, correcta o no, de este plan de valoración geriátrica integral, porque utiliza los métodos clásicos, y en los pacientes ancianos, pues usted y yo sabemos que influyen sin ninguna duda las pluripatologías, los síntomas larvados, las frecuentes complicaciones clínicas, la tendencia a la cronicidad y a la incapacidad, la pérdida de la capacidad funcional y la tendencia de... de... de ir hacia la gravedad, en muchos casos la muerte, de los ancianos.

Pero lo que no cabe ninguna duda es que la atención a los ancianos requiere minuciosidad, requiere paciencia y requiere el conocimiento exhaustivo de las modificaciones en todas las patologías de los ancianos y de estos pacientes, que, sin ninguna duda, quienes mejor lo valoran, más experiencia y más capacidad tienen son, como todo el mundo conoce, los geriatras. Y la problemática que presentan estos ancianos...

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señoría, vaya terminando, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(Sí, termino ya). Es importantísimo, sin ninguna duda, que les atienda quien debe atenderles. Por eso, para finalizar, como tengo otro turno, señor Director General, háganos su valoración de la implantación del Plan Integral de Atención Geriátrica en nuestra Comunidad. Gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, Señoría. Tiene la palabra el Director General de Asistencia Sanitaria.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES):

Gracias, Presidente. Señoría. Bueno, yo... ha hecho una reflexión de lo que, efectivamente, viene haciendo. Yo voy a tratar también, igual que anteriormente, de intentar hacer un... una síntesis, de que... que refleje claramente cuál es el escenario que tenemos en este momento en cuanto a la atención geriátrica en nuestra Comunidad, puesto que la atención geriátrica a las personas mayores se... constituye una prioridad dentro de los ejes de actuación de la Consejería de Sanidad, sustentada por una parte en la estructura demográfica de nuestra Comunidad, como muy bien ha dicho, con una clara tendencia al sobreenvjecimiento; y, por otra, en la importante demanda y consumo de recursos, tanto sanitarios como sociales, que este grupo poblacional presenta.

Esta prioridad, además, también viene determinada por el propio Estatuto de Autonomía, en el que en su Artículo 13 regula los derechos sociales y señala que las Administraciones Públicas de Castilla y León velarán para que las personas mayores



no sean discriminadas en ningún ámbito de su... de su existencia y garantizarán, en particular, su derecho a la salud.

El Plan de Atención Sanitaria Geriátrica, al que se ha referido Su Señoría, estableció prioridades de actuación para los diferentes ámbitos de competencia en materia asistencial, en un esfuerzo de impulsar y coordinar actuaciones ya existentes, así como de establecer nuevas formas de organización en la atención a este grupo poblacional. Grupo poblacional que, como decía anteriormente, consume más del 77 % del gasto sanitario, para un total de esas quinientas setenta y ocho mil personas -23 % del total de la Comunidad-, lo que viene a representar que prácticamente el 20 % de la población consume el 80 % de los recursos.

Pero, si me permite, Señoría, pasaré a relatarle cuál es la situación actual real de nuestra Comunidad en la atención geriátrica, más allá de la documentación que la vaya sustentando. Como recordará, Señoría, el objetivo del Plan de Atención Sanitaria Geriátrica fue, concretamente, garantizar una gestión... una atención sanitaria de calidad, dirigida a las personas mayores desde los distintos niveles asistenciales, mejorando la accesibilidad y la eficiencia en la prestación de este... del servicio.

Para lograr este... este objetivo se establecieron prioridades de actuación en diferentes ámbitos de competencia, y el plan se estructuró en cinco grandes áreas: potenciar y desarrollar los servicios de atención a la dependencia en las personas mayores desde el nivel de Atención Primaria; en segundo lugar, desarrollar un programa de atención gerontopsiquiátrica; tercero, impulsar la coordinación en la atención a las personas mayores; cuarto, mejorar la atención sanitaria y la protección de... de la salud en los centros de personas mayores; y, por último, formar a los profesionales para desarrollar eficazmente este plan.

Cada una de estas áreas contemplaba diferentes intervenciones, en las que, por no extenderme, no me voy a detener. Todas ellas han sido claramente evaluadas en su momento, alcanzándose un alto grado de cumplimiento de los objetivos propuestos. En concreto, por áreas, en el primer área se alcanzaron los objetivos marcados excepto en el servicio de atención al enfermo en situación terminal, que se consiguió parcialmente; y el del servicio de atención al cuidador, no conseguido en su momento, y actualmente ya cerrado.

En el área número dos, desarrollar un programa de atención gerontopsiquiátrica, se desarrollaron las intervenciones previstas para lograr los objetivos, si bien en algún caso los indicadores definidos no pudieron obtenerse de... claramente por dis... alguna disfuncionalidad en el tema de la obtención de la información.

En el área tres, impulsar la coordinación en la atención a las personas mayores, se implantaron los equipos de valoración y cuidados geriátricos en los hospitales de la Comunidad, en la que, bueno... en Atención Primaria, además, también se nombró a los coordinadores de atención geriátrica de los centros.

En el área cuatro, mejorar la atención sanitaria y protección de la salud, se constató el cumplimiento de todos los objetivos planteados mediante su evaluación, con resultados tan positivos como el alcanzado en la mejora de la gestión de la prestación farmacéutica a los residentes en centros de personas mayores; y que además, en el año dos mil siete, supuso dentro de la cuestión económica un impacto de reducción de 1.200.000 euros.



Y, por último, el desarrollar las actividades formativas que se hicieron, que, tras la evaluación, todas las intervenciones contempladas en este apartado también se consideran... se consideraron conseguidas.

En Atención Primaria se han potenciado y desarrollado los servicios de su cartera de servicios; en concreto, el servicio de prevención y detección de problemas en el anciano, el servicio de atención domiciliaria al paciente inmovilizado y el servicio de atención al paciente terminal. Medidas, todas ellas, que suponen acercar la asistencia al domicilio de los pacientes, con el fin de evitar o retrasar su hospitalización y/o su institucionalización, sin olvidar seguir trabajando en la mejora de la atención sanitaria en los centros de personas mayores, en los que se cuenta con una estrecha colaboración entre los profesionales de los equipos de Atención Primaria y la de los propios centros.

Junto a estas medidas, y redundando en esa atención y asistencia integral e integrada, se ha creado la figura del coordinador de atención de geriatría, geriátrico, del equipo de Atención Primaria en cada uno de los doscientos cuarenta y seis equipos de Castilla y León, como garante de la misma... de la misma en cada zona básica de salud; y también se han implantado en los catorce hospitales los equipos de valoración y cuidados geriátricos.

En los hospitales, estos equipos de valoración vienen a representar esa unidad integradora entre los diferentes dispositivos con que cuenta la Atención Especializada, y se ocupan de identificar el riesgo de discapacidad, dependencia y el grado de rehabilitación posible, articulando las medidas de prevención y tratamiento adecuados y previendo los recursos necesarios y la coordinación de los mismos, teniendo como objetivo siempre mejorar la situación funcional y afectiva de los pacientes.

