



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2010

VII LEGISLATURA

Núm. 493

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 31 de marzo de 2010, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Proposición No de Ley, PNL 837-I, presentada por los Procuradores Dña. Victorina Alonso Fernández y D. Fernando María Rodero García, instando a la Junta de Castilla y León a poner en marcha las medidas necesarias para optimizar la gestión de los recursos y el control del crecimiento de la factura farmacéutica, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 191, de 7 de mayo de 2009.
2. Proposición No de Ley, PNL 921-I, presentada por los Procuradores D. Manuel Fuentes López y D. Francisco Javier Muñoz Expósito, instando a la Junta de Castilla y León a la realización de una encuesta pública a los enfermos ingresados en el mes de septiembre en el Complejo Hospitalario de Zamora sobre el grado de satisfacción del nuevo sistema de comidas y, en todo caso, a mejorar la alimentación en el mismo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 226, de 11 de septiembre de 2009.
3. Proposición No de Ley, PNL 923-I, presentada por los Procuradores D. Manuel Fuentes López, D. José Ignacio Martín Benito y D. Manuel Ramos Pascual, relativa a construcción de un nuevo centro de salud en Villalpando, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 226, de 11 de septiembre de 2009.
4. Proposición No de Ley, PNL 946-I, presentada por los Procuradores Dña. María Sirina Martín Cabria, Dña. María Luz Martínez Seijo y D. Francisco Ramos Antón, instando a la Junta de Cas-

tilla y León a la dotación de un acelerador lineal para llevar a cabo tratamientos de radioterapia en el Complejo Hospitalario Río Carrión de Palencia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 226, de 11 de septiembre de 2009.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las once horas diez minutos.	9640	Tercer punto del Orden del Día. PNL 923.	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	9640	La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	9651
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	9640	Intervención del Procurador Sr. Fuentes López (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	9651
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	9640	En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Álvarez Sastre (Grupo Popular).	9652
Primer punto del Orden del Día. PNL 837.		Intervención del Procurador Sr. Fuentes López (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	9653
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al primer punto del Orden del Día.	9641	La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	9653
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	9641	Cuarto punto del Orden del Día. PNL 946.	
En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Coloma Pesquera (Grupo Popular).	9642	La Letrada, Sra. Seseña Santos, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	9654
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	9645	Intervención de la Procuradora Sra. Martín Cabria (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	9654
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	9646	La Procuradora Sra. Armisén Pedrejón (Grupo Popular) comienza su turno de fijación de posiciones con unas palabras de apoyo hacia una de las Procuradoras de la Comisión que está pasando por momentos difíciles.	9655
Segundo punto del Orden del Día. PNL 921.		Intervención de la Procuradora Sra. Martín Cabria (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	9657
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	9646	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	9658
Intervención del Procurador Sr. Fuentes López (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	9646	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, se suma, en nombre de la Comisión, a las palabras de cariño a la compañera enferma, deseándole, asimismo, una pronta recuperación, y levanta la sesión.	9658
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	9648	Se levanta la sesión a las doce horas cincuenta minutos.	9658
Intervención del Procurador Sr. Fuentes López (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	9650		
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	9651		

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. ¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Buenos días, señora Presidenta. El Grupo Socialista no tiene ninguna sustitución.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ¿Por el Grupo Popular, por favor?

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Sí, buenos días, señora Presidenta. Doña María Concepción Mallo Álvarez sustituye a María del Carmen Luis Heras y doña Carmen Fernández Caballero sustituye a María Canto Benito Benítez de Lugo.

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

PNL 837

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Primer punto del Orden del Día: **"Proposición No de Ley, PNL 837-I, presentada por los Procuradores doña Victorina Alonso Fernández y don Fernando María Rodero García, instando a la Junta de Castilla y León a poner en marcha las medidas necesarias para optimizar la gestión de los recursos y el control del crecimiento de la factura farmacéutica, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 191, de siete de mayo de dos mil nueve"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los Proponentes, por un tiempo de diez minutos, doña Victorina Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señorías. El veinte de abril de dos mil nueve, hace casi un año, el Grupo Socialista presentó una iniciativa a la Comisión de Sanidad solicitando que se pusieran en marcha una serie de medidas para optimizar la gestión de los recursos y el control del crecimiento de la factura farmacéutica. Control que pedíamos que llevara incluidas una serie de medidas, como, por ejemplo, prescripción por principio activo; gestión de las prestaciones complementarias de forma que se posibilite el ahorro en gasto farmacéutico -garantizando, por supuesto, siempre, el mantenimiento de la calidad de la prestación-; y, en tercer lugar, información a los consumidores sobre el uso racional de los medicamentos. Porque el presupuesto dedicado a Sanidad, Señorías, necesita un incremento sustancial para mejorar las infraestructuras, aumentar el personal y contar con más y mejores dotaciones para que la sanidad pública de Castilla y León sea de calidad, pero también se necesita una mejor gestión y una racionalización del gasto farmacéutico.

Ustedes aceptaron un traspaso de competencias deficitario en el dos mil dos. Un déficit que realmente no conocemos, pero que podemos estimar en más de 200 millones de euros, a partir de los 8 millones que encontramos presupuestados para pagar intereses de demora, según explicaba ayer mismo el Presidente del Consejo de Cuentas para el año dos mil seis. Un déficit estructural que ayer su Portavoz en la Comisión de Hacienda no negó. Una falta de recursos en la que ustedes se han estado escudando para no construir hospitales comarcales, para no contratar más especialistas o para no poner en marcha unidades comprometidas, como, por ejemplo, las de alta resolución o la telemedicina. Sin tomar medidas... bueno, sí, la de criticar siempre al Gobierno de la Nación.

Es indudable que el gasto de personal y el gasto farmacéutico son los capítulos que comprometen un mayor presupuesto en la sanidad pública de toda España, pero en Castilla y León el gasto farmacéutico superó, el mes de abril de dos mil nueve, los 661,1 millón de euros, un 6,67% más que en abril de dos mil ocho, y el cuarto mayor aumento del conjunto de las Autonomías, según datos del Ministerio de Sanidad y Política Social. En España el gasto fue, en ese mismo mes de abril de dos mil nueve, de 1,71% mayor que en el periodo del dos mil ocho, abril de dos mil ocho. Con estos datos, el acumulado interanual de Castilla y León superó los 716,5 millones de euros, frente a los 678,1 de los doce meses anteriores, con un aumento en términos relativos de un 5,65%, superior al 5,01% de... de nuestro país, de España. Estos datos se corresponden a las más de 4,5 millones de recetas expedidas en Castilla y León en ese mismo mes, en abril; un 4,82% más que en el mes de abril de dos mil ocho, muy por encima del 1,63 de incremento del conjunto autonómico. El gasto medio por receta fue de 14,41 euros en la Comunidad, con un aumento también del 1,71, superior al 0,80 nacional.

Las Comunidades Autónomas que registraron un menor crecimiento en este periodo fueron Valencia, Murcia, Ceuta y Madrid, y las que tuvieron un mayor gasto fueron La Rioja, Baleares, Asturias y Castilla y León, el año dos mil nueve, que en Castilla y León finalizó con un gasto farmacéutico de 741.315.000 euros, correspondiente a cincuenta y un millones doscientas cuarenta y siete mil recetas, un 3,73% más que el año pasado... pasado en toda la Comunidad. Pero es que lo mismo ha ocurrido en enero de este año, en enero del dos mil diez, mes en el que la factura farmacéutica se incrementó en Castilla y León un 7,03%, solo precedida por Canarias y Ceuta. El gasto medio por receta, 14,47, se ha mantenido, pero, sin embargo, ha aumentado mucho el número de recetas, un 5,11%. Es decir, Señorías, que el gasto farmacéutico se les ha disparado en dos mil nueve, y va por el mismo camino en dos mil diez.

Pero es que, además, la gestión de los recursos es muy deficiente. Pongamos dos ejemplos. El primero de ellos hace referencia a la adquisición de suministros sanitarios con... con destino a diversos centros de la... de la Región, concretamente a absorbentes de incontinencia urinaria. El Consejo de Gobierno del jueves veinticuatro de abril de dos mil ocho, aprobaron ustedes un gasto por importe de 11.300.238 euros para la... la adquisición de estos pañales de incontinencia. La mayor parte de esta cantidad iba destinada justamente a comprar esos pañales; pero solamente para las personas que estaban en centros residenciales de nuestra Comunidad. Ustedes mismos, la nota de... de ese día explica que la... la forma de comprar esos pañales, la previsión anual de... de necesidades de estos productos se establece en una cantidad cercana a los veintisiete millones de unidades. Y si esa compra se hiciera a través de la farmacia, el gasto sería de quince millones.

Sin embargo, ustedes hacen un modelo de compra directa, que... explica en esa... en ese Consejo, basado en precios máximos de licitación, y prevén un gasto que no llega a los cinco millones y medio, lo que implica un ahorro aproximado del 65,5%. Lo mismo ocurre con otros gastos que también vienen consignados, como, por ejemplo, la compra de víveres, la adquisición de víveres para el servicio de alimentación del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Es decir, que ustedes mismos reconocen que este método de compra directa supone un ahorro del más del 65% y, sin embargo, no lo aplican para la adquisición de otros absorbentes para otras personas, como, por ejemplo, ahora mismo se está haciendo con las tiras reactivas, y como este Grupo, el Grupo Socialista, ha propuesto en esta Comisión y en Pleno no solo en esta Legislatura, sino también en la anterior, y que ustedes siempre han denegado y han votado en contra. Es decir, que si la compra -y hablamos solo de absorbentes de incontinencia- se hiciera de forma directa y no a través de farmacia y se repartiese en los centros de salud, el ahorro sería, Señorías, de más de 65% para todos los castellanos y leoneses, para el Sacyl que gestiona la Sanidad de esta Comunidad.

Otro ejemplo. Ustedes están pagando intereses de demora a los empresarios de suministros de material médico (instrumentales, suturas, cualquier otro tipo de material); les deben ustedes más de 15 millones de euros, algunos se los han reclamado ya por vía judicial. Les pongo cuatro ejemplos, cuatro empresas que son de aquí, de Castilla y León: Biotec Médica, que es de Laguna de Duero; MBA, de Castilla y León; Instruclinic de Salamanca; o Vademis, de aquí, de Valladolid; empresas a las que deben ustedes a unas 3.000.000, a otras 2.000.000; empresas que han tenido que despedir a trabajadores, empresas que desde el dos mil ocho arrastran una deuda que les va a ser imposible mantener... mantenerse como empresas y van a tener que cerrar. Y, además, estamos pagando todos los castellanos y leoneses intereses de demora por ese dinero que se debe a esas empresas.

Esta es la situación: un gasto farmacéutico que se dispara, y una muy mala gestión de los recursos en la compra de necesidades fundamentales para mantener los servicios del Sistema de Salud de Castilla y León.

Pero el pasado diecisiete de marzo las cosas han cambiado sustancialmente, pues el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas, en el Consejo Interterritorial, sellaron un pacto sanitario que ahorrará al Estado 1.500 millones de euros en gasto farmacéutico, 100 millones en Castilla y León. El acuerdo fue unánime entre todas las Autonomías y representa -en palabras de la Ministra- el primer paso de una hoja de ruta que permitirá garantizar la sostenibilidad del Sistema Sanitario -del Sistema Sanitario Español-, uno de los mejores del mundo. La principal modificación se refiere al cálculo de los precios de referencia, es decir, el precio común que fija el Gobierno para aquellos medicamentos que llevan más de diez años en el

mercado, comparten principio activo y cuentan con un genérico en las farmacias. Hasta ahora, dicho importe se calculaba a partir del promedio de los tres fármacos más baratos. Cuando la propuesta sea aprobada, que será dentro de unas semanas, el cálculo será a partir del coste por tratamiento más barato en el mercado. Con esta medida se repercute únicamente en la industria farmacéutica y el Ministerio calcula que se ahorrarán 916 millones de euros. La patronal considera que es una medida dura para ellos, pero que, sin embargo, la aceptan porque apuesta por mantener el compromiso por la innovación, una cosa fundamental.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene que ir concluyendo.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Estoy finalizando, Señoría). Junto a esta medida, la... otra muy importante es la bajada de los precios de referencia, la segunda gran medida para disminuir el gasto farmacéutico, y que supondrá un ahorro de 317 millones de euros.

