

COMISIÓN DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL

PRESIDENTE: Don José Luis Sainz García

Sesión celebrada el día 27 de junio de 2000, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Proposición No de Ley, P.N.L. 125-I, presentada por la Procuradora D.^a M.^a Luisa Puente Canosa, relativa a creación de Hospitales de Día en las Áreas de Salud, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 28, de 13 de diciembre de 1999.
 2. Proposición No de Ley, P.N.L. 127-I, presentada por la Procuradora D.^a M.^a Luisa Puente Canosa, relativa a reducción del tiempo de prestación de asistencia sanitaria en primeras consultas y en consultas de diagnóstico y tratamiento, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 28, de 13 de diciembre de 1999.
 3. Proposición No de Ley, P.N.L. 128-I, presentada por la Procuradora D.^a M.^a Luisa Puente Canosa, relativa a creación de Unidades Hospitalarias de Cuidados Paliativos en las Áreas de Salud, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 28, de 13 de diciembre de 1999.
 4. Proposición No de Ley, P.N.L. 130-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a incremento de profesionales sanitarios en Centros de Salud y ampliación de horario, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 28, de 13 de diciembre de 1999.
-
-
-

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos.	2950	Tercer punto del Orden del Día. PNL 128-I	
El Presidente, Sr. Sainz García, abre la sesión y comunica las sustituciones que se han producido.	2950	La Secretaria, Sra. Núñez Díez, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	2959
Primer punto del Orden del Día. PNL 125-I		Intervención de la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	2959
La Secretaria, Sra. Núñez Díez, da lectura al primer punto del Orden del Día.	2951	Intervención del Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	2959
Intervención de la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	2951	En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	2961
Intervención del Procurador Sr. Monsalve Rodríguez (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	2951	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular).	2962
En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	2952	Intervención de la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	2963
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Monsalve Rodríguez (Grupo Popular).	2953	El Presidente, Sr. Sainz García, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	2964
Intervención de la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	2954	Cuarto punto del Orden del Día. PNL 130-I	
El Presidente, Sr. Sainz García, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	2955	La Secretaria, Sra. Núñez Díez, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	2964
Segundo punto del Orden del Día. PNL 127-I		Intervención de la Procuradora Sra. Fernández Marassa (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	2964
La Secretaria, Sra. Núñez Díez, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	2955	En turno en contra, interviene la Procuradora Sra. Sánchez Velázquez (Grupo Popular).	2965
Intervención de la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	2955	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Fernández Marassa (Grupo Socialista).	2966
En turno en contra, interviene el Procurador Sr. Antona del Val (Grupo Popular).	2955	En turno de duplica, interviene la Procuradora Sra. Sánchez Velázquez (Grupo Popular).	2966
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	2956	Intervención de la Procuradora Sra. Fernández Marassa (Grupo Socialista).	2967
En turno de duplica, interviene el Procurador Sr. Antona del Val (Grupo Popular).	2957	El Presidente, Sr. Sainz García, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	2968
Intervención de la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	2958	El Presidente, Sr. Sainz García, levanta la sesión.	2968
El Presidente, Sr. Sainz García, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	2959	Se levanta la sesión a las doce horas veinticinco minutos.	2968

(Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos.)

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Buenos días, Señorías. Comienza la sesión... o se abre la sesión.

En el Grupo Parlamentario Socialista, ¿hay alguna sustitución que tienen que...? Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Portavoz.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Sí, señor Presidente. Don Felicísimo Garabito sustituye a María Victoria Hernández Candéal, don Camilo Hernando sustituye a María Dolores Ruiz-Ayúcar y don Francisco Javier Vázquez sustituye a doña Rosa María Flores.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Muchas gracias, señor Santamaría. Primer punto

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

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ): "**Proposición No de Ley 125-I, presentada por la Procuradora doña María Luisa Puente Canosa, relativa a creación de hospitales de día en las áreas de salud, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de trece de diciembre del noventa y nueve**".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Muchas gracias. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra doña María Luisa Puente Canosa, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. El Plan Sociosanitario de Castilla y León, aprobado por Decreto 16/1998, de veintinueve de enero, establece que existirá un hospital de día en cada área de salud, y se tenderá a que estén ubicados en la red hospitalaria del sistema de salud, con una capacidad de no más de treinta plazas, siendo sus objetivos fundamentales: ofrecer atención integral mientras que el paciente sigue viviendo en su domicilio, disminuir el peso de la carga familiar, el alta hospitalaria y retrasar o evitar las hospitalizaciones.

Al no haberse creado estos hospitales de día en las áreas de salud, se propone la siguiente Resolución: "Que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a que exija del Insalud la creación de hospitales de día en las áreas de salud de nuestra Comunidad Autónoma a través del año dos mil, dotándola de los equipamientos y del personal necesario". Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Puente. Se ha presentado a esta Proposición No de Ley una Enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, con el número 4247 de registro de entrada. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra el señor don... señor Monsalve, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR MONSALVE RODRÍGUEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Hemos presentado -como ha dicho el Presidente- una enmienda a esta Proposición No de Ley. Y, en un principio, voy a hacer una serie de consideraciones generales, para luego, al finalizar, hacer alusión a la Enmienda y el motivo por el cual pensamos que se debe de tener en cuenta por esta Comisión y, sobre todo, por el Grupo que presenta esta Proposición No de Ley, para poder llegar a un consenso.

Decir, en primer lugar, que el sistema sanitario público en España ha venido siguiendo un modelo en el que la atención a los pacientes con patologías crónico-degenerativas se produce en el marco de lo que son las

prestaciones establecidas para el conjunto de la población.

En los últimos años se ha producido un proceso, y ha sido un proceso de reorientación de recursos, habiendo, pues, una mayor sensibilización de las distintas Administraciones Públicas, en primer lugar, tanto sobre lo que es la problemática sociosanitaria, que plantean, además, determinados colectivos de pacientes; y, en segundo lugar, como sobre el debate acerca de la mejor y más eficaz utilización de los recursos y dispositivos públicos.

Así, hay que tener en consideración el Acuerdo de la Subcomisión Parlamentaria de Consolidación y Modernización del Sistema Nacional de Salud, que ha adoptado el día dieciocho de diciembre del año mil novecientos noventa y siete, y que fue elevado al Pleno del Congreso de los Diputados, y planteando la necesidad de potenciar las alternativas a la hospitalización, así como en el ámbito de la atención sociosanitaria.

Igualmente se hizo exactamente en el Plan Estratégico del Insalud, haciendo también hincapié en estos aspectos. E inclusive, también, la Ministra de Sanidad, en su última comparecencia o en la comparecencia pasada en el Congreso de los Diputados, con fecha trece de junio, pues, puso de manifiesto el interés que tenía su departamento en el impulso a lo que son las alternativas a la hospitalización clásica, como son los centros y hospitales de día y la cirugía mayor ambulatoria, como también, además, lo que es el impulso a los aspectos sociosanitarios.

La importancia de la potenciación de estas alternativas a la hospitalización es doble: primero, porque supone disponer de los recursos adecuados a lo que son las patologías y situaciones indicadas; y, en segundo lugar, porque supone liberar lo que son recursos hospitalarios o más idóneos para la atención de otro tipo de procesos, pero fundamentalmente todos aquellos procesos que son agudos.

Al reducir estos ingresos hospitalarios, que no son necesarios, lo que va a pasar es que se van a reducir los costes, y se van a reducir los costes tanto a nivel de paciente como a nivel del sistema.

En segundo lugar, va a haber una mejora de la eficiencia y calidad del servicio.

Y, en tercer lugar, se van a evitar molestias al paciente y a las familias.

En definitiva, se reserva el ingreso hospitalario a aquellos casos o a aquellas situaciones clínicas que realmente lo precisan.

Entre estas alternativas a la hospitalización convencional a que aludimos se encuentran los hospitales de día, a los que hace referencia en exclusiva la Proposición No

de Ley, pero también lo que es la cirugía mayor ambulatoria o la hospitalización a domicilio, que están recibiendo un notable impulso en estos últimos años; impulso, además, al que no es ajena lo que es la planificación efectuada por la Comunidad de Castilla y León, tanto en el Plan de Atención Sociosanitaria de Castilla y León como en el II Plan de Salud; y entre cuyos objetivos debemos destacar, o destacamos, a efectos de lo que es la Proposición que se ha presentado, el incremento de la hospitalización a domicilio, como también lo que es el incremento de las plazas asistenciales de hospitalización de día en las áreas o en las distintas áreas de salud.

También decir: en la Comisión, el Consejero de Sanidad, en una Interpelación, no hace mucho, planteó como objetivo, teniendo en cuenta, además... o pensando... o de cara a las transferencias del Insalud, la potenciación de lo que son las alternativas terapéuticas, refiriéndose sobre todo a lo que es la atención domiciliaria, la hospitalización a domicilio y la cirugía sin ingreso.

De ahí, Señoría, que, superando la concepción parcial de la Propuesta de Resolución presentada, planteemos de forma consulta desde nuestro Grupo la exigencia al Insalud de potenciar todos estos dispositivos en cada una de las áreas de salud de Castilla y León. Y, por consiguiente, la Enmienda, que paso a leer a continuación, es la siguiente: "Que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a que exija del Insalud, en este año dos mil, el impulso de recursos alternativos a la hospitalización convencional, cirugía mayor ambulatoria, hospitalización a domicilio, hospital de día, en las áreas de salud de nuestra Comunidad Autónoma". Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Monsalve. Para consumir un turno en contra de la Enmienda, tiene la palabra la señora Puente Domínguez.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. A nosotros nos parece que el mal de este tema... porque tenemos que pensar que todo deriva del Plan Sociosanitario aprobado en mil novecientos noventa y ocho, en junio del noventa y ocho, en donde se dice textualmente que en el dos mil en todas las áreas de salud estarán creadas los hospitales de día. Y también estos servicios que usted ha mencionado, y que se complementan para evitar la institucionalización y para mantener a los enfermos crónicos en su domicilio.

Pero pensamos –y así lo hemos hecho y dicho cuando fue la aprobación del Plan Sociosanitario– que el Plan Sociosanitario tenía un gran defecto, y el gran defecto era que no había sido consensuado previamente, puesto que aún no estaban transferidas las competencias de Sanidad a nuestra Comunidad Autónoma, y que el gran defecto era que la Junta no había consensuado con el Insalud este Plan Sociosanitario para delimitar las fun-

ciones de unos y de otros, y también para determinar las fuentes de financiación. Porque, teóricamente, el Plan Sociosanitario es bueno, y nosotros así lo hemos comprendido, y lo hubiéramos aplaudido y lo hubiéramos celebrado, si es que no adoleciese de estos grandes defectos que le vemos: uno, que no tiene financiación específica; otro, que no hubo un acuerdo expreso entre el Insalud y la Junta, porque la Junta planificó simplemente y organizó simplemente, pero sin contar con el Insalud.

Esto ahora nos trae estas consecuencias. Es decir, que el Insalud no va a la par de la Junta y no cumple lo que la Junta dice que tenía que cumplir. Es decir, lo teórico, la normativa, no tiene respuesta o no tiene realidad en la práctica.

¿Qué sucede, además? Un gran riesgo de que, estando próximas –según ustedes afirman y nosotros creemos– las transferencias sanitarias a nuestra Comunidad Autónoma, nos encontramos que aquí hay grandes interrogantes de falta de dotaciones de servicio, que por norma tenían que estar ya creados, y sin embargo no lo están, y nadie sabe cómo esto va a ser financiado. Porque usted, como yo, conoce que las transferencias se hacen siempre a coste efectivo, es decir, tantas pesetas por tantos servicios existentes.