Estos equipos están formados por un equipo multidisciplinar que garantiza e integra la atención médica, los cuidados de enfermería y los recursos sociales a los pacientes geriátricos que necesitan hospitalización. Además, conviene no olvidar la atención multidisciplinar que necesariamente se presta a este... a este sector de población desde otros servicios de Atención Especializada, y de... y otros dispositivos más recientes, como son las unidades hospitalarias de cuidados paliativos y los equipos de atención domiciliaria. Un ejemplo del esfuerzo que la Junta ha realizado en este aspecto es que hemos pasado de trece especialistas en geriatría en dos mil siete a un total de veinte en dos mil once, aunque a usted le parezcan pocas, lo cual ha supuesto un incremento solo en Capítulo 1 de millón y medio de euros a lo largo de esta última legislatura.

Especial mención merece, por su importancia y frecuencia como patologías prevalentes, la actuación en el Programa de Atención Gerontopsiquiátrica en orden a mejorar la coordinación, atención y seguimiento de las personas mayores de sesenta y cinco años que padecen deterioro cognitivo, o demencia o depresión, a través de la detección e intervención temprana, la coordinación de los distintos niveles asistenciales implicados y el apoyo a cuidadores y familiares.

En resumen, Señoría, se ha tratado de reforzar intervenciones que ya existían anteriormente al plan, o de reciente implantación, que forman parte de otros programas distintos de la Comunidad, impulsando la coordinación de los recursos normalizados, dirigidos a este... a este colectivo para poner en marcha continuamente todas aquellas nuevas actuaciones que nos permitan mejorar la asistencia prestada. De hecho,



según el estudio realizado por la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología sobre el nivel de adecuación de los recursos geriátricos en los hospitales generales españoles, nuestra Comunidad está incluida entre las Comunidades con el mayor número de hospitales con atención geriátrica -no le... le reitero también-, además de otras intervenciones transversales que se vienen realizando con otros planes, dentro de otras Consejerías, y que afectan directamente a la mejora continua de la asistencia a estos pacientes.

A partir de la experiencia de este Plan de Atención Sanitaria Geriátrica, estamos trabajando en un nuevo plan de mejora que trate de llevar a cabo y potenciar todavía todas las medidas que ya hemos propuesto y que se vienen desarrollando, y que, además, incidirá en la optimización del desarrollo de aquellas medidas que han demostrado mayor eficiencia, y contemplará la implementación de otras, organizativas e innovadoras, que den respuesta a las nuevas necesidades, sobre todo, para asegurar la... la continuidad en la atención de este tipo de pacientes, entre otras cosas, para las... la puesta en marcha de la estrategia de pacientes crónicos, que afecta muy directamente a este sector de población, y la coordinación entre niveles asistenciales. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, Director General. Para un turno de réplica, tiene la palabra la señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señor Presidente. Yo se lo agradezco, señor Director General, pero, desde luego, claramente, su respuesta viene a constatar que estamos fracasando estrepitosamente en lo que a atención geriátrica se refiere en Castilla y León. Y... y es que es así, porque, desde luego, en estos pacientes no hace falta que yo le digo a usted... le diga a usted cómo son los pacientes, las personas mayores.

Pero, desde luego, todos tenemos seguramente la oportunidad de... de ver a pacientes de esta edad, de estas características, muy de cerca, y, en cantidad de ocasiones, no son capaces, en los centros, de... de identificar los síntomas principales, porque no los tienen, y se sustituyen por síntomas inespecíficos que están derivados de sus pluripatologías, que muchas veces se achacan a la vejez, que están presentando cuadros atípicos, que tienen alteraciones que aparentemente no se identifican, pero que tienen afecciones orgánicas. O sea, yo... yo le puedo decir casos concretos que no vienen a cuento, pero de esta semana, de... de un par de personas de noventa y tantos años donde se les ha remitido a medicina interna, que si esto, que si lo otro, lo de más allá, y no les ha visto un geriatra ni ese equipo de valoración que dice usted que hay en los catorce hospitales, señor Director General.

Es que están ustedes hablando de otra cosa que no tiene nada que ver. En los años sesenta, no setenta, y, seguramente, usted conocerá el... el servicio de geriatría del hospital de la Cruz Roja de Madrid, y no tenían un... casi un 24 % de población envejecida, y tenían unidades de... de hospitalización específicamente geriátricas, con geriatras, con enfermeras formadas en geriatría y con trabajadores sociales en todos los turnos, y su hospital de día y sus consultas externas; eso es la atención integral geriátrica.



Y, desde luego, si en alguna Comunidad Autónoma de este país está justificada, claramente es en Castilla y León. Porque yo la conclusión que saco de su respuesta, señor Consejero, es que no estamos teniendo en cuenta la fragilidad de... de los ancianos; y la geriatría, su objetivo fundamental es precisamente esa fragilidad de los ancianos, todos, estas personas mayores, con esas pluripatologías, con esos problemas cognitivos, afectivos muchas veces, que reingresan frecuentemente. Si usted lo está diciendo, que gastan el 78 % del gasto sanitario; pues vamos a hacer las cosas bien, porque, bien atendidos, ahorraríamos recursos, reduciríamos ingresos, reduciríamos fármacos y tendríamos una mayor y más eficaz utilización de los recursos. Porque estos enfermos, sin soporte social, con problemas de deambulación, con problemas de soledad, con problemas de pobreza, requieren todo lo que usted, desde luego, ha pasado por alto, y que no se hace.

Porque usted acaba de reconocer que no hay una sola unidad de hospitalización geriátrica en toda la Comunidad. No, no la hay. Dice usted que hay equipos de valoración geriátricos en los catorce hospitales. Bien, como si me dice que hay equipos de informadores en todos los servicios de urgencias, y... y otras muchas cosas que dicen ustedes. Que habría mucho que matizar, y que sobre el papel -le repito- se aguanta todo. Pero esa no es la realidad de la atención sanitaria en Castilla y León a ese porcentaje de casi el 24 % de la población. No hay equipos de valoración de atención geriátrica domiciliarias.

Dice usted que hay coordinador geriátrico para la Atención Primaria. ¿Qué me está diciendo, que hay geriatras consultores en la Atención Primaria? Estaría muy bien. No lo sé si... si los hay. Usted... Es que... es que dicen "hay", "hay", "hay", "hay", y parece una potencia mundial; deberíamos ser una potencia de este país, de todas las Comunidades Autónomas, atendiendo a las personas mayores.

Y, luego, le ruego, señor Director General, porque seguro que no ha sido un desliz, no sé si ha sido intencionado, porque lo que está claro es que usted sabe muy bien que una cosa son las unidades de cuidados paliativos o los cuidados paliativos a domicilio; otra cosa son las unidades de dolor crónico, que, a veces, también, procuran hacérmolas, ahí, mezclar, para ver si nos confunden; y otra cosa muy diferente es la atención geriátrica y las unidades de geriatría.