Y la tercera medida, dentro de las dirigidas a mejorar la eficiencia en el gasto, es la fijación de un precio máximo para los medicamentos de uso común, que... que supone un ahorro de 352 millones de euros.

La suma de estos tres montantes asciende a 1.585 millones de euros que se prevé ahorrar la Sanidad de nuestro país; 100 de los cuales beneficiarán directamente al usuario, que pagará menos gracias a la rebaja de estos precios.

Pero además de estas medidas...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tendrá otro turno, tiene que concluir.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Estoy finalizando). ... se han contemplado otras que son también de mucho interés y que nuestro Consejero, el Consejero de Sanidad de esta Comunidad, aprobó junto con el resto de los Consejeros de toda España. Tras una larga negociación, esto no ha sido una decisión tomada el diecisiete de marzo, sino que se llevaba varios meses negociando, y como son propuestas, las mismas propuestas que hoy presenta aquí el Grupo Socialista, aunque son de hace un año, confiamos, Señorías, en que ustedes las aprueben. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo parlamentario Popular, por un tiempo de diez minutos, tiene la palabra doña Mercedes Coloma Pesquera.

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: Gracias, Presidenta. Señora Portavoz del Grupo Socialista, creo que usted hoy, lo primero, ha hecho mucha demagogia, no se ha basado en los datos reales de Castilla y León, los ha obviado porque le interesa, y, en tercer lugar, yo creo que

usted ha cambiado totalmente la... la proposición de ley que presentaban. Claro, porque han visto que es una proposición que no tiene absolutamente ningún sentido, que son medidas que se llevan haciendo hace mucho tiempo en Castilla y León, y, claro, hoy no ha tenido más remedio de... que vendernos aquí lo que se acordó en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Yo casi le pediría que retirara la proposición, y, si quiere usted, cambie, presente otra otro día, haga lo que quiera; pero es que de la proposición, desde luego, no ha hablado nada, no ha hablado absolutamente nada.

Pero, mire, yo sí que quiero comenzar haciéndole unas precisiones, que creo que son muy necesarias para saber por qué el gasto en farmacia en unas determinadas Comunidades Autónomas es de una manera y por qué el gasto en farmacia en unas... en otras determinadas Comunidades Autónomas es de otra. Y es que hay que valorar cuál es la situación de población demográfica de Castilla y León. Y convendrán conmigo que el porcentaje de población de personas mayores de sesenta y cinco años en Castilla y León representa el 22,5%. Que el porcentaje de población de personas mayores de sesenta y cinco años a nivel nacional, la media nacional es de un 16%; es decir, hay una diferencia de seis puntos. Que Castilla y León es la primera Comunidad Autónoma en personas mayores... en porcentaje de personas mayores de sesenta y cinco años. Que el porcentaje de población de personas mayores de ochenta años, con respecto a las de sesenta y cinco, representa un 31,6%; la media nacional es de un 27,1, hay una diferencia de cuatro puntos. Y también Castilla y León representa la primera Comunidad Autónoma en porcentaje de población de personas mayores de ochenta años. También creo que usted debe de saber que las personas mayores de setenta y cinco años consumen cuatro veces más medicamentos que el resto. Creo que también eso lo debería de usted conocer, porque es muy importante.

Pero dicho esto, también tengo que decirle que el porcentaje acumulado... porque usted ha utilizado unos datos que yo no sé de dónde los ha sacado, yo sí que tengo aquí los datos, incluso fuentes del Ministerio de Sanidad y Consumo, con respecto al gasto acumulado interanual de facturación por recetas oficiales de Castilla y León, y se ha incrementado, le voy a decir, por debajo de la media nacional; en el periodo comprendido entre febrero dos mil ocho-enero del dos mil nueve y febrero de dos mil nueve-enero de dos mil diez, en Castilla y León, el porcentaje... el incremento ha sido de un 4,21, el de la media nacional ha sido de un 4,69. Con más porcentaje acumulado están nueve Comunidades Autónomas, nueve Comunidades Autónomas. Y fíjese usted que Castilla y León es la que tiene un envejecimiento mayor de la... de la población, y que -como le decía- conlleva un gasto sanitario mucho más importante.

Por lo tanto, hombre, digan ustedes todos los datos, digan ustedes la realidad y no hagan ustedes tanta dema-

gogía, porque perfectamente conocen la situación de Castilla y León, pero es que, además, no se corresponde con ser la Comunidad que más gasto farmacéutico tiene, y se lo acabo de demostrar.

Y también, mire, hay otro dato: el gasto farmacéutico por persona y mes acumulado, a enero del dos mil diez, pues Castilla y León se encuentra en la tercera posición... la tercera posición en menos gasto acumulado por... por persona y mes, en enero del dos mil diez, tiene un 5,64; la media nacional es de un 6,19. Es decir, tiene a diecisiete Comunidades Autónomas, contando a las dos Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla, por encima de Castilla y León. Creo que también es algo a tener en cuenta.

Pero bien, yendo al texto de la proposición, salvo que usted -ya digo- la retire y cambie el texto de la proposición, pues mire, la Junta de Castilla y León lleva ya mucho tiempo poniendo en marcha medidas para optimizar la gestión de los recursos y contener el crecimiento del gasto farmacéutico, y, todo ello, garantizando la calidad, la accesibilidad y la cobertura plena de la prestación.

Señora Portavoz del Grupo Socialista, estas medidas concretas que hoy en esta proposición, en la que está en el texto negro sobre blanco que nos plantea usted en esta proposición, además de estar ya implantadas y de efectuarse un estricto seguimiento de las mismas, son solo algunas de las posibles medidas a aplicar, pero no son necesariamente las únicas ni las más eficaces.

Debería usted conocer que el control del gasto precisa un abordaje en el que se apliquen medidas tanto relacionadas con la oferta como las relacionadas con la demanda. Las actuaciones sobre la oferta se basan en una estricta política de registros, en la intervención de precios, en los márgenes, en la aportación del usuario y en la decisión de la financiación; actuaciones que son única y exclusivamente competencia del Estado, es decir, competencia y responsabilidad del Gobierno de la Nación.

Estas medidas son de elevado impacto, repercusión inmediata y fácilmente cuantificables en las facturas mensuales a los doce meses siguientes. Sin embargo, las Comunidades Autónomas solo pueden participar en las decisiones informando a través de la Comisión de Farmacia y del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Las medidas que pueden aportar... adoptar las Comunidades Autónomas son aquellas que influyan principalmente sobre la demanda, sobre la cultura de la prescripción, sobre el consumo de medicamentos, y, por tanto, medidas de impacto más lento y perceptibles a medio y largo plazo.

Porque usted... propone usted que la prescripción por principio activo -es su primera propuesta-. Debería usted de conocer -lo que pasa es que yo ya cada día no salgo más

de mi asombro- que esa promoción de la prescripción por principio activo lleva ya desde el año dos mil seis, y con una estrategia, además, coordinada y sustentada en muchos elementos; le podría decir: definición de conjuntos de principios activos con igual dosis por unidad, desarrollo e incorporación al Programa Medora de Castilla y León, de la herramienta de selección de conjuntos por principios activos, información a los profesionales, inclusión como objetivos en planes anuales de gestión, etcétera, etcétera. Y que se ha hecho un seguimiento de esta implantación de esta medida, y que con un punto de partida inicial de la estrategia en marzo del dos mil seis estaba en el 11,06, y ahora mismo, en febrero del dos mil diez, ha alcanzado el 32,68%. Por lo tanto, yo creo que ha andado usted bastante despistada o quiere usted aquí obviar que esa medida se ha puesto en práctica ya hace mucho tiempo.

Por otra parte, nos habla usted de las prestaciones complementarias en su segundo punto. Debería usted también de conocer que esas prestaciones complementarias -como se llamaban antes- estaban reguladas por un Real Decreto del año noventa y cinco, sabe que esas prestaciones complementarias son aquellas que suponen un elemento adicional y necesario para la consecución de una asistencia sanitaria completa y adecuada. Pues bien, ese Real Decreto fue derogado, ahora mismo está el Real Decreto del dos mil seis, de quince de septiembre, y por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Luego ese término ya -de prestaciones complementarias- ha desaparecido. Pero, no obstante, como imputado al gasto farmacéutico únicamente se encuentran los tratamientos con productos dietéticos, y desde el año dos mil dos, en Castilla y León, está establecido un sistema de precios máximos financiados para limitar el crecimiento del gasto en estos productos, que disminuye la influencia de la subida de precios.

Y en tercer lugar, habla usted de la información a los consumidores sobre el uso racional de los medicamentos. Pues también le tengo que decir que usted lo desconoce o lo quiere obviar, porque ya se viene desarrollando desde el año dos mil tres. Se han puesto diferentes... se han hecho diferentes campañas institucionales, cada año se ha llamado de una forma, sobre uso racional del medicamento. Y, por supuesto, se ha implicado y se ha contado con los colegios profesionales de médicos y farmacéuticos, con las organizaciones de consumidores, con las sociedades científicas, y se ha fomentado su uso adecuado, pues, a través de folletos, de carteles, de charlas, de debates, de publicidad en medios de comunicación. Y sabe que cada año se ha presentado una campaña de educación sanitaria a la población, con diferentes nombres, en el año dos mil siete, por ejemplo, "Los medicamentos por su nombre", en el año dos mil ocho "La prescripción por principio activo solo tiene ventajas para su salud". Y, además de eso, se está desarrollando un programa de atención a pacientes polimedificados, centrado fundamentalmente en la mejora de la

adherencia al tratamiento, mediante un mayor conocimiento de los medicamentos por parte del paciente y un mayor compromiso con la medicación. En todo caso...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene que ir concluyendo.

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: (Sí, concluyo ya, inmediatamente, señora Presidenta. Gracias por su benevolencia). ... en todo caso, la verdad es que yo creo que los que... porque el traer hoy aquí esta proposición y no haberla retirado, pues la verdad es que lo que me hace pensar es que ustedes confían muy poco en el acuerdo que hace cuatro días se mantuvo en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, acordado por las Comunidades Autónomas junto con el Gobierno de la Nación, en el que en un principio hay una previsión de ahorro para Castilla y León que supone 100 millones de euros, según, según sus cálculos, que, desde luego, a esta Comunidad Autónoma no le han dado todavía ningún tipo de explicación, lo veremos. Hombre, confíen ustedes en su propio Gobierno. Fíjese que nosotros confiamos en que se cumpla ese ahorro de los 100 millones de euros. Pues la verdad es que, salvo que ustedes conozcan esa letra pequeña y ni siquiera se fíen del Gobierno de la Nación, pues la verdad es que yo creo que ustedes deberían, en este momento, por prudencia, incluso por respeto a ese acuerdo, retirar esta proposición, porque, por una parte, todas las medidas que ustedes ahí proponen las está acometiendo la Junta de Castilla y León desde hace mucho tiempo, y, en segundo lugar, creo que este es un principio de acuerdo, y un principio y un punto de partida. Pero, además...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, tiene que concluir.

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: (Termino, termino ya). ... pero ha hecho usted algún alegato a cómo se compra, por ejemplo, en Castilla y León. Hombre, mire, nosotros hemos propuesto, y creo que ya llega muy tarde, si no se pone de forma inmediata en marcha, una comisión central de compras, que eso abarataría mucho el costo, precisamente, de la compra de todos estos... estos productos. Y luego, algo, que le digo que, de verdad, no haga usted demagogia, porque el gasto farmacéutico está muy por encima en todas las Comunidades Autónomas; ese gasto no es solamente de esta Comunidad Autónoma, y como le acabo de explicar, y con datos -precisamente, fuente: el Ministerio de Sanidad-, esta Comunidad Autónoma no es la primera en gasto, sino que tiene por delante de ella a muchísimas otras, siendo esta la más envejecida.