¿Pero qué va a pasar con la creación de nuevos servicios que están actualmente... que debieran estar en funcionamiento y están actualmente sin crear, y que el Insalud tendría que ya haberlos creado?

Entonces ya centrándome en la Enmienda de Sustitución que ustedes nos presentan, que, en principio, parece aceptable, sin embargo, profundizando en ella vamos viendo problemas serios, que si ustedes los tienen en cuenta, nosotros no tenemos ningún inconveniente en aceptar.

Pero, mire, ustedes dicen "que las Cortes insten a la Junta para que la Junta, a la vez, exija del Insalud en el año dos mil el impulso...", que dé impulso, que dé impulso. Pero ¿en qué va a consistir este impulso concretamente? No dice... Se contraponen a la Enmienda... a la Proposición No de Ley nuestra, que dice textualmente "creación". Hay una gran diferencia entre "crear" e "impulsar", o así nosotros lo consideramos.

Entonces, si estamos de acuerdo en que en lugar de "impulsar", que también puede ir añadido, porque es impulsar... Pero si en eso decimos... en lugar de "impulsar" decimos "crear", "crear e impulsar", porque las dos cosas son compatibles, nosotros estamos totalmente de acuerdo.

Y, luego, si ustedes también dicen en las áreas sociosanitarias, y dicen "en todas las áreas", nosotros, con ese matiz, también estamos de acuerdo.

Entonces, en sus manos está que esto sea una Enmienda efectiva y no un tanto abstracta, que así lo consideramos nosotros, porque el impulsar es un término muy genérico, que puede ser interpretado, además, que no va a ser ejecutado, ese impulso no va a ser desarrollado por la Junta, sino que va a ser desarrollado por el Insalud. Entonces, nosotros queremos que se le aten los cabos -en una palabra- mucho más al Insalud, entre todos los castellanos y leoneses, y que, de una vez por todas, le exijamos que lo que dice y planifica la Junta -que es la que tiene la competencia legal de hacerlo-, el Insalud lo cumpla, porque es su obligación.

Y así ya despejaremos la incógnita de que cuando lleguen las transferencias estén creados esos hospitales de día y todas esas alternativas a la hospitalización, para que ya el Insalud los considere como servicios efectivos que tenga que potenciar obligatoriamente y que tenga que dotar económicamente en las transferencias como un servicio normalizado. De aquí a que se firmen las transferencias da tiempo a que se creen y a que se pongan en marcha y funcionen con normalidad.

Por lo tanto, llega el momento de las transferencias. El Insalud ya no tiene obligación de considerarlo como servicios en funcionamiento. Y eso es nuestro interés y ésa es nuestra propuesta.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Puente. para consumir un turno de réplica, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Enmendante, el señor Monsalve.

EL SEÑOR MONSALVE RODRÍGUEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Señora Portavoz del Grupo Socialista, ha hecho dos partes en su intervención: la primera, un poco, lo que es en general, mezclando lo que es en la Proposición No de Ley, en la Propuesta de Resolución que usted ha presentado, pues, varios temas que, en concreto, no encajan, aunque sí que tienen que ver algo en un futuro como es el tema de la financiación; pero lo que es en concreto la Propuesta de Resolución que usted hace, pues ahora no vamos a entrar en discusión lo que es la financiación sanitaria, porque creo que la financiación sanitaria -como bien ha dicho usted en su intervención-, a lo largo de esta Legislatura, lo que es con el traspaso de las transferencias, pues es donde creo que habrá que hablar del tema en concreto.

Estamos de acuerdo también que en el Plan de Atención Sociosanitaria se dice que es la creación de los hospitales de día -como usted habla- en el año dos mil. Pero lo que yo quiero que vea, señora Puente Canosa, es la buena voluntad por parte del Grupo Popular en presentar la Enmienda a la que hemos... a la que he hecho yo mención en mi primera intervención, y a lo que usted me ha dicho, lo que en su intervención también, como... -vuelvo a insistir-, como buena voluntad para poder así exigir -porque nosotros también exigimos dentro de lo

que es la Propuesta de Resolución-, exigir al Insalud en el año dos mil ese impulso para que se creen los hospitales de día en las distintas áreas de salud. Usted dice: "en todas las áreas de salud", es "en las distintas áreas de salud"; no tengo inconveniente en decir "todas las áreas de salud".

Ahora, la creación -como dice usted- de la... para ponerlo en la Enmienda, nosotros, en un principio, no vamos a aceptar la creación, por lo que la estoy comentando. Hay muchas veces, a lo mejor, que en una serie de planes se cotejan, se ponen distintas cuestiones que hay que analizar o que hay que ver, pero, en un momento determinado, a lo mejor lo que es en el año dos mil, no se puede lugar... no podemos dar lugar a ello; pero que qué duda cabe que al estar recogido en el Plan, nosotros, de nuestro Grupo, lo que vamos a intentar, lo que vamos a exigir es al Insalud que haga esta serie de consideraciones, nosotros desde la Junta.

Mire usted, yo quería también hacerle una serie de consideraciones que no podemos olvidar, y es, por ejemplo, el Real Decreto 63/95, de veinte de enero, por el cual se establece la ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, y determina además que hay una serie, por ejemplo, de lo que son modalidades de lo que es la asistencia especializada. Entonces, aquí podemos tener en consideración tres cosas: una de ellas, en primer lugar, lo que es la asistencia ambulatoria especializada en consultas; otra cosa, la asistencia especializada en hospitales de día; y una tercera, que es la asistencia ambulatoria en... vamos, no la asistencia ambulatoria, en este tercero igual, la asistencia especializada, lo que es en régimen de hospitalización.

En la primera que la he dicho, pues, iría, sobre todo, o podíamos incluir ahí lo que son la realización de procedimientos quirúrgicos menores. En la segunda, serían aquellos pacientes que precisarían algunos cuidados especializados continuados, o médicos o enfermería; pero aquí incluiríamos lo que es la cirugía mayor, pero en cuanto no requiera lo que es la estancia hospitalaria. Y, en cuanto a la tercera, incluye lo que es la asistencia médica, quirúrgica, obstétrica y pediátrica, para lo que son procesos agudos y reagudización de procesos crónicos.

Pero esto además, Señoría, no sólo es una planificación de la Junta de Castilla y León, sino que esto también es una planificación o una previsión general de lo que es el Sistema Nacional de Salud, y que además engarza perfectamente bien con la Ley General de Sanidad, es una serie de artículos -que no voy a pasar a leer, pero que está... yo creo que podemos cotejarlos en cualquier momento-, que son el Artículo 5, que son el Artículo 46 y el Artículo 51.1 de la Ley General de Sanidad a la que he hecho mención.

Por eso, insisto otra vez, Señoría, que desde nuestro Grupo estamos convencidos –además, como decía, además se lo digo con toda sinceridad– de la necesidad de exigir al Instituto Nacional de Salud, pues, un decidido impulso de lo que es en Castilla y León a lo que son estas alternativas a la hospitalización tradicional, incluidos los hospitales de día, pero además también otros programas y dispositivos de cirugía sin ingreso, y de hospitalización a domicilio en todas las áreas de salud de Castilla y León.

Sabe además Su Señoría que existen noventa y ocho plazas de hospital de día en todas las áreas de salud de Castilla y León. También se realizan programas de lo que es la cirugía ambulatoria en todos los hospitales del Insalud, además de en tres centros de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León, y en el Consorcio Hospitalario de Burgos. Y, en lo que son en cuanto los equipos de hospitalización a domicilio existentes en Castilla y León, pertenecen lo que son los hospitales del Instituto Nacional de Salud, y corresponde además, o correspondiendo su gestión a dicho organismo. Además estos hospitales, pues, son el Hospital General Yagüe, el Hospital del Bierzo, y el Hospital Clínico y el Hospital Río Hortega de Valladolid.

Y es precisamente, Señoría, por lo que a nosotros nos parece todavía que no es suficiente, nos parece insuficiente; y es por lo que vamos a exigir al Insalud –como la he dicho y reitero otra vez lo mismo, ya para terminar mi intervención– es la Enmienda que hemos presentado hoy a su Propuesta de Resolución, a mí me gustaría que se aprobara con el consenso de todos, en el ánimo –como le digo–, pues, de llegar a ese buen entendimiento. Qué duda cabe, la vuelvo a insistir, la vuelvo a repetir que hemos hecho gran esfuerzo para hacer esta Enmienda de Sustitución. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Monsalve. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la Resolución que se propone, tiene la palabra la señora Procuradora doña María Luisa Puente Canosa, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. Mire, señor González, el hospital de día es un... perdón. El hospital de día es un servicio de asistencia interdisciplinar, tal como nosotros lo entendemos, principalmente sanitario, al que el paciente con enfermedades e incapacidades físicas o psíquicas va por la mañana para recibir el tratamiento integral, y regresa después a su domicilio. Y esto es lo que va a hacer incluso disminuir el tema en el que entraremos a continuación, que son las desgraciadas y tristes listas de espera. Eso sería una forma.

Sería una forma también de evitar el internamiento, sería una forma de ayudar a las familias, y en eso estamos todos de acuerdo. Pero la esencia y la diferencia sustan-

cial entre la Enmienda, que además ustedes dicen de Sustitución a la Proposición No de Ley que nosotros presentamos, vuelvo a repetirle que está en el concepto. Y que usted, como yo, sabe discernir lo que quiere decir cada uno de ellos, según el diccionario de la Real Academia Española, la distinción que hay entre impulsar y crear. Se puede impulsar lo creado; pero, si no está creado, no se puede impulsar.

Por lo tanto, nosotros, incluso en esta Proposición No de Ley, mucho más concretos, estamos centrados en los hospitales de día; todo lo demás lo damos como bueno, porque forma parte de esa red alternativa a los cuidados de los enfermos crónicos. Pero nosotros en este caso, fíjese, somos tan concretos que no nos extendemos a mayores conceptos y a mayores servicios. Somos incluso menos ambiciosos que ustedes, porque nos concretamos en los hospitales de día.

Los hospitales de día, tal como nosotros consideramos y tal como el Plan Sociosanitario contempla, no están creados. Y además no se habla que se crearán; es que se dice que funcionarán ya en el dos mil. Y si usted tiene un sentido cronológico del tiempo, el dos mil está prácticamente en la vía de la gestión y de la ejecución, está prácticamente camino de finalizarse, aunque parezca que estamos todavía en el segundo semestre. Pero usted, como yo, sabe que el tiempo de la etapa veraniega en la Administración no... es totalmente inoperante, y el último trimestre es ya para ejecutar las inversiones y las gestiones, la gestión que se ha iniciado a principios del ejercicio.

Por lo tanto, si en este momento el Insalud no ha dado ni señales de que va a crear los hospitales de día, o se lo exigimos de una forma contundente, para lo que ustedes tienen a la Oposición, tienen a mi Grupo que les apoyaría plenamente en una colaboración positiva para que Castilla y León tenga hospitales de día en todas las áreas de salud; sería exigir al Insalud la creación, no el impulso, porque impulsar, promover, fomentar... todo eso es pura teoría y retórica; crear, como dice, como ustedes lo han dicho. Porque, si no, yo me llevo la conclusión de aquí que ustedes crean normativa sin la menor intención de que se haga realidad. Porque ustedes han publicado un Decreto en el cual aprueban en mil novecientos noventa y ocho, dando un margen de dos años, para que se crearan los centros de día y para que el Insalud así lo hiciera, han transcurrido prácticamente los dos años, por la vía práctica, y no se han creado los hospitales de día en esta Comunidad Autónoma.