¿Pero... pero cómo quiere usted confundirme a mí con lo que es una unidad de cuidados paliativos con una unidad de hospitalización geriátrica, señor Director General? Que usted sabe muy bien que no es lo mismo. Podrá haber un anciano que requiera estar en una unidad de cuidados paliativos, pero una unidad de cuidados paliativos tiene una... una definición, unas características y unos objetivos muy concretos a enfermos terminales, y a enfermos de dolor maligno, y a enfermos oncológicos o de otras patologías, pero no precisamente circunscribirlas a los pacientes ancianos. No... no quiera usted confundirme o no quiera mezclarlo todo. Cada cosa es cada cosa, y las unidades de valoración, los cuidados y la atención integral geriátrica es una cosa; los cuidados paliativos es otra; como la pediatría es otra.

Quiero decir que... que... señor Director General, asuma usted que es muy mejorable la atención geriátrica integral en la Comunidad Autónoma más envejecida de toda España. Y asuma usted que proponen planes y planes, pero no abordan lo que es el... el abordar este tema de verdad. Porque, si está reconociendo que se gasta el 78 %...



EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señoría, por favor, vaya terminando.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... y están diciendo los expertos... (Termino ya, señor Presidente). ... que con esta... enfoque sanitario adecuado... adecuado se ahorraría en farmacología, se utilizarían mejor los recursos, se evitaría la institucionalización, se evitarían muchos procesos de hospitalización, estaríamos utilizando mejor los recursos. Aborden ustedes eso y dejen de intentar justificar una política sanitaria de un sector de población que claramente es un fracaso. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, Señoría. Tiene la palabra el señor Director General de Asistencia Sanitaria.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR PINO MORALES):

Muchas gracias, señor Presidente. Señoría, yo he dicho lo que he dicho, y si lo tengo que volver a repetir, lo repito. He dicho cómo tenemos estructurada la atención al paciente geriátrico en Castilla y León. A usted le puede gustar otro modelo, y lo entiendo; pero este es el modelo por el que hemos optado en Castilla y León. Y el modelo por el que hemos optado es intentar aprovechar los recursos de que disponemos, implicando al cien por cien a todos los profesionales de Atención Primaria; de ahí que en todos... en todos los equipos dispongamos de un coordinador de atención geriátrica, que, efectivamente, no es un geriatra consultor, es... efectivamente, no es un geriatra consultor, es un médico de familia.

Los médicos de familia tienen el título, saben atender a los pacientes y atienden a los pacientes en su domicilio. Un coordinador -y lo dice la palabra- de atención geriátrica, que está en contacto continuamente con el geriatra del área para que entre ambos decidan cuándo y de qué manera, y de qué forma, se trata a ese paciente: si el paciente puede seguir en el domicilio, si es procedente derivarlo al hospital, si lo tiene que ver el geriatra... Y, por lo tanto, siempre es tan simple... (¿Me pueden dejar explicar? Es que... yo le he dejado hablar con todo... y no estaba de acuerdo en muchas de las cosas que decía, ¿eh?). Entonces, repito, tenemos una estructura creada, que a usted le puede gustar más o menos, y que trata de potenciar la atención a este tipo de sector de población, incluyendo -como decía- a los profesionales de Atención Primaria con ese... con esa coordinación entre el nivel asistencial de Primaria y el de Especializada, a través del coordinador de equipo y a través del propio geriatra de los hospitales.

En el hospital tenemos -repito- equipos de valoración de cuidado geriátrico. No he dicho otra cosa que equipos de valoración de cuidado geriátrico. Y he dicho lo que hace cada uno de ellos; es decir, que se ocupa de identificar el riesgo de discapacidad, de dependencia, y el grado de rehabilitación, y que es una unidad integradora -repito, unidad integradora- entre los diferentes dispositivos con que cuenta la Atención Especializada. Por lo tanto, el geriatra conoce el caso y sabe cuál es lo que más le conviene a ese paciente, dentro del propio hospital.



Porque usted dice que tenemos que tener camas para mayores de sesenta y cinco años, que son los geriatras, que son la... la población a la que afecta este sector. Pero es que, normalmente, los pacientes mayores de sesenta y cinco años que están en el hospital no suelen estar absolutamente bien de salud, entre otras cosas, porque están hospitalizados, y si están hospitalizados es por algo. La mayor parte de los pacientes que superan esta edad son pacientes crónicos –estaremos de acuerdo, supongo–, y los pacientes crónicos tienen, como pacientes crónicos, una forma de actuación y un protocolo de derivación dentro del propio hospital.

El paciente en cuestión puede ser un paciente oncológico y, efectivamente, hay unidades de cuidados paliativos que se encargan de este tipo de pacientes. Porque el paciente geriátrico, además de mayor de sesenta y cinco años, puede ser diabético, o puede ser hipertenso, o puede tener un cáncer, o puede tener cualquier otra situación, y para cada una de esas cosas tenemos una estructura concretamente creada dentro del hospital. ¿O usted me dice que un paciente oncológico, por ser mayor de sesenta y cinco años, está mejor en... en una cama geriátrica que en una cama de la unidad de cuidados paliativos? Bien. Nosotros hemos decidido que entendemos que, una vez controlado el paciente, visto por el propio geriatra, sea concretamente el propio servicio de oncología el que le trate, allá donde proceda; y así, sucesivamente, en cada una de ellas.

¿Que usted crearía... crearía camas específicas para... para los pacientes mayores de sesenta y cinco años? Bien, es una decisión de su modelo organizativo. Nosotros entendemos que es más eficiente tener controlados a esos pacientes por parte de un geriatra y, a partir de ahí, pues, simplemente, saber dónde y de qué manera se le puede tratar en el hospital, de la mejor manera posible, a través de las distintas estructuras que tenemos.

Yo le comentaba anteriormente que en estos momentos estamos trabajando el compromiso del propio Presidente de la Junta en la elaboración y puesta en marcha de una estrategia de atención al paciente crónico, en el que, por supuesto, una gran parte, o prácticamente la mayoría, de los enfermos geriátricos estarán incluidos. Eso va a suponer una reorientación del modelo, y esa reorientación del modelo va a contar con todos los elementos que tenemos, con todas los recursos de los que disponemos, para hacerlo lo más operativo posible, y que el paciente crónico –la mayor parte de las veces geriátrico–, tengamos bien protocolizado, cuando entra en el hospital, cuál son los pasos que debe de seguir para que esté en el lugar más adecuado y sea tratado por la persona más adecuada, en el momento que sea necesario, sea dentro del hospital, sea en un hospital intermedio, sea en un... sea en su propio domicilio. Por lo tanto, estamos muy preocupados y trabajamos en esto.

Bien. Para usted, ¿esto es un fracaso del modelo? Bueno, pues para usted será un fracaso del modelo; para los ciudadanos no. Para los ciudadanos no. No haga... le quiero volver a sacar aquí datos de diferentes encuestas del Ministerio de Sanidad, que, aparte de encuestas, también debe de hacer otras cosas, porque, bueno, pues la Constitución Española le encarga otras funciones. Yo no tengo la culpa de que otras funciones que le encargue, pues las cumpla o no las cumpla. Cuando no las cumple, pues decimos que no, y cuando las cumple, pues decimos que muy bien.