Por lo tanto, vamos a rechazar esta proposición de ley. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo, o retirar la proposición, como le han dicho,

tiene la palabra de nuevo doña Victorina Alonso Fernández. *[Murmullos]*. Señoría, guarde silencio. Tiene la palabra, por favor.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Desde luego, es el colmo, es el colmo, tener que oír aquí hoy que hay que retirar una proposición presentada hace un año, hace un año, con unas medidas que ustedes no cumplen; desmintiendo, desmintiendo, lo que el Consejero de Sanidad ha aprobado hace cuatro días. Lo lógico es que ustedes la aprueben, lo lógico es que ustedes asuman el compromiso que su Consejero acaba de decir en Madrid.

Y, fíjese, es que dice usted que a ver si no confiamos en nuestro Gobierno; es que en quien no confiamos es en el Partido Popular, porque ustedes habrán leído, como nosotros... *[murmullos]* ... -no, así es- habrán leído ustedes las declaraciones...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Por favor, guarden silencio y dejen hablar a la interveniente.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... las declaraciones de la señora Pastor, las declaraciones de la señora Pastor, poniendo en entredicho lo que han aprobado diecisiete Comunidades Autónomas, después de un trabajo de más de cuatro meses. Y esa señora Pastor se ha atrevido a decir que esto no es serio, que esto no es serio. *[Murmullos]*. ¿A la proposición? Pero, Señoría, estoy yendo a la proposición, estoy respondiendo... *[murmullos]*... estoy respondiendo a lo que usted ha planteado aquí.

No confiamos en el Partido Popular, y aquí está a la vista. Hoy lo vemos claramente. Ustedes no mantienen aquí lo que su... nuestro Consejero, el Consejero de Sanidad, mantiene en Madrid. Su responsable política máxima... *[murmullos]*

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, guarde silencio, por favor.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... la responsable política máxima de Sanidad del Partido Popular pone en entredicho lo que el Consejero de Sanidad ha dicho en Madrid. Esa es la realidad de los hechos, esa es su realidad, su dicotomía, su plantear unas cosas, aprobarlas, y luego aquí desmentirlas y hacer lo imposible por ir contra el Gobierno de la Nación. Esa es su política: no atender de verdad a los castellanos y leoneses en sus necesidades.

Dice usted que retiremos esta proposición. No la vamos a retirar, desde luego, y va a quedar claro que ustedes no tienen voluntad de seguir adelante, de poner en marcha esas medidas.

Dice usted que estos datos no se corresponden, que los que usted... los que usted maneja. Pues, mire, son datos de Ministerio, son datos del Ministerio de Política Social y Sanidad, y los tengo yo también, y son los datos -usted los interpreta, desde luego, como quiere-, pero son datos sacados de esta semana, y aquí se ve claramente que Castilla y León tiene un gasto farmacéutico no solo dos mil nueve con respecto a dos mil ocho -que eso está clarísimo, y lo hemos denunciado, el Grupo Socialista lo denunció el año pasado ya, y ustedes no dijeron nada porque es verdad-, sino ahora mismo, en enero del dos mil diez hemos superado, somos la cuarta en gasto farmacéutico. Se les ha disparado a ustedes el gasto, y no lo controlan.

Dice usted que... que el gasto farmacéutico está directamente relacionado con el envejecimiento de la población. Pues no, mire. No ha leído el estudio de copago y el estudio de gasto farmacéutico que han... que han publicado ahora... *[Murmullos]*. (Perdone, yo le he respetado mientras usted ha hablado). En ese estudio se demuestra que el gasto no está directamente relacionado con el envejecimiento. Usted debería leerlo. Y, el envejecimiento no puede servir de coartada, y así dice el resumen del Estudio, para justificar un gasto farmacéutico que se les dispara.

Dice usted que ya han puesto muchas medidas para controlar ese gasto, pero, desde luego, en Castilla y León, las desconocemos. Ustedes no han puesto en marcha ninguna medida. Dice usted que la prescripción por principio activo, que si yo no sé que funciona desde dos mil seis. Pues claro que lo sé, Señoría. Pero, si lo traemos aquí es porque -y permítame la comparación- en esta Comunidad está -usted ha dicho el dato- 32,68%, y en la Comunidad andaluza, sin ir más lejos, está un 67,3% de prescripción por principio activo; la diferencia es importante, es sustancial. Luego ustedes, en esta Comunidad, no han hecho el esfuerzo necesario para que la prescripción por principio activo sirva de verdad para el ahorro sanitario.

Usted dice que la compra se hace directamente, y que no... y no se puede controlar. Sin embargo, yo le he leído un decreto -un decreto suyo- de dos mil ocho, dos mil nueve y dos mil diez, en el que ustedes ponen un gasto para comprar absorbentes de incontinencia, luego sí se puede hacer directamente. Pero no lo están haciendo. Lo han hecho puntualmente para las residencias sanitarias. Y el Grupo Socialista -se lo repito- ha presentado, en esta Comisión y en Pleno, iniciativas para que esa compra se hiciera para todos los absorbentes de incontinencia, concretamente para los absorbentes. Ustedes podían haber ahorrado más del 65%, luego están gestionando mal los recursos. Están ustedes despilfarrando el dinero.

Y nada me ha dicho de los intereses de demora que se están pagando a las empresas de Castilla y León, a las que deben ustedes 15 millones de euros. Eso también es

despilfarro. Eso también es mala gestión. Ahí no están haciendo nada. Eso es una situación que ustedes, desde luego, no controlan, y que va a hacer que esas empresas que sirven a Castilla y León tengan que cerrar en nuestra Comunidad. Empresas y trabajadores que se tendrán que ir al paro, por supuesto, un paro generado por su mala gestión, por la mala gestión de la... [murmulló]. Señoría... Señoría...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Guarden silencio, por favor. Guarden silencio todos, por favor, y dejen seguir a la persona que está interviniendo.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Dice... dice usted también que se ha... que, con respecto al tercer punto de nuestra propuesta, que se ha informado a los consumidores. Pues han hecho ustedes un trabajo que, si vemos los resultados, ha sido malo, porque resulta que el gasto farmacéutico se ha disparado en dos mil ocho, se ha disparado en dos mil nueve y en enero de dos mil diez, luego las medidas que ustedes han hecho, han puesto en marcha, de información, desde el dos mil tres, han sido unas medidas ineficaces. Luego eso es lo que tienen que hacer ahora: poner unas medidas. Por cierto, medidas que también se contemplan en ese Consejo Interterritorial, en el que las Comunidades Autónomas han llegado a una serie de acuerdos, no solo los acuerdos de ahorro farmacéutico, sino otros muchos acuerdos que tienen una importancia muy grande, por ejemplo, por ejemplo, un procedimiento de compras agregadas para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, que ustedes podían haber puesto en marcha; por ejemplo, un desarrollo de estrategias educativas, informativas y organizativas que ayuden a moderar no solo el gasto sino la presi... la presión asistencial; el uso de criterios comunes para retribuciones; estudiar las medidas que propongan el futuro del... el Consejo de Política Fiscal y Financiera y el Fondo de Cohesión Sanitaria, unas medidas que favorezcan, de forma finalista, la sanidad de Castilla y León.

Esas medidas se han aprobado en el Consejo, y esas medidas tienen que ver, y amplían, las que hoy el Grupo Socialista presenta en esta Comisión: ahorro, mejor gestión, información a los consumidores y la necesidad de poner en marcha una forma de compra que realmente sirva para ahorrar y para gestionar mejor los escasos recursos que tiene la sanidad pública de Castilla y León.

Ustedes desestiman esta... esta propuesta del Grupo Socialista, poniendo de manifiesto que no siguen la línea del Consejero de Sanidad, y... [Murmulló]. (Así es, porque él lo ha aprobado hace tres días).

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Por favor, respeten el turno.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... poniendo de manifiesto, una vez más, lo poco que les preocupa

gestionar bien la sanidad pública de Castilla y León. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a votación la proposición no de ley.

Votación PNL 837

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

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

PNL 921

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Segundo punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley, PNL 921-I, presentada por los Procuradores don Manuel Fuentes López y don Francisco Javier Muñoz Expósito, instando a la Junta de Castilla y León a la realización de una encuesta pública a los enfermos ingresados en el mes de septiembre en el Complejo Hospitalario de Zamora sobre el grado de satisfacción del nuevo sistema de comidas y, en todo caso, a mejorar la alimentación en el mismo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 226, de once de septiembre de dos mil nueve**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los Proponentes, don Manuel Fuentes López, por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR FUENTES LÓPEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señorías. Año y medio después de que la Gerencia de Salud pusiera en funcionamiento la nueva cocina del Complejo Hospitalario de Zamora, como proyecto piloto para toda la Comunidad de la nueva cocina de línea fría, es hora de hacer una evaluación, que debería de haber hecho la Junta, en este Complejo Hospitalario, que ha tomado a Zamora como conejillo de Indias para, dependiendo de los resultados, extender este servicio al resto de hospitales de Castilla y León.

Nunca antes había habido ningún problema con el servicio de cocina que tenía el Hospital Virgen de la Concha. La comida gustaba, por lo general, a todos los pacientes. Se servía con una excelente presentación en bandejas. Las comidas eran variadas, con sabores y olores agradables, y abundaban las verduras, las frutas y los productos naturales en su composición. Donde no había un problema, y en época de crisis, la Junta lo ha creado, y además de ha gastado un montón bastante importante de su presupuesto.

Cabe preguntarse, si la comida de... del Clínico tenía fama de buen servicio, ¿a qué intereses obedece un cambio tan radical en este servicio? ¿Es posible que sea el primer

paso de una generalizada privatización de este servicio? Espero que ustedes me lo contesten.

En julio de dos mil nueve, los Procuradores Socialistas hicimos una encuesta a doscientos enfermos y familiares, y también a trabajadores de este nuevo servicio. Y los resultados eran realmente concluyentes: el 100% de los encuestados opinaban que la comida había empeorado significativamente; el 88% opinaban que el olor y el sabor de la comida no invitaban a comerla con gusto; el 85% opinaban que era escasa; el 100% opinaban que la presentación era lamentable; el 70% decían que nunca comían más de la mitad; el 80% decían que les traían comida de casa, y, muchas veces, aconsejados por los propios médicos; el 70% echaban de menos la fruta y verduras frescas; y el 75% decían que la mejor comida del día eran la leche y las galletas de siempre. Piensen ustedes que este servicio cualquiera de sus familiares enfermos lo puede tener dentro de siete u ocho años en cualquier hospital de la Comunidad.

Primera conclusión: el nuevo sistema de comidas en el Hospital Virgen de la Concha es un fracaso absoluto, que tiene enfadados, tenía, y tiene todavía enfadados a la mayoría de los pacientes, y no se debe de exportar al resto de hospitales de la Comunidad. Desde el PSOE calificamos esta experiencia piloto como de fracaso y empeoramiento de este importante servicio sanitario.

El antiguo sistema de cocina tradicional permitía, además, un control más estricto sobre la calidad, la manipulación y la elaboración de productos. Permitía dar de cenar a enfermos que ingresaban por la noche. Permitía preparar hasta cuarenta dietas hospitalarias diferentes. Permitía atender los imprevistos de manera rápida -y en un hospital hay muchos imprevistos-. En definitiva, permitía una atención más personalizada de las necesidades de los enfermos y de las diferentes plantas del Complejo Hospitalario.

La comida se realizaba en una fecha para ser consumida... perdón, se realiza en una fecha para ser consumida en los próximos cuatro o cinco días, y los profesionales trabajan de lunes a viernes. Estos rasgos característicos del nuevo sistema están provocando que la... que la comida se consuma a los dos o tres días de su realización, y que todos los contratos que había de acumulación de tareas hayan sido eliminados. Por tanto, elimina puestos de trabajo, reduce puestos de trabajo.

La segunda conclusión es evidente: es necesaria la existencia de un servicio de cocina tradicional permanente en cada uno de los hospitales, que garantice este servicio a pacientes con ingresos superiores a una semana, dietas especiales y necesidades imprevistas de la planta.