Por lo tanto, ni el Insalud tiene en cuenta la planificación que hace la Junta –que debiera tenerlo–, ni ustedes, como Junta de Castilla y León, en defensa de los castellanos y leoneses, le exigen que cumplan con sus obligaciones. Y más, como digo, con el alto riesgo que tenemos ahora, que no se nos pasa a nadie el problema gordo que hay en las transferencias sanitarias, que todos somos

conscientes de ello, y para ahí teníamos que estar unidos, porque los intereses... priman los intereses de los castellanos y leoneses, en este caso. Y que están las transferencias, y ¿qué va a pasar en esta Comunidad Autónoma con los servicios no creados, cuando vengan las dotaciones económicas por coste efectivo? ¿Es que luego va a cargar la Junta de Castilla y León, va a cargar la Comunidad Autónoma sobre sus habitantes la creación de estos servicios? Si ustedes ahora exigen al Insalud, como nosotros hacemos, que se creen ya, cuando llegue el momento de las transferencias, estará valorado su coste y será obligación del Insalud transferir a Castilla y León el coste efectivo de esos servicios. Entre tanto, todo son palabras al viento.

Si es que lo aprueban así, pero como usted me dice que no, yo tengo que concluir diciendo que ustedes, el Plan Sociosanitario que lanzaron ha sido un auténtico fraude a los castellanos y leoneses y un engaño a la población.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Puente. Concluido el debate, procedemos a someter a la votación la Proposición No de Ley en los términos definitivamente fijados por la señora Procuradora Proponente. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones?

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

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

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ): "**Proposición No de Ley 127-I, presentada por la Procuradora doña María Luisa Puente Canosa, relativa a reducción del tiempo de prestación de asistencia sanitaria en primeras consultas y en consultas de diagnóstico y tratamiento, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de trece de diciembre del noventa y nueve**".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Secretaria. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra doña María Luisa Puente Canosa, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. Tal y como se refleja en el Informe del Procurador del Común, el mayor número de quejas que plantean los ciudadanos de Castilla y León, y que se mantienen a través del tiempo, son los originados por las listas de espera, por la excesiva demora en la prestación sanitaria, que en sí es una auténtica suspensión del derecho a la asistencia sanitaria. Estas listas de espera

confirman el desajuste temporal entre la demanda de asistencia y la respuesta del sistema sanitario que se produce en sus tres vertientes: lista de espera de primeras consultas y lista de espera de pruebas diagnósticas para el tratamiento.

Por otra parte, la falta de información de los ciudadanos sobre el tiempo aproximado de espera agrava el problema que afecta al paciente, si se tiene en cuenta la ansiedad que puede producir la incertidumbre de no saber cuándo van a ser atendidos. Por lo expuesto, se formula la siguiente Propuesta de Resolución: "Que la Junta de Castilla y León inste al Insalud a tomar las medidas pertinentes para reducir el tiempo de demora en la prestación sanitaria, a fin de eliminar las listas de espera, tanto de primeras consultas como de consultas de diagnóstico para el tratamiento". Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Puente Canosa. Para consumir un turno en contra, tiene la palabra, por el Grupo Popular, el señor Antona, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR ANTONA DEL VAL: Gracias, señor Presidente. Bien, Señoría, ha copiado usted una parte del Informe del Procurador del Común, del último Informe, pero quería decirle que le ha copiado mal. La digo, porque no tiene demasiada importancia tampoco. Ahora le explicaré, no se me alborote.

Dice usted, tal como se refleja en el Informe del Procurador del Común, "el mayor número de quejas que plantean los ciudadanos/as de Castilla y León, y que se mantienen a través del tiempo, son las originadas por las listas de espera". Bien, pues, de donde ha copiado usted esto literalmente, le leo lo que pone el Informe del Procurador del Común: "Las listas de espera en sus tres vertientes, es decir, listas de espera de primeras consultas, de diagnósticos o de espera de tratamiento, son los tres puntos sobre los que versan los de la mayor parte de los expedientes Q956/98, Q1293/98 y Q1630/98", que son tres expedientes de los setenta y cuatro que estaban referidos a la sanidad de los dos mil trescientos cuarenta que tramitó el Procurador del Común de mil novecientos noventa y ocho. Luego, por tanto, no es ni parecido a lo que usted expone en sus Antecedentes.

Dicho esto, dicho esto, obviamente, estamos todos preocupados por las listas de espera; aunque no hubiera ninguna queja en el Procurador del Común, estaríamos todos preocupados por las listas de espera, como es una cosa obvia. Mientras haya una sola persona en lista de espera en esta situación este Grupo estará preocupado, con una sola persona, haya o no haya quejas, y el Gobierno del Partido Popular también.

Le recuerdo que no hemos sido nosotros, el Partido Popular, los que le dijimos a la opinión pública que las listas de espera no tenían solución, fueron ustedes en sus

mejores épocas. Por favor, déjeme, déjeme usted hablar; luego, cuando tenga su turno, pues opina. Ustedes dijeron a la opinión pública que no tenían solución las listas de espera cuando en el año noventa y seis estaban en su cenit, ustedes fueron incapaces de resolver ese problema, incapaces; el Partido Popular cuando entró en el Gobierno, metió mano a este asunto y tomó las medidas oportunas para reducir las listas de espera. Tan es así que, entre junio de mil novecientos y seis y marzo del dos mil, la lista de espera se ha reducido un 20%, el número de pacientes con espera superior a seis meses se ha reducido un 96% y la demora media ha pasado de doscientos diez días a sesenta y uno, con una reducción del 70%. Ésos son datos objetivos y situaciones concretas. Es decir, el problema de listas de espera ha mejorado sustancialmente de como ustedes lo dejaron a como lo hemos hecho nosotros. Eso es una evidencia. Pero, efectivamente, la lista de espera continúa y habrá que tomar otras medidas tendentes a que desaparezca, en aras de la equidad y de un mejor servicio a los ciudadanos que cada vez se demanda más, como es obvio.

Como Su Señoría sabrá, el pasado veinte de junio se creó un grupo de expertos en el seno del Congreso Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para analizar este problema de las listas de espera, sus causas, homogeneizar los criterios, los criterios de inclusión, de prioridades, la información que le da la Comunidad Autónoma, y la situación actual del problema y plantear soluciones.

Sabe usted que cada Comunidad Autónoma tiene un medio de... un método de fijar la cuantía de las listas de espera y eso, pues hace difícil tomar soluciones para el conjunto del sistema, por eso nos parece correcto el paso que se ha dado de formar a este grupo de expertos en el Consejo Interterritorial, porque están representadas todas las Comunidades Autónomas, de un signo político y de otro, con transferencias en la gestión o no, y todas han estado de acuerdo en que este problema hay que tomar medidas de una forma conjunta y consensuada. Este Grupo de expertos tomará..., definirá el problema, establecerá unas estándares de inclusión, propondrá soluciones, detectará los desvíos importantes que se produzcan, etcétera. Con lo cual, la solución, ya digo, será para el conjunto del sistema, territorio Insalud o territorios en los que se ha transferido la gestión. Le recuerdo que todas las Comunidades Autónomas tienen el mismo problema de listas de espera, en mayor o menor cuantía, depende de los criterios que se utilicen.

Por tanto, como el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha creado este Grupo de expertos que ya está trabajando, tendrá que evacuar sus primeros informes en septiembre, las primeras soluciones, no nos parece adecuado –por innecesario, en este momento– aprobar esta Propuesta de Resolución que usted nos trae. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Antona. Para consumir un turno de réplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra la señora Puente Canosa.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. Mire, señor Procurador, la Proposición No de Ley, menciona el Informe del Procurador del Común porque fue uno de los muchos que denunciaron la larga lista de espera de los castellanos y leoneses y de todos los ciudadanos; pero, al Informe del Procurador del Común –que no es más que una referencia–, se unieron los sindicatos, las comunidades científicas, los Directores de los Hospitales. Y, si no fueran ustedes tan prepotentes y tan soberbios, desde luego, en este momento, admitirían que, desgraciadamente, las listas de espera han despertado la gran alarma social, la máxima alarma social por el fallecimiento de muchos enfermos cardiacos en lista de espera. Y esto ha sido denunciado, y ustedes lo saben, de los últimos días.

Y, además, esta misma situación, si ustedes fueran más ágiles, nosotros presentamos... fíjese usted lo que es la vida, el Grupo Parlamentario Socialista, como nunca creyó, igual que los sindicatos, igual... porque aquí no lo digo yo, lo dicen en declaraciones públicas a todos los medios de comunicación, fuertes críticas al Plan de Choque, de las listas de espera, la UGT, Comisiones, el Clínico... Bueno, aquí tengo denuncias de todas las fuentes especializadas en la materia e interesadas en el tema en donde se viene a decir que el Plan de Choque que se inventó por el Gobierno del Partido Popular para eliminar las listas de espera no fue más que un instrumento propagandístico del Gobierno del señor Aznar. Un instrumento propagandístico sin medidas estructurales y sin dotación presupuestaria, que es la clave para que se puedan reducir las listas de espera.

Pero, además, se da otra circunstancia, cuando estalla, y precisamente estalla porque dicen, ya cansados, el intento oficial de negar las muertes en lista de espera subleva a médicos catalanes y asturianos, el intento oficial de negar. ¿Qué ha pasado? ¿Qué ha pasado en todo este tiempo? ¿Qué han estado ustedes vendiendo a la población? Mentiras y engaños. Listas de espera maquilladas, listas de espera bloqueadas; de tal forma que, como en el *parking* de los coches, no entra un enfermo hasta que salga otro. Igual que los coches, no entra un coche hasta que salga otro. Y eso es el sistema que ustedes han utilizado engañando a la población. Y, luego, más grave todavía: ustedes han estado adelantando las listas de espera a los enfermos de más de doce meses y retrasando a los menos de doce meses. Y ustedes han lanzado como propaganda las varices y las cataratas como intervenciones menores de eliminación de las listas de espera y han quedado las patologías más graves a la espera, como ahora ha saltado la muerte –que eso sí es grave–, la muerte de muchos enfermos en listas de espera.

Y hace usted mención a las Comunidades Autónomas. Fíjese usted la forma de actuar del Gobierno del Partido Popular, fíjese usted qué falta de responsabilidad: el Consejo Interterritorial de Comunidades Autónomas llevaba sin reunirse ocho meses; no trataban con carácter preventivo nada, ni analizaban ni evaluaron nada; no les llamaron para evaluar los resultados, les llamaron cuando se vio en peligro la señora Villalobos, cuando se vio en peligro por las denuncias existentes, y pidió el auxilio de las Comunidades Autónomas para lavarse las manos. Pero mire en qué mal lugar nos deja a nosotros, Castilla y León: Castilla y León, además, sin ninguna unidad de trasplantes, sin ninguna unidad, con dos unidades, sí, si no lo sabe se lo digo, usted que es médico y yo no...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señora Puente, le ruego que vaya concluyendo, que su tiempo ha terminado.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: (Sí, sí termino.) Con dos unidades de cirugía cardíaca -una incipiente y mal montada, como es la de Salamanca, después de la lucha que nos costó, que ya estaba presupuestada y ustedes la mermaron-, y con dos unidades de cirugía cardíaca y con ninguna unidad de trasplantes. Con lo cual tienen que ir los enfermos afuera de nuestra Comunidad Autónoma y esperar larga lista de espera.

