



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DON FIDENTINO REYERO FERNÁNDEZ

Sesión celebrada el día 30 de mayo de 2014, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Proposición No de Ley, PNL/000332, presentada por las Procuradoras D.^a María Ángela Marqués Sánchez y D.^a María Mercedes Martín Juárez, instando a la Junta de Castilla y León a realizar diversas actuaciones para mejorar la situación de las listas de espera en el Sistema de Salud de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 94, de 13 de abril de 2012.
2. Proposición No de Ley, PNL/000905, presentada por los Procuradores D.^a María Mercedes Martín Juárez, D. Francisco Javier Muñoz Expósito, D. Jorge Félix Alonso Díez, D.^a María Ángela Marqués Sánchez, D. Fernando María Rodero García y D.^a María Sirina Martín Cabria, instando a la Junta de Castilla y León a instar al Gobierno de España a la derogación inmediata del Real Decreto 16/2012, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 302, de 18 de septiembre de 2013.
3. Proposición No de Ley. PNL/001219, presentada por los Procuradores D.^a María Mercedes Martín Juárez, D. Fernando María Rodero García, D. Francisco Javier Muñoz Expósito, D.^a María Ángela Marqués Sánchez y D.^a María Sirina Martín Cabria, instando a la Junta de Castilla y León a emitir las instrucciones oportunas para garantizar la asistencia sanitaria pública y gratuita a los inmigrantes en situación irregular, en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 400, de 5 de mayo de 2014.
4. Proposición No de Ley, PNL/001222, presentada por los Procuradores D. Fernando Pablos Romo, D.^a Ana María Muñoz de la Peña González, D. Juan Luis Cepa Álvarez y D.^a María del Rosario Gómez del Pulgar Múñez, instando a la Junta de Castilla y León a llegar a un acuerdo con la Tesorería General de la Seguridad Social para prestar temporalmente en la antigua sede de la inspección médica de Salamanca la atención sanitaria de la Zona Básica de Salud Universidad-Centro, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 400, de 5 de mayo de 2014.

**SUMARIO**

	Páginas
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	15261
El Presidente, Sr. Rejero Fernández, abre la sesión.	15261
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	15261
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	15261
Primer punto del Orden del Día. PNL/000332.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al primer punto del Orden del Día.	15261
Intervención de la Procuradora Sra. Marqués Sánchez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	15261
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. García Bermejo (Grupo Popular).	15263
Intervención de la Procuradora Sra. Marqués Sánchez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	15265
El Presidente, Sr. Rejero Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	15268
Segundo punto del Orden del Día. PNL/000905.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	15268
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	15268
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Rejero Fernández (Grupo Popular).	15271
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	15274
El Vicepresidente, Sr. García Bermejo, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	15275
Tercer punto del Orden del Día. PNL/001219.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	15276
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	15276



	<u>Páginas</u>
En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Romeral Martín (Grupo Popular).	15280
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	15283
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	15285
 Cuarto punto del Orden del Día. PNL/001222.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	15285
Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	15285
En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Palomar Moreno (Grupo Popular).	15286
Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	15290
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	15291
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, levanta la sesión.	15291
Se levanta la sesión a las doce horas veinticinco minutos.	15291



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

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señorías, buenos días a todos. Se abre la sesión. ¿Algún Grupo Parlamentario tiene que comunicar sustituciones? ¿Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias. Buenos días a todos. Señor Presidente, don Juan Luis Cepa Álvarez sustituye a Francisco Javier Muñoz Expósito.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

¿Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, Presidente. Francisco Javier García-Prieto Gómez sustituye a Rosa Isabel Cuesta Cofreces.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Primer punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura del primer punto del Orden del Día.

PNL/000332

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Buenos días a todos. Primer punto del Orden del Día: **“Proposición No de Ley 332, presentada por las Procuradoras doña María Ángeles Marqués Sánchez y doña María Mercedes Martín Juárez, instando a la Junta de Castilla y León a realizar diversas actuaciones para mejorar la situación de las listas de espera en el Sistema de Salud de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 94, de trece de abril del dos mil doce”.**

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, la señora Marqués Sánchez.

LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ:

Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y a todas. Bueno, esta proposición no de ley, en primer lugar, la verdad es que es un... un reflejo, ¿no?, de lo lento que se mueve este Parlamento. Había sido registrada a principio de legislatura, y se debate prácticamente en el penúltimo periodo de sesiones, pero la verdad es que no ha perdido en absoluto vigencia.



Nuestro objetivo es, en primer lugar, ganar en transparencia, porque pensamos que la ciudadanía tiene derecho a saber realmente en qué situación se encuentran los servicios básicos –en este caso, los servicios que tienen que ver con el ámbito sanitario–, y también porque arrojar luz sobre la situación de nuestros servicios públicos sirve para que la Administración se ponga las pilas en caso de que haya que solucionar algo, y sirve también para que se pueda ofrecer argumentos a la ciudadanía a la hora de realizar sus reivindicaciones. La transparencia también, Señorías, entendemos que es un seguro frente a presuntos tratos de favor en... cuando hablamos de tema de listas de espera.

La Junta de Castilla y León, de forma sistemática, al final de cada cuatrimestre, hace públicos los datos de lista de espera quirúrgica, publicándolos en su página web, de forma que toda la ciudadanía –no solo los Grupos con representación en esta Cámara– pueden tener acceso a ellos. Esto permite establecer, con datos objetivos, o, por lo menos... por lo menos, partiendo de una misma fuente, una comparativa de la evolución de esos indicadores a lo largo de los últimos años en cada hospital, en cada especialidad, y sacar conclusiones; conclusiones valiosas, al menos para nosotros, para los socialistas, aunque vemos que en muchos casos no son compartidas por el Grupo Popular; pero lo cierto es que, desde que entró en... en vigor el real decreto-ley de finales de abril –aquel decreto que empezaba a aplicar medidas de recortes en el ámbito educativo, en el ámbito sanitario también–, pues el repunte en la lista de espera quirúrgica fue objetivamente muy significativo.

También es cierto que podemos establecer un hecho, y es que no ha afectado por igual a todos los hospitales. En el Hospital del Bierzo, por ejemplo, es el único de su rango que supera los... supera de largo, además, los 2.000 pacientes en lista de espera quirúrgica, y es el único de su rango también que supera el tiempo medio de espera de la Comunidad Autónoma.

Así que nuestro primer punto, en realidad, lo que pide es que la Junta extienda esa práctica que mantiene con la lista de espera quirúrgica; es decir, que extienda la publicidad de la lista de espera para acceder a una consulta externa y también de la lista de espera para acceder a pruebas diagnósticas o terapéuticas.

Cuando hablamos de lista de espera, siempre debemos tener en mente, no debemos olvidar que hay una práctica perniciosa que se realiza en varios hospitales de nuestra Comunidad, que consiste en bloquear o cerrar agendas; en concreto, en el Hospital del Bierzo hemos tenido noticia de que algunas especialidades, cuando eran capaces de abrir agendas, a principios de año, en el mes de enero, para empezar a citar a pacientes, era tanta la lista de espera que tenían acumulada –una lista de espera, por cierto, que no figura en ninguna estadística–, que casi antes de acabar ese mes de enero ya estaban cubiertos todos los días del año para citar pacientes con un especialista o para acceder a una prueba diagnóstica, por lo que nos encontramos con unas listas que superan el año.

Por eso, proponemos, en ese segundo punto, tomar las medidas necesarias para garantizar la erradicación en todos los hospitales públicos de Castilla y León de la práctica del bloqueo en las listas de espera, tanto quirúrgicas como de consultas externas y pruebas diagnósticas.

El tercer punto lo que pretende es establecer unos plazos máximos de demora en la citación de los pacientes, de forma que no se tarde más de 48 horas en decirle



al paciente cuándo podrá acudir a la consulta de su especialista o cuándo podrá realizar esa prueba diagnóstica terapéutica o la intervención quirúrgica que necesite. Con la aprobación de este punto no estamos pidiendo que realmente se vea a un paciente, por ejemplo, en 48 horas, sino que se le diga, en un plazo máximo de 48 horas, cuándo se le va a poder ver. Por ello, con la aprobación de este punto reforzamos la eliminación de esa práctica de... de bloqueo de agendas a la que hacía referencia anteriormente.

El cuarto punto pretende mejorar las garantías que desde lo público le ofrecemos a la ciudadanía, estableciendo unos tiempos máximos de espera que en nosotros reducimos significativamente respecto a los tiempos que en este momento contempla la Junta de Castilla y León, y que amplió respecto a ese decreto de dos mil ocho.

Finalmente, el quinto punto pretende completar el decreto, de forma que lo que pedimos es que se cree ese registro de pacientes en lista de espera de atención especializada y que se regulen las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas, de forma que se establezcan también tiempos máximos de espera en esas consultas externas y para acceder a una prueba diagnóstica y terapeuta... y terapéutica.

Esas son las propuestas que traemos hoy los socialistas y que esperamos contar con el apoyo de... del Grupo mayoritario, porque entendemos que realmente lo que estamos pidiendo, pues es mejorar de una forma objetiva y también de una forma perfectamente asumible nuestro sistema público de salud. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el señor García Bermejo.

EL SEÑOR GARCÍA BERMEJO:

Gracias, Presidente. Buenos días, Señorías. Pues bien, en aras de la transparencia, y que lógicamente ya está en el ánimo de la Consejería garantizarla en su punto... y en su extremo máximo, comentarle, con respecto al primer punto de... de su proposición no de ley, en cuanto a hacer públicos con carácter trimestral en el portal de la Consejería de Sanidad, decirle que el Real Decreto 605/2003 establece medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre listas de espera del Sistema Nacional de Salud. Prevé en su Artículo 4.3 la obligación que tienen las Comunidades Autónomas de facilitar información sobre la lista de espera de los ciudadanos.

En esta misma línea, en su Artículo 2.1 del real decreto... bueno, del Decreto 68/2008, se establece que la Consejería competente en materia de sanidad hará públicos con carácter trimestral los datos sobre listas de espera a través de los indicadores básicos que figuran en el sistema de información del Sistema de Salud de Castilla y León. Este mandato se ha materializado a través del acceso destinado al ciudadano en el portal de salud de Castilla y León, en el cual hay una sección destinada a listas de espera, donde se pueden realizar consultas sobre intervenciones quirúrgicas, atendiendo a diferentes criterios de búsqueda, como son el trimestre, el año, la especialidad, los hospitales.



Además, los datos de lista de espera de consulta externa y pruebas diagnósticas se vienen facilitando a los representantes de los ciudadanos cuando son requeridos en el uso de sus funciones parlamentarias, así como son facilitados al Consejo Económico y Social y al Sistema de Información de Listas de Espera del Sistema Nacional de Salud.

En relación con el segundo punto, en cuanto a garantizar la erradicación del bloqueo a las listas de espera de consultas externas, quirúrgicas y pruebas diagnósticas, pues la verdad es que en este punto el argumento no estaba asentado por no entender bien a quién... a qué se referían ustedes con la palabra "bloqueo", o garantizar la erradicación del bloqueo, puesto que es una práctica que, evidentemente, ni se... estimamos que ni se hace ni se debía hacer. Yo no le voy a poner en entredicho el caso que usted ha mencionado, del Hospital del Bierzo, pero, evidentemente, desde aquí lo que le puedo argumentar es que se extremarán las medidas para que, evidentemente, esto no se produzca, porque es algo que no se contempla dentro del sistema de gestión de listas de espera.