El Sacyl no lo tiene previsto, después de gastarse en las nuevas instalaciones -desmantelando las anteriores, que funcionaban perfectamente- más de 4.000.000 de euros, que, para algunos pacientes, para poco ha servido.

La Federación de Servicios Públicos de la UGT realizó un estudio de campo sobre este servicio el año pasado, y concluía lo siguiente: "El 65% de la comida servida acaba en la basura. Los procesos de nutrición han empeorado. Las estancias hospitalarias se alargan, y, por tanto, debe haber un aumento de costes después de la millonaria inversión realizada".

Esta denuncia coincide también con la Federación de Servicios Públicos de Comisiones Obreras dos meses más tarde.

La coincidencia en las estudi... en las conclusiones del estudio de campo realizado por UGT y Comisiones con la evaluación realizada por los Procuradores Socialistas facilita la tercera conclusión: el cambio de modelo del sistema de comidas en el Complejo Hospitalario de Zamora ha sido un error. Para seiscientas dietas que se realizan diariamente, el antiguo sistema ofrecía más calidad, mejor presentación y una elevada -elevadísima, diría- satisfacción por parte de los enfermos y de los familiares.

Por todas estas razones, presentamos la siguiente propuesta de resolución:

"Primero. Que la Junta de Castilla y León realice una encuesta pública a los enfermos ingresados sobre el grado de satisfacción del nuevo sistema de comidas en el complejo hospitalario de Zamora.

Segundo. Garantizar un control de peso semanal a todos los enfermos, que sea conocido por sus familiares.

Tercero. Facilitar un espacio en los dos hospitales que garantice la existencia de una cocina industrial, en la que un equipo de profesionales se encargue todos los días de ofrecer comida tradicional, caliente y del día, a todos los enfermos con ingresos superiores a la semana, y atienda las necesidades imprevistas de las diferentes plantas.

Cuarto. Finalizar las obras de la cocina del Hospital Virgen de la Concha, garantizando el correcto emplataje de la comida, para mejorar significativamente su presentación.

Y quinto. En todo caso, mejorar la alimentación, con comidas más variadas, sin productos precocinados, con pan del día y aumentando la presencia de fruta natural y verduras frescas".

Antes de terminar -que concluiré rápidamente-, tengo que decir que el punto cuarto está ya realizado: ya se han finalizado las obras de la cocina del Hospital Virgen de la Concha, después de un año de obras, de un montón importante de dinero gastado, y, en este año, la presentación de los platos ha sido realmente penosa para los enfermos, que calificaban, en muchos casos, de "comida para gatos". Pero ahora ha mejorado muchísimo la presentación de la comida que se le presenta a los enfermos

en el Hospital Virgen de la Concha. Y, como eso es así, así lo decimos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muy bien. Gracias, Señoría. Para... en un turno de fijación de posiciones, por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Jesús Berzosa González, por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Gracias, señora Presidenta. Mire, no voy a entrar en el debate de la cocina de línea fría, toda vez que yo creo que ya tuvimos ocasión de debatir sobre este tema, con ocasión de la comparecencia del Gerente del Sacyl. Y, por tanto, no voy a profundizar sobre ello, pero, bueno, si usted está interesado en conocer el procedimiento y lo que significa la cocina de la línea fría, pues hay algunos hospitales que gobierna el Partido Socialista donde está esta línea fría -por ejemplo, en Basurto, o en el Hospital de Cruces-, o puede preguntar también en los comedores escolares de Andalucía. No sé si esa era la voluntad del Partido Socialista de privatizar este servicio en Andalucía o en el País Vasco -no lo sé-, lo cierto es que sigue funcionando ahí la cocina de línea fría.

Y, por tanto, como digo, no me voy a centrar en lo que es la cocina de línea fría; sí me voy a centrar lo... en lo que hoy nos ocupa, que es su proposición no de ley.

En primer lugar, mire, debo rechazar esa expresión que usted hace de considerar a Zamora... textualmente dice: "El proyecto de Sacyl, que toma a Zamora como conejillo de Indias". Me parece, en primer lugar, que es una expresión poco afortunada.

En segundo lugar, si usted lo que pretende decir es que queremos convertir a los pacientes de Zamora en ese espécimen para hacer una experiencia con... con la cocina de línea fría, pues entiendo que es despectivo para los propios pacientes y los ciudadanos zamoranos.

Y, en tercer lugar, porque es radicalmente falso: no se trata de experimentar con la cocina de línea fría, porque la cocina de línea fría viene implantada en Francia desde hace más de treinta años, ha continuado con los países europeos, y, como le decía antes, está implantada en hospitales de Comunidades tan distantes y tan distintas como pueda ser Madrid, Canarias, Galicia, País Vasco o Rioja, por ejemplo.

En segundo lugar, se ha permitido usted, a través de una... una encuesta, que dice que ha hecho a doscientas personas, enfermos y familiares... -no sabía yo que los familiares comían también en el Hospital de Zamora, yo creí que solo comían los enfermos, pero bueno- dice: "Una... una encuesta...", que entiendo yo que... que desconocemos el diseño de esa encuesta, la validación de los resultados, el tipo de respuesta que usted ha contemplado, si han sido respuestas de carácter abierto, cerrado o mixto.

En fin, nos parece, presuntamente, que se trata de una encuesta que tiene muy escaso rigor científico, y cual... y, a partir de esa encuesta, usted se ha permitido hacer una serie de conclusiones, en las que voy a entrar.

Dice: "La primera conclusión es que tiene enfadados a la totalidad de los pacientes". Hombre, parece exagerado. Tendrá enfadados, en todo caso, a los pacientes que usted ha encuestado; de esos podrá dar fe, pero es que los que usted ha encuestado -repito, incluyendo a familiares- pues son... no llegan ni al 50%, porque hay más de cuatro... más de cuatrocientas personas ingresadas en Zamora. Usted, entre familiares y pacientes, ha ingresado... ha encuestado a doscientos; o sea, no llega ni al 50%, y usted ya extrapola los resultados a todos los pacientes. Pero, en todo caso, se trata de una encuesta fija, hecha en un momento determinado y a unas personas muy concretas. De ahí a concluir que todos están enfadados, me parece, cuando menos, exagerado.

Luego dice, hace una afirmación, da por evidente algo que no ha demostrado, que muchos... dice: "Es evidente que muchos enfermos pierden peso, especialmente los que están hospitalizados más de quince días". Mire, lo que es evidente es que no todos pierden peso; usted lo dice: que hay algunos que pierden peso. Pero estos que pierden peso -de más de quince días-, ¿usted se ha preguntado por qué están ingresados más de quince días? Porque la estancia media en un hospital como el de Zamora es en torno a la semana, siete días, que coincide, más o menos, con la estancia media que hay en Castilla y León, y que es coincidente también con la... con las estancias medias que refleja la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, recientemente publicada, en el año dos mil ocho, y que está en torno a los siete días. Bueno, pues mire, si usted no lo sabe, esos pacientes que están más de quince días obedecen, en muchos casos, a pacientes ancianos o con patologías especialmente graves. Quiere decir, por tanto, que estos enfermos, muchas veces, no son tributarios de una alimentación oral, sino de una alimentación... puede ser enteral o parenteral. Por tanto, no podemos atribuir a la alimentación oral este... este tema.

Pero es que luego, además, dice usted más adelante que... dice que es la desnutrición la que está provocando la estancia más prolongada. ¿En qué quedamos? O es la desnutrición la que provoca una estancia más... más prolongada, o es la estancia prolongada -como decía usted anteriormente- la que conlleva la desnutrición. Aquí no hay forma de ponerse de acuerdo en una y otra... en una y otra afirmación, que a mí me parecen, en principio, contradictorias.

Y luego pretende usted hacer un cántico a sus compañeros de UGT, diciendo que... que se ha suspendido los... los contratos de acumulación de tareas; pero, al mismo tiempo, hace una afirmación diciendo: "Este sistema de

línea fría lo que encarece es el gasto sanitario, al provocar más estancias". Hombre, pues, si por un lado entiende usted que provoca más gasto sanitario, reconocerá, por otro, que, al haber menos contratos de sustitución, también ha habido ahí un ahorro sanitario.

En todo caso, le diré que la instalación de cocina de línea fría requiere, inicialmente, una inversión importante, pero que luego no es mucho más costosa que lo que puede ser una cocina de carácter tradicional.

No quiero entrar, porque no me da tiempo, a hablar de los menús que se están dando ni de las dietas, y tal, que en todo caso está controlada por la Comisión de Nutrición y una Dietista que está incorporada, y, por tanto, se garantiza el aspecto nutricional de todos los enfermos y de todos los pacientes ingresados en el hospital.

No voy a entrar en el resto de las conclusiones, porque implícitamente están contempladas en su propuesta de resolución; pero dice: "En primer lugar, hacer una encuesta pública sobre el grado de satisfacción del nuevo sistema". Pero, hombre, ¿tan poco crédito le merece la encuesta que usted ha hecho? Pues no hace falta más; si usted ha hecho una encuesta y le da toda credibilidad; y, por si fuera poco, la ha hecho también UGT, en la que usted se apoya para hacer una serie de conclusiones. Bueno, pues esas son sus encuestas. Ahora le pide que le haga el Sacyl, ¡pero si el Sacyl lo viene haciendo, encuestas, y cuando se lo decimos a ustedes siempre son denostadas, siempre no se las creen! ¿Para qué quiere que haga una encuesta Sacyl? Pero, de hecho, ya se están haciendo encuestas sobre esa... el grado de satisfacción de los enfermos en los hospitales, y, por tanto, ese es un medio de conocer su opinión. Y, por si fuera poco, le digo que en todos los servicios -y en el de Zamora también-, en todos los hospitales, hay un servicio de atención al paciente que recibe quejas, reclamaciones o sugerencias, y además las contesta. Luego ahí es otro... otro medio de testar como está la situación respecto a la alimentación o respecto a otro tipo del hospital. Pero hay una encuesta, además, que se testa diariamente -los que estamos en hospitales lo conocemos-, porque estos aspectos de alimentación son testados todos los días y a todas las horas por las supervisoras de planta, por el personal sanitario, que son los que informan sobre la alimentación que se está realizando y cómo se está realizando. Por tanto, no entiendo que haya necesidad de hacer, en este momento, ninguna encuesta adicional.

Y, luego, pide control de peso semanal. Pero si el control de peso semanal no serían más allá de un 25% de personas que permanecen más allá de quince días en el hospital, a los que usted pide un control semanal. Serviría para poco. Pero, le digo: la mayoría de los médicos estamos haciendo en hospitales no controles semanales de peso, estamos haciendo controles diarios; y no de pesos,

sino de índice de masa corporal o de otros parámetros o valores antropométricos, sin entrar en consideración de valores de carácter bioquímico. O sea, que en ese aspecto está perfectamente controlado. No venga usted a imponer una norma que corresponde al personal médico -como es lógico-, que es la que determina cómo se valora el estado nutricional. No creemos oportuno hacer una coincidencia de una cocina de línea fría con una cocina de línea tradicional. ¡Pero si están ustedes diciendo -su Portavoz, la señora Redondo- que hay que hacer un plan de austeridad, que no hay que gastar; el propio Ministerio de Economía, a través de la Ministra, está diciendo lo mismo; estamos hablando en el Consejo Interterritorial de racionalizar el gasto sanitario! Y ahora dice usted: bueno, pues ahora dos cocinas, la línea fría y otra para los que están más de quince días también. Pero es que, además, eso no sirve para controlar los imprevistos, como dice usted, porque si algo tiene la cocina de línea fría es que permite tener alimentos en... en reserva; por tanto, yo creo que no tiene ningún sentido.

Y en cuanto a las obras -usted lo ha reconocido-, para el emplatado, las obras ya se han finalizado y se está emplatando y, por tanto, bueno, ofreciendo un aspecto mejor en lo que es la presentación de esa comida.