Bueno, pues ha habido unas... algunas que no cumple, y, en este caso, pues hace las encuestas de satisfacción y concluye que Castilla y León es una de las Comunidades con mayor satisfacción de los usuarios en cuanto a su sistema



sanitario público; por no hablarle de otras muchas que tienen poco que ver con el Partido Popular, y que siguen estando en esa línea, para que todas las encuestas de satisfacción nos coloquen en tercer lugar, más o menos, en tercer lugar de mejora de todas las Comunidades Autónomas en cuanto a sistema sanitario público y satisfacción de los ciudadanos.

Si para esto... si eso, Señoría, es para usted un fracaso de un modelo de atención, pues entonces seguiremos trabajando en esa línea, porque precisamente ese fracaso del modelo de atención es el que le gusta a los propios ciudadanos. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, señor Director General. Le agradecemos su comparecencia ante esta Comisión. También damos ahora la bienvenida al Director General de Planificación e Innovación, don José Javier Castrodeza Sanz.

Por la señora Secretaria se dará lectura al quinto punto del Orden del Día.

POC/000038

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Quinto punto del Orden del Día: **“Pregunta con respuesta Oral ante Comisión 38, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores doña María Mercedes Martín Juárez y don Fernando María Rodero García, relativa a plan estratégico de investigación biomédica, publicada en el Boletín de las Cortes de Castilla y León, número 15, de quince de septiembre del dos mil once”**.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra la Procuradora señora María Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señor Presidente. Y le doy la bienvenida al señor Director General de Planificación, entendiendo -como decía el que acaba... Director General que acaba de marcharse- que esto viene a constatar que... que ustedes gobiernan para apuntarse las encuestas y la buena valoración de los ciudadanos, y también para cuando, legítimamente, se entiende que una política, la sanitaria, determinada ha fracasado. Por lo tanto, es verdad: ustedes gobiernan -no con mi apoyo, pero gobiernan-, desde luego, para lo bueno y para lo malo. Y en eso, pues seguro que estamos... que estamos de acuerdo.

Y, en las grandes líneas de acción de la legislatura en dos mil siete -no sé si usted, señor Director General, habrá venido también con la documentación de apoyo de cabecera, pero voy a leerlo textualmente-, se hacía referencia a “uno de los compromisos más destacados de la misma”. Y, vamos, que aquí está a disposición de... de quien lo quiera. Pone “más destacados”. Y en el compromiso más destacado



se hacía referencia al impulso, a la investigación, el desarrollo y la innovación en ciencias de la salud, especificando que “la I+D+i, un factor clave para el crecimiento económico a largo plazo” –es todo... es todo textual, no tienen por qué desconfiar, solo remitirse al Diario de Sesiones-; y decía también que la investigación sanitaria, la gestión y el intercambio de conocimiento era una herramienta imprescindible para la consolidación de un sistema de salud moderno.

Es decir, es que estoy completamente de acuerdo con... con esta descripción literal del Consejero anterior. Y en ese contexto se anunciaba la creación de una Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación. Yo no sé si usted todavía ostenta todos estos títulos, señor Director General, o se ha quedado ya solo en Director General de Desarrollo, porque esto es muy largo y mucho más impactante. No sé... no sé cómo ha quedado eso. Pero, en fin, en cualquier caso, esta... esta Dirección General, el objetivo era establecer un marco de coordinación y propiciar un impulso decisivo en la investigación biomédica y en la traslación de los resultados de esa investigación a los nuevos procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de prevención.

Nada, desde luego, podemos objetar a aquella propuesta, ya por eso, pues es mucho más importante, si cabe, nuestro interés por conocer los resultados de ese impulso a la investigación durante, y una vez que han pasado los cuatro años. Porque esa Dirección General tenía entre sus funciones, además del impulso, la promoción y el fomento de la investigación sanitaria; también la coordinación de las iniciativas públicas o privadas en esa materia; así como el seguimiento, el control y la evaluación de los programas de I+D+i y las relaciones con las universidades y otros organismos de investigación.

Querríamos, señor Director General, que nos informe –una vez llevada a cabo, suponemos, ese seguimiento y control– la evaluación que hace usted de esos programas. Y este plan estratégico de investigación, vía médica, se enmarcaba en la Estrategia Regional de Investigación Científica, Desarrollo Tecnológico e Innovación en Castilla y León, que defini... que definiría, teóricamente, los mecanismos para fomentar el papel relevante de la investigación sanitaria en Castilla y León, especialmente en el ámbito de la terapia cel... celular y la medicina regenerativa, y profundizar en el conocimiento de los mecanismos moleculares, bioquímicos, celulares, fisiopatológicos y epidemiológicos de las enfermedades; y establecer estrategias para su prevención y tratamiento, en colaboración con las universidades, facilitando la incorporación de investigadores de prestigio a nuestro sistema sanitario; reforzar el modelo de los institutos de investigación sanitaria, como figuras organizativas de la investigación básica, y trasladando todos estos resultados a los centros sanitarios de Castilla y León.

Y, desde luego, como es muy profundo el... el planteamiento de todos estos proyectos, sin ninguna duda, pues nosotros lo que pretendemos es que hoy nos los transmita usted a esta Comisión. Porque hasta ahora yo me he limitado a trasladar práctica y literalmente los proyectos del Consejero; que es verdad... y supongo que estaban muy justificados –el Consejero anterior, peso pesado de la Universidad-, y yo, desde luego, no me atrevería a cambiar ni una sola coma de lo que planteaba el Consejero en esos términos. Y sí nuestro interés en conocer esos... esos resultados, porque, sin ninguna duda, yo estoy convencida que en un aspecto como este lo habrán valorado ustedes; y eso es nuestro interés. Y, de entrada, vamos a escucharle



atentamente y, si se nos formula alguna duda más, se las trasladaré en la segunda parte de la intervención. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, Señoría. Tiene la palabra el Ilustrísimo señor Director General de Planificación e Innovación.

EL DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN E INNOVACIÓN (SEÑOR CASTRODEZA SANZ):

Gracias, señor Presidente. Gracias, Señoría, por su amable recibimiento a esta sala. Y agradezco la oportunidad que me brindan los señores Procuradores de comparecer ante esta Comisión para satisfacer su inquietud por uno de nuestros compromisos para esta octava legislatura, como es el Plan Estratégico de Investigación Biomédica y Ciencias de la Salud de Castilla y León. Pueden estar seguros que mi disponibilidad, ilusión y compromiso de esfuerzo y diálogo serán idénticos al que mantuve en mi anterior mandato.

La aprobación del Estatuto de Autonomía en el año ochenta y tres supuso el origen del apoyo público regional a la investigación, al desarrollo y la innovación en Castilla y León, constituyendo el impulso decisivo para garantizar desde dicho ámbito el progreso social y económico de nuestra sociedad.

En esta misma línea, la Ley 17/2002, de diecinueve de diciembre, sobre Fomento y Coordinación General de la Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica en Castilla y León, y la Ley Orgánica 14/2007, de Reforma del Estatuto de Autonomía, en su Artículo 74, manifiestan un firme compromiso de promover la investigación biomédica y biotecnológica en el marco de sus propias instituciones sanitarias y de investigación.