En cuanto al tercer punto, tomar las medidas necesarias para asegurar la citación en un plazo no superior a 48 horas, decirle que la gestión de listas de espera realmente, como usted puede comprender, no es algo tan simple. Son muchos los factores a tener en cuenta a la hora de poner en marcha el entramado, el funcionamiento de un hospital. Y los grupos de pacientes, sobre todo estructurales, no suelen ser muy homogéneos, precisan de varios procesos médicos a la vez. Y todo este engranaje para que la asistencia sanitaria siga adelante y... hace, pues bastante inviable una garantía, como usted solicita, de 48 horas.

Desarrollando el proyecto de la creación de las unidades de diagnóstico rápido, se pretende acercarse en principio a este fin. Es decir, no 48 horas, incluso si se puede minimizar más lo que es el diagnóstico y el tratamiento, lógicamente es lo que se pretende. Y en este sentido se han establecido estas unidades en cada uno de los hospitales de la Comunidad Autónoma, en cada una de las áreas de salud. Con la creación de estas unidades, pues pretende... se pretende evitar las demoras tanto en el diagnóstico de los pacientes con enfermedades potencialmente graves como en el tratamiento de los mismos, bien sea porque precisen ingreso o no. No obstante, en la práctica es bastante frecuente que este plazo se cumpla, o que, cuando este no sea así, no supere la semana, naturalmente. En este... en todo caso, la citación de 48 horas no tiene un efecto directo sobre la salud del paciente, sino, sobre todo, sobre la capacidad de organización y respuesta en la realización del proceso médico a que se refiera.

En cuanto al cuarto punto, modificar el Decreto 68/2008, de cuatro de septiembre, decirle que en agosto del dos mil once se aprobó el Decreto 1039/2011, de quince de julio, por el que se establecen los criterios para garantizar el tiempo máximo de acceso a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Es decir, estamos hablando de una norma básica de ámbito estatal. En su Artículo 4.2 establece que la concreción de los tiempos máximos de acceso se realice estableciendo unos tiempos máximos para la atención sanitaria programable, así como unos mecanismos para que dicha garantía sea efectiva, exactamente en su Artículo 5.2. El real decreto concreta plazos para cierto tipo de intervenciones, plazos que actúan como un mínimo común denominador. Las Comunidades Autónomas pueden mejorar la situación de sus pacientes, que es exactamente lo que se ha hecho en Castilla y León. En el



Anexo de dicho decreto se establece un tiempo máximo de 180 días para cirugía cardiaca valvular, cirugía cardiaca coronaria, cataratas, prótesis de cadera y de rodilla, mientras que el decreto autonómico establece 130 días para todas las intervenciones quirúrgicas programadas, salvo en el caso de la cirugía oncológica y la cardiaca no valvular, que el plazo máximo sería de 30 días.

El Decreto 68/2008 no solo cumple perfectamente con este mínimo común denominador establecido por el Real Decreto 1039/2011, sino que lo mejora cuantitativamente. Por ello, es preferible trabajar para que el plazo establecido en el Decreto 68/2008 sea cumplido y respetado, máxime cuando es mucho más reducido que la norma estatal, que establece... que no establecer uno nuevo, como el de 90 días, que propone para intervenciones quirúrgicas programadas, y 7 días para cirugía no valvular, puesto que estaríamos estableciendo un compromiso que, por factores diversos, complejos, serían incumplibles o difíciles de cumplir.

Modificar el Decreto 68/2008 para que... para que se cree el Registro de pacientes en lista de espera de Atención Especializada y se regule la garantía máxima en intervenciones quirúrgicas en el Sistema de Salud de Castilla y León. Bueno, pues señalar que la Ley 16/2003, de veintiocho de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en su Artículo 25, ya establece la obligación de las Comunidades Autónomas de definir los tiempos máximos de acceso a su cartera de servicios.

En el caso de nuestra Comunidad, ha venido siendo el programa anual de mejora de listas de espera el que recogía como objetivos institucionales el plazo de 100 días para intervenciones quirúrgicas, 30 para consultas y 20 para pruebas diagnósticas. Estos plazos se van trasladando a una norma cuando se considera que están suficientemente consolidados.

En cuanto al establecimiento de un sistema de garantías equivalente al de las intervenciones quirúrgicas para consultas externas y pruebas diagnósticas, no... no debemos olvidar que la prescripción de una intervención quirúrgica es la conclusión de un proceso en el que se ha venido previamente estableciendo una consulta y un diagnóstico que considera que dicha intervención como el tratamiento óptimo de la patología que... que se trate. En este sentido, es necesario una cierta dosis de realismo, en el sentido de que no todo lo deseable es factible, lo cual nos obliga en muchas ocasiones al... al establecimiento de prioridades.

Por todas estas razones, creemos que la transparencia a los ciudadanos se garantiza; que, además, evidentemente, el trabajo es continuo para la garantía de la misma y extremar en su grado máximo dicha transparencia, pues rechazamos la... sus puntos de la proposición no de ley. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias. En turno de... perdón, para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra la señora Marqués Sánchez.

LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ:

Gracias de nuevo, señor Presidente. Bueno, en relación con el... con el primer punto, quiero decirle que, respecto a la publicidad de la lista de espera quirúrgica...



o sea, nosotros, hoy, lo que pretendíamos era que se repitiera el proceso que se dio en la pasada legislatura.

En la pasada legislatura, el Grupo Parlamentario Socialista solicitaba, a través de preguntas escritas, de forma reiterada -cada tres meses o cuatro-, la situación de las... lista de espera quirúrgica, y se nos iba dando solo a los Grupos Parlamentarios -el resto de los ciudadanos no lo conocía-. Con buen criterio, la Consejería entendió que esta... que había una mejor forma de hacer llegar esta información que disponíamos nosotros y la Consejería a los ciudadanos, y por eso lo publica en su página web.

En este momento, los socialistas estamos repitiendo ese proceso con la lista de espera para pruebas diagnósticas y para consultas con especialistas; y lo que pedimos a la Junta de Castilla y León es que recorramos el mismo camino que hicimos en la pasada legislatura. Si es una información que ya se tiene, que no va a suponer ningún coste añadido a... para la Junta de Castilla y León y para la Consejería de Sanidad, ¿por qué no se le va a ofrecer a los ciudadanos de una forma ordinaria, de una forma que esté ya preestablecida, esa información? Por eso, no... no entendemos por qué rechazan el primer punto de nuestra proposición no de ley, cuando repito que es una información que todos tenemos, que es una información que está elaborada y que no... no supondría absolutamente ningún coste adicional ni ninguna carga de trabajo adicional para ningún trabajador de la Consejería.

El segundo punto no sé si me quiere plantear una enmienda. Porque usted decía que se extremarán las medidas para que esta práctica del bloqueo y del cierre de agendas no se dé en los hospitales; porque yo le digo que se da. Usted dijo literalmente -lo tengo entrecomillado- "se extremarán las medidas para que esto no suceda". Si se extremarán las medidas para que esto no suceda, hoy tendremos que aprobar aquí algo; porque, si nosotros traemos esta iniciativa, y ustedes me la van a votar en contra, quiere decir que dicen una cosa y hacen otra. Lo importante es que seamos conscientes de que esta práctica se realiza en todos los hospitales de Castilla y León, o en la mayoría... -voy a ser más prudente- en la mayoría de los hospitales públicos de nuestra Comunidad Autónoma.

En tercer lugar, respecto al... al tercer punto, me dice que... que es inviable. Yo no sé si es que no me he expresado bien. Nosotros no estamos pidiendo -insisto, no estamos pidiendo- que a una persona que necesita que le vea un médico especialista, que la vea en 48 horas. Lo que pedimos es que se... que en 48 horas se le diga cuándo, cuándo le va a ver su especialista, para que esa persona pueda tener capacidad de respuesta; no solo el sistema, sino también ese paciente pueda tener capacidad de respuesta ante su dolencia. Porque lo que está sucediendo ahora -y esto me sirve de muestra para el punto anterior- es que una persona que necesita rehabilitación, o que necesita ver a un traumatólogo en el Hospital del Bierzo, o que necesita una consulta ginecológica en octubre, hasta enero no le dicen cuándo puede ser visto por su especialista. Y en traumatología, a finales de enero se acabó, porque no dan abasto, no da para más, está completo todo el año. Y en pruebas tan imprescindibles para realizar un diagnóstico certero, que puede salvar vidas, como son colonoscopias, sucede exactamente lo mismo: en enero ya no da para más, se cierran las agendas, están todos los días cubiertos. Eso es lo que está sucediendo en nuestra Comunidad Autónoma.



Respecto al punto cuatro. Me... me habla de que hay normativa... normativa básica que regula los tiempos máximos de espera, que las Comunidades Autónomas lo pueden mejorar, y que en Castilla y León lo hemos dejado, de 180 días que se marcaba a nivel autonómico, en 130 días, con la excepción de oncología y... y cardiología no valvular, en 30 días. Pero es que eso no es así, porque ustedes han dado una vuelta de tuerca, y, mientras nosotros estamos pidiendo que se reduzcan los tiempos máximos de espera, ustedes han dado una vuelta de tuerca, creando esas tres prioridades, que le voy a decir lo que sucede con esas tres prioridades.

Mire, en el Hospital del Bierzo, en el primer trimestre del año, hay 2.677 personas esperando una intervención quirúrgica. Resulta que ustedes sacan una prioridad A, con menos de 30 días -dicen que se cumple al 100 %-; una prioridad B, inferior a 190 días -en el Hospital del Bierzo hay 492 personas en esa situación, pero de ellos ya 137... 137 no han podido ser operados en ese plazo, sino en uno superior-; y luego nos aparecen con esa prioridad C -patologías de más de 90 días-, en la que ustedes mismos -eso está en la página web, eso está en declaraciones del Consejero de Sanidad- reconocen que son patologías que no producen secuelas importantes. Es decir, reconocen que producen secuelas, que la espera superior a 90 días produce secuelas en el paciente; aun reconociendo que esa espera produce secuelas en el paciente, ustedes derivan prácticamente a la totalidad de los pacientes que están esperando por una intervención quirúrgica a esa espera. En el Hospital del Bierzo, de los 2.677, resulta que 2.160 los colocan ustedes en esa situación que, como digo, a su juicio, no produce secuelas importantes y que permite una demora del tratamiento, dando incluso la sensación de que la gente se va a operar, pues para pasar el rato.

Y luego, respecto al punto quinto, me parece... me parece una provocación lo que usted ha dicho. Es decir, hablar de tiempos máximos de espera en nuestra Comunidad Autónoma de 30 días para una consulta... un momento... [murmullas] ... sí, hablar de 30 días, de 30 días, para espera de una consulta con el especialista y 20 días de pruebas diagnósticas con los datos que ya le he dado -que son datos contrastados, que son datos que han sido denunciados por representantes de los trabajadores de la Junta de Personal del Hospital del Bierzo, que son datos que yo puedo dar fe porque me han traído documentación pacientes, que me lo han querido demostrar-, pues, como digo, Señoría, parece una provocación que ustedes sigan dando estas cifras.