Y, luego, añade unas cosas que, bueno, es que... si esto se hace en todos los hospitales, y en el de Zamora también. ¡Oiga, que hay que dar fruta fresca y que hay que dar verdura y que hay que dar pan del día! Pero si se está haciendo; o sea, esto no es nada original, ¿no? Estamos en un país industrializado, estamos en una Europa, España no es un país que pertenece a África; esto forma parte de la dieta mediterránea y, por tanto, se está haciendo en todos los hospitales.

Y usted ha reconocido, al final de la Comisión -como lo hizo el otro día, con ocasión de la comparecencia de la Directora General de Infraestructuras-, que había mejorado la cocina, aunque dice que no todo lo que les gustaría. Bueno, nosotros podemos coincidir en esa línea de que todo es mejorable. El modo de hacerlo creo que en algunas cosas ya se ha hecho; y en las que usted propone no creo que merezca la pena tomarlas en consideración, ni el control del peso, porque -como le digo- ya se está haciendo, ni la realización de una encuesta, que se hacen por todas las vías y por todos los métodos. En todo caso, ya anunció aquí la Directora General de Infraestructura, y así es, está solicitada por parte del hospital la acreditación de Certificado ISO 22000, que lo tienen muy pocos hospitales, que en el gremio de la hostelería lo tienen muy pocos, que es una normativa europea de acreditación y que así... así es... si así es, si así se consigue, vendrá a acreditar la calidad de... de este servicio y vendrá a demostrar, de... de esta forma, que el camino emprendido ha sido el correcto.

Y yo, por mi parte, nada más. Me gustaría que profundizara un poco y conociera un poco más lo que es la

dinámica interna de un hospital. Ya sé que por su profesión, pues, quizá no lo conozca y solo podría conocerlo desde el punto de vista de lo que le informan determinadas personas, familiares o enfermos, o... o si usted ha tenido alguna experiencia ingresado en... en el hospital. Pero, en todo caso, con cocina de línea de fría o sin línea fría, la verdad es que la asistencia hospitalaria es magnífica en Zamora también, créaselo. Y, si no, aumente un poquito más su autoestima en ese aspecto como ciudadano zamorano que es. Seguro que a todos nos vendría muy bien. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo, tiene la palabra, de nuevo, don Manuel Lope... Fuentes López, por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR FUENTES LÓPEZ: Gracias, señora Presidenta. Señor Berzosa, primero, agradezco su... su educación y su tono amable, como siempre, Señoría. Y lo agradezco de veras. Me daba la impresión anteriormente que estaba casi en un patio de colegio, que es mi profesión; eso lo entiendo... eso lo conozco bien.

En definitiva, le tengo que pedir disculpas por este gran invento que... que yo he hecho sin contar con nadie, o hablando solamente con dos o tres personas; le tengo que pedir disculpas por no conocer en profundidad el sistema sanitario, técnico, y no utilizar palabras muy técnicas; pero lo que hago es hablar con los ciudadanos, estar muchas horas... he estado en el Hospital Virgen de la Concha por diferentes motivos -que no vienen al caso-, he estado no como enfermo, pero sí dando el desayuno, la comida y la cena a algunos de los familiares que he tenido allí ingresados, entonces conozco mejor que usted, con toda la seguridad, cómo funciona el Hospital Virgen de la Concha y la comida que se le daba, y que se le sigue dando, a los pacientes, que yo califico de una comida que ha empeorado significativamente en calidad, en sabor y en olor. Y eso lo sabe todo el mundo, excepto usted, que por allí no se ha pasado.

Dice usted que en otras Comunidades Autónomas del... gobernadas por el Partido Socialista están implantando este sistema. Bien, a mí me preocupa el sistema que estaba funcionando perfectamente en el Hospital Virgen de la Concha, y donde no había un problema -en época de crisis, que tenemos un montón increíble de problemas- ustedes lo han creado. Siguen con una insatisfacción bastante grande los trabajadores, los pacientes y, también, los familiares de los pacientes, y ustedes han dilapidado 4.000.000 de euros. Y me habla usted a mí de ahorro, de que si planteamos una cocina. Planteamos una cocina para los imprevistos, como la de antes, pequeña, no coger la cocina... -me gustaría que usted investigara dónde ha ido la cocina del Hospital Virgen de La Concha, que a lo mejor se llevaría algunas sorpresas- poner una cocina que vale casi -entre todos

los gastos- 4.000.000 de euros; y lo que estamos pidiendo es una pequeña cocina para los imprevistos y para aquellos enfermos que realmente pierden peso, que hay muchos, muchos; significativos, no hablo de cantidad, sino de que es significativo el cambio de peso en algunos pacientes.

Bien. Dicho esto, dice usted que es radicalmente falso que sea conejillo de Indias... o sea, que el Sacyl haya decidido que Zamora sea conejillo de Indias de este invento. Y ha sido así; si no, ¿cómo me explica usted que se han hecho obras de remodelación, por ejemplo en el Río Hortega de Valladolid, y no hayan hecho exactamente lo mismo? ¿Cómo me explica usted que en la comparecencia en la que usted y yo también estuvimos escuchando a un alto representante de la Consejería de Sanidad haya dicho que sí, que, realmente, era una forma de probar este nuevo sistema y que, además, si salía bien -y lo que usted plantea es que es maravilloso-, pues se iba a generalizar o se iba a ir implantando en el resto de hospitales de la Comunidad? Yo espero que esto pare aquí, espero que esta iniciativa y este trabajo que hemos realizado los Procuradores Socialistas por Zamora al menos sirva para que el castigo lo tengamos exclusivamente en Zamora y no lo lleven al resto de hospitales cuando ustedes tengan algún enfermo o algún familiar enfermo que tengan ustedes que cuidar y darle de desayunar, de comer o de cenar. Eso es lo espero, que, al menos, para eso sirva esta iniciativa.

Habla usted de encuestas a los familiares y habla de que le explique el diseño. Pues se lo explico. Es cuestión de ir allí y coger las preguntas que todo el mundo se hace y según van saliendo del hospital, en la misma puerta, públicamente, ir haciendo preguntas e ir contestando cuáles son las respuestas. Como no tenemos los equipos que tienen ustedes, pues así hacemos nosotros las encuestas para saber lo que opinan los ciudadanos. Y da la casualidad de que ayer hemos hecho otra... [murmillos] ... ahora le digo le encuesta, ahora le digo la encuesta que hemos hecho ayer a... a menos...

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

EL SEÑOR FUENTES LÓPEZ: ... a menos pacientes. Dice usted que no llega ni al 50% de los pacientes. Hombre, usted tiene que saber, por su profesión, ¿eh?, aunque no sea su acción directa, que, normalmente, siempre se coge a un colectivo pequeño para poder hacer una encuesta. Y, segundo, ustedes, que tienen un montón increíble de recursos, no han hecho ninguna encuesta; no han preguntado ni a los pacientes ni a los familiares por la comida concreta que se da ahora mismo en el Complejo Hospitalario de Zamora. ¿Y sabe usted por qué no lo han hecho? Porque saben perfectamente la respuesta, no hace falta hacer ninguna encuesta, ni a cincuenta ni a doscientos: la comida ha

empeorado, ustedes han generado un problema donde no lo había y han dilapidado 4.000.000 de euros, Señorías; esa es la sanidad pública que ustedes plantean y cómo ustedes gastan el dinero.

Ayer hemos realizado una encuesta -por supuesto, nada científica- a cincuenta enfermos que salían... perdón, a cincuenta enfermos y a familiares, algunos familiares, que salían del Complejo Hospitalario de Zamora; exactamente, en el Hospital Virgen de la Concha. Cien por cien de los encuestados opinaban que la comida es peor que la del anterior sistema, diecisiete meses después y habiendo mejorado mucho la presentación. Y así lo he dicho. Cien por cien. Setenta por ciento opinaban que el olor y el sabor de la comida no invita a comerla a gusto; veinte por ciento opinan que es escasa; cuarenta por ciento dicen que les siguen trayendo comida de casa sus familiares; treinta por ciento opinan que ha mejorado el aporte de fruta y verduras; cien por cien opinan que ha mejorado la presentación; cien por cien opinan que la mejor comida del día son la leche y las galletas de siempre.

Como ver... como ve, de la anterior encuesta, absolutamente nada científica y hecha en la puerta del hospital, a esta ha habido algunas ligeras mejoras, especialmente en el tema de la presentación. Su experiencia piloto no es válida, es un fracaso, porque ha supuesto un gasto enorme, lo repito, de casi 4.000.000 de euros, para modificar un sistema que funcionaba a satisfacción de enfermos y familiares. Y donde no había un problema, ustedes lo han creado, sus grandes gestores. A nadie le gusta la nueva comida hoy, y muchas familias siguen llevando comida al hospital de Zamora a sus enfermos.

Y por último, la Consejería de Sanidad no quiere una encuesta porque conoce las condiciones... perdón, los resultados y las conclusiones de antemano. La comida ha empeorado con un gasto millonario.

No se debe extender este castigo al resto de hospitales de Castilla y León, porque empeora la sanidad pública, y creo -y es una opinión personal- que es el primer paso para privatizar totalmente este servicio en los próximos años en el resto de hospitales de Castilla y León. Ojalá me confundía, porque he dicho que es una opinión absolutamente personal. Y esto es lo que ustedes están regalando a todos los ciudadanos de Zamora en el Complejo Hospitalario, señor Berzosa. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.

Votación PNL 921

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Votos emitidos: quince. Votos a favor: seis. Votos en contra: nueve. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley. Y pasamos al tercer punto del Orden del Día.

PNL 923

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Tercer punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley 923, presentada por los Procuradores don Manuel Fuentes López, don José Ignacio Martín Benito y don Manuel Ramos Pascual, relativa a construcción de un nuevo centro de salud en Villalpando, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 226, de once de septiembre de dos mil nueve**".

Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los Procuradores Proponentes, don Manuel Fuentes López, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR FUENTES LÓPEZ: Muchas gracias, señora Secretaria. El Plan de Infraestructuras Sanitarias de la Junta de Castilla y León 2002-2010 incluía la construcción de un nuevo centro de salud en la localidad zamorana de Villalpando. Hoy, casi nueve años después del inicio de este Plan y a solo cinco meses de su finalización, se puede afirmar que este compromiso no se va a cumplir.

La Junta de Castilla y León incluyó una partida presupuestaria de 115.000 euros en los Presupuestos de dos mil siete para el inicio de las obras, y una previsión de inversión de 1,5 millones de euros para finalizar la obra en dos mil nueve. Este compromiso escrito de la Junta no se ha realizado.

La Gerencia Regional de Salud anunció el cuatro de marzo de dos mil siete que había iniciado la elaboración del plan funcional de la obra del centro de salud de Villalpando, que supondría un presupuesto de 650.000 euros. Este anuncio tampoco fue realizado.

El señor César Antón, ex Consejero de Sanidad, en una visita realizada a Tábara el diecisiete de abril de dos mil siete, anunció que el proyecto del nuevo centro de salud de Villalpando estaba en marcha y que el solar donde se ubicaría se conocería en breve. El Alcalde de la localidad, entonces don Félix González, anunció el doce de enero de dos mil ocho que la Junta había comunicado al Ayuntamiento la aprobación de la construcción del centro y que este se ubicaría en la plaza Santo Domingo. Los Presupuestos de la Junta de ese año, de dos mil ocho, no incluían ni un solo euro para este proyecto, y el Grupo Popular rechazó una enmienda presentada por el Grupo Socialista proponiendo incluir una partida para el inicio de las obras este año.

La Consejería de Sanidad vuelve, el veinticinco de diciembre de dos mil ocho, a incluir el inicio de las obras de este proyecto en una información pública sobre las obras que tenía previsto poner en marcha en la provincia de Zamora y en toda la Comunidad. Curiosamente, los Presupuestos de dos mil nueve, que entonces se acababan de aprobarse, no habían incluido ni un solo euro para esta

infraestructura, y, además, se había vuelto a rechazar una enmienda del Grupo Parlamentario Socialista para que hubiera presupuesto para el inicio de estas obras, cuatro años prometidas, cuatro años incumplidos.