En cumplimiento del Artículo 6 de la citada ley, se aprobó la Estrategia Regional de Investigación Científica, Desarrollo Tecnológico e Innovación de Castilla y León para el periodo 2007-2013, como sucesora de la correspondiente al periodo 2006... 2002-2006, pretendiendo configurar a Castilla y León como un entorno especializado, dotado de instituciones y empresas innovadoras, y de trabajos altamente cualificados que afronten como desafío permanente la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos y el desarrollo de nuevas actividades, sobre la base de la economía del conocimiento, en un proceso creciente de valor añadido, dinamismo innovador y sostenibilidad ambiental.

Así mismo, la Ley nacional 14/2007, de tres de julio, de Investigación Biomédica, y la reciente Ley de la Ciencia, la Tecnología y la Innova... Innovación, publicada el día dos de junio del año dos mil doce, han dibujado un nuevo marco normativo en la investigación científica en el Sistema Nacional de Salud.

Es preciso resaltar el papel esencial de la investigación biomédica, entendida como la convergencia entre la investigación básica, clínica, epidemiológica y la bioingeniería, en el proceso de mejora de la calidad de vida de los ciudadanos, siempre como base de la generación del conocimiento. Así, uno de los factores de impulso económico más importantes de las sociedades actuales y un elemento estratégico de



primer orden en el crecimiento de la Unión Europea en los próximos años serán los desarrollos empresariales que se deriven de la investigación biomédica.

Aun cuando Castilla y León ha realizado una apuesta decidida, traducida en un importante esfuerzo en dotación de infraestructuras y recursos materiales, humanos, así como en el impulso de las líneas de investigación innovadoras y el apoyo a distintos proyectos, entendemos la necesidad de poner por escrito y... por escrito los objetivos y las prioridades de la política en dicha materia, en el plazo de los próximos años, y el diseño de los instrumentos que garanticen su consecuencia.

Por todo ello, hemos elaborado el citado Plan Estratégico de Investigación Biomédico, que nos permitirá, entre otros aspectos, concretar la justificación y los objetivos de la investigación biomédica en Castilla y León, establecer el procedimiento y los alineamientos generales adecuados para realizar el trabajo, contar con un cronograma de actividades y orientar las actividades en un mismo sentido, además de evaluar la investigación para posteriores diseños de la política en este ámbito.

Como todo plan -y este es un plan estratégico-, contiene sus propios objetivos, ¿eh?, que son -en su caso- los siguientes: mejorar la coordinación y la articulación de los agentes públicos priva... y privados del sistema de investigación e innovación de Castilla y León; fomentar la actividad y la calidad investigadora en el sector biomédico; y, en tercer lugar, potenciar el espíritu emprendedor, la creación de empresas y su capacidad de innovación en el sector biomédico.

Con el fin de dar un carácter de mayor precisión a nuestra respuesta a la pregunta formulada, el plan ha sido elaborado en base a tres características inherentes al mismo. La primera, en su carácter integral, afecta a todos los agentes e instituciones, colectivos implicados en el sistema de investigación y en la innovación sanitaria de la Comunidad Autónoma. Segunda, responde a un carácter coordinado y convergente; tras un análisis del sistema de investigación europeo, nacional y regional, el plan define las líneas generales de la investigación biomédica, en coherencia y coordinación con las prioridades del III Plan de Salud y con la Estrategia Regional de Investigación Científica, Desarrollo Tecnológico e Innovación para el periodo 2007-2013, las establecidas también a nivel del Estado, como el Plan Nacional de I+D+i y aquellas que derivan de la política científica europea, como el VII Programa Marco en el ámbito de la salud. Y en tercer lugar, se refiere al enfoque dinamizador. Tiene vocación de incidir en todos los factores de competitividad, dinamizando la eficacia de la producción, la organización y determinando por sí mismo nuevos y mejores productos y servicios.

En base a dichas características, el plan se ha instrumentado a través de cuatro fases: una primera fase, que se denomina "Análisis del entorno", donde se ha analizado las tendencias en investigación, los modelos organizativos, etcétera; una segunda fase, que es un análisis interno de la situación de la investigación en Castilla y León en cuanto a recursos, procesos, incluyendo un análisis bibliométrico; un tercer lugar, se ha definido el modelo estratégico a seguir, mediante un plan de trabajo metodológico, que es el análisis DAFO y el análisis CAME; y, en cuarto lugar, se han definido las líneas de acción con la identificación de los planes de acción, la planificación en el tiempo y la evaluación del coste económico.

El carácter multidisciplinar de la investigación en salud, la especificidad de los conocimientos científicos que requiere y la diversidad de centros, tanto públicos



como privados, donde esta se realiza, ha hecho necesario que en las tareas de diseño hayan participado miembros representativos de todos los ámbitos y sectores implicados. En consecuencia, en el proceso de elaboración del plan estratégico han participado distintos organismos y expertos, recogiendo la opinión de los propios investigadores como principales actores de la investigación en nuestra Comunidad, a través de entrevistas personales, talleres participativos, donde se han desarrollado propuestas de mejora en el sector.

El modelo estratégico se definió a lo largo de talleres participativos, constituidos por un grupo de trabajo integrado por treinta personas, procedentes de todos los centros de investigación de la Comunidad Autónoma, centros de Atención Primaria, centros hospitalarios y Consejerías de Educación y de Sanidad.

Este plan, cuya vigencia abarcará hasta el año dos mil trece, debe entenderse como el eje común y complemento de las actuaciones derivadas del nivel competencial de los distintos departamentos –Sanidad, Educación y Economía y Empleo– procurando la búsqueda de objetivos comunes, a través de nuevas medidas y la potenciación de aquellas que se venían ya desarrollando.

Para ello, el plan contará con una estructura que responde a la composición y articulación del I+D+i, ¿eh?, en su triple perspectiva, los recursos de la producción, la imprescindible transferencia de los resultados de la investigación. Y para ello contará, en concreto, con seis ejes, a través de treinta planes de acción, dieciocho líneas estratégicas, ciento veintiséis medidas, ¿eh?, acompañadas de noventa y tres indicadores, que evaluarán tanto recursos, como procesos como resultados.

El plan pretende consolidar los avances logrados, tanto en infraestructuras, sistemas organizativos, desarrollo del talento, de la creatividad, etcétera, y al mismo tiempo emprender nuevos proyectos para impulsar la iniciativa privada y, de forma general, la cultura emprendedora; continuar desarrollando un marco de seguridad y garantías del quehacer científico y de su transferencia; hacer más competitiva la investigación y la innovación biomédica castellanoleonesa, a nivel europeo; fomentar la movilidad del talento y, en definitiva, crear unas condiciones de excelencia investigadora en nuestra Comunidad.

Las actuaciones llevadas a cabo se enmarcan en una relación directa y recíproca entre investigación, salud, innovación, productividad y desarrollo económico, buscando que las conquistas científicas en el ámbito biomédico se trasladen y resulten accesibles a la población en la práctica clínica, imponiendo, por lo tanto, una responsabilidad compartida entre ciencia, salud e industria.

