



## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

### DON PEDRO MUÑOZ FERNÁNDEZ

Sesión celebrada el día 12 de abril de 2013, en Valladolid

---

### ORDEN DEL DÍA

1. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/000628, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras D.<sup>a</sup> María Mercedes Martín Juárez y D.<sup>a</sup> María Fernanda Blanco Linares, relativa a servicios de urgencia en la Atención Continuada Rural en la provincia de Burgos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 191, de 13 de febrero de 2013.
2. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/000632, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras D.<sup>a</sup> María Mercedes Martín Juárez y D.<sup>a</sup> María Sirina Martín Cabria, relativa a servicios de urgencia en la Atención Continuada Rural en la provincia de Palencia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 191, de 13 de febrero de 2013.
3. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/000634, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D.<sup>a</sup> María Mercedes Martín Juárez, D.<sup>a</sup> María Ángela Marqués Sánchez y D. Miguel Ángel Fernández Cardo, relativa a servicios de urgencia en la Atención Continuada Rural en la provincia de León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 191, de 13 de febrero de 2013.
4. Pregunta para respuesta Oral ante Comisión, POC/000626, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. Pedro Luis González Reglero y D.<sup>a</sup> María Teresa López Martín, relativa a clausura de camas en el Hospital de Medina del Campo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 191, de 13 de febrero de 2013.



## SUMARIO

	<b><u>Páginas</u></b>
Se inicia la sesión a las diez horas diez minutos.	9065
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre la sesión.	9065
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	9065
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, comunica que, por acuerdo de los Portavoces, se agrupan los tres primeros puntos del Orden del Día.	9065
<b>Primero, segundo y tercer puntos del Orden del Día. POC/000628, POC/000632 y POC/000634.</b>	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al primero, segundo y tercer puntos del Orden del Día.	9065
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	9066
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Cabria (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	9067
Intervención de la Procuradora Sra. Marqués Sánchez (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	9068
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	9070
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	9079
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Martín Cabria (Grupo Socialista).	9081
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Marqués Sánchez (Grupo Socialista).	9083
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	9085
<b>Cuarto punto del Orden del Día. POC/000626.</b>	
El Vicepresidente, Sr. Reyero Fernández, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	9091
Intervención de la Procuradora Sra. López Martín (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	9091
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	9092



	<u>Páginas</u>
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. López Martín (Grupo Socialista).	9094
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.	9096
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, levanta la sesión.	9099
Se levanta la sesión a las doce horas cinco minutos.	9099



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

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

Buenos días a todos. ¿Hay alguna sustitución que tengan que comunicar los Grupos? ¿Por parte del Grupo Socialista no? ¿Por parte del Grupo Popular?

**EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:**

Sí. Buenos días, Presidente. Por parte del Grupo Popular, Francisco Julián Ramos Manzano sustituye a Sonia Palomar Moreno.

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

Muy bien, muchas gracias. Muy bien, pues entonces pasamos al primer punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura al primer punto del Orden del Día. ¡Ah, bueno! Primero, decir a los Grupos Parlamentarios que se... por acuerdo de los Portavoces, se ha llegado al acuerdo de que las tres primeras preguntas se acumularán, de manera que se leerá de forma conjunta el texto, intervendrán los Portavoces de... de... que hacen la pregunta, y contestará el Director General conjuntamente. ¿De acuerdo? Muy bien.

Pues, entonces, por la señora Secretaria se dará lectura al primer punto del Orden del Día, que son, en realidad, las tres primeras... los textos de las tres primeras preguntas.

**LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):**

Gracias, Presidente. Buenos días a todos.

### **POC/000628**

Primer punto del Orden del Día: **“Pregunta para respuesta Oral ante Comisión 928, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras doña María Mercedes Martín Juárez... (Perdón, rectifico). ... 628, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras doña María Mercedes Martín Juárez y doña María Fernanda Blanco Linares, relativa a servicios de urgencia en la atención continuada rural en la provincia de Burgos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 191, de trece de febrero del dos mil trece”.**

### **POC/000632**

Paso ahora a leer el segundo punto del Orden del Día. Segundo punto del Orden del Día: **“Pregunta para respuesta Oral ante Comisión 632, formulada a la Junta de Castilla y León por las Procuradoras doña María Mercedes Martín Juárez y doña María Sirina Marín Cabria, relativa a servicios de urgencia en la atención continuada rural en la provincia de Palencia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 191, de trece de febrero del dos mil trece”.**

**POC/000634**

Y, finalmente, el tercer punto del Orden del Día. Tercer punto del Orden del Día: **“Pregunta para respuesta Oral ante Comisión 634, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores doña María Mercedes Martín Juárez, doña María Ángela Marqués Sánchez y don Miguel Ángel Fernández Cardo, relativa a servicios de urgencia en atención continuada rural de la provincia de León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 191, de trece de febrero del dos mil trece”.**

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

Muy bien. Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra doña Mercedes Martín Juárez.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos. Le damos la bienvenida al Director General de Asistencia Sanitaria. Como ya debatimos en la Comisión anterior, este paquete de preguntas que –contextualizamos– se habían formulado a todas las áreas de salud, antes la... ante la incertidumbre, los rumores y la inquietud que durante los meses de final de año, y también de enero y febrero, circulaban entre los profesionales, y también entre muchos ciudadanos, sobre la posibilidad de que, a partir del año dos mil trece, en los propios centros de salud la atención continuada y de urgencias, en función de los datos de frecuentación y de actividad que se manejaran, pudieran sufrir cierres en horarios determinados. Eso lo debatimos en las provincias de Ávila, de Soria y Valladolid, y hoy, como indica el Orden del Día, nos centramos en Burgos, León y Palencia.