Por lo tanto, nuestra Comunidad, nuestra Comunidad, además, es cómplice de las largas listas de espera, porque sigue teniendo a los hospitales del AISNA, hace más de trece años transferidos, totalmente infrautilizados. El Hospital de San Isidro, de León, con menos del 30% de ocupación. Y ya no nos centremos, porque es aberrante, en el Hospital de Los Montalvos de Salamanca, totalmente infrautilizado...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señora Puente, su tiempo ha concluido.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Pues, termino, señor Presidente. Totalmente infrautilizado. Ésos son los triunfos del Gobierno del Partido Popular en la reducción de listas de espera.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Puente. Para consumir un turno de dúplica, tiene la palabra el señor Antona, por un tiempo máximo de cinco minutos.

EL SEÑOR ANTONA DEL VAL: Gracias, señor Presidente. Señoría, después de oírla creo que estoy en otro mundo. ¿O sea, que me está usted diciendo que en el año noventa y seis estaban mejor las cosas que ahora? Es que es alucinante el rostro político que tiene usted y trae aquí. Es una cosa evidente, obvia, que ha valorado toda la sociedad española y todo el mundo en la sanidad que las listas de espera han mejorado ¡por Dios!, no me

diga usted que estaba mejor antes. Porque es que hay que oír cada cosa...

EL SEÑOR: (*Intervención sin micrófono*).

EL SEÑOR ANTONA DEL VAL: Calle, calle, que yo me he callado cuando usted hablaba, por favor, tengan un poco de respeto, efectivamente. Está usted perdonada.

Los sindicatos han protestado, la sociedad científica, ¿dónde estaba toda esta gente que protesta tanto ahora en mil novecientos noventa y seis, que era un escándalo la situación que vivía el sistema sanitario español? ¿Eh? Un escándalo, un escándalo.

El Plan de Choque dice usted que es un instrumento propagandístico. ¿O sea que era mejor el del señor Felipe González con dos años en lista de espera? Pues sí que era bueno el plan propagandístico del señor Felipe González, que llevó a la sanidad de este país al desastre, a la inoperancia, a la desesperación... Ríase, ríase.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Silencio, Señorías, por favor.

EL SEÑOR ANTONA DEL VAL: El sistema del *parking* que dice usted que lo ha copiado del señor Martínez Noval en la última comparecencia en el Congreso de los Diputados, les ha gustado ahora lo del *parking*. Mejor era el sistema del señor Felipe González en el gobierno de los socialistas con dos años en lista de espera, dos años en lista de espera. Pero ¿es que no se moría gente en la lista de espera en el periodo mil novecientos ochenta y dos-mil novecientos noventa y seis con dos años esperando para una intervención, señora Puente Canosa? ¡Por Dios! Una barbaridad tras otra. Tienen ustedes una cara política que es alucinante. O sea, venir a hablar el Partido Socialista de listas de espera hay que tener mucho, mucho, mucho rostro, mucho rostro. Perdóneme usted que se lo diga. Y es indignante.

Le voy a decir a usted una cosa: estos médicos escandalizados que dice de Cataluña y de Asturias son ellos los que priorizan la lista de espera. Luego, han escupido para arriba y ese ha sido su problema. No es el Ministro el que prioriza la lista de espera, la priorizan los médicos y, a lo mejor, que es lo que se va a hacer en el Consejo Interterritorial en ese grupo de expertos, es que lo prioricen criterios de las sociedades científicas y se acabó. Así se protocoliza todo, las indicaciones, las prioridades y todo, y el tiempo máximo de espera, que es lo que va a pasar.

"No hay trasplantes cardíacos en Castilla y León". Señora Puente Canosa, usted desconoce, como siempre -como muchas cosas, no siempre, perdón-, la mecánica de estos asuntos: para que se autorice los trasplantes cardíacos, hay que tener un mínimo número de trasplantes renales. Eso ha pasado en el Hospital Clínico Univer-

sitario recientemente, porque cuando estaban ustedes no se hacían trasplantes renales, se hicieron tres trasplantes renales; en el último periodo, desde que gobierna el Partido Popular, se han hecho más de treinta trasplantes renales en el Hospital Clínico Universitario y, por tanto, se ha podido solicitar la autorización para el trasplante cardiaco. ¿Entiende usted cuál es el problema? Pues es ese que le digo yo. Exactamente.

Y en cuanto a que los hospitales de la Junta están infrautilizados, la puedo decir que la Junta de Castilla y León ha ofrecido al Insalud de Castilla y León la utilización de todos sus hospitales para aliviar el problema de listas de espera. Por tanto, están infrautilizados momentáneamente, pero en cuanto se ponga en marcha los dispositivos del grupo de expertos todo este problema se solucionará, o por lo menos mejorará. Pero ustedes no pueden dar lecciones a nadie sobre listas de espera. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Antona. Para cerrar el debate, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña María Luisa Puente Canosa.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. No se altere, señor Procurador, porque cuando uno pierde la razón y la calma es porque lo que se... se le ha puesto el dedo en la llaga.

Nosotros, precisamente, los socialistas tuvieron lista de espera. Primero, porque hace cinco años; el tiempo evoluciona y debe mejorar. Segundo, señor Procurador, porque nunca tuvieron los socialistas el cinismo político, la hipocresía política de maquillarlas y de disfrazarlas; eran las que eran y estaban como estaban. Ustedes las retomaron, y, como usaron como arma arrojadiza contra el Gobierno Socialista la lista de espera, y como bandera y estandarte del Partido Popular la eliminación de las listas de espera, ahora viene la realidad, ahora viene el tiempo, el tiempo, que es el que pone las cosas en su sitio y es el que viene a demostrar la verdad y la realidad de las cosas, y se le vuelve en contra, y se le vuelve en contra; y son los propios facultativos los que denuncian y dicen que "basta ya".

Y aquí tengo la opinión de El Norte de Castilla... -no demasiado... un periódico demasiado, ¿verdad?, que podamos decir afín a nosotros- y El Norte de Castilla denuncia no sólo la lista de espera en las intervenciones quirúrgicas, sino lo que nosotros hemos presentado, algo tan grave, porque es verdad... también hay que aclararle a la población que tan grave es la lista de espera para las intervenciones quirúrgicas como la lista de espera en las primeras consultas y en las pruebas diagnósticas de las que se va a derivar el tratamiento temprano, que es esencial para la curación de una enfermedad.

Y usted, como médico, tenía que ser más serio y más responsable y reconocer a qué situación hemos llegado por el afán propagandístico del Gobierno del Partido Popular de engañar y mentir a la población. Y cuando surge la alarma, la señora Villalobos -que es igual que su antecesor, lo que pasa que "con faldas y a lo loco"-, pues resulta, señor Procurador, pues resulta, señor Procurador, que viene... resulta, señor Procurador, que viene, que viene ahora y convoca al Consejo Interterritorial para hacer... escurrir el bulto y la responsabilidad. Y, además, fíjese el agravante, que dice que ella misma reconoce que no ha pedido a Hacienda, que no ha pedido a Hacienda ni una ampliación del presupuesto para eliminar las listas de espera.

¿Pero cómo se reducen las listas de espera? Usted mejor que yo lo sabe, que soy una profana en la medicina. ¿Cómo se reducen las listas de espera? Con medidas estructurales, con presupuesto. Y viene la señora Villalobos, como Alicia en el País de las Maravillas, alegre y superficialmente, y dice... alegre y superficialmente, y dice que va a eliminar las listas de espera; no da medidas estructurales y, a la vez, dice que no tiene ningún presupuesto, que no ha pedido ningún presupuesto. ¿Pero cómo se entiende esto? ¿Por qué siguen engañando a la población? Por qué siguen manteniendo y solamente maquillando las listas de espera, bloqueándolas, bloqueándolas continuamente y no atendiendo las primeras consultas, no creando cirugía ambulatoria -que sólo se le llena la boca, pero no hay ninguna realidad de cirugía ambulatoria-, centros... centros de especialidades que están diciendo ustedes... centros de especialidades que están anunciándolos y no hay ningún centro de especialidad, porque lo único que hacen son camuflaje, lo único que hacen son camuflajes, mandando a los mismos especialistas de los hospitales a los centros -como pasa en Ávila-, mandando a los especialistas con dieta para que vayan a los centros, y diciendo en Ciudad Rodrigo que van a crear un gran centro de especialidades, y lo único que van a hacer es un centro de salud en peor lugar que el que está actualmente. ¡Fíjese las ventajas!

¿Y qué me dice del Hospital de Los Montalvos? ¿Pero no le causa bochorno ciento setenta y seis camas sin ocupar? Y el señor Fernández de Santiago -"el palabrero milagrero"- que en el noventa y seis, que en el noventa y seis, en el noventa y seis dijo públicamente -tenía que causarles bochorno a ustedes tales declaraciones-: "Conseguiremos que el Hospital de Los Montalvos agilice la lista de espera". Y dice que, claro, como los malos socialistas no coordinábamos la acción con ellos, hasta ahora había estado infrautilizado. En el noventa y seis. Y estamos en el dos mil y hay ciento setenta y seis camas sin ocupar. El hospital: un escándalo público, un despilfarro de recursos económicos y materiales, y sigue ahí, cuando debiera de ser un hospital para crónicos, y así hubiera desahogado los hospitales públicos del Insalud de Salamanca y, en consecuencia, hubieran fluido más las listas de espera. Pero no, ahí se ha creado una Unidad del Dolor para los amiguetes; ahí se ha creado una Unidad

del Dolor para doce camas como un hotel de cinco estrellas. Eso es la rentabilidad de un hospital público, utilizando recursos públicos en actos privados.

En consecuencia: maquillaje, bloqueo, falta de recursos. Y la gente sigue en lista de espera; no sólo en espera de intervención quirúrgica, sino en espera para las primeras consultas y para las pruebas diagnósticas, que son las que condicionan luego el tratamiento.

Señor Procurador, no esté usted orgulloso ni prepotente, el tiempo ha demostrado que el Partido Popular sólo ha utilizado las listas de espera como un instrumento propagandístico y engañoso para todos los ciudadanos de España y, especialmente, de Castilla y León, porque Castilla y León tiene la gran culpabilidad de no haber planificado conjuntamente y coordinadamente con el Insalud los recursos sanitarios existentes para que con carácter complementario hubieran dado utilidad a los pacientes de nuestra Comunidad Autónoma. Castilla y León es hoy la tercera entre todas las Comunidades Autónomas en lista de espera. Por lo tanto, menos prepotencia, menos soberbia, más humildad y más servicio a los castellanos y leoneses.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Puente. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la Proposición No de Ley. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones?

Votos emitidos: quince. Votos a favor: seis. Votos en contra: nueve. En consecuencia, 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.

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ): "**Proposición No de Ley 128-I, presentada por la Procuradora doña María Luisa Puente Canosa, relativa a creación de unidades hospitalarias de cuidados paliativos en las áreas de salud, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes del trece de diciembre del noventa y nueve**".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Secretaria. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra doña María Luisa Puente Canosa por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. El Plan Sociosanitario de Castilla y León, aprobado por Decreto 16/1998, de veintinueve de enero, establece que en cada área de salud de nuestra Comunidad Autónoma existirá una Unidad Hospitalaria de Cuidados Paliativos, cuya función es ofrecer tratamiento paliativo y de apoyo a pacientes con enfermedades en fase terminal, siendo sus principales objetivos el control de sínto-

mas, el confort y el apoyo emocional al enfermo y a la familia. Y estas unidades deberán contar con un servicio médico y de trabajadores sociales y psicólogo.