Si se establece una obligación por parte de las Comunidades Autónomas de establecer esos... esos tiempos máximos... fíjese que nosotros en este punto ni siquiera hemos fijado nosotros unos tiempos máximos; lo único que queremos es que, igual que existe un registro de pacientes de lista de espera para una intervención quirúrgica, que hagamos lo mismo con las otras listas de espera que -como digo- conocemos los Grupos Parlamentarios, pero el conjunto de la ciudadanía no. Esto nos permitiría dimensionar mejor las plantillas de nuestros hospitales y dar una mejor calidad asistencial a los usuarios del sistema público de salud.

Y... y concluyo con una cuestión. Comparto con usted lo de las dosis de realismo, comparto con usted la cuestión de las prioridades, pero lo que no comparto es cómo el Partido Popular en nuestra Comunidad Autónoma desarrolla esas dosis de realismo y establece sus prioridades.

Los socialistas llevamos años pidiéndoles que aumenten los ingresos de nuestra Comunidad; llevamos tiempo pidiéndoles que pongan un impuesto a las centrales



nucleares, que pongan un impuesto a los depósitos bancarios que se van de esta Comunidad Autónoma, que pongan un impuesto a las grandes superficies, que eliminen el centimazo -que hemos perdido recaudación, porque al ser una Comunidad de paso y una Comunidad rodeada por otras muchas Comunidades Autónomas donde la gasolina es más... es más barata, hemos perdido ingresos-. Si ustedes hubieran hecho caso a estas propuestas del Partido Socialista de forma que pague más quien más tiene, quien más gana, quien más hereda, hoy podríamos estar dimensionando mejor y aplicando más recursos al sistema público de salud y no estropeándolo y deteriorándolo, que es lo que hacen ustedes. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la Proposición No de Ley.

Votación PNL/000332

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Bien. Creo que, de los cinco, me parece que son cuatro los miembros de la Comisión, ¿no? O... [murmullos] ... perdón, era la sustitución. Vale, vale, perdón, perdón. Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. Por lo tanto, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

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

PNL/000905

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Vicepresidente. Segundo punto del Orden del Día: “**Proposición No de Ley 905, presentada por los Procuradores doña María Mercedes Martín Juárez, don Francisco Javier Muñoz Expósito, don Jorge Félix Alonso Díez, doña María Ángela Marqués Sánchez, don Fernando María Rodero García y doña María Sirina Martín Cabria, instando a la Junta de Castilla y León a instar al Gobierno de España a la derogación inmediata del Real Decreto 16/12, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 302, de dieciocho de septiembre del dos mil trece**”.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, doña Mercedes Martín Juárez, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Vicepresidente. Buenos días de nuevo a todos. Como verán, tiene muy pocos antecedentes la exposición de motivos de esta proposición no de



ley. Eso es por mi confianza plena en que ustedes tienen un conocimiento profundo de este real decreto, que es de los más famosos de la historia en la sanidad pública.

Realmente nuestro Grupo no es que vengamos cargados de esperanzas y expectativas para que ustedes vayan a tomar en consideración nuestra propuesta, pero es nuestra obligación y no nos vamos a cansar de repetir que en el año dos mil doce –se han cumplido ahora dos años de este real decreto– el Partido Popular hizo un daño irreparable a la sanidad pública.

Ya no lo decimos nosotros, hay un consenso general en que nunca ninguna medida, ninguna ley, ningún decreto ha dado un golpe semejante a la sanidad pública como ocurrió con este decreto. Ya sé que ustedes nos contarán el argumentario y... y dirán que ahora todo es mejor que nunca, pero ya nadie duda a estas alturas que la promulgación de este real decreto ha supuesto un cambio brusco y profundo de modelo respecto al modelo de sanidad pública que teníamos: se rompió la universalidad, que era uno de los principios y buque insignia de este modelo público; se cambió la condición de que la sanidad pública era un derecho para la ciudadanía por aquel concepto ancestral de los años cincuenta de los asegurados, la caridad o la beneficencia, y eso pues ha supuesto, sin ninguna duda, exclusión de muchas personas y de muchos colectivos de nuestro sistema público de salud.

Por lo tanto, pues está claro que se puede negar la evidencia, pero los inmigrantes en situación administrativa irregular, los mayores de veintiséis años que no hayan cotizado, las mujeres divorciadas... todo eso queda así en el real decreto y están excluidos. Otra cosa es que este decreto también se caracteriza por una chapuza general desde su inicio hasta la actualidad; ha tenido rectificaciones una, dos, tres y cuatro, para ir poniendo parches a lo que es un auténtico despropósito en el contenido, en la forma y en su aprobación.

Todo esto, pues es consecuencia de esos recortes en una en una... financiación para el sistema público de salud que ya conocemos todos, y seguro que en eso hemos estado de acuerdo en alguna vez, que es una financiación insuficiente.

Yo quiero recordar que a finales del dos mil diez el gasto sanitario en España superaba los 71.000 millones de euros –es decir, un 6,5 % del producto interior bruto–, y ahora, en el año dos mil catorce, con esa llegada en tromba del Partido Popular, pues el gasto sanitario en España no supera los 53.000 millones de euros, con lo cual hemos retrocedido a un 5,5 del producto interior bruto. Y no se lo voy a descubrir yo; lo negarán, pero lo habrán visto en algún titular, que una de esas... de las primeras medidas del Presidente Rajoy al llegar al Gobierno de España es tocar aquello que –según decía antes– era intocable, y es pegar un hachazo de un recorte de 7.000 millones de euros al sistema público de salud. Eso en Castilla y León, pues supongo que también conocen lo que... en lo que ha derivado, que es, en los tres ejercicios presupuestarios, unos 488 millones de euros menos.

Por lo tanto, se ha roto el principio de universalidad, se ha roto el principio de un sistema sanitario público y gratuito –digo– financiado con impuestos –cuando me refiero a eso–, ese principio básico de que pague más quien más tiene. Se han puesto en marcha muchos experimentos y todas esas vías mundialmente ya conocidas de privatización; se ha introducido esas dos velocidades de sanidad de primera y de segunda; algo inaudito, una cartera suplementaria, donde se ha introducido el copago.



Y yo sí les rogaría que, por lo menos aquí, en esta Comisión, nos eviten esas falacias de que ya se pagaba por los medicamentos y que ya había copago. Sí, pero hay una cosa muy clara: los pensionistas, que son 600.000 en Castilla y León, antes pagaban 0 y ahora pagan, pues 8, 18; y no digo el tercer tramo de pago, porque yo no conozco a ninguno ni... -no sé ustedes, yo, desde luego, no- que supere los 100.000 euros. Por lo tanto, me paro en los 8, 18, que en la realidad son 20, 40, 100 y a veces más, porque a esa penalización hay que añadir esos 416 medicamentos que se excluyeron de la financiación pública y que son de uso absolutamente habitual y común, esa medida que dobló el precio de los medicamentos de aportación reducida, que se pagaban 2,19 euros y se pagan 4,20. El copago en el transporte sanitario, que no se han atrevido a ponerlo en marcha, pero ahí está en el decreto, en el decreto, en la cartera complementaria, ahí está introducido el copago, en una necesidad absoluta. Está incluido el copago en las dietas terapéuticas, en el material ortoprotésico.

Es decir, lo cojas por donde lo cojas, un auténtico atropello sin precedentes, que ha quebrantado, pues todos los principios de esa Ley General de Sanidad de mil novecientos ochenta y seis, que de verdad definía un sistema sanitario público, universal, gratuito -y en gratuito específico financiado con impuestos, para que pague más el que más tiene y lo utilice aquel que más lo necesite-. Ese es un sistema público solidario, y esto es, pues, si me permiten, todo lo contrario de lo que está haciendo el Partido Popular, de norte a sur y de este a oeste, allí donde gobierna, que es más castigo cuanto más pobre, más mayor, más enfermo o más vulnerable seas. Si reúnes todo eso, pues más pagas. Por lo tanto, está claro que esto no es lo que era, ni muchísimo menos, por más que ustedes se empeñen en defenderlo, por supuesto en aplicarlo, y en defender lo contrario.

Y, bueno, pues es interminable la lista de despropósitos. Y cabe recordar también el copago farmacéutico de dispensación hospitalaria. Seguimos valorando y hemos valorado los recursos y la oposición aparente de la Junta de Castilla y León, pero a nosotros, a estas alturas, las oposiciones que nos sirven es la determinación clara de plantarse alguna vez ante estos despropósitos del Ministerio.

Todo esto ha supuesto reducción de médicos, de enfermeras -según la plantilla orgánica y los datos que la propia Junta de Castilla y León nos ha facilitado- en lo que es la plantilla real cercano a los 1.000 profesionales; y eso significa que en realidad son más, porque todos conocemos también -digo yo- que la plantilla real orgánica... que la plantilla orgánica -perdón- nunca es la plantilla real. Por lo tanto, cierre de camas, de plantas enteras, también de norte a sur de la Comunidad, que ya no tienen un carácter puntual y esporádico, sino que tienen carácter permanente.

Ese castigo con reestructuraciones varias de profesionales sanitarios en el medio rural, es decir, y como explicaba hace un momento mi compañera Ángela Marqués, pues más barreras, servicios menos accesibles, listas de espera escandalosas, con demoras que de verdad sí que son insostenibles para los ciudadanos que padecen esos peregrinajes: primero esperas a que te vea el especialista; luego esperas otro año a que te hagan una ecografía; luego, cuando la indicación es quirúrgica, si estás en la prioridad 3 para la Junta de Castilla y León, esperas *sine die*. Y, desde luego, un sistema público de salud requiere que los ciudadanos tengan una respuesta cuando... una respuesta de salud -me refiero- cuando la necesitan, no cuando a la Junta de Castilla y León se le ocurra que es el momento idóneo.



Por lo tanto, son un conjunto de decisiones que han significado deterioro de la calidad, desprestigio, inseguridad en los ciudadanos y una clara e inaudita desmotivación en los profesionales. ¿El paraguas, la excusa, la gran coartada? Pues ya la conocemos también: la crisis y la insostenibilidad que, según ustedes, tenemos y padecemos en el sistema público de salud. Se han hartado de repetir, en un discurso claramente interesado, que esta... es un sistema que no nos podemos permitir. Y eso yo quiero recordarles que es una auténtica falacia.

Hacia referencia a la Ley General de Sanidad, de mil novecientos ochenta y seis, que se puso en marcha el sistema público de salud, que no el Partido Socialista ni el Grupo Socialista, sino ustedes y el conjunto de la ciudadanía hemos colaborado a fortalecerlo y a ponerlo en marcha, y en ese momento la renta per cápita en España eran 4.000 dólares, y se pudo, y se puso en marcha todo el sistema de Atención Primaria, se modernizaron las infraestructuras; es decir, había voluntad política. Pero resulta que en dos mil catorce, según el Partido Popular, la sanidad y la salud ya no es un derecho, es un lujo que no podemos permitirnos, por eso hay que hacer seguros, por eso hay que dar canchita a la sanidad privada, pero resulta que la renta per cápita, con toda la crisis real, en este momento es de 30.000 dólares. Por lo tanto, si con 4.000 dólares per cápita se pudo, ¿cómo es insostenible con 30.000 dólares per cápita? Pues, por lo tanto, no es que no sea sostenible, es que el Partido Popular no quiere que lo sea.