En este contexto, como es lógico, en cumplimiento de un compromiso para avanzar en materia de I+D+i, ya se han venido desarrollando actuaciones a lo largo de la pasada legislatura, por los tres departamentos responsables a los que me hacía antes... a los que hacía antes mención. En concreto, por citarle algunas, se ha potenciado el capital humano, a través del aumento de la masa crítica de las personas que han participado en la investigación: concursos de coordinación, estabilización, incorporación de nuevos investigadores.

Se ha dado un impulso decidido a los proyectos de investigación. A modo de ejemplo: en el año dos mil once, se han financiado más... alrededor de doscientos quince proyectos de investigación de biomedicina, biotecnología y ciencias de la salud, con un importe económico rondando los 2.300.000 euros.



Se han fortalecido las infraestructuras de apoyo en la investigación, a través de conciertos y convenios específicos con las universidades públicas de Castilla y León.

Se ha articulado un sistema de potenciación de redes de investigación. Ejemplo: la Red de Medicina Regenerativa y Terapia Celular, la Red Regional de Biobancos -tumores- en Castilla y León, que está en Salamanca, los CAIBER o el CAIBER -que, como usted sabe, es un consorcio asociado a investigación biomédica a nivel nacional-, y las propias RETICS o Redes Temáticas de Investigación Cooperativa.

Y por último, durante este periodo de tiempo, se han impulsado las áreas de promoción y de prevención de las enfermedades, ¿eh?, a través de la financiación de congresos, reuniones científicas, etcétera, todo ello en consonancia con la prioridad marcada por el Consejo de Ministros de la Unión Europea a lo largo del primer semestre del año dos mil once.

Dichos ejes, en este Plan, van a converger en lo que serán los nuevos pilares estratégicos de gestión: la creación de nuevas estructuras, cuyo núcleo básico sean los centros hospitalarios; institutos de investigación sanitaria -ya hay uno creado, a partir de marzo del año dos mil once, en Salamanca-; la potenciación de la investigación clínica, a través de ensayos clínicos y de materias... materiales biológicos humanos, como los biobancos; y por último, la dinamización regional y mejora de la eficacia, eficiencia, en todos los niveles de actuación, mediante la creación de sinergias cooperativas entre los agentes de innovación, los *cluster*, los *cluster* como organizaciones empresariales que apoyan a la investigación. En estos momentos, nuestra Comunidad ha podido crear en área biotecnológico ya tres *cluster*, el último, recientemente constituido, sobre oftalmología y ciencias de la visión, el día quince de septiembre del año dos mil once.

Y en cuanto al estado de implantación, indicar que, una vez transcurridas las fases de elaboración del documento y de participación del borrador del mismo, se encuentra en la fase de aprobación por la Junta de Gobierno y posterior difusión. Lógicamente, en el momento que cuente con la aprobación pertinente, será vigente su implantación al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial de Castilla y León. (Termino, Señorías).

El plan es ambicioso, pero realista y estratégico, marcado por el escenario actual de la crisis económica, que ha exigido un esfuerzo notable y en paralelo, por una parte, de reajuste constante presupuestario y, por otra, de adaptación a la dirección de la política de I+D+i basada en el conocimiento, marcada desde el Ministerio de Ciencia e Innovación -la última ley ha sido publicada el día dos de junio- y la Unión Europea.

No se trata de un plan rígido, sino flexible, cuyas actividades investigadoras son modificables, pudiendo perfeccionarse durante el desarrollo del proceso, para adaptarla a los requerimientos institucionales, constituyendo, por lo tanto, un instrumento de orientación general para accionar y facilitar al investigador y, en consecuencia, será agradecida cualquier aportación que pudiera enriquecer su devenir.

Aprovecho este momento de la intervención para agradecer de antemano la colaboración recibida, a todos los profesionales e instituciones participantes en su elaboración. E invito a Sus Señorías a la participación y óptima consecución de este plan, que entendemos será beneficioso para nuestra Comunidad, y en cuyo empeño... les reitero mi más absoluta colaboración y dedicación. Confío haber satisfecho la



inquietud de los señores Procuradores, y quedo a disposición de cualquier duda que se formule. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica, tiene la palabra la Procuradora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Ya. Gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señor Director General. Nos ha aclarado algunas cosas. Entiendo que, como nos ha dicho, está en fase de aprobación; posteriormente, de implantación. Es verdad, es complejo. Bueno, ya nos ha dicho: elaborado bajo tres características, estructurado en cuatro frases, con seis e... con seis ejes, dieciocho líneas estratégicas. No ignoramos que un plan de estas características, sin ninguna duda, encierra su complejidad.

Pero, en cualquier caso, si todavía está en fase de aprobación, entiendo que muchas de las preguntas que me planteaba, aunque sí que nos ha aclarado muchas cosas, no... no va a poder contestarlas. En cualquier caso, yo se las formulo. Si alguna puede contestarnos, se lo agradeceremos; y si no, ya las llevaremos a cabo por... por otro medio. Porque entendemos, bueno, si desde el dos mil sie... yo es que había entendido el periodo de vigencia 2007-2011; ya nos ha aclarado usted que es 2007-2013. Si... si todavía está en fase de aprobación, pues, casi va a ser 2012-2018, ¿no?, lo tendremos que... que aplazar.

Bueno. En ese caso, le pregunto -pero... seguramente no-: ¿no ha habido ninguna actuación concreta? Yo lo interpretaba... -lo desconocía, es verdad, que estuviera todavía en fase de aprobación, se lo agradezco-, pero le pregunto alguna actuación concreta que se haya desarrollado, tal y como decía el Consejero, en el ámbito de la medicina regenerativa. O si esta traducción del conocimiento en la investigación genética y ace... y celular había tenido ya alguna aplicación, concreta y específica, dirigida a los problemas concretos de nuestros pacientes. O, como uno de los objetivos era la mejora de las terapias avanzadas en medicina regenerativa, si ya se había llevado a cabo más investigación, en este aspecto, en el ámbito de las enfermedades raras. Incluso le preguntaba -ya ha hecho usted mención a este tema- la colaboración con otros Gobiernos Autonómicos, con la Administración Central, con las universidades, con la industria de las empresas técnicas sanitarias, con las asociaciones de pacientes y con las sociedades científicas. Si se ha buscado la colaboración de todos estos sectores. ¿Cuál es la dotación económica de... de este plan?

Como ustedes hacen referencia permanentemente al Ministerio, yo quiero recordar que el Gobierno Central, hasta el dos mil ocho, incrementó un 50 % el presupuesto para programas de investigación. ¿Cuántos investigadores se han incorporado en Castilla y León a este programa? Si tiene el dato... Porque es verdad que cuando los... los ciudadanos escuchan hablar de estas cosas, sin ninguna duda, esperan que esto sirva para tener opciones terapéuticas y tratamientos efectivos en enfermedades que en este momento no los tienen.