Al no haberse llevado a cabo la creación de estas unidades en todas las áreas de salud, se propone la siguiente Resolución: "Que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León para que exija del Insalud la creación de las Unidades Hospitalarias de Cuidados Paliativos en todas las áreas de salud de Castilla y León a través del año dos mil, dotándolas de los equipamientos y dotaciones de personal necesarios".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Puente. Se ha presentado a esta Proposición No de Ley una Enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, con el número 4248 de registro de entrada. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra el señor Santamaría por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Señorías, hoy María Luisa Puente, Portavoz del Grupo Socialista, nos presenta una PNL donde insta a la Junta para exigir del Insalud la creación de estas unidades hospitalarias de cuidados mínimos... de cuidados paliativos, perdón. Y lo dice que tiene que hacerse en el año dos mil y que, además, afecte a todas las áreas de salud.

Yo, estando totalmente de acuerdo con ella en la necesidad de estas unidades, tengo que decirle, en primer lugar, que la palabra "exigir" al Insalud me parece una palabra un poco fuerte, porque... un poco dura, porque aunque estamos de acuerdo -insisto- en esa necesidad, sin embargo, nos parece que la Administración Insalud es una... tiene una autonomía institucional y nadie le puede exigir absolutamente nada, sino que lo que tenemos es que pedir y tratar de llevar las cosas por el camino que en este momento se están realizando. Porque tengo que decirle, Señoría, que es una gran... se ha avanzado, se ha avanzado de una forma muy importante, aunque tengo también que reconocer que las cosas no han ido al ritmo que nosotros hubiésemos deseado, quiero decirle que hemos avanzado bastante en este tema.

Y estamos de acuerdo totalmente con la creación de esas unidades, primero, en lo personal, por lo que nos puede afectar a los médicos -a los que también aquí represento como miembro de ese colectivo-, pero fundamentalmente a los pacientes por dicha necesidad.

Es cierto que el envejecimiento de nuestra población, que es debido a una mayor esperanza de vida -y que es un dato enormemente positivo-, trae como consecuencia la aparición de una serie de patologías degenerativas derivadas de esa edad, y que, además, también nos están obligando a utilizar camas hospitalarias que están dedi-

cadass a pacientes agudos y que están creando un auténtico problema en los hospitales.

Si a eso le añadimos también el cambio social que ha acaecido en nuestra sociedad, donde los pacientes muchas veces por problemas familiares no pueden ser atendidos en su domicilio, hace que nosotros seamos partidarios de esa... de esa -diríamos- necesidad de crear esas unidades.

Y esta situación quedó bien reflejada -como usted bien ha planteado- en el Plan de Atención Sociosanitaria, donde se contempla entre uno de sus objetivos la creación de esas unidades.

E insisto, si bien es cierto que no hemos ido con la rapidez que nos gustaría hacerlo, no es menos cierto que el problema está muy bien encaminado y en vías de solución; pero no sólo en cuanto a las unidades hospitalarias -que es la base, es el eje, es la columna vertebral de ese sistema-, sino mediante una serie de iniciativas que ya están en marcha y que con carácter de asistencia ambulatoria están resolviendo muchos de los problemas.

Voy a tratar... antes de presentarle la Enmienda de Sustitución, voy a tratar un poco de ver cómo está la situación actual, porque no es cierto, no es cierto, que no tengamos un horizonte perfectamente matizado, perfectamente estipulado, y que va a dar sus frutos.

Mire usted, actualmente ya existe el Centro Regional de Referencia de Medicina Paliativa -como usted sabe-, ubicado en el Hospital de Los Montalvos, en el Hospital Martínez Anido de Salamanca; centro que está funcionando no sólo en su faceta asistencial en este tipo de pacientes, sino que, además, está funcionando desde el punto de vista de la formación, de la investigación y de la coordinación con el resto de las unidades. Luego, por tanto, una área de salud está en perfecta ya... en perfecto, diríamos, ubicación ese Centro Regional de Referencia.

Existen, asimismo, otras unidades, otros centros provinciales ubicados para tal fin, concretamente en León, en Soria y en Ávila -nos referimos a los Hospitales Monte San Isidro, Hospital Institucional y Hospital Provincial respectivamente-. Usted sabe que en los dos primeros en este momento hay una convocatoria para cubrir plazas de ATS y de auxiliares que van a entrar a trabajar en estos... y que están trabajando ya, pero que se van a ampliar en estas unidades de cuidados paliativos. Y lo mismo podemos decir del hospital de Ávila... perdón, del hospital... de Rodríguez Chamorro, del área de salud de Zamora, que en este momento, precisamente, el día uno de julio del año dos mil, tiene que ser transferido a la Junta de Castilla y León por parte de la Diputación.

Por tanto, Señoría, tenemos cinco áreas de salud que están en vías de total solución.

Pero no solamente es necesario también señalar el impulso dado a estas unidades hospitalarias, sino que el resto de las áreas de salud -concretamente Burgos, Palencia, Valladolid y Segovia- también tienen ya en marcha unidades de cuidados paliativos concertados, a través del Insalud, con otros... con otros hospitales de esas ciudades. Y, así, yo le puedo decir que, por ejemplo, en el hospital General Yagüe, de Burgos, además de existir una unidad en colaboración con la asociación contra el cáncer -por cierto que existe en varias provincias, que están haciendo un programa... un programa de colaboración con la Junta de Castilla y León para seguir domiciliariamente a esos pacientes-, le puedo asegurar que en todas estas provincias los pacientes que precisan cuidados paliativos se están enviando a hospitales de dichas ciudades.

Y, fíjese usted, un dato, simplemente, que me he encargado de recoger en los pacientes de mi ciudad: en el año noventa y nueve, sesenta y cinco pacientes de cuidados paliativos fueron atendidos en la Cruz Roja, y doscientos treinta y cinco pacientes en el Hospital de San Juan de Dios; este año dos mil, en los cinco meses que llevamos desde enero a mayo, en la Cruz Roja han sido atendidos treinta y siete pacientes y ciento veinte pacientes en San Juan de Dios. Luego, por tanto, Señoría, el tema está encarrilado perfectamente. Tenemos que aprovechar -como usted siempre nos dice- todos los recursos; los hospitales de la Junta de Castilla y León van a cubrir esa faceta, y están cubriendo esa faceta perfectamente; pero no solamente esos hospitales, sino muchos más hospitales, como los que acabo de citarle; porque esa... esa... esos hospitales de San Juan de Dios los tenemos también en León, están también en Burgos y, por tanto, están cubriendo una faceta muy importante.

Pero, mire usted, no solamente... no solamente es voluntad de... del Insalud. Usted sabe que en el... hubo una intervención en el Senado, precisamente, el catorce de septiembre de mil novecientos... del año mil novecientos noventa y nueve, en el Pleno del Senado se aprobó una Moción del Partido... del Grupo Parlamentario Popular -perdón- instando al Gobierno a que, en el marco del Consejo Institucional del Sistema Nacional de Salud y del respeto... desde el respeto a las competencias autonómicas y a las medidas puestas en marcha por las diferentes Comunidades, se elaborase un plan nacional de cuidados paliativos. Y en eso estamos, Señoría. Es voluntad del Insalud y es voluntad de la Junta el llevar a buen puerto este tema.

Pero, mire usted, no solamente... no solamente nuestras actuaciones son en la creación de esas unidades de cuidados paliativos, no; se está haciendo mucho más. Y, así, le puedo asegurar que existe -como usted sabe- un convenio marco con la Asociación Española contra el Cáncer, con programas de atención domiciliaria en cuidados paliativos, que está resolviendo muchísimos pro-

blemas. Usted sabe que hay médicos que diariamente actúan a domicilio no solamente en esas unidades -diríamos- de atención domiciliaria, sino médicos multidisciplinares, específicos, que actúan a nivel de las diferentes ciudades.

Pero la Junta no se ha quedado ahí, sino que en ese afán de luchar... o, mejor dicho, la Consejería, en ese afán de luchar por el tema que nos ocupa, ha creado el primer máster universitario de cuidados paliativos en la Universidad de Valladolid, que está formando, mediante cursos monográficos, mediante cursos de formación, mediante prácticas, mediante investigación está formando a muchos... a muchos sanitarios para atender este tema.

También -como usted sabe- se ha...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señor Santamaría, le ruego que vaya concluyendo.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: (Termino. Termino, Presidente.) ...como usted sabe, también se han hecho trabajos; se están premiando y se están haciendo trabajos y publicaciones sobre el tema y, sobre todo, Señoría, el Plan Telemático Regional de Medicina Paliativa, que permite coordinar con ese centro regional y con las diferentes unidades, y en breve con los centros de salud, coordinar todo el tema de cuidados paliativos.

Por tanto -insisto-, Señoría, creo que hemos avanzado bastante; creo que el tema no está cerrado; que estamos pendientes en ese Plan Sociosanitario de tener una evaluación en el mes de diciembre, en el último trimestre... mejor dicho, en el último mes del año dos mil, para ver dónde hemos llegado. Y, por eso, nosotros queremos presentarle esta Enmienda de Resolución, que espero que acepte: "Que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a que, en colaboración con el Insalud..." -nunca exigiendo, colaborando- "...promueva la creación de unidades de cuidados paliativos en las áreas de salud de la Comunidad Autónoma, en el marco del Plan de Atención Sociosanitaria y conforme a la oportunidad que derive de la evaluación de dicho Plan".

Es decir, no dude, Señoría, que cuando a finales de este año evaluemos ese Plan Sociosanitario, yo creo que los resultados van a ser muy positivos, que... y que sea el año dos mil uno... (escúcheme Señoría lo que le estoy planteando), el año dos mil uno cuando se lleven a cabo todas estas unidades hospitalarias de cuidados paliativos.

Démos un pequeño margen; le estoy ofreciendo la posibilidad de conseguir que en ese año dos mil uno lleguemos a un acuerdo, lleguemos a una... mejor dicho, a una realización de estas unidades, porque esto es lo que contempla nuestro Plan Sociosanitario. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Santamaría. Para consumir un turno en contra de la Enmienda, tiene la palabra la Señora Puente Canosa.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. Gracias, señor Santamaría. Yo no dudo de las buenas voluntades; pero, cuando hablamos de servicios y de gestión, usted -como yo- sabe que tenemos que hablar de realidades, no de buenas voluntades -que todos tenemos-, y después puede suceder que, en el... que en el transcurso del tiempo se olviden las buenas voluntades.

Entonces, a mí, esas buenas voluntades, en este caso, me hacen sospechar mucho, porque, la verdad, yo es que no sé... les veo a ustedes como alterados. Y yo aquí no he traído ni siquiera, ¡fíjense ustedes!, no he traído, y no hemos traído desde mi Grupo nada... nada nuevo, nada que... que propongamos, casi; sino, simplemente, que solicitamos, y contundentemente... Porque, señor Santamaría, las colaboraciones... ésa es otra palabra que usted emplea también para no hacer nada. Las colaboraciones, cuando hay una norma que obliga por medio, porque nuestra Comunidad Autónoma tiene plenas competencias para legalizar, para normatizar, para ordenar, para planificar... Y si usted va al Insalud para colaborar... Usted tiene que ir al Insalud a exigir lo que el Insalud no hace, lo que el Insalud tiene, no sólo a través como norma... obligación a través de este Plan Sociosanitario, sino a través también del Plan de Salud, que también contempla la creación de las unidades de cuidados paliativos.