Por lo tanto, el daño ya está hecho, pero, a nuestro juicio, y, no a nuestro juicio, a juicio de organizaciones que seguramente ustedes consideran muchísimo más prestigiosas sus opiniones que lo que pueda decir el Grupo Socialista, y dicen que aún tiene remedio, que hay que financiar adecuadamente, de forma finalista y sin coartadas, el sistema público de salud; que tenemos que recuperar esos principios básicos que teníamos; y que es de urgente necesidad la derogación inmediata de este fatídico Real Decreto 16/2012.

Creo que se me ha pasado el tiempo, pero la cuestión está muy clara. Gracias, señor Vicepresidente. Y invíteles a que reflexionen, porque este Real Decreto va a tener la vida que tenga el Partido Popular en el Gobierno de España. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el Procurador don Fidentino Reyero Fernández.

EL SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señor Vicepresidente. Señora Martín Juárez, permítame comenzar mi intervención diciéndole que no comparto en absoluto el discurso catastrofista, sesgado y apartado de la realidad que nos acaba de exponer. Y le adelanto ya que nuestro Grupo va a rechazar la presente proposición no de ley, en base a los siguientes argumentos.

El Real Decreto-ley 16/2012, de veinte de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, se dictó para adoptar las decisiones necesarias para garantizar la sanidad que conocemos actualmente en nuestro país. Este real decreto-ley permite



consolidar el modelo de la sanidad pública española establecido en la Ley General de Sanidad, un modelo de asistencia sanitaria que, pese a que usted diga lo contrario, es universal y gratuita.

Con esta norma, la Atención Primaria, la atención hospitalaria, las urgencias y el transporte sanitario urgente serán gratuitos y estarán cubiertos de forma completa por la financiación pública. En esta norma legal se clarifica, además, el aseguramiento sanitario: todos los españoles –y repito, todos– y los ciudadanos extranjeros que tengan residencia o trabajen en España tienen derecho a la asistencia sanitaria. De esta forma se reconoce expresamente la condición de asegurado a quienes hayan agotado la prestación o subsidio por desempleo.

Con ello, los españoles y los extranjeros que residan o trabajen aquí tendrán el mismo derecho. Y en el caso de muchos ciudadanos extranjeros podremos, en condiciones de reciprocidad, facturar los gastos que deriven de su asistencia sanitaria. Y, es más, los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España recibirán asistencia de urgencia en caso de enfermedad grave, de accidente, embarazo, parto, postparto; y, de forma completa, todos los extranjeros menores de 18 años.

En nuestra Comunidad Autónoma, Señoría, nadie dejará de ser atendido. Y se ha recalcado que lo que se modifica en la norma es el aseguramiento sanitario; un cambio que deriva, sobre todo, de la presión que la Unión Europea viene ejerciendo sobre España por ser el único país –repito, el único país– en el que el hecho de estar empadronado genera la asignación de una tarjeta sanitaria, que no solo da derecho a la asistencia en nuestro país, sino que es extensiva a cualquier Estado miembro de la Unión Europea.

Estas cuestiones ya fueron analizadas en dos mil nueve por el Tribunal de Cuentas, y la conclusión a la que llegaron fue que más de 600.000 extranjeros, en aquel año, tuvieron asistencia sanitaria que no fue facturada a sus países de origen pese a estar prevista tal facturación en las directivas europeas o en los convenios bilaterales suscritos por el Reino de España.

El real decreto-ley que Su Señoría pretende que se derogue de forma inmediata también incorpora iniciativas para incrementar la cohesión del Sistema Nacional de Salud, como son la definición de una cartera común de servicios y una cartera suplementaria, la homogeneización de las aportaciones de los beneficiarios o la creación de mecanismos para la compra común y centralizada, que permitirán avanzar hacia un sistema más cohesionado y hacia la igualdad en el ejercicio de los derechos sanitarios.

En lo que afecta a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, el Real Decreto-ley 16/2012 ha introducido modificaciones en la estructura y financiación de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud que no suponen en modo alguno ni reducción ni recorte de las prestaciones, sino una diversificación de su contenido y de su mecanismo de financiación, de manera que el anteriormente... era una cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud se ha desglosado en tres modalidades; y, por otra parte, se definen los requisitos para la aprobación de la cartera complementaria de las Comunidades Autónomas.

Así, la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud pasa a desglosarse en tres carteras: la cartera común básica de servicios asistenciales, que



comprende todas las actividades asistenciales de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación que se realizan en los centros sanitarios o sociosanitarios, así como el transporte sanitario urgente; la cartera común suplementaria, que incluye las prestaciones farmacéuticas, ortoprotésica y con productos dietéticos; y la cartera común de servicios accesorios, que incluye las actividades, servicios o técnicas sin carácter de prestación, que no se consideran esenciales y que son solo coadyuvantes o de apoyo para la mejora de una patología de carácter crónico.

Y, por otro lado, se regula la cartera de servicios complementaria de las Comunidades Autónomas. En esta norma legal, en este real decreto-ley, se utiliza la capacidad regulatoria del Estado, las competencias básicas al servicio de las necesidades de las Comunidades Autónomas y, por tanto, del Sistema Nacional de Salud. Hemos transitado del yo invito, tú pagas, y desde una actuación que generaba necesidades de gasto, a una regulación que facilita márgenes de ahorro a las Comunidades Autónomas.

La mayor parte de las medidas que se concretan en esta norma afectan al gasto farmacéutico, que ha adquirido en España y en Castilla y León unas dimensiones muy importantes. En nuestro caso, en Castilla y León, un gasto cercano a los 1.000 millones de euros, casi un 10 % del Presupuesto total de la Junta de Castilla y León. De esta manera, nos separamos de los datos medios de países similares al nuestro; así, nuestro consumo de medicamentos es un 40 % superior al consumo medio de medicamentos de la Unión Europea, y la aportación media de los beneficiarios es en España del 5 % del gasto, alejado del 15 % de media del resto de la Unión Europea.

Además de las modificaciones de la aportación de los beneficiarios, se han incluido otras muchas, como son la revisión del Catálogo de Medicamentos y su financiación, nuevos mecanismos para la fijación de precios, establecimiento de criterios adecuados para precios de referencia y precios seleccionados, regulación de la atención farmacéutica en centros sociales o mecanismos para la adquisición y compra centralizada.

Y respecto a las modificaciones de la aportación de los beneficiarios, hay que señalar una cuestión muy importante: se modifica la regulación preexistente, aprobada en tiempos de la dictadura, que suponía la división exclusiva entre activos y pensionistas. La realidad social, señora Martín Juárez, ha cambiado mucho desde entonces, y se ha optado por un sistema más progresivo, vinculado, como no puede ser de otra manera, a la renta de las personas. Por ello, se elimina la aportación del 40 % del coste de los medicamentos a parados sin subsidio, rentas mínimas de inserción, accidentes laborales, síndrome tóxico y a algunas personas con discapacidad; y se mantiene la aportación del 40 % a los activos con rentas bajas, se incrementa al 50 % en las rentas medias y hasta el 60 % en las rentas más elevadas. Los pensionistas -que usted comentaba-. Para las pensiones no contributivas, aportación 0 %; para pensionistas, el 10 % de su aportación, con límites entre 8 y 18 euros mensuales, según su renta, y del 60 % para rentas superiores -como usted dijo antes- a 100.000 euros.

Se establece, por tanto, un criterio de progresividad más justo y adecuado que la mera distinción entre activos y pensionistas. Esa distinción en el pago sí que sería realmente una discriminación y una injusticia. Señoría, España seguirá siendo uno de



los pocos países sin copago en la asistencia sanitaria, y el porcentaje de aportación en farmacia continuará siendo inferior a la media de la Unión Europea.

Manifiesto, por último, que la Junta de Castilla y León, como administración pública y responsable, no puede ni debe objetar ni manifestar insumisión a una norma regulada por el Estado, pero siempre, bajo el cumplimiento de la ley, se garantizará la asistencia sanitaria a todos los ciudadanos de nuestra Comunidad.

Por todo esto que le acabo de exponer, le reitero que nuestro Grupo va a rechazar esta proposición no de ley. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Vicepresidente. Muchas gracias. Señor Rejero, yo, bueno, es lo que esperaba; el Presidente Herrera iba a blindar la sanidad pública en Castilla y León y está claro que lo que blindan son las decisiones del Partido Popular, porque este real decreto –como ustedes saben– fue una decisión unilateral del Partido Popular; se hizo sin debate, sin consenso –como decía antes–, una chapuza que ha supuesto múltiples rectificaciones y que ha merecido la crítica general. Es que... es que a ustedes eso se les olvida y tiran de... de argumentario y nos colocan la sostenibilidad y nos leen otra vez todas las bondades del real decreto, pero ustedes saben que ese real decreto solo lo defienden las Comunidades del Partido Popular, y algunas, con sentido común, incluso lo acatan, porque, como su propio nombre indica, se aplica por decreto, que... que es campeón el Partido Popular en los decretos; no se debate, nadie se opone y todo el mundo lo acata. Pero, realmente, incluso Comunidades del Partido Popular que creen en la sanidad pública, pues no les gusta este real decreto.

A mí me sorprende esa pertinaz insistencia que tienen ustedes en defender lo que es ya lo indefendible. Fíjese, incluso entendería que dijeran: bueno, pues lo vamos a acatar, porque ya nos dijo el Consejero que la insumisión no iba con él, pero... pero, vamos, que... que no sea algo que aplican con agrado.

Mire, yo tengo el... el máximo respeto político y personal por... por todos ustedes, pero que defiendan, que defiendan, una idea cuya autora intelectual es una Ministra en este momento ausente, silenciosa y que nos avergüenza a todos, realmente eso, tienen que entender que... que no lo comprendamos. Fíjese, con el respeto que me merecen ustedes, yo me descubriría si ustedes en este momento se plantan ante una máxima representante de la sanidad en España que tiene avergonzados, con lo que se ha constatado, a muchísimos ciudadanos de bien de este país. Por lo tanto, vale, ahí les dejo ese elemento de reflexión.

Dice usted que no comparten mi discurso por derrotista y apartado de la realidad. No, usted puede no compartir el discurso, y es legítimo, pero, desde luego, permítame que apartados de la realidad estén ustedes. Se empeñan en decir que la sanidad es lo que era, la sanidad pública, y no lo es. Antes del dos mil doce la sanidad era el primer motivo de orgullo de todos los ciudadanos, sin distinción de ideologías, y ahora también, sin distinción de ideologías, es el cuarto motivo de preocupación.



Por lo tanto, explíquemelo en la segunda intervención, o cuando consideren. No es lo mismo. Porque, desde luego, para... para consolidar el modelo, era no tocarlo. Es que... es que ustedes mismos lo dicen, es que... es que me da escalofríos. Es que dicen: se ha vuelto, y defienden el aseguramiento sanitario, que es un vocablo absolutamente caduco y obsoleto, y la condición de asegurado significa por fin, cuando lo aceptan, que ustedes han cambiado el modelo. Se ha extendido mucho en los extranjeros, que no sé qué, que reciben atención. Bueno, luego lo veremos, que hay una iniciativa específica destinada a personas en una situación administrativa en nuestro país que no esté regularizada, pero dedicada al derecho a la salud, que es un derecho universal de... yo ahí no... no entro en extranjeros ni no extranjeros, sino de las personas.