Con motivo de finalizar con tantos engaños a los ciudadanos de la zona de Villalpando y de exigir el cumplimiento del Plan de Infraestructuras Sanitarias de la Junta 2002-2010, que incluía la construcción de un nuevo centro de salud en Villalpando, hacemos la siguiente propuesta de resolución:

"Primero. Presentar el proyecto del nuevo centro de salud de Villalpando antes de finalizar el mes de septiembre de dos mil nueve.

Segundo. Sacar a licitación las obras del nuevo centro de salud de Villalpando antes de finalizar el año".

Como esta iniciativa ha sido presentada hace mucho tiempo, tengo que modificar la propuesta concreta de resolución, lógicamente, que quiero leerles, porque esta es la que se presentó en las Cortes. Y la propuesta es que "La Junta de Castilla y León saque a licitación las obras del nuevo centro de salud de Villalpando antes del inicio del verano del año dos mil diez", ya que en el Presupuesto de dos mil diez sí se incluye una partida de medio millón de euros para el inicio de las obras del centro de salud de Villalpando. Muchas gracias.

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra doña María Pilar Álvarez Sastre.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: Muchas gracias, Presidenta. Bien, Señoría, yo no voy a entrar en la discusión de cifras y números con los que nos ha obsequiado; voy a plantear la realidad del centro de salud de Villalpando, a día de hoy, y de la zona de influencia.

La realidad es que el municipio de Villalpando, que pertenece a la Zona Básica de Villalpando, con dieciséis localidades más y cuatro mil seiscientos TIS, entraba en el Plan de Infraestructuras 2002-2010, aprobado en diciembre de dos mil dos, para una reforma, reforma de las instalaciones del centro de salud de Villalpando.

No obstante, como el Plan era flexible, pues, teniendo en cuenta las verdaderas necesidades de la zona, plasmadas en el Plan Funcional aprobado por el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud en julio de dos mil ocho, así como siguiendo las indicaciones de la Gerencia de Atención Primaria de Zamora, se optó, y estamos hablando de dos mil ocho, por la construcción de un nuevo centro de salud.

Fue a mediados de dos mil ocho, efectivamente, cuando el Secretario del Ayuntamiento de Villalpando

certificó la cesión a la Gerencia Regional de Salud de un solar, que está situado exactamente donde usted decía, en la carretera de Medina, con salida a la plaza de Santo Domingo, de la que posteriormente ha habido que hacer una segregación. Y hoy -que es lo que le importa a usted, supongo, y a los ciudadanos de Villalpando y de la comarca-, a día de hoy, todos los trámites por parte del Ayuntamiento están concluidos y también los de la Gerencia Regional de Salud, y se va a proceder, no a la construcción, Señoría, porque todavía no está terminado el proyecto, sino al proyecto de ejecución, no a la... no a la ejecución de la obra. Por lo tanto, lo que usted plantea es absolutamente imposible.

De todas maneras, ayer lo confirmó el propio... el propio Presidente de la Junta, que -como usted sabrá perfectamente, porque no le vi por allí, pero lo habrá leído en la prensa- se inauguró el centro de salud de Tábara, un magnífico centro, se lo aseguro; si no lo conoce, yo le animo a que lo visite, porque es un magnífico centro. Bueno, pues los ciudadanos de Villalpando en breve contarán con unas instalaciones tan magníficas como las de... como las de Tábara.

Los datos de la obra de la que estamos hablando hablan de una superficie construida total de dos mil doscientos sesenta metros cuadrados, el plazo de ejecución de las obras lo prevén para dos... para dieciocho meses y la inversión total estimada en 3,53 millones de euros.

Yo quiero resaltar aquí... es verdad que se está agotando el... el Acuerdo del... del Plan de Infraestructuras, se está agotando, pero, bueno, las cosas nunca son exactamente como uno prevé, pero, en breve, Villalpando tendrá este centro.

Y quiero decir, y destacar aquí -usted lo sabe perfectamente igual que yo-, que el balance para la provincia de Zamora en infraestructuras sanitarias ha sido muy positivo y ha superado ampliamente las previsiones que tenía el propio Plan.

La inversión que la Junta ha hecho desde que se recibieron las competencias de sanidad hasta el momento actual en toda la Comunidad es enorme. Usted lo sabe exactamente igual que yo. Y en Zamora no somos menos, tenemos una inversión que -vuelvo a decir- superaba con mucho las previsiones. Estamos hablando ahora mismo de 125 millones de euros. Se han... se ha actuado, están tres en este momento en actuación, en nueve centros de salud, más tres que están en este momento, como son Parada de Molino -que se empezará en breve-, Mombuey y Puebla de Sanabria.

La inversión en el mundo rural en Atención Primaria, ahora mismo, a día de hoy, supera los 25 millones. Estamos hablando de 18,82 millones para los doce centros de salud, más 4.000.000 para las ayudas de... a los consulto-

rios locales, que, en este momento, han sido trescientas setenta y seis ayudas, a trescientos setenta y seis consultorios locales. Y también quiero recordarle las obras que se han finalizado del... del Hospital Clínico, las de Benavente y las que van a empezar en el Hospital provincial, con una previsión, en principio, de más de 26 millones.

Yo creo, Señoría, sinceramente, que, si no era necesaria la propuesta que usted ha debatido anteriormente, esta creo que es absolutamente innecesaria. No porque no le dé yo importancia al centro de salud de Villalpando, que claro que se lo doy, y después de haber visto el de Tábara, por supuesto que más; pero yo creo que no es necesario aprobar una nueva proposición para algo que está perfectamente asumido, perfectamente acordado, y que, como el propio Presidente –y comprenderá usted que la agenda del Presidente no la marcamos nosotros– lo dijo ayer mismo, que este año se van a contratar los proyectos para hacer la obra de Villalpando. Por lo tanto, yo creo que es innecesario aprobar esta proposición no de ley. Y yo le ruego que la retire, porque, si no, nos vamos a ver obligados a votar en contra, porque esto ya está hecho, ya está acordado, y... y la ejecución va a ser en breve. Por lo tanto, le pido, Señoría, que la retire. Gracias.

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra don Manuel Fuentes López.

EL SEÑOR FUENTES LÓPEZ: Muchas gracias. Señora Álvarez, señora Pilar Álvarez, es cierto que en el Plan 2002-2010 esta obra entraba como obra de mejora, y ustedes han mejorado la propuesta inicial que hacían en el Plan de Infraestructuras Sanitarias 2002-2010. Así es, como usted ha planteado, y es verdad.

Dice usted que hoy están todos los trámites concluidos. Si es verdad mi primera afirmación –que coincide con su planteamiento– también es verdad que se dijo que se iba a hacer una obra nueva, es decir, un centro nuevo, pero que se iban a cumplir las previsiones del Plan 2002-2010. Y si mis cuentas no fallan, estamos a ocho o nueve meses de finalizar el dos mil diez y usted lo que dice es que los trámites están concluidos, pero todavía no está hecho el proyecto de ejecución; que es imposible aprobar la propuesta que presenta el Grupo Socialista, que es que, si hay dinero, ustedes liciten antes del inicio del verano; no que adjudiquen, sino que liciten. Y del dos mil dos al dos mil diez han pasado ocho años. Ustedes, convendrá conmigo de que trabajan muy lentamente.

Ayer es verdad que el Presidente Herrera ha inaugurado un centro que ya llevaba funcionando bastante tiempo, y que es un centro, dice usted que magnífico. Yo no lo conozco, me han hablado bien de ese centro, y que la inversión va a ser de 3,53 millones de euros en el próximo centro de Villalpando.

Pero yo le tengo que decir que el Plan del que usted habla, y del que ayer habló el Presidente Herrera, pues no está cumplido. Y no está cumplido en unas proporciones bastante alarmantes. Esa es la contestación a la afirmación que usted ha hecho de que la Junta ha hecho una inversión enorme en la provincia de Zamora. Yo hablo de centros de salud, hablo de Primaria ahora mismo, no hablo de otras cosas, lo podemos debatir cuando usted quiera. Pero estaba incluido en el Plan 2002-2010 –se lo voy a recordar muy brevemente– las obras del centro de salud de Villalpando, que no han comenzado ni está hecho el proyecto; las obras del Centro de Salud Parada del Molino, que no han comenzado, y se ha perdido el presupuesto de 700.000 euros que había en dos mil nueve... [Murmulló]. Ya, ya, pero si usted dice "van a comenzar pronto, pronto"... No han comenzado. Del dos mil dos, siete años y medio. La ampliación del centro de salud de Puebla de Sanabria ha comenzado solo hace un mes; o sea, que no estará concluida en el Plan, entre otras cosas. El nuevo centro de salud de Mombuey, han dicho ustedes que ya, inminente, pero lo han dicho quince veces en los últimos diez meses; todavía no ha comenzado y estamos en marzo de dos mil diez, terminando marzo y empezando abril. Incumplida la promesa del Consejero de Sanidad en su visita a Zamora, a dieciséis de enero de dos mil ocho, de construir un nuevo centro de salud en la margen izquierda del Duero, incumplida también.

Con lo cual, si en el Plan se preveía la construcción de los nuevos centros de salud de Toro, Tábara, Mombuey, Puerta Nueva, Alcañices, Villalpando, Bermillo, y la reforma de Camarzana, Puebla y Parada del Molino, se puede decir que poco más del 50% del Plan, ocho meses casi y medio... perdón, ocho años casi y medio después del inicio del Plan y a ocho meses de finalización del Plan, el Plan está incumplido. Eso es grave. No sé dónde está la inversión enorme de la Junta cuando se ha cumplido poco más del 50% de lo que estaba escrito, blanco sobre negro, como decía su compañera, en el Plan. Y esta es la realidad.

Usted dice que el Presidente Herrera ayer ha dicho que se van a presentar los proyectos este año para hacer la obra del centro de salud nuevo de Villalpando. Eso significa que, si ustedes cumplen los plazos, en el mejor de los casos puede empezar la obra, después de licitarla, esperar ocho meses... a lo mejor en el último trimestre del próximo año. Pues me parece que ustedes trabajan lento, porque han perdido ocho años. Muchas gracias.

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley en los términos fijados por el proponente en su primera intervención.

Votación PNL 923

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? El resultado de la votación es: votos emitidos, dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Pasamos al cuarto punto del Orden del Día. Por la señora Letrada se dará lectura al cuarto punto del Orden del Día.

PNL 946

LA LETRADA (SEÑORA SESEÑA SANTOS): Cuarto punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley, PNL 946-I, presentada por los Procuradores doña María Sirina Martín Cabria, doña María Luz Martínez Seijo y don Francisco Ramos Antón, instando a la Junta de Castilla y León a la dotación de un acelerador lineal para llevar a cabo tratamientos de radioterapia en el Complejo Hospitalario Río Carrión de Palencia**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los Proponentes, doña María Sirina Martín Cabria, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA MARTÍN CABRIA: Gracias, señora Presidenta. Bueno, voy a empezar situando el marco de la PNL que nos ocupa con información sacada de Internet, por... por dos razones: primero, porque creo que, para ser representante de los ciudadanos, conocer las necesidades y proponer soluciones, no es necesario hacer la carrera de Medicina; y también porque creo que es necesario conocer la enfermedad y las consecuencias de los tratamientos para ver realmente cuáles son las dimensiones de... de este problema.

Bien, la radioterapia es un tipo de tratamiento oncológico que utiliza las radiaciones para eliminar las células tumorales, generalmente cancerígenas, en una parte del organismo donde se aplica. Normalmente es un tratamiento local. Este tratamiento se indica sobre todo para los casos de tumores malignos de cabeza y cuello, cáncer de próstata, tumores ginecológicos de partes blandas y tumores del sistema nervioso central. Es especialmente eficaz en el caso del cáncer de mama, ya que evita en muchos casos que tenga que realizarse una mastectomía o extirpación del pecho. Sucede lo mismo en el caso de cáncer de vejiga.

También se utiliza en aquellos casos en los que la enfermedad está ya en una fase demasiado avanzada. En estas ocasiones el objetivo no es curar el cáncer, ni siquiera reducirlo, sino ayudar a calmar el dolor, reducir la masa tumoral y evitar fracturas óseas. Es lo que se conoce como radioterapia paliativa.