Todo lo que usted me ha estado enumerando son situaciones muchas veces en manos de ONG, que llevan realmente el timón... como sucede en el cáncer, llevan realmente el timón de la acción; y, luego, la Junta colabora en estos... en esta acción de... contra el cáncer. Y nosotros lo vemos bien.

Pero estamos hablando de cosas establecidas, aprobadas por la Junta de Castilla y León, normativa. ¿Por qué ustedes lo aprueban hoy, dicen que se debe hacer y, después, cuando pasa el plazo, resulta que eso ya no es obligado? Eso es lo que yo nunca entiendo, que ustedes incumplen la propia norma que crean; esto ya es casi una aberración, porque si fuera una norma impuesta... pero es la norma que ustedes mismos crearon, el Plan Sociosanitario, en mil novecientos noventa y ocho. Yo no vengo aquí a exigir más que lo que ustedes dijeron que iban a hacer, que está pasando el tiempo y que no han hecho. Y yo, lo que me... está pasando el tiempo y que no han hecho. El dos mil, a nivel de gestión, está prácticamente terminado. Lo que usted no haya planificado y lo que usted no haya presupuestado en el primer y segundo trimestre mal lo van a poder hacer en el tercero y cuarto; y esto no me lo puede distinguir... no me lo puede discutir cualquier gestor que tenga un mínimo de responsabilidad, y usted no me podrá contradecir en esto: lo que no está programado dentro del año dos mil y lo

que no está dotado económicamente no va a ser llevado a cabo en el dos mil.

Y, luego, usted... yo... -y perdóneme; creo que es una persona seria y trabajadora en el tema parlamentario-, yo no sé cómo dice usted y se atreve a decir que según... "conforme a la oportunidad que derive de la evaluación de dicho Plan". Pero, ¿qué evaluación van a hacer ustedes del Plan Sociosanitario, en el cual no han hecho nada? Nada de realidades, nada de realidades; lo único que hicieron es otra vez, mediante orden, publicar en el BOCyL la creación de una comisión, que tenía que estar a los seis meses ya en funcionamiento y ha tardado año y medio en ponerse en marcha, la Comisión de Coordinación. Fíjese lo que... una cosa tan elemental y tan sencilla, y han tardado año y medio en crearla. Y es lo único, lo único que han hecho del Plan Sociosanitario.

Por lo tanto, si usted me condiciona a que el Insalud, ya en esa línea de colaboración... y fíjese usted, si usted me lo condiciona a que se evalúe el Plan Sociosanitario cuando no tiene nada que evaluar... Primero tendrá que hacer los objetivos marcados. ¡Pero si estamos con un documento aprobado por Decreto y publicado en el BOCyL de Castilla y León! Señor Santamaría, vamos a ser serios. Aquí la evaluación viene según los objetivos marcados y valorar si se han cumplido o no, es muy sencillo. Ésos son los indicadores de este Plan, todo lo que dice y las unidades de cuidados paliativos.

Si es lo mismo, si es una secuencia, si no hemos hecho más que, desde nuestro Grupo, seguir la secuencia marcada por el Plan Sociosanitario, metodológicamente. No podrán decir que nos hemos inventado nada; hemos utilizado como instrumento de trabajo el Plan Sociosanitario, y así seguiremos haciéndolo. Y, según las fechas marcadas para su ejecución, hemos ido evaluando nosotros, ¡fíjese!, evaluando los objetivos realizados: no hay uno. Y como éste está finalizando ya el tiempo práctico de su ejecución el año dos mil, al ver que no ha habido ni una acción, entonces le damos el toque de atención, y le... Exíjasele, porque es exactamente igual, y no quiero ser repetitiva, pero es que le afectan los mismos elementos que a la primera Proposición No de Ley; es decir, si el Plan Sociosanitario no ha tenido en el primer semestre del dos mil una puesta en funcionamiento y una dotación presupuestaria específica... que hablaba el señor Consejero 50.000 millones, ¿dónde están los 50.000 millones. ¿Pero no ve que se coge siempre... dice el refrán, así, vulgarmente, que se coge primero a un mentiroso que a un cojo? Y vuelve a pasar como en las listas de espera: el tiempo es el mejor testigo para demostrar que lo que nosotros decíamos era verdad, que el Plan Sociosanitario no ha sido más que una entelequia; que muy bien teóricamente, pero que después, en la práctica, no ha tenido plasmación ninguna.

Y ya, terminando y centrándome en la Unidad del Dolor -que usted ha mencionado- de Los Montalvos...

Sí, se ha mencionado usted, como de cuidados paliativos, "el centro de referencia", ha dicho usted. Pero, señor Santamaría, ¿qué me habla de un centro de referencia que está desconectado, totalmente desconexionado con el Insalud? Pero, ¿cuál es el origen de los pacientes que van a la Unidad del Dolor de Los Montalvos? Si usted lo sabe: privados, privados. Alguno de mutua. Y eso me lo... tengo respuestas parlamentarias. Y eso es de juzgado de guardia. ¿Cómo ingresan? ¿Con qué criterios? ¿Cómo se conecta el paso... -que se lo hemos dicho y lo hemos denunciado cincuenta mil veces- cómo se conecta o cómo se establece el circuito de los enfermos de los hospitales del Insalud al Centro del Dolor de Los Montalvos? Quiero que me conteste, y, entonces, veré si estamos equivocados, y si la realidad ustedes la enfocan de otra forma. Pero la Unidad del Dolor de Los Montalvos ha sido una inversión con dinero público que están disfrutando enfermos privados, y muchos ingresando por amiguismo de los directivos de la Junta.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señora Puente, ¿quiere ir concluyendo? Gracias, señora Puente. Para consumir un turno de réplica, tiene la palabra el señor Santamaría.

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señor Presidente. Señorías. Mire, doña María Luisa, como siempre, terminamos hablando del sexo de los ángeles. Hemos venido... hemos venido en esta PNL a hablar de cuidados paliativos. No me hable usted del Centro del Dolor, no hable también de las listas de espera, no me hable de tantas cosas, porque al final confundimos todo, y, además... sí, confundimos todo, porque yo le estoy hablando de una cosa muy concretita, que son las unidades de cuidados paliativos.

Y le digo que no me hable usted de que es una entelequia. Es una realidad. Lo que ocurre -y lo he reconocido- que las cosas no han ido con la rapidez que tenían que haber ido. Y eso lo tengo que decir -no me duelen prendas el decírselo a usted para halagarla, ¿eh?-, no hemos sido... hemos ido con una cierta lentitud, pero el tema está ahí. Es decir... ¿o usted me va a negar que existe una infraestructura en cinco áreas de salud que está funcionando, que está funcionando, y no hemos terminado el año dos mil, que es la exigencia del Plan Sociosanitario? Y no me diga usted que no se va a planificar, que no nos queda tiempo. Nos queda tiempo suficiente. Ya lo verá usted cómo de las cinco... las cinco áreas van a funcionar a finales del año dos mil. Y es posible que... no me plantee usted que es que, poco más o menos, con ese tremendismo que la caracteriza y con ese pesimismo, ¡joder, que los enfermos están abandonados! Pero, ¿qué pasa?, ¿que los enfermos de cuidados paliativos que mandamos a otros hospitales y que están financiados por el Insalud no son pacientes? ¿O qué... qué es lo que usted pretende? Usted lo que pretende es que en el año dos mil tengamos en las once áreas de salud once hospitales

perfectamente ubicados y perfectamente dotados. Pero, mire usted, si nosotros vamos a llegar al mismo fin, pero por vías diferentes, porque vamos a aprovechar los recursos que tenemos. ¿O me va a usted a contar...? ¿Usted sabe cómo están en el Hospital de San Juan de Dios de Burgos, por ejemplo, los pacientes que van a allí en una unidad de cuidados paliativos? Si están perfectamente, perfectamente atendidos. A mí qué me importa que lo hagan los funcionarios de la Junta, que lo hagan los funcionarios del Insalud, los médicos del Insalud, o lo hagan el sursuncorda; si me da igual. Si es que al final lo importante es que esos enfermos tengan asistencia. Y lo que yo la estoy diciendo es que el plan, que no está cerrado en su totalidad, sí está cubriendo las necesidades de estas personas.

Y no hable usted de la Asociación del Cáncer. No vamos aquí usted y yo a discutir las bondades de la Asociación contra el Cáncer. Si en eso estamos totalmente de acuerdo. Pero esas unidades... esos convenios con la Junta, donde hay médicos multidisciplinares que están acudiendo a los domicilios diariamente y que en una medicina de auténtica ética están acabando o están permitiendo acabar los días a otros pacientes, no lo niegue usted, porque es que eso es una evidencia. ¿O es que eso no cuenta? Eso es lo importante. Es lo que yo quiero a usted plantearla.

Por tanto... mire, no voy a entrar yo... Le he hecho una oferta, le presento... creo que es una Enmienda enormemente razonable, quizá estoy incluso dispuesto a que el año... en el año dos mil uno, ¿eh?, porque tenemos que... hay que reconocer que tenemos un margen, para que ese año se terminen todas esas unidades, a mí me parece que... acéptelo. Creo que todos debemos de ir en ese camino, porque eso es lo fundamental, ¿eh?, es lo fundamental para este tipo de pacientes.

Yo le estoy ofreciendo realidades. Y no me quiero ir por los cerros de Úbeda a discutirle todos los argumentos que usted ha planteado: si la Unidad del Dolor está bien... funcionando bien, porque lo desconozco; me sorprende enormemente que sólo acuda un determinado número de enfermos. Porque hoy la colaboración -por lo menos en las ciudades que yo conozco- entre Insalud y Junta de Castilla y León es muy positiva y, además, ahí es donde tenemos que seguir insistiendo, seguir luchando para colaborar. Porque, mire usted, lo de exigir, eso pertenece a otros tiempos, y hoy creo que no debemos bajo ningún concepto plantearlo de esa forma.

Yo le ofrezco diálogo, le ofrezco colaboración. Creo que por ahí... por ahí deben de ir los tiros. Y, en fin, creo que nosotros hemos planificado, que el tema está prácticamente resuelto, y que me parece que esa Enmienda deberían ustedes de aceptarla porque va a ser enormemente positivo, porque los contactos están ahí, porque es voluntad -como la he dicho- del Partido Popular, tanto a nivel del Congreso como a nivel de la Junta, de conseguir

esas unidades, porque estamos convencidos también de que eso va en beneficio de los pacientes, porque la situación que nos está creando en los hospitales de agudos es muy importante y, por tanto, tenemos que llegar a esa conclusión, porque es más barata y es mejor para los pacientes. Y nada más. Muchas gracias, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Santamaría. Turno de dúplica... para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la Resolución que se presenta, tiene la palabra la señora Puente Canosa.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. Yo no sé cómo se rasga las vestiduras, porque en la anterior ustedes mantenían la exigencia para los hospitales de... los hospitales de día, y ahora se centra diciendo que no se puede exigir, sino colaborar. Sabemos que a ustedes el término "exigir" se le acabó, desde luego, la verdad de una forma general en el noventa y seis -como dice mi compañera-, y empezó... desde el noventa y seis para aquí empezó ya la colaboración.