Me decía que... que poco menos... es curioso que ahora, de este vuelco que han dado ustedes a lo mejor que teníamos, a la joya de la corona, sea la responsable la presión -dice- de la Unión Europea. Y es verdad, la Unión Europea les está presionando para que no deterioren más un modelo que era ejemplar, que estaba funcionando, que otros países querían copiar, y que, curiosamente, aquello que quieren copiarlos otros ustedes han decidido cambiarlo. Y vaya si lo están consiguiendo. Vamos, es que estaba considerado el sistema público sanitario quinto mejor del mundo, de los primeros de la OCDE y prácticamente el primero de Europa, y me viene a contar las bondades de un real decreto que, estoy convencida, no se lo cree ni usted, y que ya no es que lo digamos nosotros, es que hay un consenso general en que el sistema sanitario público español que teníamos lo han cambiado, lo han dado la vuelta como a un calcetín, y lo que funcionaba ya no funciona.

Dice que no ha supuesto recortes ni modificaciones. De verdad, es que eso yo ya no tengo argumentos ni para rebatírselo, excepto que ustedes consideren que... no ya las mujeres, sino que todos los ciudadanos estamos por debajo en capacidad de comprensión y capacidad intelectual. Ya... ya no voy a hablar de género. Es inaudito. Y, desde luego, perdóneme, pero la comparación esa que hacía usted, no sé qué de tiempos de la dictadura, eso es... pues lo que supone el real decreto: en tiempos de la dictadura era lo que yo... -e inmediatamente después- lo que yo le decía, los asegurados, los de la caridad, los de la beneficencia, y esa era la situación; y a partir de mil novecientos ochenta y seis, la Ley General de Sanidad estableció... Perdón, voy tomarme un respiro para beber agua, porque tampoco tendría que insistir mucho más. *[Murmullos]*. Si ustedes están convencidos que la caridad y la beneficencia -y luego lo privado, por otra parte- es lo suyo. Por lo tanto, mire -casi que acabo-, no se preocupen, que se derogará este real decreto y a ver entonces qué defienden ustedes. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Muchas gracias. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.

Votación PNL/000905

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Por tanto, el resultado de la votación es el siguiente. Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. Queda rechazada la proposición no de ley debatida.



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

PNL/001219

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Vicepresidente. Tercer punto del Orden del Día: **“Proposición No de Ley 1219, presentada por los Procuradores doña María Mercedes Martín Juárez, don Fernando María Rodero García, don Francisco Javier Muñoz Expósito, doña María Ángela Marqués Sánchez y doña María Sirina Martín Cabria, instando a la Junta de Castilla y León a emitir las instrucciones oportunas para garantizar la asistencia sanitaria pública y gratuita a los inmigrantes en situación irregular en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 400, de cinco de mayo del dos mil catorce”**.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, doña Mercedes Martín Juárez, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Vicepresidente. Bueno, seguimos con las bondades de este real decreto que ustedes quieren que se mantenga vigente por mucho tiempo. Ahora es haber retirado la tarjeta sanitaria a personas inmigrantes que están en nuestro país en una situación administrativa irregular. Yo querría saber con qué argumentos se hizo esto, porque en este momento absolutamente nadie conoce qué ahorro y qué beneficio económico ha supuesto esto a las arcas y al gasto del sistema sanitario público. Nadie lo sabe, por lo menos nadie ha demostrado que esto sea una medida beneficiosa que haya supuesto ningún ahorro. Tampoco sabemos si el gasto que suponía atender integralmente a estas personas era un gasto simbólico o un gasto insostenible. Es decir, lo que todo el mundo sospecha... no, digo más, lo que casi todo el mundo tiene la constatación es que esta es una medida ideológica, una medida cruel, una medida inhumana, una medida discriminatoria, una medida xenófoba, una medida sin sentido y una medida inútil. Yo creo que queda suficientemente definida.

Es una medida que ha escandalizado en España... sí, sí, ha escandalizado en España a los profesionales sanitarios, pero que la han criticado duramente; de hecho, el propio Tribunal Constitucional ha avalado a las Comunidades Autónomas que se han plantado y han dicho que esta medida no la aplican, como es Andalucía, como es Asturias, en el País Vasco y, de alguna manera, en Canarias. Pero es una medida que la ha criticado la Organización Mundial de la Salud, la OCDE, las ONG, la ONU, el Consejo Europeo, y no solo los profesionales de nuestro país. Ustedes, que son personas muy instruidas y muy leídas, conocerán qué demoledor ha sido el criterio respecto a esta medida, que se ha publicado en prestigiosísimas publicaciones sanitarias, como *British Medical Journal* y *The Lancet*. Es decir, que



todo el mundo coincide. Es curioso, cuando todo el mundo coincide y solo ustedes lo defienden, que pretendan seguir teniendo razón. Yo estoy convencida que tienen el informe de Amnistía Internacional, que tienen el informe de Médicos del Mundo, donde queda absolutamente clarificada la situación, los argumentos y lo indefendible de esta medida. Sí, sí, sí. Pues sigan diciendo que no, que ustedes, en solitario... es que está deseando decirlo, ¿no?, y usted quiere... quiere... ¿quiere que se muera una nicaragüense más sin atención en algún sitio? *[Murmullos]*. Hombre, ¡ah!, no sé, no sé. Es que, como insiste... *[murmullos]*

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

A ver, por favor, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... claro, claro. *[Murmullos]*. Tranquilos.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

A ver, por favor, silencio.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Tranquilos. No... no lo sé. Es que me... *[murmullos]* ... estoy segura que no, pero, claro, como está insistiendo...

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Bueno, vamos a ver una cuestión, vamos a ver una...

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... no, no, no. Es que... *[Murmullos]*.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señor Muñoz, no tiene usted el uso de la palabra. *[Murmullos]*. Bueno, que no tiene usted el uso de la palabra. *[Murmullos]*. Bueno...

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Bueno, pues está retirado, está retirado.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

... a ver si tenemos un poco más de respeto, ¿eh? Puede continuar, señora.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Vale, está retirado, tranquilícense, pero deje de decirme no, no, no a todo. Si ya sé que dicen no, no a todo, pero ahora vendrá su turno. Yo estoy intentando transmitirle y que reflexionen que todo esto no lo digo yo; usted puede dudar de mí, puede dudar de la totalidad de este Grupo Parlamentario, pero ¿también de Amnistía Internacional?, ¿también de Médicos Sin Fronteras?, ¿también de... de Médicos del



Mundo?, ¿también de la... de la Organización de Naciones Unidas?, ¿de la OMS? Es... es lo que tiene que decirme; porque este modelo que teníamos era ejemplar, y no discriminaba a nadie, y era humano. Y ahora, pues en... en este aspecto, claramente, es vergonzoso. ¿Y todo para qué?

Yo estaría encantada que usted me dijera cuánto han ahorrado, qué ha supuesto, porque... porque no lo saben, es que está claro que no lo saben. Y, si lo sabe, pues me alegraré mucho, porque hace meses hemos pedido esta respuesta, por escrito, a la Junta de Castilla y León, que es tan diligente en responder; y, desde luego, supongo que cuando no responde es porque no tiene ni idea; luego dígame todo esto para qué, para qué; porque en esta situación, en Castilla y León... es que era la propia Junta la que decía el dato aproximado, que podrían ser 4.000 o 4.500 las personas que se encontraran viviendo en nuestra Comunidad Autónoma en una situación administrativa irregular; pero tampoco sabemos si son 4.000, 4.500, 3.000, y qué supone esto en la carga de los 3.100 millones de presupuesto en la Consejería de Sanidad. Pues ¿sabe lo que supone? Peligro para las vidas humanas, peligro para la salud pública, consecuencias dramáticas y consecuencias vergonzosas.

Y yo he retirado lo que he dicho. Ahora quiero que ustedes manifiesten abiertamente si, con esta medida y la relación directa que hay, a ustedes les avergüenza la persona inmigrante en situación irregular que falleció en Baleares; si a ustedes les avergüenza la persona inmigrante en situación irregular que ha fallecido el otro día en un hospital en Castilla-La Mancha; y si a ustedes les avergüenza que ahora, supuestamente, ante esa constatación, se haga algo que es injustificable relacionarlo con una supuesta negligencia, es decir, cargar la responsabilidad en los profesionales que diariamente se matan, se esfuerzan, a suplir, a pesar de los recortes, todo aquello que ha deteriorado el Partido Popular; y les voy a incluir a ustedes, ya que lo apoyan. Por lo tanto, díganme claramente... -yo claramente me he disculpado, y he retirado por herir su sensibilidad- y díganme si a ustedes les avergüenzan estos casos concretos que les estoy poniendo. Y díganme si ustedes van a hacer todo lo posible para que un hecho de estas características no suceda en Castilla y León; y puede suceder, puede suceder, desgraciadamente, como ha sucedido en otros sitios.

Y, desde luego, lo que no vamos a tolerar es que ante esa situación se diga lo que se ha dicho, que es una vergüenza, que eso puede estar relacionado no con esos recortes, que son ya mundialmente conocidos, que se lleva la palma Castilla-La Mancha, sino con las malas prácticas de los profesionales. Porque, además, a ver si ustedes... a ver, voy a esperar a ver si... es que con... con... con el ruido de fondo también hiere mi sensibilidad, pero en este tema. Porque estarán de acuerdo ustedes... [murmillos]

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Bueno, vamos a ver si mantenemos el orden en esta Comisión, ¿eh?, y usted, señora Martín Juárez, vaya al fondo del asunto, y deje de... y deje de provocar con sus palabras. [Murmillos].

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

¡Uy, por Dios!, señor Vicepresidente, lejos de... [murmillos] ... señor Presidente... [murmillos]

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

No, no, no, perdón, ¿eh? Ella está, con sus insinuaciones, continuamente provocando a los... [murmillos] ... sí, sí, está en el uso de la palabra, pero... pero está... sí, sí, pero está saliéndose de... de la... de su intervención, de la PNL que le corresponde. [Murmillos]. Vale, bueno, se acabó la cuestión. Señora Martín Juárez... [murmillos] ... señora Martín Juárez, continúe, por favor...

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Señor Presidente...

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

... y señores del Partido Popular, absténganse de hacer comentarios.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Señor Presidente, muchas gracias. Lejos de mi intención provocar a nadie, pero cuando en... en un sistema público de salud se retira una tarjeta sanitaria a personas inmigrantes en situación irregular, y eso luego tiene consecuencias dramáticas en algunos casos, está directamente relacionado. Yo estoy haciendo el discurso que corresponde a llamar la atención sobre que en esta Comunidad Autónoma a esas 3.000, 4.000 o 4.500 personas se les mantenga la tarjeta sanitaria provisional que tenían. Porque quiero recordar la descoordinación, el desbarajuste, la falta de criterios, la falta de información y las justificaciones huecas en todo este tema. No sé si esto también está fuera de... de... según ustedes, del fondo del tema, pero, desde luego, está claro: es un decreto que ha... debatíamos antes, y que introdujo estas excepciones; y, desde luego, ha fallado muchas veces.