Las preguntas planteadas, como usted recordará, son muy concretas: si se iban a llevar en esta línea, modificación o alteración en los servicios de urgencia y atención continuada en los propios centros de salud, en los horarios, en los recursos y en la... en el número de días, los trescientos sesenta y cinco; y, si fuera así, pues en qué consistirían esas modificaciones, en qué puntos, en qué horarios, con qué recursos, con qué objetivos, cuál sería la justificación, etcétera, etcétera.

En el debate de la Comisión anterior, yo, iniciando el tema en la provincia de Ávila, planteé algunos... –por contextualizar el tema– a nuestro juicio, algunos temas respecto a la valoración que hacíamos de la situación de Primaria, respecto pues a la famosa potenciación que viene planteándose en los objetivos de todas las legislaturas: la coordinación Atención Primaria/Especializada, la situación específica –que viven en esta legislatura– de los profesionales, y usted decía –y no... bueno, pues con cierta razón– que, bueno, que eso era un tema muy amplio y que el tema de la pregunta era muy concreto. Pues hoy, para... yo voy a centrarme en Burgos. No puedo hacer abstracción. Que, claro, cuando los profesionales de Burgos les inquieta este tema... A nosotros, en cualquier caso, nos tranquilizó que usted, en la Comisión anterior, zanjara tajantemente que a lo largo de esta legislatura iban a mantenerse en todas las zonas básicas de salud la atención continuada y de urgencias con el mismo horario, de veinticuatro horas, los trescientos sesenta y cinco días del año y con los recursos actuales.



Pero, claro, usted lo sabe como yo, en este momento esa movilización y la discrepancia que mantenemos los Grupos de la Oposición con la Junta de Castilla y León respecto al cierre de veintidós a ocho –que no decimos que se hayan cerrado los centros de atención y donde se hacían esas guardias, sino que se ha cerrado de veintidós a ocho de la mañana–, pues en Burgos, concretamente en Oña y Pradoluengo, pues ya hay suficiente disconformidad e inquietud como para que ahora en Burgos se procediera a algún cierre más.

Entendemos que, si nos dijo usted tajantemente, en las áreas de salud que ya se han debatido, que no se iban a dar esa situación y que no concurriría esta circunstancia, entendemos que en Burgos tampoco. Según los propios datos de la Junta de Castilla y León, en Burgos hay cinco centros de salud urbanos, uno semiurbano y rurales veinte, y centros de guardia rurales tres, un total de veintinueve. Por lo tanto, y la pregunta concreta sería si en todos los que en este momento se lleva a cabo atención continuada y de urgencias durante las veinticuatro horas, todos los días del año, va a continuar en estas mismas... en esta misma situación, sin ninguna modificación a lo largo de la legislatura. Muchas gracias.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para la formulación de la pregunta, tiene... tiene la palabra doña María Sirina Martín Cabria.

#### LA SEÑORA MARTÍN CABRIA:

Gracias, Presidente. En primer lugar, agradecer la presencia, de nuevo, del Director General de Asistencia Sanitaria para responder a unas preguntas, en concreto la de Palencia, que pueden parecer iguales al resto, pero que tiene también su fundamento de ser. Y es que, por un lado, los ciudadanos de Palencia, sobre todo los de la zona rural, están siendo testigos de muchos recortes en todos los ámbitos, principalmente, o el que nos ocupa ahora, el sanitario; y eso les preocupa. Les preocupa, y es que, según el Consejero, responden a una reestructuración de la Atención Primaria. Pero lo que los ciudadanos ven y lo que todos estamos viendo es que esa reestructuración se está limitando únicamente a recortar personal, a perder plazas médicas, a disminuir las intensidades y las periodicidades, a eliminar puntos de atención continuada, etcétera. Lo que... es decir, vamos, perder, evidentemente, capacidad asistencial, y, por lo tanto, esto supone el deterioro de la calidad que se presta en la Atención Primaria del medio rural, produciéndose una nueva discriminación y castigo para este medio. Decía que eso, por un lado.

Y, por otro, porque la política o el tipo de gestión que hace la Junta de Castilla y León, y concretamente la Consejería de Sanidad, en las distintas provincias no es igual, no es igual. En Palencia, por ejemplo, hay descanso posguardia y en otras provincias no; en Palencia, por ejemplo, la Junta ha aprobado unos calendarios de guardias farmacéuticas por las que han dejado de prestarse servicios de guardia nocturna prácticamente en todas las farmacias de Palencia del medio rural; solamente han quedado farmacias de guardia nocturna en Aguilar de Campoo, en Guardo y dos que se alternan entre la zona básica de salud de Saldaña y de Carrión de los Condes.