De todas formas, la falta de colaboración y de coordinación se ve en... precisamente en la Unidad del Dolor, en la Unidad del Dolor de Salamanca, que está totalmente, totalmente, al margen... -y, eso, yo le invito a venir a Salamanca, si usted desde Burgos no lo ha percibido así-, pero en Salamanca la Unidad del Dolor está totalmente desconectada del Clínico de Salamanca, que tiene otra unidad de referencia, y, además, el Clínico dice que él es la unidad de referencia y la Junta dice que la unidad de referencia es la de... Pónganse de acuerdo. Antes de decir que es unidad de referencia la de Los Montalvos, digan ustedes... pónganse de acuerdo y digan: "bueno, pues quince días una y quince días otra", porque es que, si no, los ciudadanos tienen una gran confusión.

Y luego que ahí entren... -y esto ya es muy serio- que ahí entren enfermos públicos, no enfermos privados. Eso es muy serio. Y mi Grupo, desde luego, va a hacer una denuncia y va a pedir una auditoría, porque ahí se están despilfarrando los dineros públicos en enfermos privados, y el ingreso no está establecido normativamente; el ingreso es según el amiguismo de los directivos de la Junta de Castilla y León, que van allí los enfermos como a un hotel de cinco estrellas. Eso lo sabe todo el mundo y está produciendo escándalo. Y quiero que conste y que se haga así en el acta... en el Diario de Sesiones.

Pero si usted dice: "al año dos mil uno", pues, fíjese, ya me está admitiendo... usted se viene a contradecir, porque me ha dicho que aún queda mucho tiempo dentro del dos mil. Y yo le digo: "no, quedan dos trimestres, que además son de ejecución". Pero si usted me dice el dos mil uno, para que vea que yo no... mi Grupo no trabaja caprichosamente, dos mil uno -no pase, sí, dos

mil uno-, exigimos al Insalud que cree las unidades, que no nos inventamos nosotros, sino que está en el Programa de Enfermedades Crónicas en Fase Terminal, y dice: "Población con enfermedades incurables en fase terminal, familiares y entorno afectivo de los pacientes..." -es la población a la que va destinado- "...y principales actuaciones..." -además de las que usted mencionó de la formación, del apoyo de las ONG, de la creación regional de referencia, etcétera- "...creación de unidades de cuidados paliativos". Si así, escuetamente, hacemos esta transacción, ahora mismo yo le digo que sí: "en el dos mil uno exigencia al... dos mil uno, exigencia al Insalud de la creación de unidades de cuidados paliativos contemplados en el Plan Sociosanitario en el Programa destinado a enfermedades crónicas en fase terminal". Y esto para que vea cómo lo que nosotros perseguimos es una realidad en beneficio de los castellanos y leoneses. Si no, exactamente igual que lo que dije anteriormente: un Plan Sociosanitario de pantalla publicitaria, propagandista, en donde no se ha llevado a cabo ninguna realidad...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señora Puente.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: ...la "Planilandia" de la Junta de Castilla y León.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señora Puente, quiere fijar definitivamente.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Ya lo he dicho. Por favor, señor Presidente. "En el año dos mil la Junta de Castilla y León exige...", porque yo decía en el dos mil... Dirán que no fijo concretamente, es que parece que no nos entendemos, cuando hablo... En lugar de dos mil, en el dos mil uno la...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señora Puente, la ruego que lea el texto definitivo o como vaya a quedar.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Sí, señor. "Que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a que exija del Insalud la creación de las Unidades Hospitalarias de Cuidados Paliativos en todas las áreas de salud de Castilla y León a través del dos mil, dotándolas de los equipamientos y dotaciones de personal necesario."

Está... solamente recojo el dos mil uno que me ha propuesto el señor Santamaría.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Puente. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la Proposición No de Ley en los términos definitivamente fijados por la señora

Procuradora Proponente. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones?

Votos emitidos: quince. Votos a favor: seis. Votos en contra: nueve. En consecuencia, queda rechazada la Proposición No de Ley debatida.

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

LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ): ¡Ay, señor! "**Proposición No de Ley 130-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a incremento de profesionales sanitarios en centros de salud y ampliación de horario, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de trece de diciembre del noventa y nueve.**"

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Secretaria. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Proponente, doña Isabel Fernández Marassa.

LA SEÑORA FERNÁNDEZ MARASSA: Gracias, señor Presidente. Se ha demostrado, según los datos reflejados en la Memoria correspondiente al año mil novecientos noventa y ocho, que la actividad de los programas de preventivos sufre actualmente un fuerte retroceso en los centros de salud; lo que supone un grave problema de preocupantes consecuencias, si tenemos en cuenta que la prevención es la base de la atención sanitaria.

Las causas de la situación del retroceso mencionado radica en:

La presión asistencial que tienen los profesionales en los centros de salud, especialmente de las zonas periféricas de las ciudades, en donde se instala la población mayoritariamente por ser el precio de la vivienda más asequible.

La masificación por la concentración de la actividad por consultas en horario de mañana, ya que la mayor parte de los centros de salud no funcionan por las tardes, no adaptándose, por tanto, a las necesidades de los usuarios.

Por lo expuesto, se formula la siguiente Propuesta de Resolución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León para que, primero, incremente los profesionales sanitarios en los centros de salud en los que la *ratio* médico/paciente sea superior a mil. Y, segundo, la apertura de funcionamiento de todos los Centros de Salud por las tardes hasta las veinte horas".

Quiero llamar la atención que la segunda parte de esta Proposición No de Ley ya ha sido debatida hace escasas

fechas y fue aprobada por esta Comisión, y, por lo tanto, quedaría fuera del texto definitivo que hoy se debate aquí.

Quiero llamar también la atención o dar los datos para tener una visión más completa de cuál es la realidad de nuestra Comunidad Autónoma.

En nuestra Comunidad Autónoma los recursos humanos con los que cuenta la Atención Primaria es de dos mil doscientos veintiocho médicos distribuidos en doscientas cuarenta y tres Zonas Básicas de Salud. De estos dos mil doscientos veintiocho médicos de Atención Primaria, mil trescientos setenta y cinco son funcionarios –por lo tanto, dependientes de la Junta de Castilla y León–, quinientos cincuenta y tres serían estatutarios –por lo tanto, personal dependiente del Insalud–, ciento noventa y seis serían pediatras –también dependientes del Insalud–, mil ochocientos setenta y uno es personal de enfermería, ciento cuarenta y siete matronas, cuatrocientos setenta y tres son funcionarios veterinarios y cuatrocientos sesenta y cuatro son farmacéuticos. Éstos son los recursos humanos que cuenta... con los que cuenta nuestra Comunidad Autónoma.

En cuanto a la atención sanitaria, que es el tema que hoy nos trae aquí, estos recursos humanos hace que tengamos el *ratio* más favorable de toda la... de todo el territorio nacional, ya que tenemos en la Atención Primaria una *ratio* de mil ochenta y un... mil dieciocho habitantes por médicos. Realmente, es la *ratio* más baja de todo el territorio nacional. Pero el tema que hoy nos trae aquí, fundamentalmente, es que esta *ratio* o esta distribución no se efectúa de una manera homogénea. Esta distribución es muy diferente por provincias así... y muy diferente también que el medio sea rural o urbano.

Así, por provincias, y en el medio rural, Palencia tendría una *ratio* de seiscientos habitantes por médico, aproximadamente, en el medio rural, mientras que León tendría una *ratio* de mil trescientos habitantes por médico.

Realmente, las *ratios* menos favorables son aquellas que se encuentran en las zonas periféricas de las ciudades, porque en nuestra Comunidad Autónoma ha habido un descenso de la población en los últimos diez años, fundamentalmente, pero también ha habido una –llamemos– migración; es decir, la gente joven ha... se ha desplazado, ha habido un desplazamiento de la población a las zonas periféricas o periurbanas de las grandes ciudades, y este *ratio* es tremendamente desfavorable, según los índices de frecuentación y de presión asistencial, en las capitales de... en las capitales y en las zonas periurbanas de las provincias sobre todo de Salamanca, Valladolid y León.

Por tanto, nosotros... nuestra Propuesta de Resolución cree que estos *ratios* desfavorables deben de compensarse, porque así como hay, pues bueno, *ratios* no

sólo de seiscientos habitantes, sino mucho más bajos en algunas de las provincias, pues debe de hacerse una reestructuración o una redistribución del personal sanitario para que sea adecuado y para que el trabajo sea el real entre la *ratio* habitante/paciente, según aquellas zonas donde el índice de frecuentación y la presión asistencial sea más alta.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Procuradora. Para consumir un turno en contra, tiene la palabra, del Grupo Parlamentario Popular, la señora doña... Sánchez, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA SÁNCHEZ VELÁZQUEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Señoría, desde el Grupo Parlamentario Popular vamos a rechazar esta Proposición No de Ley, y no es por falta de sensibilidad, ya que queremos desde este Grupo, como desde el suyo, que... tener los mejores servicios para los ciudadanos castellano-leoneses en todos los campos, pero muy especialmente en lo relacionado con la salud.

Pero, como usted bien ha dicho en su presentación, la Junta de Castilla y León no sólo cumple con la legislación vigente, sino que está a la cabeza de las Comunidades Autónomas en los *ratios* médico/paciente y, claro, por supuesto, por encima de la media nacional.

Por otra parte, también conocemos el gran esfuerzo que la Junta está realizando para mejorar esa situación que usted dice de la gran masificación que puede haber en las zonas urbanas con relación a las zonas rurales.

Con este motivo, la Junta ha realizado, pues, mejoras a través de convenios con las centrales sindicales para atribuciones temporales de funciones, con el fin de mejorar el equilibrio de los recursos humanos. Y se está trabajando en la reestructuración del personal.

El Real Decreto 1575/1993, de diez de septiembre, que regula la libre elección de médico en los servicios de Atención Primaria, establece en su Artículo 6 que los facultativos de medicina general tendrán un número óptimo de personas, que estará comprendida entre las mil doscientas cincuenta y dos mil.

A tal efecto, la Dirección General del Instituto de la Salud fijará el número correspondiente a cada zona básica de salud, teniendo en cuenta el número de habitantes de ésta, los núcleos que comprenda, la distancia media al núcleo de cabecera, así como cualquiera otra circunstancia y característica geográfica, demográfica o de otra naturaleza que condicione la accesibilidad de las personas a los servicios sanitarios.

A su vez, el Artículo 9 determina que, en virtud de las características de las zonas básicas de salud definidas conforme a lo establecido en el Artículo 6, y sin perjuicio

de respetar lo dispuesto en el artículo anterior, el número máximo de personas asignadas a los médicos generales y pediatras podrá rebasar hasta un 20% respectivamente el número óptimo, siempre que se mantenga la calidad de los servicios de Atención Primaria, a juicio del Instituto Nacional de la Salud, cuya decisión negativa será motivada. Puedo asegurarle que ningún centro de salud sobrepasa ese 20% que la ley marca.

En nuestra Comunidad, el *ratio* habitante/médico no supera -como le he dicho antes- el número máximo señalado por el Real Decreto. En Castilla y León, sólo noventa y cinco de las doscientas cuarenta y tres zonas de salud supera noventa y cinco mil TES -que son cartillas/médico-.