La radioterapia utiliza partículas similares a las de los rayos X, pero de mayor energía, capaces de penetrar en el cuerpo. Esta técnica para el tratamiento del cáncer actúa sobre el tumor destruyendo las células malignas e impidiendo que crezcan y se reproduzcan, pero también destruye los tejidos normales de manera temporal, por lo que la radioterapia tiene efectos secundarios muy importantes. La ventaja es que las células sanas tienen mayor capacidad de regeneración que las cancerosas, de

manera que el cuerpo se recupera de los daños causados una vez que se ha conseguido eliminar el tumor y se termina el tratamiento.

La radioterapia puede administrarse, bien como tratamiento único, o como complemento de la cirugía o la quimioterapia. Cuando se radia previamente la zona afectada por el tumor, se reduce su tamaño, facilitando la posterior intervención quirúrgica. En el caso de las radiaciones... se reciben después de pasar por el quirófano, el objeto es acabar con las células que hayan podido quedar tras la extirpación.

La radioterapia puede tener efectos secundarios, que dependen de la parte del cuerpo que recibe la radiación, la dosis de radiación y la frecuencia con la que se realiza la terapia. Normalmente, son dolor en la piel, enrojecimiento y ardor, picazón... picazón, fatiga y malestar, dificultad o dolor al deglutir, náuseas, vómitos, pérdida del cabello, descamación, hiperpigmentación, muerte del tejido cutáneo, conteos sanguíneos bajos, eritema, edema, cambios en el sentido del gusto, anorexia, aumento de susceptibilidad a la infección, etcétera.

El tratamiento del paciente tumoral debe ser multidisciplinar. Con él intervienen oncólogos, hematólogos, especialistas en distintos... en distintas disciplinas, radioterapeutas, radiólogos, cirujanos, etcétera.

El Hospital Río Carrión de Palencia ofrece la mayoría de estas disciplinas, incluidos los tratamientos de quimioterapia. La proximidad y coincidencia de estos servicios, sin duda, mejoraría la coordinación y, por tanto, la efectividad de los tratamientos globales. Carecer de acelerador lineal y de equipo de radioterapeutas correspondiente obliga a los pacientes que tienen que recibir tratamiento de radioterapia a desplazarse, de forma individual o colectiva, a hospitales de otras provincias de la Comunidad, incluso de otras Comunidades limítrofes, con los inconvenientes que supone para el paciente en cuanto a las molestias y efectos secundarios del tratamiento, además de aumentar los problemas de coordinación de los profesionales y servicios que intervienen en dicho tratamiento.

Palencia, junto con Ávila y Soria, es una de las tres provincias de Castilla y León donde no hay posibilidad de impartir radioterapia. El caso de Palencia es el más grave, por el número... "perdón" por el número de pacientes que afecta y por ser la nuestra una proy... una provincia muy extensa y proyectada al norte. En ocasiones los desplazamientos de los pacientes enfermos... enfermos de cáncer a Valladolid, Zamora o Burgos superan los cuatrocientos kilómetros, y cuando hacen uso del transporte colectivo, el tiempo para recibir este tratamiento puede superar diez horas, y no olvidemos que la mayor parte de estos pacientes vienen de recibir tratamientos de quimioterapia, y su situación física y anímica es muy frágil.

La demanda de este servicio no es nueva en Palencia. Este es un problema crónico y enquistado, solicitado por pacientes, por la Asociación de Lucha contra el Cáncer, por oncólogos, por grupos políticos, por consumidores, etcétera. Es por ello que el... y es una demanda que además va en aumento por el incremento de las patologías oncológicas. Es por ello que el Grupo Parlamentario Socialista presenta la siguiente propuesta de resolución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a dotar al... al Complejo Hospitalario Río Carrión de Palencia de un acelerador lineal y su correspondiente equipo técnico, a fin de poder llevar a cabo en la capital palentina tratamientos de radioterapia que complementen la atención oncológica, y que redunde en una mayor proximidad y mejora de la atención al paciente". Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra doña María Ángeles Armisén Pedrejón, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA ARMISÉN PEDREJÓN: Muchas gracias, señora Presidenta. En cuanto al contenido médico de la intervención, por supuesto que no estoy capacitada para decir absolutamente nada, y no lo voy a decir. Sí que me gustaría hoy, y ya que con muchísimos detalles sobre la enfermedad lo ha dicho la Proponente, mandar un abrazo a una compañera nuestra que, precisamente, pues, en estos días, a pesar de haber sufrido la radioterapia, pues le han tenido que extirpar, en este caso, sus pechos, ¿no? Entonces, sí que me gustaría, desde esta iniciativa, por supuesto, pues, mandarla un abrazo muy fuerte, y creo que no solo de mi Grupo sino de toda la Comisión.

Por lo tanto, en el contenido médico creo que ni debo entrar ni voy a entrar. Y, por supuesto, para ser representante de los ciudadanos, yo lo que creo es que te tienen que elegir, fundamentalmente, ¿no?, y por eso estamos todos... todos aquí. No creo que sea el contenido médico el objeto del debate, que para eso hay sociedades científicas, foros, hospitales y profesionales, que tienen el máximo respeto de esta Procuradora.

Entrando en el contenido de la proposición no de ley, sí que me gustaría decir que es evidente que para la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León es importante proporcionar una atención cercana y cómoda para... para los pacientes; pero, sobre todo, yo creo, y además es el objetivo no solo de los profesionales sanitarios ni de la Gerencia de Salud, sino que estoy segura de que todos los que trabajamos para mejorar el servicio y la atención a los ciudadanos, que es que esta asistencia sea de calidad, y para eso hoy, además, en otras proposiciones hemos oído hablar mucho de la planificación, de la ampliación de los servicios, y de cómo debe de hacerse esto con criterios de racionalidad y garantizando en todo momento la eficiencia

en el uso de estos recursos, que, como ya sabemos, y hoy se ha puesto de manifiesto a lo largo de todas las comparecencias casi y de todas las proposiciones de ley, estos recursos son limitados, pero tienen que ser de calidad y tienen que dar garantía y seguridad a la asistencia sanitaria que se presta.

Por ello, en este caso, yo creo que la ubicación de la población respecto al recurso hospitalario que nosotros pretendemos prestar, que sea el más cercano, yo creo que es evidente que es un dato que debemos de tener en cuenta. Pero todos somos conscientes de que no es el único, de que, a veces, incluso para recibir una prestación hospitalaria o sanitaria, si nos tocara, y vamos a pensarlo desde el punto de vista individual, incluso de nuestra situación de paciente, en muchos casos, nos tocara trasladarnos, es evidente que si pensamos que la calidad de la asistencia y que la calidad del resultado de la asistencia sanitaria va a ser mejor, estoy segura de que todos nosotros, no solo por nosotros sino por nuestros propios familiares, intentaríamos ese desplazamiento, y eso no sería el impedimento para esa prestación del recurso. Por lo tanto, creemos que es un dato que se debe de tener en cuenta, pero es obvio que no debe de ser el único dato.

Es más, en aquellas especialidades complejas, porque la radioterapia es una especialidad compleja, aunque hoy se hable de ello como un recurso que es la mera consulta al médico de familia, yo creo que es evidente que todos sabemos que además de una población de referencia mínima, o de una demanda asistencial mínima, que debe de justificarse, por un lado, la inversión, porque todos sabemos que es una infraestructura muy evidente, que no se trata de un aparataje puro y simple en el que, además, haya un gran número de profesionales que le puedan utilizar, sino que es evidente que es una infraestructura compleja, por sus dimensiones, por sus características del espacio en la manera de prestar ese servicio, etcétera, y porque necesita, como casi todos en estos momentos la prestación del servicio sanitario, una especialización del servicio. Por lo tanto, también hay que tener en cuenta otra serie de elementos, que es esa demanda asistencial mínima que justifique, por supuesto, esa inversión, y la posibilidad de tener ese personal sanitario muy especializado que pueda utilizar esta infraestructura, ¿no?, y que pueda prestar el servicio. Lo digo un poco al hilo de que sabemos todos, en este caso, el déficit que también tenemos de profesionales, que no es una excusa, sino es constatar una realidad, que también en el servicio de radioterapia existe.

Por estos motivos, como es conocido, la Gerencia Regional de Salud no presta el servicio de radioterapia, ni es una infraestructura que no esté planificada desde el punto de vista regional, sino que está organizada en servicios de referencia, y haciendo yo creo que una política que es compartida no solo en esto por el Partido Socialista, sino que es lo que pretende el Partido Socialista... Socialista como política general en la prestación de recursos, que es,

en este caso, establecer servicios de referencia concentrando los recursos en determinadas poblaciones. Por lo tanto, yo creo que en este caso no tiene que sorprender, sino que al revés, creo que es en este caso la prestación de un servicio con un criterio que garantiza la concentración del recurso diagnóstico y terapéutico necesario, facilita el acceso a la población a este recurso, garantiza la calidad de la asistencia y la eficiencia del sistema. Por lo tanto, en este caso, la concentración de recursos para que, precisamente, se puedan prestar y tengan acceso toda la población, en este aspecto creo que ideológicamente en la prestación del servicio no difiere para nada lo que es el planteamiento del Grupo Socialista en este caso de la política de la asistencia radioterápica que se está llevando a cabo por la Gerencia Regional de Salud, sino lo que pretende históricamente, y no solo en la Comisión de Sanidad sino en sus políticas generales, el Grupo Socialista es precisamente la concentración de recursos en zonas poblacionales. Por lo tanto, creo que el criterio hoy no puede ser discutido más allá de que se pida un recurso para una población concreta, que es Palencia.

Pero, por lo tanto, ya se ha dicho que hay cinco servicios de radioterapia, como ya he dicho, que el Área de Salud de Palencia... Lo que no se ha dicho por la Proponente es, cuando ha hablado de que hay una demanda, no se ha dicho el número de personas que tienen la asistencia del servicio de radioterapia. El número no lo ha dicho, porque estaba yo muy atenta para saber si decía el número, y no lo ha dicho. El Área de Salud tiene asignada una población de referencia que no llega a los doscientos mil habitantes, que es en este caso el número de poblacional que se entiende como una demanda asistencial suficiente para la implantación del recurso, y la demanda real de radioterapia, en el año dos mil nueve, fue de doscientos setenta y cinco pacientes, cuando la Asociación Española de Radioterapia y Oncología establece que, para la capacidad del tratamiento de un acelerador lineal, debe ser de cuatrocientos nueve... o cuatrocientos noventa y un pacientes al año. Por lo tanto, es evidente que está casi al 50% en este caso de la demanda asistencial.

Por lo tanto, creemos que no se cumplen -como he dicho-, en primer lugar, ni los criterios de demanda asistencial suficiente, y, por lo tanto, no garantizarían tampoco la prestación con calidad, como hemos dicho, ni la existencia, realmente, de los especialistas necesarios para abordar esta infraestructura y este servicio complejo.

Pero yo... a mí hoy me gustaría -y, además, por el contenido que ha tenido la Comisión de Sanidad- que... nosotros, hoy, yo creo que deberíamos dejar, en este caso, de hacer una cierta demagogia. No quiero volver a empezar a decir, como ya me ha dicho la Proponente en otras ocasiones, que el Partido Popular va a empezar con el "raca-raca" del suelo del hospital en Palencia, y tal... Mire, no es un "raca-raca": Palencia necesita un nuevo hospital. Es de las pocas provincias, en estos

momentos, que no va a tener un hospital nuevo, porque todavía no depende del suelo.

Pero, más allá de eso, sí que ofrezco -en este caso, a la representante del Partido Socialista- que, mire, vamos a trabajar para que ese suelo esté disponible cuanto antes, y que se empiece cuanto antes el nuevo hospital. No parece lógico, ni por criterios de racionalidad, y, evidentemente, en estos momentos, por criterios de espacio -porque es que no hay una zona, en este caso, ahora mismo, disponible para poder acometer esta infraestructura-, ¿eh?, y decir que, por criterios de racionalidad, de previsión y de planificación, parece ilógico que, si vamos a hacer un nuevo hospital, en estos momentos hagamos o acometamos esta infraestructura.