Por lo tanto, ya que parece que la Junta no gestiona igual en todas las provincias la atención sanitaria, queremos saber que, concretamente, en este... en este



ámbito que hoy nos ocupa, que es el mantenimiento de atención continuada en las urgencias, sí que van a seguir la tónica expresada por usted, tranquilizadora, de... por otra parte, expresada en el... en la anterior Comisión... -o fue en la anterior de la anterior-, en la que nos acompañó, de respetar esas... esas urgencias de forma continuada también en la provincia de Palencia.

Y concretamente, sí que me gustaría que, detalladamente, nos dijese que esas guardias, esos servicios de guardia continuada, se van a... se van a mantener en todos y cada uno de los centros de salud de la provincia de Palencia, de los centros de salud rurales, ¿eh?, en el centro de salud de Aguilar de Campoo, de Baltanás, de Carrión, de Cervera de Pisuerga, de Frómista, de Guardo, de Herrera, de Osorno, de Paredes de Nava, de Saldaña, de Torquemada, de Venta de Baños, de Villada, de Villamuriel, Villarramiel, y además en el centro de La Puebla, donde se atienden, hoy por hoy, urgencias también de una parte de la zona rural del alfoz de Palencia y también de la capital palentina. Se supone que el resto... que las urgencias de los otros puntos de atención continuado de... de la capital palentina sí que están garantizados.

Y que se garantizan, pero además que se garantizan igual que se están prestando ahora. O sea, de forma... por los mismos profesionales, que en la mayoría de los sitios son dos médicos y una enfermera, y de forma presencial, no de otra forma, no localizada ni de otra forma.

Y ya me gustaría aprovechar para que... para preguntarle, además, si los sub-centros de guardia, que creo que el otro día usted se refirió a esos puntos de atención continuado que se han... que se han cerrado en prácticamente todas las provincias de Castilla y León, concretamente el punto de atención continuado de Barruelo, también va a seguir teniendo durante toda esta legislatura -que a ello nos referimos, a esta legislatura, no vamos a ir más allá, aunque ojalá fuera posible-, va a seguir manteniendo el mismo tiempo de guardias médicas que tiene ahora, que van de las tres de la tarde a las diez de la noche. Y nada más.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias. Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra doña Ángela Marqués.

#### LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ:

Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y a todas. Me sumo a la bienvenida que han hecho mis compañeras también al Director General de Asistencia Sanitaria. Y, bueno, confirmarle que también esta pregunta viene motivada por la preocupación de los vecinos ante decisiones que está tomando la Junta de Castilla y León y también ante ciertos rumores o contrainformaciones, que la gente en estos momentos, pues, hay determinadas cuestiones que no sabe muy bien a qué atenerse.

En la provincia de León hay dos áreas de salud, la de León y la de la Comarca de El Bierzo, y en ambas se han eliminado urgencias nocturnas en el medio rural, en Quintanilla de Losada afectando a la comarca de La Cabrera, y en la localidad de Tremor en el área de salud de El Bierzo.

Nos gustaría que el Director General nos dijera si la Junta considera irreversible esta situación en esta legislatura, o si está barajando la posibilidad de rectificar



en un plazo breve de tiempo esta decisión que ya ha sido tomada, o al menos si contempla modificar esta decisión una vez que comience un crecimiento económico. Porque, de determinadas intervenciones suyas en anteriores Comisiones, parece que es una decisión que ustedes quieren desligar de una cuestión de ajuste o de ahorro económico.

Los vecinos de esta comarca en este momento sí que están muy pendientes de lo que hoy usted nos pueda decir en esta Comisión. Y además quiero aprovechar para poner en conocimiento de Sus Señorías -no sé si el Director General lo conoce o no- que, recientemente, el Ayuntamiento de Igüeña ha acordado en un Pleno, por unanimidad de todos los Grupos, de todos los Grupos representados en ese Pleno -gobierna el Partido Socialista, pero está representado también la UPL y el Partido Popular, el partido que tiene la mayoría en esta Cámara y que sostiene al Gobierno del que usted es miembro-, pues lo que han acordado en ese Pleno recientemente es notificar a la Consejería de Sanidad que le dan un plazo de 20 días para reconducir esta situación, y que si no se vuelven a abrir las urgencias nocturnas en el consultorio de Tremor que acudirían a los tribunales.

Nosotros queremos conocer cuál es el planteamiento al respecto de la Consejería, porque hay que recordar que el cierre de Tremor no afecta solo a la gente de esa localidad, son otros pueblos los que se tienen que desplazar al centro de salud de Bembibre, son los vecinos de Espina de Tremor, de Rodrigatos de las Regueras, de Pobladura de las Regueras, de Almagarinos, dándose isócronas superiores a los 30 minutos.

Estamos preocupados también por la situación del servicio de urgencias de Atención Primaria de Villablino. Ahí, como decía yo al principio de mi intervención, en estos momentos solo hay rumores. Los profesionales no saben muy bien cuál es el planteamiento definitivo, y espero que hoy pueda confirmar o desmentir si tiene previsto la Consejería hacer una redistribución de su personal, porque normalmente, bajo esa... bueno, pues bajo esos términos, la Consejería lo que hace, pues, es realmente recortar en personal y en atención a los pacientes.