El plan de investigación, el periodo de vigencia que tenía, ya me lo ha aclarado usted. En la estructura de este Plan de I+D+i se ha tenido en cuenta los recursos y la producción en la transferencia de los resultados de la investigación. Bueno, como



está en fase de aprobación, yo le he preguntado aquí, pero no me las va a decir todas, porque me ha dicho que tiene dieciocho líneas estratégicas-; le preguntábamos cuáles eran las líneas estratégicas que marcaban la acción en cada uno de los momentos del proceso y desarrollo de este plan, y las líneas estratégicas desplegadas para el sistema de investigación e innovación biomédica, que convaliden los avances en infraestructuras en los sistemas organizativos, en el desarrollo, la creatividad y la implantación de terapias innovadoras. Y qué nuevos proyectos se habían emprendido en este marco normativo de garantía y de seguridad del trabajo científico. Cómo se ha reforzado en este periodo el apoyo a la investigación.

En definitiva, parece que sí se han creado las condiciones de excelencia investigadora en la Comunidad Autónoma que nos permita ver resultados. Y se viene trabajando ya, y es verdad que estos planes estratégicos son muy específicos, implican muchos sectores y tienen que ser elaborados y puestos en marcha de forma muy cuidadosa. Es verdad que nosotros eso lo entendemos. Por lo tanto, es verdad que el programa de actividades -según me dice usted-, con todos estos ejes y líneas de acción, entendemos que tendrá ese carácter anual, una vez pueda implantarse.

Y qué relación en esta investigación, en las enfermedades, se ha tenido en cuenta -supongo que sí-, las enfermedades de mayor prevalencia en nuestra Comunidad; decimos: cardiovasculares, oncológicas, digestivas; y en... la relación con el incremento del capital tecnológico de I+D en Castilla y León en áreas concretas: en la telemedicina, en la investigación farmacéutica, en epidemiología, salud pública o Atención Primaria; y la relación también con el plan tecnológico y los sectores estratégicos que se han potenciado, y cuáles en concreto.

Pero bueno, como me dice en la fase de aprobación, preguntábamos la definición de los objetivos, la financiación y los resultados. Claramente, como le digo que entendemos la complejidad y la dificultad de estos planes, pues esa pregunta en este momento no... entiendo que no pueda tener respuesta. Si se había presentado a los profesionales, ya me ha dicho usted que en el momento de su implantación se... se presentará. Y entiendo que en esas líneas principales y ese análisis, sí se han tenido en cuenta las necesidades de salud de la población, la investigación sanitaria en nuestra Comunidad y la producción científica del sistema público sanitario en Castilla y León, como entiendo que se tendrán en cuenta las tendencias dominantes en la investigación médica actual, basadas también, y a su vez, en la creación de infraestructuras y centros de alta especialización. En fin, que la investigación es en este ámbito académico y científico, por lo que usted...

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señoría, por favor, vaya terminando.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí, ya voy... ya voy concluyendo. Este... estas preguntas de los hospitales o en la Atención Primaria supongo que no me puede contestar, respecto al plan estratégico como tal, pero sí en los hospitales de la red pública, en cuáles se han concentrado los trabajos y la investigación en relación directa con este aspecto. Y en la Atención Primaria, ¿cuántos trabajos de investigación en salud pública, epidemiología o



preventiva se han llevado a cabo -que estaría también relacionada- y cuáles son los ejes de actuación?

En fin, si se han... no se pueden difundir los resultados, pero estamos convencidos que se va a dar la participación en un plan estratégico tan importante como este, se incrementará el personal de investigación, se incrementarán los fondos y se hará una reestructuración organizativa para difundir este plan con la relación directa que tiene con el conocimiento y, fundamentalmente en un futuro, con abordar las expectativas y las necesidades de salud de la población. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, Señoría. Tiene la palabra el señor Director General de Planificación e Innovación.

EL DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN E INNOVACIÓN (SEÑOR CASTRODEZA SANZ):

Gracias, señor Presidente. Muchas gracias, Señoría, por su intervención. Y percibo que es un plan que necesitamos entre todos apoyarlo, porque es en beneficio de nuestra sociedad, en beneficio de la Comunidad de Castilla y León.

Efectivamente, podríamos estar hablando mucho tiempo de la estructura de este plan. Yo creo que con mi intervención hemos situado el estado en el que está el plan; está el plan a punto de ser aprobado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Castilla y León y, por lo tanto, digamos que técnicamente es un plan, que además le anuncio, Señoría, que verá... que será presentado en el Consejo Regional de Salud cuando se convoque durante el mes de octubre, ¿eh?, para dar traslado a uno de los compromisos institucionales de informar al Consejo Regional de Salud.

Es un plan que yo creo que reúne unas condiciones importantes, unas características importantes. Pero, si me permite, voy a ir aclarando algunas cosas que usted me ha preguntado. Es un plan que abarca el periodo 2011-2013; hay que diferenciarlo de la Estrategia Regional 2007-2013, pero es un plan que nace, se engarza y surge de la propia estrategia; por lo tanto, está alineado tanto con la Estrategia Regional como, ¿eh?, con el III Plan de Salud. Por lo tanto, este plan tendrá que contemplar entre los problemas prioritarios los propios problemas que el III Plan de Salud contempla en cuanto al análisis de la situación.

Decirle que, efectivamente, yo en la anterior legislatura tenía la competencia de I+D+i, se llamaba Dirección General de Salud Pública, Investigación, Desarrollo e Innovación, y ahora pues mi Dirección General se llama de Planificación e Innovación, también con las competencias de I+D+i; por lo tanto, digamos que yo soy el responsable de los errores que tengan las actuaciones, y de los éxitos, pues, lógicamente, es el Gobierno al que represento aquí quien, con su buen quehacer, pues, de alguna forma, mantiene el apoyo decidido a lo que es la apuesta por el conocimiento en nuestra Comunidad.

Decirle que este plan, que ahora le he presentado a usted frente a la pregunta parlamentaria que ustedes me hacían, verá la luz en breve, pero durante todo este tiempo atrás se ha venido trabajando en la línea que tiene el Plan Estratégico; en el año dos mil siete, dos mil ocho, dos mil nueve, dos mil diez y dos mil once la apuesta



decidida desde la Junta de Castilla y León por apoyar la investigación biomédica yo creo que es absolutamente decidida. Yo le puedo decir que, cuando hemos entrado en crisis económica, el presupuesto que se ha mantenido en los diferentes discursos del anterior Consejero y del nuevo Consejero, ¿eh?, es la investigación, es una apuesta decidida económica por mantener la investigación biomédica como un refuerzo importante de progreso y de conocimiento, tanto en número de proyectos financiados como en dinero aportado para la financiación.

Yo le podría decir que, aproximadamente, unas ochocientas quince personas, en el año dos mil once, de nuestro sector sanitario están involucrados como IP principales o colaboradores en los doscientos quince proyectos que ahora hemos financiado, y que, años atrás, alrededor de unas ochocientas a mil personas de nuestro sistema sanitario participan permanentemente en proyectos de investigación de nuestras convocatorias, que, sumadas a las convocatorias del Carlos III, el Programa FIS, por ejemplo, pues yo creo que sí que hacen un montante de gente que a lo largo de todos estos años se ha ido... se ha visto incrementado y mantenido, ¿no? Yo creo que esto es un fiel reflejo de la trascendencia.