Usted hacía referencia antes que el decreto recogía la atención a los niños, a las embarazadas y en urgencias. Bueno, pues estos casos dramáticos que estamos poniendo encima de la mesa han sido precisamente en los servicios de urgencias; y aquí Castilla y León forma parte del desbarajuste, porque en Castilla y León se dijo que había unas instrucciones -unas instrucciones que no dicen nada- en Atención Primaria, con la buena voluntad de los profesionales, pero nosotros seguimos insistiendo: cuando la situación traspasa el ámbito de actuación de la Atención Primaria, ¿qué ocurre con las derivaciones a Atención Especializada, a las pruebas diagnósticas, a la hospitalización, a una intervención quirúrgica, cuando no se corra el riesgo vital?

Porque en la salud, en el derecho a la salud, afortunadamente, no siempre hay algo en... de lo que te puedas morir de inmediato, de una... una muerte súbita, que debe ser su... iba a decir otra vez... no, es que luego me van a decir que lo retire, no lo voy a decir, pero vamos, yo... yo lo entiendo, si un... si un inmigrante en situación administrativa irregular tiene una patología, de la que no se va a morir, pero que requiere atención en un hospital, pues aquí estamos sin saber qué pasa. Los tratamientos farmacológicos que no pueden abordar, que se les emite una receta blanca, que tienen que pagar íntegramente, ¿qué... qué han pensado ustedes para el tratamiento de esos enfermos crónicos que no lo siguen, que son enfermos no tratados, que son enfermos que corren peligro ellos y con los que se relacionan?



Bueno, pues voy a recordar la solución que ha dado esta Ministra sin par, que... que ella, claro, como no tiene estos problemas, con 500.000 euros, o no sé cuánto, que le llegan por ahí, con un marido –o exmarido– afortunado, pues pone seguros de 700 o de 1.600 euros... [murmullós]

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señora Martín Juárez...

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... desembolsos de nada...

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

... vaya finalizando.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(Finalizo ahora mismo). ... desembolsos de nada para personas que pueden dormir en la calle o que no tienen para comer. Pues... pues esto es lo que ha sucedido.

Vamos, en resumen, esto no lo propone el Partido Socialista ni el Grupo Socialista de este Parlamento; lo están proponiendo todas y cada una de las organizaciones sociales de España, de Europa y a nivel mundial: hay que devolver la tarjeta sanitaria a los inmigrantes en situación irregular. Y, si no, díganme, más allá de una ideología y de una medida con trasfondo xenófobo y discriminatorio, qué más pueden argumentar ustedes. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Romeral Martín.

LA SEÑORA ROMERAL MARTÍN:

Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días. La verdad, señora Martín Juárez, es que yo estoy bastante atónita a lo que he podido escuchar de su boca esta mañana.

Yo sí que quiero decir, en nombre de... de mis compañeros, que, evidentemente, nosotros tenemos sensibilidad. Creo que usted ha utilizado adjetivos y calificativos muy gruesos, muy duros, que, desde luego, yo lo digo... o sea, lo digo en primera persona, pero estoy segura que, por... en representación de todos mis compañeros, que rechazamos absolutamente y que, desde luego, nosotros somos sensibles exactamente igual que ustedes, o a lo mejor incluso más, ¿eh?, porque ustedes lo que... lo que hacen normalmente, o casi... o siempre, y especialmente usted, es una demagogia absolutamente intolerable e incalificable, y utilizando, además, en un ámbito como es el sanitario, que, desde luego, es muy sensible y muy especial para las personas.

Pero, mire, yo a lo largo de mi intervención le voy a demostrar que lo que usted ha dicho no es cierto, que aquí en algunos... antes de ese real decreto –y se lo... y se



lo voy a decir por experiencia personal y propia- los que estábamos discriminados en relación a tener una tarjeta sanitaria éramos muchos españoles, porque yo no la he tenido como ciudadana española hasta ese real decreto, yo no he tenido una tarjeta sanitaria gratuita, y hoy le puedo asegurar que muchos españoles han tenido que pagar sus facturas por recibir asistencia sanitaria en los hospitales españoles, porque no tenían asistencia sanitaria gratuita, como sí la tenían los inmigrantes.

Por lo tanto, creo que, a la hora de hablar de discriminación, hay que hablar con conocimiento de la realidad de todos los ciudadanos, porque al margen de ser españoles o inmigrantes creo que todos somos personas y todos somos ciudadanos.

En cualquier caso, quiero decirle también que doy por reproducidos y hago míos todos los argumentos y toda... y toda la intervención que ha hecho mi compañero don Fidentino Reyero en su intervención anterior; estoy completamente de acuerdo y, desde luego, no voy a reproducirlos aquí muchos de ellos, que yo también tenía, de alguna manera, también previsto decir, porque, evidentemente, creo que, en primer lugar, por acortar el... el debate parlamentario y, en segundo lugar, porque da igual lo que yo vaya a decir, da igual lo que él le haya dicho. Usted tiene su discurso y le da igual lo que le digamos; usted ni sabe ni quiere entender.

En cualquier caso, sí que le quiero decir que en Castilla y León ningún inmigrante y ninguna persona... -yo ya no voy a hablar ni de inmigrantes ni de españoles; voy a hablar de personas- ninguna persona va a quedar desatendida ni ha quedado desatendida desde el punto de vista sanitario, porque, a raíz de la entrada en vigor de ese real decreto, la Consejería de Sanidad ha dado instrucciones de que se atienda a todas las personas y que se diera una continuidad en la... en la asistencia sanitaria que se estaba... que se estaba prestando.

Lo que ha modificado ese real decreto es la condición de asegurado. Antes, se... el asegurado sanitario... antes había un... todos los españoles y todos los residentes tenían derecho a la asistencia sanitaria, y lo que se ha hecho ahora es establecer unas condiciones.

Y también quiero decir una cosa. Es decir, evidentemente, todos estamos orgullosos -y yo sigo estando muy orgullosa del sistema sanitario español, y por supuesto del sistema sanitario de Castilla y León-, pero también es cierto que la Unión Europea y la mayoría de los países europeos, y tal como ha dicho mi compañero anteriormente, el sistema sanitario es diferente; hay una contribución distinta y hay un... de los ciudadanos y de los pacientes distinta.

Y de alguna manera la Unión Europea, también, ha indicado -indicó en su momento- al Estado español que debía introducir una serie de modificaciones, ya no solamente... y yo no voy a hablar de cuestión... de costes económicos ni de ahorro, etcétera, como usted planteaba, sino también de lo que es la... la garantía de la prestación de los servicios.

Antes, todos los... todos los residentes en España, por el hecho de serlo, tenían derecho a la asistencia sanitaria, y no solamente en España, sino también en la Unión Europea. Y de ahí la Unión Europea -y hemos tenido recientemente unas elecciones europeas, porque formamos parte de Europa- hizo de alguna manera una indicación al Estado español en que eso se tenía que, de alguna manera, regular de otra manera.



En todo caso, usted ha hablado aquí de casos concretos. Yo desconozco esos casos concretos, ¿eh?, de los que usted ha hablado. En todo caso, no se han producido en Castilla y León. Los desconozco, pero mire, también le digo una cosa: si se han producido por falta de... de atención sanitaria, pues, evidentemente, habrá quien puede interponer la correspondiente denuncia en el Juzgado de Guardia, porque en nuestro Código Penal existe un delito, que es la omisión del deber de socorro. *[Murmullos]*. La omisión del deber de socorro.

Por lo tanto, yo, insisto, desconozco esos casos, y los desconozco y creo que usted tampoco los conocerá, porque muchas veces lo que leemos en la prensa no es lo que realmente ha ocurrido... *[murmullos]* ... lo que leemos en la prensa no es lo que realmente ha ocurrido, y yo creo que en estas situaciones todavía mucho... mucho... hay que saber concretamente qué es lo que... qué es lo que ha... qué es lo que ha ocurrido.

Yo la verdad es que tampoco quiero entrar demasiado en ello. Como le decía, hay unas nuevas condiciones, hay un decreto que garantiza unas nuevas condiciones; todos los inmigrantes, aunque no estén en situación regular -que para eso también hay una ley de extranjería, que me imagino que usted querrá que se regulen-, van a recibir y tienen derecho a una asistencia sanitaria urgente por accidente grave o enfermedad grave; los menores... los menores de dieciocho años tienen la atención exactamente igual asegurada. Y luego hay otra cosa: nadie... no se está denegando la asistencia a... a nadie; lo que sí que se está haciendo es, a partir de ahí, abrir un expediente administrativo para conocer la situación y, en... y en algunos casos, de hecho, poder repercutir los costes económicos a los países de origen.

Y a mí, sinceramente, ¿quiere que le diga una cosa? Me parece bien. ¿Y sabe por qué? Porque yo conozco españoles que han... se les ha atendido en urgencias y a la semana se les ha pasado la factura, y han pasado la factura y han pagado la factura por la prestación de la asistencia sanitaria. Y eso ocurre... eso ha ocurrido. Yo lo he visto, profesionalmente. Y yo le puedo asegurar y le puedo decir que yo, ¿eh?, he tenido derecho a la tarjeta sanitaria con la entrada en vigor el uno de septiembre de ese real decreto, porque antes yo y otros muchos españoles y compañeros míos de profesión no teníamos derecho a la asistencia sanitaria... a una tarjeta sanitaria.

Por lo tanto, no le permito que hable de... cuando ha hablado de ese decreto, no le per... vamos, le permito, evidentemente, porque usted puede decir lo que quiera, porque para eso esto es un Parlamento y usted puede dar su opinión, pero, desde luego, me parece intolerable que se califique este real decreto de discriminatorio, porque es lo que le digo: muchos españoles y muchos ciudadanos han tenido derecho a esa tarjeta sanitaria en ese momento. Y creo que está garantizada plenamente la asistencia sanitaria.

Y como bien me decía un compañero, usted... el Partido Popular lleva gobernando en Castilla y León veinticuatro años. A lo largo de esos veinticuatro años, ustedes muchas veces, y usted... desde luego, yo desde que usted está en esta Cámara lo lleva diciendo, que el Partido Popular iba a acabar con la asistencia sanitaria e iba acabar con la sanidad pública.

Pues mire, el Partido Popular no ha acabado con la asistencia... con la sanidad pública, lo que ocurre es que ustedes no han querido admitir la problemática, el agujero que ustedes generaron y, desde luego, no quieren admitir que el modelo



sanitario necesitaba una serie de reformas, porque, evidentemente, no podemos hablar de la Ley Orgánica del año ochenta y cuatro; es que el modelo, la sociedad, las necesidades no son exactamente las mismas, y, evidentemente, para mantener el sosteni... y para hacer sostenible el sistema había que introducir reformas, había que introducir modificaciones, y eso es lo que ha hecho un Gobierno del Partido Popular desde la responsabilidad. Ustedes, desde la irresponsabilidad, provocaron un agujero y dejaron a este país al borde de lo que era, prácticamente, una quiebra.

Y eso, mal que les pese, es una realidad, y se han adoptado decisiones, se... y lo que se quiere es garantizar ese modelo. Y, desde luego, insisto, en Castilla y León está plenamente garantizada la asistencia sanitaria y en Castilla y León, desde luego, en ningún momento, mientras esté gobernando el Partido Popular, se va a acabar con la sanidad pública, otra cosa es como lleguen ustedes otra vez y sigan... *[murmulllos]* ... preparando los desmanes que prepararon y cómo dejaron este país. Muchas gracias

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. *[Murmulllos]*. A ver, por favor, por favor. No descalifique, señor Rodero. Primero, no tiene... no tiene la palabra, y segundo, no descalifique a ningún miembro de esta Comisión por cuestiones que haya dicho. ¿Vale? Se acabó.

Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra la señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Mire, yo no siento que me haya... un... *[murmulllos]* ... que me haya provocado nadie; sí me gustaría que me escucharan. Con eso... con eso me conformo.

Mire, dice...

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

A ver, por favor. Silencio.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... dice Médicos del Mundo: "La exclusión sanitaria uno de los ejes centrales de la reforma Mato" y "El Decreto 16/2012 ha abierto una gran brecha de desigualdad en la atención sanitaria en este país". Ya está. Ustedes, que son tan sensibles, digo yo que serán sensibles a las opiniones de organizaciones no gubernamentales que tienen su sensibilidad suficientemente acreditada.

Mire, me dice... ha empezado usted diciendo que está atónita. Y yo. Yo... yo sí que estoy atónita, pero estoy atónita, desde luego, del desparpajo que tienen ustedes. Un desparpajo... iba a decir caradura, pero... pero es que eso no sé si es una provocación, porque es que también la tienen, y si hiere la sensibilidad otra vez lo retiro. Mire, yo me voy a desahogar y luego lo voy retirando... *[risas]* ... ¿sabe? Porque... porque claro, es que... es que es alucinante. O sea, si tienen sensibilidad... *[Murmulllos]*.

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

A ver, por favor. Señor Muñoz, por favor, ya es la segunda vez que tengo que llamarle al orden.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Bueno, pues si tienen sensibilidad, tienen que demostrarlo. Porque usted dice que... que yo, que... demagogia, que no sé qué, que soy provocadora, en fin, que soy merecedora de una serie de cuestiones muy singulares. Vale. Pues bien. Pero a ustedes, reflejarles la realidad, que es muy dura, pues no les gusta, yo lo entiendo, y a eso lo llaman demagogia. Es que de demagogia saben mucho. Porque, que usted diga que el modelo sanitario público que teníamos en España era discriminatorio y que ahora es una maravilla, de verdad, es, no demagogia, es quedarse con nosotros. Y, desde luego, pues yo, a quien intenta quedarse con este Grupo Parlamentario... y digo quedarse, supongo que su sensibilidad les permite captar lo que es quedarse con algo o con alguien. Pues, si lo entienden, mire, no los voy a responder, porque es que, ante eso, yo no voy a perder el tiempo, porque es, sin paliativos, una auténtica desfachatez.

Mire, que vuelva a decirme que en Castilla y León ninguna persona va a quedar desatendida y tatatá, pues vale, es un titular conmovedor. Pero a mí dígame, dígame, es que no me lo ha dicho, dígame cómo se regula la atención especializada de un inmigrante en situación irregular en Castilla y León, cómo se regula una hospitalización en... si la requiere, cómo se regula el llevar a cabo las pruebas diagnósticas, cómo se regula garantizar que puedan seguir un tratamiento los enfermos crónicos. Todo eso es lo que tiene que decirme. Qué ha supuesto, el ahorro, en las arcas de Castilla y León retirar la tarjeta sanitaria a todas estas personas; qué medidas de control y de supervisión se están desarrollando en Castilla y León para que usted nos lance este titular, que nos deja conmovidos, pero absolutamente escépticos; qué atención han recibido, por ejemplo, las mujeres inmigrantes en situación irregular que sufran violencia de género y víctimas que estén en... en otras situaciones muchísimo más dramáticas. Dígame todo eso; dígame datos, dígame algo, y a mí deje ya de leerme el argumentario del Partido Popular, y muchísimo menos las reflexiones nocturnas de la señora Mato, porque es que, desde luego, esas me quitan el sueño. Y que la señora Mato tenga la desfachatez de decir, *urbi et orbi*, que el sistema sanitario público español es mejor ahora que en mil novecientos ochenta y seis es un insulto a la inteligencia colectiva de esto... de este país.

Y mire, que me siga hablando de agujero y de en Castilla y León, que llevan ustedes gobernando treinta años, pues tendrá que entender que esa herencia que tanto les gusta, que a mí ya me hace sonreír... porque, mire, de herencias me preocupa la de mi abuela, que... que me dejó poco, porque la pobre no tenía mucho. Pero mire, a mí ya de herencias déjeme, porque en Castilla y León llevan ustedes gobernando treinta años. La deuda que supuestamente se había acumulado, deficitaria, en el sistema público sanitario español era por una financiación insuficiente, claramente. Hemos dicho que estábamos en un 6,5 % del PIB y ustedes la han rebajado al 5,5. Algo tendrán que ver, algo tendrán que ver en algo.

Porque mire, en algo estoy de acuerdo: el Partido Popular heredó un sistema sanitario público, universal, de prestigio, de calidad y valorado, y lo han vendido al



mejor postor en cuatro días, y se lo han llevado por delante. Eso es así. Por lo demás, de acuerdo. Van a votar en contra de una medida humana, una medida que no ha llevado a la ruina a las Comunidades Autónomas que han mantenido la atención integral y la asistencia y la tarjeta a las personas inmigrantes en situación irregular. Y no me lea más argumentarios. Dígame qué explico yo a un inmigrante cuando requiera que le ingresen en una planta de hospitalización, qué le explico cuando requiera una ecografía, qué le explico cuando un tratamiento necesario, porque tiene una enfermedad crónica, no lo puede abordar. Dígame todo eso. Y todo lo demás, pues, sin entrar ni en provocaciones ni en quedarse atónitos ni en todo lo demás, atónita me quedo de que simplemente sigan, por criterios ideológicos, manteniendo una medida que no tiene justificación. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.

Votación PNL/001219

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. Ninguna abstención. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Cuarto punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura del cuarto punto del Orden del Día.

PNL/001222

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Cuarto punto del Orden del Día: **“Proposición No de Ley 1222, presentada por los Procuradores don Fernando Pablos Romo, doña Ana María Muñoz de la Peña González, don Juan Luis Cepa Álvarez y doña María del Rosario Gómez del Pulgar Múñez, instando a la Junta de Castilla y León a llegar a un acuerdo con la Tesorería General de la Seguridad Social para prestar temporalmente en la antigua sede de la inspección médica de Salamanca la atención sanitaria de la Zona Básica de Salud Universitaria-Centro, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 400, del cinco de mayo del dos mil catorce”.**

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores Proponentes, el señor Pablos Romo.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Gracias, señor Presidente. Después de debates de calado profundo, vamos a una cosa muy mundana y muy sencilla. Yo confío que esto, por lo menos, nos lo aprueben.



Si viviesen en Salamanca –yo supongo que todo el mundo lo ha visitado–, conocerían que hay una calle, que está en la zona centro, que tiene la pendiente más elevada de toda la ciudad. Esa calle se llama la Cuesta de Sancti Spíritus, se hace honor, por tanto, al nombre.

Pues bien, al final de esa cuesta, al lado de la... del Paseo de Canalejas, hay en un edificio dos áreas de salud, que se presta la atención sanitaria al respecto. Para que me hagan una idea, una serían los vecinos que viven hacia el otro lado de la cuesta, por tanto, no tienen que hacer un desplazamiento complicado para llegar al mismo; y otros, los que viven teniendo que acceder al mismo por esa calle, esto es el área de salud de Universidad-Centro.

Ha habido, desde hace mucho tiempo, en esta zona de salud, demandas por parte de las personas que reciben asistencia sanitaria en la misma para buscar otras ubicaciones, y hete aquí que la casualidad da que se pueda tener otra ubicación.

Hasta hace no mucho, en unas instalaciones de la Tesorería General de la Seguridad Social, en la Gran Vía salmantina –por tanto, antes de tener que subir esa cuesta–, se ha prestado los servicios de la Inspección Médica. Hoy día, esos servicios ya no se prestan allí, se han trasladado a otras dependencias en otro lugar de la ciudad de Salamanca. Están, por tanto, las instalaciones habilitadas para poder pasar consulta. Estamos hablando, además, de 11.000 usuarios, en una población muy envejecida –porque es, precisamente, el casco histórico de Salamanca–, que tienen que desplazarse centenares de metros, y a los que evitar esa situación les facilitaría el día a día. Pero, además, algo más, evitaríamos la masificación que existe ahora con dos zonas de salud prestando la atención sanitaria en el mismo edificio. Esta no es una solución definitiva, porque en el futuro se establece que puede haber nuevas instalaciones, pero ahora sabemos, somos conscientes de que eso es imposible.

Pues bien, esa solución sencilla pasaría por que unas instalaciones públicas, de las que yo reconozco que hay que hacer unas mínimas inversiones en materia de accesibilidad, pasen a ser utilizadas para esta zona de salud. Los profesionales están de acuerdo, los pacientes están de acuerdo, la asociación de vecinos está de acuerdo; ahora solo hace falta que ustedes estén de acuerdo, porque, si estamos todos de acuerdo, habremos hecho, de manera muy sencilla, un buen favor a buena parte de la población del centro de Salamanca.

Y, por ello, les planteamos algo tan sencillo como que instemos a la Junta de Castilla y León a llegar a un acuerdo con la Tesorería General de la Seguridad Social para prestar temporalmente, en la antigua sede de la Inspección Médica de Salamanca, en la calle Gran Vía, la atención sanitaria de la zona básica de salud Universidad-Centro.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el Procurador Sonia Palomar Moreno.

LA SEÑORA PALOMAR MORENO:

Bien. Gracias, Presidente. Buenos días, Señorías. Señor Pablos, yo también agradezco que desaparezca en nuestro debate la acritud del debate anterior. Y, en



primer lugar, pues quiero agradecerle la propuesta de resolución que nos presenta, principalmente porque compartimos con usted la necesidad de contar en la zona salmantina urbana de una nueva infraestructura que permita que se realice una reordenación de las zonas básicas de salud urbana. Esa necesidad ya se puso de manifiesto por la Junta de Castilla y León en el año dos mil seis, donde estaba previsto la realización de una inversión de en torno a un millón... 1,9 millones de euros, que irían destinados a la adquisición de un local que haría posible dotar de un nuevo centro de salud a la capital salmantina y poner en marcha la reestructuración de las zonas básicas de salud de... de las zonas urbanas.

En este sentido, le informo que los planes de la Gerencia Regional de Salud continúan pasando por disponer del nuevo centro de salud y realizar la reordenación, de tal modo que el edificio actual se destinase únicamente a la atención de la población de la zona básica de salud Universidad-Centro, que, con la reordenación, quedaría ampliada. Es decir, es un proyecto al que no se ha renunciado, sino que tan solo se encuentra aplazado, hasta que las disponibilidades económicas lo permitan.

Como efectivamente situaba a Sus Señorías el señor Pablos, la zona básica Universidad-Centro se ubica en la zona más céntrica y comercial de la ciudad; su población de referencia actualmente está compuesta por 11.714 usuarios, y el equipo de Atención Primaria que presta sus servicios está compuesto por siete médicos de familia, un pediatra, siete enfermeras, una matrona, una trabajadora social, tres administrativos y un técnico de cuidados auxiliares de enfermería y un celador. Como efectivamente se contiene en los antecedentes de la proposición, en la actualidad dicho equipo comparte el espacio del edificio denominado Filiberto Villalobos con el equipo de Atención Primaria de la zona básica Sancti Spíritus-Canalejas, repartidos los dos en las diferentes plantas del inmueble.