Tenemos precedentes, como por ejemplo el caso del centro de salud de Ponferrada, ubicado en la calle Pico Tuerto, donde a finales del año pasado se hizo una reestructuración, que significó dejar sin atención pediátrica a partir de las diez de la noche a toda el área de salud, dejarla sin atención pediátrica en ningún centro de salud; solamente en el Hospital de El Bierzo hay atención pediátrica a partir de las 10.

Nosotros vimos como el pasado año, aproximadamente por estas fechas, a finales de abril, el Gobierno de España anunció un recorte de 10.000 millones de euros en sanidad y en educación. Y esto... este recorte provocó medidas en nuestra Comunidad Autónoma, en las que nosotros incluimos ese cierre de urgencias nocturnas, pero también el cierre de plantas enteras en hospitales públicos, bloqueo de camas, que están suponiendo un repunte espectacular de las listas de espera. En el área de salud de El Bierzo, si comparamos el cuarto trimestre de dos mil once y el cuarto trimestre de dos mil doce, el repunte en la lista de espera es del 64 %. Pero en el área de salud de León, en ese mismo periodo, el repunte de esa lista de espera es superior al 89 %, mientras, como digo, se mantienen esas camas bloqueadas.

En estos momentos... traigo a colación esto porque, en estos momentos se vuelve a estar hablando a nivel nacional de que posiblemente en este mes se nos



presente otro paquete potente de recortes, que también se verá afectada la sanidad. Por eso es muy pertinente en estos momentos que el Director General nos conteste respecto a estas cuestiones que tienen que ver con las urgencias... con las urgencias nocturnas cerradas en las localidades de Tremor y Quintanilla de Losada, si se vana reabrir; si va a haber algún reajuste en algún otro consultorio de cualquiera de las áreas de salud de la provincia de León; si van a reajustar la atención de urgencias en algún centro de salud de la provincia; qué va a pasar con el servicio de urgencias de Atención Primaria en Villablino.

Y luego, como hacía referencia mi compañera en la intervención anterior, hablando de esta legislatura, tenemos en estos momentos sobre la mesa la Ley de Ordenación del Territorio, que pone en peligro, por ejemplo, el centro de salud de Puente Domingo Flórez. Entonces, también sería... quiero decir, la contestación a estas preguntas que hoy planteamos se ve afectada también por esa cuestión, que estoy segura que la Consejería de Sanidad tiene perfectamente meditada, y nos gustaría, entonces, que contestara a las preguntas teniendo en cuenta el periodo de esta legislatura. Muchas gracias.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias a los intervinientes. Para una contestación conjunta a las cuestiones planteadas, tiene la palabra don José María Pino, Director General de Asistencia Sanitaria... -perdón-, al que damos la bienvenida a la Comisión -que se me olvidó antes-, que tan amablemente viene haciendo en los últimos... en los últimos tiempos.

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

Bien. Buenos días. Muchas gracias, señor Presidente. Señorías, buenos días también a todos. Y, puesto que esta es una situación un poco distinta a la habitual, trataré de irme adaptando lo más posible a los planteamientos que han hecho cada una de las intervinientes. Y también, pues, en aras de la brevedad, no extenderme demasiado; no porque no quiera ir más allá, sino porque yo creo que este tema -como se ha dicho ya muy bien- pues ha sido debatido, y quizá solamente sea cuestión de, pues, matizar algunas cosas muy concretas, porque la parte general, el planteamiento de mi anterior intervención ante esta Comisión se mantiene en todos los términos absolutamente igual.

Bien. Empezamos, por tanto, con la primera planteamiento, relacionado con el tema de Burgos. En cuanto al tema, me centraré más, como es el planteamiento de las preguntas, relacionada con el tema de las propias urgencias. Solo hacer algún recordatorio, para volver a centrar un poquito el tema. Que la posibilidad de hacer una reorganización de todo lo que es la atención de urgencias en la Comunidad no es algo que viene de ahora, venimos trabajando en ello desde hace años; las... distintos estudios que venimos haciendo no... lógicamente, no se han hecho de la noche a la mañana, se ha tardado. Y, finalmente, después de todo el trabajo que se ha venido haciendo a nivel interno, evidentemente, pues llegamos a la elaboración de... a determinar qué planificación de la reorganización funcional -porque al final es funcional, en todo caso- de la atención urgente en Castilla y León queríamos llevar a cabo. Y esa planificación de la reorganización era global, y afectaba y afecta



a todos los niveles asistenciales. Aunque aquí nos centramos específicamente en las preguntas relacionadas con la Atención Primaria, pero el plan era un plan global, y que afectaba a todos los niveles.

De manera que empezamos implantando las medidas que venían en ese plan en Atención Especializada –es decir, a nivel de los hospitales–, de manera que lo que buscamos era hacer una homogeneización por servicios y por niveles de hospitales para que hubiera una cierta... un cierto orden homogéneo entre un tipo de guardia concreta, de una especialidad concreta, de un hospital de un nivel determinado, y que fuera... a poder ser, salvo peculiaridades concretas –que también hemos estudiado–, que fueran similares.