Yo le podría decir también que anualmente hay una petición, pues, de uno por tres proyectos, es decir, casi financiamos un treinta y tantos por ciento, cuarenta proyectos...40 % de proyectos porque son competitivos, ¿de acuerdo?, sobre el volumen de los proyectos pedidos. Pero especialmente Atención Primaria ha progresado en la petición. Usted también me hacía esa pregunta, ¿no? Actualmente, pues podemos tener un número razonable de proyectos que rondarán los quince o veinte proyectos financiados en estos momentos. No hago -digamos- una precisión exacta de ese dato, pero que hace que también la investigación no esté solamente circunscrita al entorno hospitalario y -digamos- de institutos o de fundaciones; Atención Primaria también lo tiene.

Usted también me planteaba alguna pregunta sobre la transferencia de la investigación, la transferencia del conocimiento. Creo que los tres ejemplos donde hemos... a los que me he referido de la creación de *cluster* que ya están funcionando -uno del área oncológica, cuya sede está en Salamanca; otra del área biofarmacéutica, cuya sede está en León; y otra del área oftalmológica y ciencias de la visión, cuya sede está en Valladolid- es un fiel reflejo de esa apuesta decidida, tanto por los departamentos de Educación, como Economía y Empleo y Sanidad, en impulsar alianzas estratégicas de universidades, empresas, *spin-off*, empresas del conocimiento para generar riqueza y tejido económico y de conocimiento en nuestra Comunidad.

Pero usted también se refiere al apartado de la medicina regenerativa y la terapia celular. Le recuerdo que nuestra Comunidad ha sido una Comunidad, o es una Comunidad pionera en el apartado de medicina regenerativa y terapia celular. Este proyecto, que nació en el año dos mil siete, en colaboración con el Instituto Carlos III, y que tenía en sus inicios una cofinanciación al 50 %, al día de hoy, para que usted lo conozca con precisión, pues este proyecto sigue vigente, aun a pesar de que el Instituto Carlos III nos ha retirado la financiación para el año dos mil once. La Comunidad de Castilla y León, a pesar de esa circunstancia, ha seguido apostando por esta iniciativa. El área de la terapia celular y medicina regenerativa hace referencia a cuatro áreas temáticas importantes: la oncológica, la oftalmológica, la cardiovascular



y la neurológica, que entendemos que son cuatro áreas estratégicas muy relevantes de investigación en nuestra Comunidad.

También le puedo informar, y sin ánimo de ser –digamos– agrio en mi expresión, que, igual que nosotros hemos sido escrupulosos en el manejo de los fondos del Carlos III para la financiación de las actividades de medicina regenerativa y terapia celular, otras Comunidades lo han dedicado a construir ladrillos, ¿eh? Entonces, esto es una realidad; en concreto Aragón. Entonces, son cosas que ocurren en lo que es un apoyo decidido a la investigación en la terapia celular y medicina regenerativa.

Probablemente, si usted repasa un poco las fuentes bibliográficas, ¿eh?, y las noticias médicas, verá que, en Valladolid, el Instituto de Oftalmobiología es el único centro que ha presentado una serie de quince pacientes en los que se ha probado satisfactoriamente, ¿eh?, aspectos vinculados a la reparación de la vista, la reproducción de una patología ocular, con terapia de medicina regenerativa. Aunque otras noticias más importantes de otros hospitales, como *Vall d'Hebron*, pues han salido más refrendadas, los únicos que podemos plantear una casuística somos nosotros en este apartado.

En cuanto a otro aspecto de nuestra preocupación en esta legislatura, ¿eh?, va a ser los institutos de investigación. El instituto de investigación, que –como usted sabe– surge de la Ley de Biomedicina, del año dos mil siete, debe ser el núcleo que aglutine, ¿eh?, el potencial investigador que tiene el sector sanitario, donde se sumen, no solamente el hospital, sino los equipos de Atención Primaria y el entorno científico de universidades y fundaciones.

Como le dije en marzo del año dos mil once, ha visto la luz el Instituto de Salamanca, que... cuyo Director, el profesor Jesús San Miguel, es un instituto que ya está avanzando en su desarrollo. Entendemos que este es un marco excelente para potenciar precisamente la investigación de calidad y de transferencia tecnológica, y esperamos –como en investigación hay que ser pacientes– que todo esto poco a poco vaya creando esa malla, esa malla de conocimiento, que nos posiciona a nuestra Comunidad en una ratio importante, ¿no? Ese es nuestro objetivo durante todo este periodo.

Y el plan estratégico, entendemos que vaya a ser el arma –en el buen sentido de la palabra–, la herramienta para lograr que avancemos en la posición, ¿eh?, en... en el tema de investigación, y, sobre todo, muy importante, en el tema de innovación. Nosotros queremos trasladar al seno de los investigadores una reflexión, ¿eh? Son tiempos donde el artículo científico, el *paper*, que decimos los investigadores –yo me dedico, en mi vida anterior a la política, a este tema, ¿eh?–, no debe ser el fin último, debe ser el medio para que podamos atraer industria, tanto tecnológica, como farmacológica como de prestadora de servicios... de servicios informáticos, y hacer alianzas estratégicas para que nuestra investigación sea puntera, para que seamos –digamos– zona de atracción para investigadores.

Yo creo que este es el reto que esta Comunidad, con la ayuda de todas las personas, de todos los –digamos– representantes, tanto desde el punto de vista político como social, apoyemos, porque es un valor de riqueza que nos va a permitir posicionarnos en un sector sanitario, que siempre le... le tildamos de un sector de gasto, y yo siempre digo que es un sector de inversión y de oportunidad. Basta que, poco a poco, entre todos vayamos, ¿eh?, cambiando esa mentalidad.



Las universidades juegan un papel importante; le he dicho que tenemos conciertos con todas las universidades. Entonces, yo creo que este plan lo que hace es no ser excluyente de nadie, sino que aglutina todos los esfuerzos. Y no creamos edificios, no creamos ladrillo, dejamos a la gente que trabaje, establecemos sinergias para que trabajen en equipo; que, hoy día, la investigación, o formas parte de los equipos o no tienes ningún nivel de competición.

Y si me permiten, Señorías, terminar con un... -digamos- un... una ilusión: el Plan de Investigación Biomédico fomentará un modelo de innovación abierto en nuestra Comunidad, y va a potenciar no solo la generación de conocimiento, sino también la transferencia del mismo hacia el sector productivo, y su valoración en términos de crecimiento económico, por lo que el compromiso público de la Junta de Castilla y León debe ser capaz de generar y movilizar otros recursos públicos nacionales e internacionales, así como los privados, a través de nuevas alianzas y conciertos de colaboración. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Director General. Gracias por su comparecencia en esta Comisión.

Señorías, no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las trece horas cinco minutos].