Yo creo que aquí deberíamos unirnos para que Palencia, cuanto antes, tenga este nuevo hospital; entrar en esa nueva situación de pacto, como ha dicho hoy la Portavoz -y las Portavoces, en este caso, en distintas proposiciones no de ley-, que ha hecho la Ministra con nuestros Consejeros, a los que yo les invito.

También decirles que el tema de la disponibilidad del suelo... es que es una realidad a fecha de hoy. Ojalá el mes que viene le tengamos. Si estoy segura de que usted también va a querer; que eso va a mejorar las infraestructuras sanitarias y hospitalarias.

Y, por lo tanto, mire, yo le propongo una enmienda transaccional, en que las... le voy a leer el texto -yo creo que es razonable- para que lleguemos a un acuerdo en este tema, y sería: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a dotar al futuro Hospital Río Carrión, de Palencia, a... de un acelerador lineal y su correspondiente equipo técnico, a fin de poder llevar a cabo en la capital palentina tratamientos de radioterapia que complementen la atención oncológica y que redunden en una mayor proximidad y mejor atención al paciente, siempre que la evolución de la demanda y de la tecnología lo aconsejen".

Yo creo que es una propuesta razonable. Estamos hablando de un hospital que no se va a consti... que no se va a construir en dos años, que va a ser una infraestructura de futuro, y que parece lógico que pensemos que un hospital nuevo, en un horizonte de cinco años, pues va a tener la prestación del Servicio de Radioterapia, siempre que, en este caso, la demanda poblacional lo estime.

Yo lo que quiero es que esta realidad sea cuanto antes mejor, ¿eh? Si tenemos el suelo mañana, mejor que dentro de un año. Porque un hospital no se hace en un año, un proyecto de un hospital no se hace en seis meses, y estamos hablando de un horizonte temporal que los palentinos, lógicamente, nos agradecerían que, precisamente, esta infraestructura -que parece lógico y racional que se tenga en una... hospital nuevo-, pues ustedes la piden hoy,

sabiendo que es, en estos momentos, inviable por criterios de racionalidad, por los criterios de la situación, en estos momentos, de las infraestructuras sanitarias en Palencia. Y, por lo tanto, yo sí que le invito a la racionalidad y al pacto, en este caso, que su Ministra ha demostrado -precisamente para esta situación de crisis- que necesitamos, y para seguir trabajando por mejorar los servicios sanitarios de los palentinos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo, tiene la palabra de nuevo doña María Sirina Martín Cabria, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA MARTÍN CABRIA: Gracias, señora Presidenta. Bueno, en principio, nos unimos a usted en... a ese recuerdo que ha hecho a una compañera de... de esta Comisión. Y también estoy con usted en que ojalá tengamos, cuanto antes, ese nuevo hospital en Palencia, por el que, sin duda, todos estamos ya trabajando desde hace tiempo. Pero no podemos vincular al nuevo hospital todas las mejoras que la sanidad palentina necesita. Usted dice que los recursos es limi... son limitados. Son limitados, pero, desde luego, siempre son limitados para los mismos.

Desde luego, la radioterapia no es un servicio de referencia, puesto que todas las Áreas de Salud -excepto Soria, Ávila y Palencia- cuentan con Servicios de Radioterapia dentro de sus Áreas de... de Salud. Además, tampoco es un servicio de referencia, porque usted sabe que... que no hay un centro de referencia para Palencia. Los enfermos oncológicos que precisan de radioterapia van al hospital en el que hay hueco -no tienen un hospital de referencia-, ahí donde hay hueco. Y por supuesto que van a la cola de los pacientes del propio Área de Salud que atienden esos equipos de radioterapia.

Diga usted lo que diga, aquí lo único que no es justo es que los enfermos oncológicos palentinos, además de tener que soportar las deplorables condiciones en las que actualmente está el... el Hospital de Día de Palencia... -en el que no voy a entrar, porque el otro día, en la anterior Comisión, hemos tratado una PNL y hemos llegado satisfactoriamente a... a un acuerdo- digo que, a las deplorables condiciones en las que tienen que soportar los tratamientos en el Hospital de Día, tienen que peregrinar por el resto de las provincias de la Comunidad Autónoma para recibir, en ocasiones, unos minutos de tratamiento de radioterapia; más teniendo en cuenta que la penosidad del viaje... a esta penosidad se suman los inconvenientes que hemos dicho antes que suponen la dispersión de estos... de estos tratamientos: dolor, picazón, bueno, náuseas... lo que hemos dicho anteriormente.

Le recuerdo que Palencia no está a cincuenta kilómetros de Valladolid. Palencia es una ciudad... es una

provincia muy amplia, alargada -como he dicho-, proyectada al norte, en el que el hospital de referencia está, prácticamente, en el límite de la provincia, justo en la zona sur; con la... con lo que hay gente que tarda una hora y media en llegar al Hospital de Palencia; pero es que, cuando llegan al Hospital de Palencia, tienen que seguir para... tienen que seguir hasta Valladolid, Zamora, Salamanca -y, hasta hace bien poco, hasta Madrid- para recibir esos tratamientos. Hay gente que sale de su casa a las seis de la mañana, en Guardo, para recibir tratamientos en Zamora, y vuelve a las seis de la tarde a su casa.

Desde luego, los pacientes -entendemos- de Palencia no son de menor derecho que los de otras provincias de Castilla y León que sí que cuentan en sus Áreas de Salud de referencia con el equipamiento y los profesionales para la realización de estos tratamientos, que son claves para la terapia del cáncer.

Ahora sí que le voy a decir el número de pacientes de Palencia -porque lo hemos preguntado en pregunta parlamentaria, y así nos ha contestado la Gerencia de... de Salud-; son cerca de trescientos los pacientes palentinos que recibieron tratamientos de radioterapia el pasado año en hospitales de fuera de Palencia. Este número de pacientes, unido a una media de casi veinticuatro... no, de casi no, de 24,3 sesiones -impartidas en días consecutivos, de lunes a viernes- por paciente, hacen unos... una media de se... siete mil setecientas sesiones al año, que creo que justifican -más que justifican- la instalación de este equipamiento imprescindible para evitar este peregrinaje agotador, de varias horas, para recibir este tratamiento, que apenas dura unos minutos, a los ciudadanos y ciudadanas de nuestra provincia, que vienen sufriendo la discriminación de la Junta de Castilla y León con este y otros servicios, y cuya consecuencia es que, además, son pacientes que suelen venir de tratamientos de quimioterapia, y, con lo cual, termina... con los cuales terminan totalmente extenuados física y psíquicamente.

Y, mientras los pacientes... y aquí ya me dirá usted cómo hace las cuentas, porque, mientras los pacientes de Palencia siguen peregrinando a otras provincias, el Gerente Regional de Salud, José Manuel Fontsaré, anunciaba en los Presupuestos para el dos mil diez, en esta misma Comisión, el tercer acelerador lineal para el Hospital Clínico de Valladolid. Y no es el único... y... y el Hospital Clínico no es el único hospital de Valladolid que tiene radioterapia, como todos sabemos.

Entonces, a mí no me salen las cuentas: usted nos ha dicho que doscienta... que doscientos mil habitantes de referencia para poner un acelerador lineal; nos vamos a tres en Valladolid -no creo que lleguemos a los seiscientos mil habitantes en Valladolid-, y más teniendo otro hospital que también imparte tratamientos privados de radioterapia, a los que, puntualmente, también acceden pacientes de Palencia.

Usted dice que con cuatrocientos pacientes al año ya es rentable. Y yo le digo que los mismos kilómetros hay de Palencia a Valladolid que de Valladolid a Palencia; menos, diría yo, puesto que hay una amplia zona de influencia de... perteneciente a Valladolid que... a los que les quedaría bastante más cerca el Hospital de Palencia.

Y después, nos vamos a lo de siempre. Claro, ya sabía yo que usted me lo iba... me lo iba a contar aquí. Cuando no hay respuestas que justifiquen estos desequilibrios, porque no les hay, estas desigualdades, esa falta de equidad en el tratamiento a los ciudadanos de Castilla y León, pues se recurre a los... a los argumentos comodines, a los que usted nos tiene continuamente acostumbrados. Esos sí que son argumentos demagógicos... demagógicos, vacíos de justificación y de intención; como decir que el problema, para que Palencia no disponga de tratamientos de radioterapia, es que no hay un nuevo hospital porque el Ayuntamiento no cede los terrenos. De verdad, que es que hay que ser manipuladores.

Le digo lo mismo que le dije el otro día. ¿Qué me está diciendo? Y lo mismo... Y vamos, no puedo entrar a considerar la enmienda que usted hoy nos presenta para que Palencia cuente con un acelerador lineal cuando... cuando empiece a funcionar el hospital de Palencia, porque es un servicio al que no podemos renunciar, ¿durante cuánto?, ¿durante cinco, durante siete años que va a tardar en construirse, en equiparse y en ponerse en funcionamiento un nuevo hospital? ¿Es que los ciudadanos de Palencia tienen que esperar siete años? Pues es algo en lo que vamos a seguir insistiendo, porque no es justo. Y por... faltaría más que, cuando esté el nuevo hospital en marcha, tampoco tengamos acelerador. Con eso ya contamos. Lo que queremos es que el acelerador se ponga antes, antes. No dentro de siete años, ya, en el próximo presupuesto.

Y ustedes, como Procuradores de Palencia, deberían de procurar, procurar, por el bienestar y por satisfacer las necesidades de los ciudadanos de Palencia, no por justificar lo que, a día de hoy, es injustificable.

Decía -lo dice usted, y es que también lo decía en diciembre el Delegado de la Junta, José María Hernández- que era un problema de espacio. Pero si usted sabe que eso es mentira, ¿cómo se atreve a venir a esta Comisión y decir que es que no hay espacio en el Hospital de Palencia? Pero si es que, una vez liberado el edificio de consultas externas, pasando estas al nuevo edificio que se ha inaugurado en enero, lo que sobra es sitio, lo que sobra es sitio. Y, además, es que lo tienen fenomenal, porque el otro día, en esta misma Comisión, aprobamos, por acuerdo de los dos Grupos, instar a la Junta, y así parece que lo tiene previsto,

para... para acondicionar esas consultas externas para hospital oncológico. Pues ya que se va a hacer y se va a invertir en una reforma grande, unifiquemos todos los recursos de oncología. Es que... es que es lo lógico. Se va a acondicionar una parte del edificio de consultas externas para hospital oncológico, pues que uno de esos servicios que preste el hospital oncológico sea, por supuesto, los tratamientos de radioterapia. Yo creo que la ventaja es para todos.

¿El coste? Pero si es que el coste, no; el coste rondaría los tres millones y medio de euros. ¿Sabe usted cuánto se gasta el Sacyl en tratamientos de radioterapia, entre ellos para los... para que los palentinos vengan a Valladolid vengan al Hospital Campo Grande? Pues alrededor de dos millones y medio de euros al año. [Murmulló]. Pues unos tres millones y medio.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, guarde silencio, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN CABRIA: Estaría... estaría más que compensado, estaría más que compensado, y yo no sé cómo usted se atreve a decirme cuánto costaría un acelerador; costaría lo mismo que cuesta para Segovia... para... para Ávila, para Zamora, para Valladolid y para el resto de provincias que tienen acelerador lineal.

Entonces, yo creo que... bueno, yo creo que, por supuesto, querer es poder y, en este caso, querer es lo más justo. Y que no aprueben hoy y que usted justifique que Palencia no tenga radioterapia de verdad que me parece injusto, me parece discriminatorio con los pacientes y con toda la provincia de Palencia. Nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.

Votación PNL 946

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

Antes de terminar la Comisión, esta Mesa y esta Presidencia se suma a la propuesta hecha por la señora Armisén y le mandamos un abrazo a nuestra compañera y deseamos que se recupere cuanto antes. Muchas gracias.

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

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