Esto lo empezamos a implantar a principios del año dos mil doce, con lo cual llevamos ya casi año y medio desde el comienzo de la implantación. Afectó prácticamente, en mayor o menor nivel, a todos los... a todos los hospitales de la Comunidad, en la que tratamos –repito– de que las guardias por especialidades fueran homogéneas, y que en un mismo nivel... y que en un mismo nivel de hospital, de los cuatro niveles que hay de hospitales –el 1, 2, 3 y 4; el 1, los más bajos, que son los de área; el alto son los de más... más tecnológicos; tenemos solamente en este caso Salamanca–, pues que, si hablamos de los hospitales de área, las especialidades que estuvieran de guardia en cada uno de los tres fueran iguales; no podía ser que en Medina del Campo tuviéramos Oftalmología, que no lo hubiera en Aranda de Duero, y que en Miranda, pues, tuvieran otorrino, que no lo tenían en Medina del Campo, etcétera, que parecía que no era muy razonable, ¿no?

Entonces, hicimos un estudio, lógicamente basada en evidencias científicas con carácter general, y determinamos cuál eran los tipos de especialidades que tenía que haber por nivel de hospital y cuál era la plantilla que tenía que haber por nivel de hospital. Aquello se hizo, pues no planteó mayores problemas; llevamos ya año y medio con esto. Y yo creo que fue, en general, positivo, porque, bueno, de alguna manera, pues nos permitía atenernos a una organización funcional, razonable y homogénea dentro de la Comunidad.

Acabado ese planteamiento de cómo se planteó la modificación o la reorganización de la atención urgente en los hospitales, ¿eh?, pasamos al segundo nivel, que en este caso concreto estamos hablando ya de la Atención Primaria. Y en Atención Primaria lo diferenciamos en dos partes bien claras: lo que era el medio rural y el medio urbano, por motivos obvios que aquí todos conocemos, y que yo creo que son importantes.

Empezamos a actuar por el medio urbano, y nos pasaba lo mismo: había muchas diferencias entre capitales de provincia en cada una de las provincias en cuanto a cómo estaba organizada la atención urgente, tanto en horarios, como en número de PAC, como en plantillas... Bueno, un poco, en... Por lo tanto, hicimos un poco algo similar a los hospitales: tratamos de buscar algo homogéneo; es decir, para tantos... para tanta población, lo que está establecido es que haya tantos profesionales y tantos puntos de guardia. Y esto, lo que hicimos fue hacer una cuestión homogénea, homogeneizar también los horarios, que los horarios fueran uniformes en toda la Comunidad, de manera que las guardias en días laborables en Primaria empezaran a las tres de la tarde y acabaran a las ocho de la mañana, y 24 horas los sábados, domingos y festivos. Y bueno, esto se ordenó; algo que también parecía bastante... bastante razonable, ¿no? No parecía lógico que en determinados sitios



tuviéramos centros de salud de guardia con los mismos horarios, a 200 metros de distancia uno de otro, cuando, bueno, pues a los ciudadanos de una misma ciudad esa diferencia de 200 metros de un centro a otro no les marca ninguna... ningún inconveniente, ¿no?

Bueno, ese fue el objetivo. Se planteó, se hizo; esta medida se hizo a lo largo del mes de junio-julio del año pasado -por lo tanto, también hace tiempo-, se llevó a efecto. Y pues digamos que, a día de hoy, tampoco nos ha planteado mayores problemas -más bien lo contrario-, porque, de cara a la población, pues tiene mucho más claro, bueno, pues que los horarios son los que son, y que son iguales para todos, y que no los de un centro tengan un horario, los del otro, otro; porque, al final, era complicado de poder entender.

La tercera medida que llevaba el plan era, en aquellas... en aquellas poblaciones de más de 20.000 habitantes en las que coexistieran centros de salud urbanos y centros de salud rurales, ver la posibilidad de poderlos unificar. Esto ha ocurrido... ha ocurrido prácticamente en casi todas las poblaciones de más de 20.000 habitantes; y no hablo solo de capitales, porque también metemos Medina del Campo, metemos Aranda, por ejemplo, etcétera, ¿no? Y ahí ¿qué es lo que veíamos? Bueno, pues lo que veíamos era una cosa similar.

Todos sabemos que cuando el centro de salud rural está ubicado en la capital, y tiene una plantilla de guardia ajustada a la población, evidentemente, que puede ser uno o dos médicos -por hablar de médicos; también de enfermería, en algunos casos-, pues podía ocurrir, y de hecho ocurría -no es que podía, ocurría ocasionalmente- que, cuando el médico o los médicos tenían que salir a hacer un aviso a los pueblos... -porque cuando hablamos de centro de salud rural es que está ubicado en Aranda rural, por poner un ejemplo, pero, cuando le llaman, le llaman a Aranda y tiene que salir a los pueblos- bueno, cuando tenía que salir, pues, evidentemente, en muchos de los casos el centro quedaba cerrado. Porque, pues, salía el médico y la enfermera, y si además eran dos -podía coincidir ocasionalmente alguna vez-, y el centro quedaba cerrado, con el inconveniente que eso podía producir para cualquier persona que demandara asistencia en ese medio tiempo.