En conclusión, siendo Castilla y León la Comunidad mejor posicionada en el conjunto de España en cuanto a la dotación de profesionales sanitarios de Atención Primaria, no parece adecuado instar a la Junta a incrementar los profesionales sanitarios, tal como indica esta Proposición No de Ley. Nada más.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Sánchez Velázquez. Para consumir un turno de réplica, por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra doña Isabel Fernández.

LA SEÑORA FERNÁNDEZ MARASSA: Gracias, señor Presidente. Asombrada estoy. No puedo por menos de... realmente, comprendo que usted, bueno, pues se ha limitado a transmitirnos lo que opina la Junta de Castilla y León con cierto o con mucho desconocimiento de cuál es la realidad de lo que aquí estamos tratando. Y yo comprendo, porque si no se está... o si no se pertenece, quizá, un poco, al mundo de la Atención Primaria, pues es hasta fácilmente comprensible su desconocimiento, ¿no?

Pero, mire, yo no puedo dejar de estar sorprendida, porque es que decir lo que usted me ha dicho, de que no se pasa de unas cifras determinadas, el 20%, es desconocer la distribución y la realidad de lo que hay en Castilla y León, pero total y absolutamente.

Señora Procuradora, es que, mire, en León, en León, la *ratio* es de médico, mil ochocientos habitantes, León capital. En Sahagún de Campos hay doce médicos para ocho mil doscientos sesenta y cuatro habitantes. San Andrés del Rabanedo, dieciséis médicos, treinta y un mil ciento veinticinco habitantes. Si es que son... o sea, cifras que, realmente, pues son escandalosas.

Es que el Centro de Salud en el que yo trabajo, el Centro de Salud en el que yo trabajo, no llega a seis mil habitantes y somos trece sanitarios, trece sanitarios. Y no sólo eso: es que, dentro del mismo Centro de Salud, cuatro sanitarios atienden a tres mil habitantes; y nueve, pues, digamos que pasan consulta un día sí y otro no. Por

no decir otras cosas que no procederían aquí que dijéramos, porque casi se... Es que entre mis obligaciones no está el tirar piedras contra mi tejado, pero, vamos, creo que también está el que he sido elegida para que estas situaciones se corrijan.

Entonces, nosotros aquí no pedimos cosas extrañas, sólo pedimos que la Junta, después de doce años... de más doce años en el que el Decreto de creación de las zonas básicas de salud es de mil novecientos ochenta y seis u ochenta y siete -creo-, se siente por un momento y racionalice, racionalice y redistribuya unos recursos humanos de los que... los que tiene. En estos diez años, la población ha descendido en Castilla y León. En estos diez años, la tasa de envejecimiento ha pasado de ser del 17,7% a ser cerca del 21. Por lo tanto, yo creo que entre las funciones y entre las obligaciones que tiene la Junta de Castilla y León está el redistribuir y no despilfarrar los recursos humanos.

Porque, mire, unos médicos, en unos sitios en los que tienen... en los que la *ratio* es uno por mil... un médico por mil ochocientos habitantes, se limitan a pasar escasamente la consulta y no quieren saber nada de la parte importantísima de la medicina preventiva y de la protección de la salud, porque es que no tienen ni tiempo. Mientras que otros se aburren, se aburren, ¿eh? Y yo ya estoy casi en el grupo de los aburridos. Y no me quiero seguir aburriendo. Llevo veinte años trabajando... veintiuno y, entonces, me estoy empezando a aburrir, y quiero que me den trabajo; es lo que he venido aquí a pedir: que lo redistribuyan y que me den trabajo. Porque es que es realmente escandaloso tener compañeros que trabajan de sol a sol prácticamente por el mismo sueldo de los que nos aburrimos -y ya me incluyo-.

Pues, entonces -fuera de bromas, fuera de bromas-, creo... confío en que sé que esto es -digamos-, en argot taurino, una larga cambiada o salir del paso -y, si no, su compañero que está al lado, que conoce mejor el tema, lo sabe mejor que yo-, confío que antes de que se acabe el año dos mil esta situación se empiece a arreglar. Y, por lo tanto, si, desde luego, no se ha arreglado, en el dos mil uno volveremos aquí, a ver si somos unos pocos menos los aburridos y tenemos suerte. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña Isabel. Para consumir un turno de réplica, tiene la palabra la señora Sánchez.

LA SEÑORA SÁNCHEZ VELÁZQUEZ: Gracias, señor Presidente. Señoría, sí quiero decirle que, aunque no soy médico, pero sí conozco la realidad, y se lo digo con todos los respetos. Durante ocho años, esta Procuradora ha asistido a muchos Consejos de Salud que se han celebrado en mi ciudad; cuatro años como representante de los usuarios, cuatro años como representante municipal. No hace falta decirle que aquí, en estos órganos, es donde se debaten las necesidades y las carencias de los

centros. Y puedo asegurarle que en los últimos años se ha mejorado bastante. Por eso quiero decirle que sí, que conozco la situación. Y no puedo... este Grupo Parlamentario no comparte su... bueno, la aceptamos, pero no compartimos su postura.

También quiero ampliarle un poco en la exposición qué se está haciendo para evitar ese problema de aglomeración que puede haber en las zonas urbanas y la... digamos, la despoblación que va quedando en las zonas rurales.

El pasado veintisiete de diciembre fue firmado un Acuerdo entre la Administración Autonómica y los representantes de las centrales sindicales, en el cual la calidad del servicio público y sanitario se mejoraría equilibrando la asignación de los recursos humanos en el ámbito de la Atención Primaria. Conforme a este Acuerdo, determinados sanitarios, de forma voluntaria y temporal, y siguiendo criterios de *ratios*, profesionales que hacen guardia desempeñan su trabajo en zonas básicas de salud, donde la presión –como usted dice– asistencial actual puede aconsejar un incremento de personal inmediato, desempeñando funciones al amparo de lo establecido en el Artículo 69 del Decreto 67/1999, de quince de abril, por el que se aprueba el Reglamento General de Ingreso y Provisión de Puestos de Trabajo de los Funcionarios al Servicio de la Administración de Castilla y León, que se refiere al sistema de atribuciones temporales de funciones.

Además, en el momento actual se está procediendo al estudio de la reestructuración de los puestos de trabajo de médicos, enfermeras y matronas en las zonas básicas de salud de nuestra Comunidad que así lo precisen, con el objetivo de, atendiendo a las actuales características social-demográficas de crecimiento poblacional de determinadas zonas básicas, en contraposición con la despoblación y crecimiento negativo de otras, distribuir más adecuadamente los recursos en función de las necesidades, ya que nos encontramos con muchos pueblos semi-despoblados.

Por otra parte, tampoco podemos olvidar que puede que algún médico, en la zona urbana, si tiene un mayor número de pacientes, pero en muchas ocasiones no es porque falte un médico, sino porque el paciente, acogiéndose a la libre designación y elección de... no designación, elección de médico, son reacios a cambiar. Muchas veces nos hemos encontrado en los centros de salud que hemos estado, durante mucho tiempo demandando un nuevo... un nuevo médico y, cuando llega éste, los pacientes son muy reacios a cambiar de su médico de toda la vida, y se pasa el nuevo, al menos los primeros meses, se pasa las mañanas o las tardes enteras, y por su consulta, pasan dos o tres pacientes. Puedo decirle como una anécdota un poco jocosa que en un centro de salud en una ocasión, la nueva médica se ponía a hacer calceta porque

decía que se den cuenta que estoy aquí y que vengan los pacientes.

Por lo tanto, estando abiertas las vías adecuadas para mejorar el equilibrio entre los recursos humanos y la población de las distintas zonas, parece más oportuno continuar con el proceso de mejora en la distribución de estos profesionales que incrementar su número, como piden en su Proposición, nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Muchas gracias, señora Gracia Sánchez. Para cerrar el debate, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora Isabel Fernández Marassa.

LA SEÑORA FERNÁNDEZ MARASSA: Gracias, señor Presidente, mire usted. Lo de la libre elección de médico es un concepto un tanto relativo, porque claro, en el medio urbano es perfectamente... o posible, elegir entre varios, pero en el medio rural es, vamos, imposible, porque ningún paciente quiere tener un médico a diez kilómetros de su domicilio. Entonces, normalmente, normalmente, salvo alguna excepción que siempre confirma la regla, pues, todo el mundo tiene el médico del distrito que le corresponde, porque es lo normal. Eso por un lado.

Por otro lado, mire, la Ley de Ordenación Sanitaria, en su articulado, dice que ordenará y redistribuirá el personal sanitario de acuerdo a las necesidades que tienen los ciudadanos. Entonces, yo sigo pensando que, bueno, que aquí hay una mala distribución, quizá ya desde el origen, hace trece años, la Junta de Castilla y León tenía ya un estudio de cómo se debía hacer esa redistribución. Porque, al igual que el Ministerio de Educación planifica con... bueno, pues según los nacimientos, etcétera, etcétera, cuál va a ser la distribución de su personal en los colegios a un largo plazo. Ahora mismo tiene las cifras de nacidos para planificar lo que va a ocurrir dentro de cuatro o cinco años, cosa que es normal, pues, aquí, yo creo que también tiene que hacer una planificación de cara al futuro. Y esta situación en la que estamos hoy, no puede mantenerse más tiempo, no puede haber médicos que tengan cien habitantes, frente a médicos que tengan mil ochocientos habitantes. A esa *ratio*... y esa *ratio* se da, no estamos en las media. Pero vamos, yo le digo a usted, y le pongo nombres concretos de médicos que tienen ciento cincuenta habitantes en el padrón –de derecho, no de hecho–, y que están dedicados a esa población y eso es un despilfarro y no aprovechar los recursos humanos. No es que solamente que la persona se aburra, es que eso es ya un despilfarro, porque mientras que hay otro médico que tiene que atender a tres mil pacientes con una consulta sobresaturada, eso, al final, qué repercute, pues, repercute en el servicio y en la calidad que recibe el ciudadano. Es que el ciudadano de... que vive en un núcleo de población pequeño no va a recibir mejor sanidad ni mejor atención porque tenga allí un médico, como usted me decía, haciendo calceta.

Si eso no tiene nada que ver la velocidad con el tocino, por así decirlo, es que qué tiene que ver que a un señor... la calidad se mide por otro parámetros. Entonces, a mí me parece que la Comunidad Autónoma tiene unos recursos sanitarios en Atención Primaria muy adecuados a su población, y lo único que tiene que hacerlo es redistribuirlo; redistribuirlo de acuerdo con parámetros o con criterios de calidad asistencial, no con otro tipo de parámetros o de intereses que pueden haber entrado a juzgar en otros determinados momentos.

Y esta situación la llevamos teniendo trece años. De esto no tiene la culpa el Partido Socialista; la tienen ustedes absolutamente. Y podemos estar otros trece años así. Menos mal que de esto, ya le digo que no tenemos nosotros la culpa; pero por lo menos reconózcannos que no lo han hecho y que tienen que hacerlo. Y, por lo tanto,

mantengo la Proposición No de Ley en todos sus términos.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña Isabel. Gracias. Concluido el debate, procedemos a someter a la votación la Proposición No de Ley. ¿Votos a favor? Seis. ¿Votos en contra? ¿Abstenciones?

Votos emitidos: quince. Votos a favor: seis. Votos en contra: nueve. Abstenciones: cero. En consecuencia, queda rechazada la Proposición No de Ley debatida.

No habiendo más asuntos que tratar, y deseándoles felices vacaciones, se levanta la sesión.

(Se levanta la sesión a las doce horas veinticinco minutos.)