En el año dos mil seis, como le indicaba, la Junta de Castilla y León ha anunciado la necesidad de adquirir un nuevo inmueble para contar con un nuevo centro de salud y separar la prestación sanitaria de ambas zonas, pero también la necesidad de llevar a cabo actuaciones de reforma y ampliación en el edificio Filiberto Villalobos, para acomodar el espacio disponible a la cartera de servicios de... del centro y a la actividad que en el mismo se desarrollaba.

En dos mil siete se invierten 800.000 euros para la ampliación de las instalaciones; esos 800.000 euros se destinan a adquirir la planta baja del edificio, porque en aquel momento se prestaba el servicio en la primera planta, y, además de la compra, se hace una redistribución general del centro, que ve incrementados sus espacios con cinco nuevas consultas, una sala de extracciones, una de urgencias y la adaptación... -importantísimo- la adaptación a la nueva normativa de accesibilidad en todo el edificio.

La propuesta que hoy nos realiza en el texto de la proposición entiendo yo que es con ocasión del traslado de los Servicios de Inspección Médica de la Gerencia, sitios en Gran Vía, de Salamanca, en la primera planta, número treinta y ocho, primera planta, a otras dependencias, y que estas dependencias, con motivo de esa salida de la Inspección, queden destinadas a centro de salud. Estamos hablando de un inmueble de una superficie aproximadamente -según catastro, yo lo he mirado en catastro- 729 metros cuadrados, como digo, en una primera planta, utilizado como oficinas administrativas por la Inspección Médica y cuya propiedad es de la Tesorería General de la Seguridad Social, no de la Junta de Castilla y León.



El cambio propuesto pasaría obligatoriamente por realizar una adaptación de la planta y la zona de entrada del inmueble, siendo de obligado cumplimiento la adaptación del local al Código Técnico y, en especial, a la normativa de incendios y de accesibilidad, además de normativa propia o específica de la propia Gerencia Regional de Salud referente a centros de salud. Además, sería necesario acometer las siguientes actuaciones, sin entrar en más detalle -algunas de ellas son de vital... de vital importancia y algunas de ellas de imposible realización-:

Recorridos de evacuación; al disponer el inmueble de única... una única salida al exterior, la longitud de los recorridos de evacuación a la salida no será mayor de 25 metros; en el local se triplica, al menos, la distancia.

Por otra parte, desde la entrada principal se accede a las distintas dependencias a través de una escalera de 25 peldaños, con lo que la accesibilidad se encuentra muy limitada. Hay que tener en cuenta que la normativa exige que, al ser un espacio abierto al público, en planta distinta a la de acceso y tener una superficie superior a los 250 metros cuadrados, la preceptiva... la preceptiva necesidad de disponer de... de ascensor. La instalación de este elemento, pues exigiría contar con la autorización de la comunidad de propietarios así como la de la propiedad del edificio, que es de la Tesorería, para la realización de las obras, al verse modificada la estructura del edificio.

La altura. La altura mínima libre de planta sería de 2,7 metros, conforme al anexo cuarto de la Orden de veintisiete de abril del ochenta y siete, que son la que establece las características que han de reunir la construcción y remodelación de inmuebles destinados a centros de salud y consultorios en Castilla y León. En este caso, la altura está reducida a 2,35 metros y en algunos casos el falso techo reduce aún más, unos 17 centímetros, esa... esa medida que le acabo de... de decir.

El mínimo de la anchura del pasillo exigible es de 1,20, aunque, si contamos el salvaescaleras existente, el espacio realmente existente es de 1,07 metros.

Sería obligatorio retirar las condensadoras de aire acondicionado existentes en fachadas, por imposición de la normativa municipal vigente.

Y, por último, también señalaría que la Gerencia de Atención Primaria no dispone, a día de hoy, de datos necesarios sobre la clasificación energética de dicho edificio para poder valorar las actuaciones a realizar en este sentido, así como el cumplimiento de la normativa y de requisitos técnicos y condiciones mínimas exigibles a proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento, e incluso sobre el cumplimiento de la normativa relativa a prevención de riesgos laborales.

De lo expuesto, a estas alturas a ninguna de Sus Señorías se le habrá escapado que, sin entrar en el coste económico necesario para solucionar todas estas cuestiones manifestadas, el traslado a este inmueble conllevaría la realización de una remodelación total de la planta (albañilería, revestimientos, carpinterías interiores, exteriores e instalaciones). También se puede indicar que en el edificio no hay salas de espera suficientes, ni la distribución de los espacios sería adecuada para desarrollar la actividad asistencial sin realizar modificaciones importantes en la distribución general del mismo. Se desconoce el estado del aislamiento, pero posiblemente sería necesario adecuar los cerramientos, las ventanas y las puertas.

Me dice que, como solución a la insuficiencia del espacio, se utilicen los que deja de usar Gerencia de Servicios Sociales, pero hablamos de un inmueble



diferente, no del número treinta y ocho, lo cual complicaría todavía más la prestación sanitaria.

Creo, señor Pablos, que lo que yo le voy a decir... además también ya lo sabe, o se lo ha dicho a sus compañeros de partido en el... en el Ayuntamiento, donde también ha sido debatida esta misma cuestión, y la conclusión es la misma, es... la propuesta que presenta, pues, es precipitada, tiene un coste económico elevadísimo, máxime si se tiene en cuenta la consideración de temporal que hace en su propuesta.

El día en que la Comunidad se encuentre mejor... en mejor situación financiera, pues no dude que se invertirá, pero en un nuevo centro, con carácter permanente, que permita la reordenación de los centros de... de salud del área urbana, ampliando la dimensión de la zona básica Universidad-Centro, que se presta en el edificio Filiberto Villalobos; el equipo de Atención Primaria Sancti Spíritus-Canalejas se desplazaría a las nuevas instalaciones, que, por su ubicación, permitirían descongestionar, ampliando sus áreas, aparte de los centros de las zonas básicas de salud de Alamedilla y Garrido Sur, que también están congestionadas y necesitarían redistribuir sus cargas asistenciales, y contar así, pues con un edificio moderno, adaptado a la normativa de accesibilidad y al Código Técnico.

Como bien sabe, con el Plan de Ordenación de los Recursos Humanos en Atención Primaria, tanto el equipo de Atención Primaria de Universidad-Centro como el... el de Sancti Spíritus-Canalejas, pues se han visto reforzados con un... un médico más.

En definitiva, le adelanto que el sentido del voto del Grupo Parlamentario Popular será negativo, al no considerar adecuada su propuesta a las necesidades de los usuarios y profesionales de la zona básica Universidad-Centro, compartiendo -no cabe la mayor duda- que, a la mayor brevedad posible, se haga la inversión necesaria para que Salamanca cuente con una red de centros de salud, partiendo de la base que el esfuerzo inversor se haga cumpliendo, pues las siguientes características: que sea el que resulte necesario para que las instalaciones gocen de todas las garantías normativas; que resulten cómodas y satisfactorias para las necesidades de pacientes y profesionales, con amplias salas de espera, de consulta, y donde puedan dispensarse toda la cartera de servicios que tenga el centro; y, en tercer lugar, que, desde luego, el gasto, aunque alto, se haga una...

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señoría, tiene... tiene que ir finalizando.

LA SEÑORA PALOMAR MORENO:

... se haga ... (Gracias, Presidente). ... se haga de una sola vez.

Y permítame decirle que, con los tiempos en los que estamos, pues parece una barbaridad proponer invertir en la adaptación de unas oficinas administrativas en una primera planta de un inmueble y además hacerlo, pues, según indica en la propuesta, para que estas dependencias, pues sirvan para prestar temporalmente el servicio. No podemos compartirlo de ninguna manera, señor Pablos. Nada más y muchas gracias.

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

Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra el señor don Fernando Pablos Romo.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Gracias, Presidente. Es complicado decir que nuestra propuesta no se adecúa a las necesidades de los usuarios y de los profesionales, y haber empezado diciendo que la Junta de Castilla y León lleva ocho años queriendo trasladarlos; será una cosa o la otra. Lo que a lo mejor no se adecúa no es la propuesta, sino el lugar. Pero el lugar, yo, desde luego, quiero decir, en nombre de nuestro Grupo, que hay cosas que nos traslada que nos sorprenden muy negativamente.

Ha hecho un relatorio de incumplimientos en materias fundamentales, de seguridad y de evacuación. ¿Y cómo no lo han arreglado antes? Porque ahí, hasta hace dos meses, han estado los inspectores sanitarios trabajando, ahí ha habido... las personas que han tenido... requerido sus servicios, y si han estado durante años con esas condiciones deficientes, si hubiese pasado una catástrofe, ¿qué hubiera ocurrido? Por lo tanto, no parece que la Junta de Castilla y León quede bien parada, cuando ustedes justifican todo en unas cuestiones que yo les dije que tenían que modificarse, que son fundamentalmente de accesibilidad y evacuación.

Dice que pudiera ser insuficiente el espacio, pero que habría que hacer más cosas si se añadiese a las dependencias de la Gerencia de Servicios Sociales. Están en la misma planta; es una gran manzana, en el centro de Salamanca, a dos minutos de la Plaza Mayor. Y todo lo que habría que hacer para unirlas es tirar un tabique. Desconocemos cuánto es el coste de esto, pero le aseguro que todo lo que nos ha dicho es muchísimo más barato que ese 1.900.000 euros que estaba previsto en el dos mil seis, época de gran crecimiento económico, y en el que Salamanca no le tocó una inversión que era necesaria, porque la Junta de Castilla y León sencillamente no quiso. Esa es la realidad.

Nos ha trasladado que agradece mucho nuestra propuesta, y que ya se nos dijo en el Ayuntamiento que estas cosas había que hacerlas. No es buen argumento ese, señora Palomar -desde todo el respeto-, porque si lo que ustedes dicen es que van a votar lo mismo que votaron en el Ayuntamiento, aquí tenemos decenas de casos en los que los Ayuntamientos han votado una cosa, y la misma la han votado en contra. Por lo tanto, tendrán que buscar alguna otra distinta. Podemos hablar de urgencias médicas y cuestiones por el estilo, que usted conoce perfectamente.

Por tanto, algún argumento más tendrá que haber. Y la verdad es que no acertamos a comprender cuál puede ser, porque esto es sencillo: alivia una carga, que, además, usted ha explicado bien, con la reestructuración de la Atención Primaria va a haber dos profesionales más en ese edificio, Filiberto Villalobos, que tiene estas dos zonas básicas de salud; y facilita el acceso a los usuarios. Llevan ocho años buscando una ubicación, no han podido hacerla. Los socialistas les trasladamos una propuesta, y nos dice que hay que hacer ciertas obras, que es verdad. Pues bien, hay que hacer ciertas obras, pero le aseguro que es mucho mejor nuestra propuesta que la situación actual. Y difícilmente lo entenderán los usuarios y los profesionales que ustedes vayan a votar esta mañana en contra. Lo lamentamos profundamente.



EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.

Votación PNL/001222

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Votos emitidos: quince. Votos a favor: seis. Votos en contra: nueve. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

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

[Se levanta la sesión a las doce horas veinticinco minutos].