En la otra parte, en el caso del urbano, coincidía que, desde un punto de vista de demanda asistencial, era muchísimo más alta, aunque solamente fuera por el hecho de que la población era tres o cuatro veces mayor. Entonces, bueno, pues hemos comprobado que la demanda asistencial que se produce en un centro urbano es muchísimo más alta que la que se produce en el medio rural, que es muchísimo más baja, aunque tenga... aunque tenga que hacer avisos a domicilio, que, dicho sea de paso, son bastantes menos de los que todos nos pensamos. De entrada, el número de avisos a domicilio que, con carácter general -y esto es una paréntesis-, se hace en el medio rural está entorno al 5 % de la actividad que se genera en ese equipo de guardia; es decir, 95 % se hace la actividad dentro del propio centro, 5 % avisos a domicilio, con carácter general, ¿eh?; no... no voy a entrar, porque posiblemente hubiera algunas pequeñas variaciones.

Por lo tanto, lo que se ha pretendido con esa unificación son intentar matar dos pájaros de un tiro:

Por una parte, evitar que en el caso de los centros rurales, cuando el médico sale fuera y la enfermera, quede cerrado el centro, porque en este caso ya es prácti-



camente imposible al unificar las dos plantillas; y, además, que en el caso del urbano prácticamente toda la actividad se hace dentro de la propia... de la propia localidad, con lo cual, evitábamos que hubiera ocasionalmente el cierre del centro cuando los profesionales estaban fuera haciendo un aviso. Esto ya, con la unificación, no va a ocurrir, prácticamente es imposible que ocurra.

Y, además, también buscábamos el homogeneizar la atención... las atenciones que hacía cada uno de los profesionales que trabajaban. Es decir, hemos comprobado -y sigo con el ejemplo de Aranda rural- pues que los profesionales que trabajaban... que trabajan haciendo guardia en el centro de salud rural... urbano -perdón- hacen más de tres... tres veces de atenciones que las que hacen los médicos del centro rural, más de tres veces. Y hombre, pues no parece tampoco sensato que en determinados picos de demanda de actividad urgente hubiera una sala de espera, no digo llena, pero con bastante gente, que tuvieran que esperar un cierto tiempo porque los médicos que están... los profesionales que están atendiendo no dan más de sí en ese momento. Bueno, a la hora de juntar plantillas, lo que hacemos es ser más eficientes, de manera que todos los médicos que estén disponibles, cuando haya sala de espera... esperas que estén demandando atención, puedan atender mucho más rápida a toda la población.

Entonces, entendemos que, desde un punto de vista del ciudadano, la integración solo produce beneficios: beneficios a los de la... a los de la población grande, de mayor de 20.000, porque van a tener siempre más posibilidad de que haya profesionales que puedan atenderles con esperas... con menores esperas, o esperas innecesarias -por una parte-; y, en el medio rural, la prácticamente imposibilidad de que nunca esté el centro cerrado, porque la conjunción de las dos plantillas y el número de profesionales que entran es prácticamente inviable que eso lo pueda hacer.

Por lo tanto, entendemos que la integración tiene todo el sentido del mundo, fundamentalmente para mejorar la atención de urgente... de atención de urgencia al ciudadano.

Y entro ya en la última fase de la... del plan de reorganización, que es la modificación de los horarios de funcionamiento de los centros de guardia; esa es la última medida a que han hecho referencia, y ahora haré alguna anotación.

Bien. Ahí, efectivamente, lo que... lo primero que hay que entender -y yo creo que todos... aquí todos lo conocemos- que, desde un punto de vista sanitario, la ordenación sanitaria del territorio está basada en lo que denominamos zonas básicas de salud, es decir, la totalidad de las zonas básicas de salud que existen en el territorio, que son 249, suman el total del territorio que tiene Castilla y León. Por tanto, todas las poblaciones pertenecen a una zona básica de salud, norma que está establecida y que cumplimos.

Y, dentro de esas zonas básicas de salud, es obligatorio que haya un centro de salud establecido en un municipio cabecera, que es el que presta la asistencia sanitaria -toda, incluida también la urgencia-. Por lo tanto, todo ciudadano de Castilla y León pertenece a una zona de salud, tiene un centro de salud disponible para prestar la atención, incluida la atención de urgencia 24 horas al día 365 días al año, y allí es donde están trabajando nuestros profesionales de Atención Primaria. Así es como funciona la Comunidad -con carácter general, ha sido siempre así, y sigue siéndolo-.



Solo excepcionalmente, en algunos sitios, en algunas de esas zonas... -concretamente, de las 249, en 20; o sea, hay 229 zonas básicas que tienen un centro de salud para toda la zona básica- hay 20 que además hay un centro que complementa -y digo claramente que complementa- la atención que se presta en el centro de salud, y que es lo que hemos venido denominando "subcentro de guardia" o como queramos llamarlo: consultorios locales que hacen atención continuada, etcétera. Y eso... que el nacimiento de eso es muy *sui generis*; no se sabe muy bien, porque en cada sitio -y hemos buscado toda la documentación que hemos podido- no hay elementos comunes que permitan definir por qué se han mantenido en unos sitios sí y en otros sitios no. Repito, complementan al centro de salud, de manera que el que presta la atención urgente las 24 horas al día los 365 días al año es el centro de salud; y estos centros complementarios pueden funcionar, en mayor o menor medida, en cuanto a horario, en función de la demanda que pueda existir en cada momento.

Por ejemplo, cuando se dice que estos subcentros de guardia han venido funcionando siempre las 24 horas del día, no es cierto; nunca han funcionado las 24 horas del día -y digo nunca, claramente-: en el horario entre las ocho de la mañana y las tres de la tarde, nunca han tenido servicio de urgencias estos centros de guardia; nunca. Por lo tanto, no han estado nunca funcionando las 24 horas; han estado funcionando, con carácter general, 17 los días laborables -desde las ocho... de tres de la tarde hasta las ocho de la mañana-; pero dice: ¿y esto es así en todos los casos? Tampoco -digo con carácter general-. Un ejemplo lo tenemos específicamente en Burgos, que es la pregunta que nos... que nos dice aquí.

Decía Su Señoría que, bueno, que hemos cerrado por la noche -de veintidós a ocho- en Oña y Pradoluengo. En Burgos tenemos tres subcentros de guardia, de estos que complementan al centro de salud -que el centro de salud, repito, no lo tocamos, porque sigue abierto 24 horas al día 365 días al año en todas las zonas, y también en Burgos-. Entonces, estos centros de guardia -los centros de guardia complementarios- que tenemos en Burgos son tres, son tres: uno es Trespaderne, otro es Oña y otro es Pradoluengo. Cada uno de los tres tenía... -y digo tenía, no que lo hayamos hecho ahora, ¿eh?- tenía un horario de funcionamiento distinto. ¿Por qué? Pues porque el complemento que daba, pues... y por necesidades de demanda, pues variaba entre unas zonas y otras, como parece lo razonable para algo que complementa.

De manera que el centro de guardias de Oña sí estaba abierto de veintidós... perdón, de tres de la tarde a ocho de la mañana, es decir, funcionaba claramente también en horario nocturno, el de Oña.

Curiosamente, el de Trespaderne nunca funcionó en horario nocturno; el de Trespaderne solo ha funcionado, históricamente, entre las tres de la tarde y las diez de la noche, nunca ha funcionado en horario nocturno. ¿Por qué? Pues porque también, en su momento, se entendió, bueno, pues que no era necesario, porque la actividad que generaba podía ser atendida perfectamente desde el centro de salud.

Pero es que, además, en Burgos hay un tercero, que es Pradoluengo, que este, ya, ni una cosa ni la otra: ni ha funcionado siempre por la noche ni no ha funcionado nunca; ha funcionado a la mitad, y exactamente digo a la mitad, porque ha funcionado, por la noche, seis meses sí y seis meses no. ¿Motivos? Pues entiendo que, cuando, en su momento, se decidió, pues se decidiría porque se entendía que en determinadas épocas del año pues había más actividad, y, por lo tanto, podría ser necesario mantenerlo o no.



Entonces, esta idea generalizada de que esos centros han funcionado siempre 24 horas al día, primera, no es cierta: nunca han funcionado en horario de jornada ordinaria. Y, segunda, en el resto del horario ha funcionado depende qué; aunque, con carácter general, es verdad que sí funcionaban en horario nocturno, pero unas veces sí y otras veces no. Y yo entiendo que se habrá hecho, en su momento, con carácter de complemento, diciendo en qué horarios y en qué tramos era más eficiente o no lo era. Que es eso mismo, exactamente, lo que hemos querido seguir haciendo nosotros, porque entenderemos todos que, porque una cosa se haya hecho antes, no impide que en un momento determinado se pueda tocar; porque, si no, estamos todos perdidos. Es decir, si, como esto se venía haciendo así, ya no lo podemos tocar, pues evidentemente, pues estamos todos perdidos; porque, desde un punto de vista organizativo, pues los que gestionamos no tendríamos nada que hacer, solamente “a ver qué pasa”, además de lo que se está haciendo –que eso ya no hay que tocarlo nunca-, pues qué otras cosas más.

Entonces, claro, lo que hemos hecho es revisar si esa forma de trabajo, esa organización que tenía en este momento esos centros debía o no debería mantenerse. Y, cuando hemos hecho ese estudio al que me refería al principio, pues hemos llegado a la conclusión de que, hombre, tenemos márgenes; y tenemos márgenes porque en determinados tramos horarios la actividad que se genera en esos centros es mínima o prácticamente nula. Por lo tanto, decimos: ¿y dejamos de atender a esos pacientes por... por ese horario que le modificamos? No. Lo que le decimos es que en ese horario va a ser atendido desde el centro de salud, exactamente igual que lo era antes por la mañana, o exactamente igual que lo era antes –en el caso de Pradolungo- unos meses sí y otros meses no. Por tanto, no entendemos que sea un cambio más allá de lo puramente funcional y organizativo.

Otra cuestión –y eso lo asumo- es que sea un tema muy sensible, y que esto a la población le preocupe. Y yo lo entiendo; y lo entiendo porque, además, lo viví en primera persona cuando, en el año ochenta y cuatro, se decidió que los médicos de los pueblos se... dejaban de vivir en los pueblos y se iban a trabajar al centro de salud, que estaba a una cierta distancia. Bien. Pues... y en aquel momento, pues todo el mundo muy preocupado porque le quitábamos a los médicos de los pueblos. De aquello han pasado ya casi 30 años. Bueno, pues hubo un movimiento reivindicativo –que además yo... me parece que es lógico y razonable, por el desasosiego que pueda producir en la población-, pero que luego el tiempo demuestra que, efectivamente, la atención se sigue prestando, se sigue prestando en tiempo y forma, y que, por lo tanto, no había lugar a esa preocupación. No habría lugar, si todos nos preocupáramos de que no se preocupasen los pacientes. Pero, claro, parece que eso no coincide. Es decir, de algunas... por algunos sitios lo que se hace es transmitir cierto desasosiego; y, claro, si a un pobre abuelo, en un pueblo, le dicen que si por la noche le pasa algo, pues que allí se va a quedar, porque no hay quien lo atienda, evidentemente, la preocupación es tremenda; y si yo fuera su hijo, estaría preocupadísimo también. Pero si se me dice lo contrario, se me dice “usted no se preocupe, sigue teniendo toda la estructura de funcionamiento de urgencia a su disposición, con una simple llamada al 1.1.2 le van a responder y automáticamente se va a poner en movimiento toda la estructura sanitaria que tenemos de urgencia para que usted tenga la mejor atención que le corresponde a su caso concreto”, pues, hombre, uno duerme bastante más tranquilo.



Por tanto, yo creo que en esto todos deberíamos de colaborar en algo tan importante como es no hacer pasar malas noches innecesarias a determinados pacientes, por su edad; y transmitir, junto al... el mensaje contrario, que es tranquilizarse y decir "mire usted, tiene usted toda la atención que necesita". Porque, además, si en un momento determinado... -y se ha preguntado en alguna cosa, y me han dicho "¿y esto es irreversible?"- vamos a ver, si además, en un momento determinado se demostrara que en ese tipo de organización es necesario volver a modificar el horario de la forma que fuera, pues claro que lo haríamos; de hecho, lo estamos haciendo: en los días de Semana Santa -que han pasado no hace mucho, que eran 4 días seguidos, festivos, y sin... y sin consulta- se ha entendido pues que podía ser conveniente que en esos días se mantuviera la actividad nocturna, porque la previsión podía ser que la demanda aumentara; y se ha mantenido, y no ha pasado nada. Pero esto entiendo que es una cuestión pura y exclusivamente de organización, de gestión y del funcionamiento del día a día, que los que conocen cada uno de los casos entienden que debe de hacerse en base a todos los datos que podemos tener.

Por lo tanto, yo creo... y en este mismo argumento, que, aunque he entrado en el caso de... he puesto el ejemplo de Burgos, podríamos plantear exactamente el mismo... la misma situación en el caso de León o en el caso de Palencia. Yo creo que la explicación puede servir, con carácter general, para todos.

Por lo tanto, yo sí pediría -y eso sí lo pido- que, si es posible, entre todos, en temas tan sensibles como este, en el que realmente no sé si los rendimientos que se puedan sacar para otras cosas pueden ser muy interesantes o no, pero, hombre, el que a lo mejor que entre todos colaboremos a calmar las cosas y a que los pacientes duerman tranquilos, porque, efectivamente, no les estamos quitando nada, ¿eh?, no estamos quitando las urgencias, tienen perfectamente la atención como Dios manda. Y, hombre, que a lo mejor es verdad que en algún caso se tarda un poco más en llegar al sitio que lo que se tardaba antes, puede ser; pero, con carácter general, eso no tiene por qué plantear mayores problemas.

Y luego -y yo con esto voy a ir acabando, porque como se ha hablado un poco también en la última parte de lista de espera, y hay una pregunta al final sobre listas de espera, pues procuraré, por no mezclar las cosas, hablarlo en la parte final-, solamente un comentario en cuanto a otro tema fundamental que estamos desarrollando en Atención Primaria, que es la reestructuración, el Plan de Ordenación de Recursos Humanos en Atención Primaria, que no es... yo creo que no es cuestión de lo que estamos hablando aquí, pero simplemente haré dos aclaraciones.

Lo que se ha comprobado, exactamente igual que hemos hecho para el estudio de urgencias, lo hemos hecho para un estudio de cargas de trabajo por profesional en el medio rural, que esto da muchísimo trabajo, globalmente -digo en el medio rural por una cuestión-, pero globalmente, tanto en el medio rural como en el medio urbano. Lo que hemos venido a ver es cómo tenemos en este momento las cargas de trabajo reales para los profesionales que trabajan en Atención Primaria, tanto médicos como enfermeras. Y ves... y ver si esa carga real hace que su ocupación dentro del tiempo de jornada ordinaria sea lo razonable, es decir, que esté, pues, adecuadamente organizada su... su trabajo y su... y su agenda.

Y en eso, en ese estudio en el que hemos metido muchísimas variables, muchísimas variables -cuando se dice que es que, claro, la Junta no tiene en cuenta la edad de los pacientes para hacer no sé qué cosa, ni las condiciones orográficas, pues no-, hemos tenido en cuenta todas las variables habidas y por haber:



Hemos tenido en cuenta si la situación de la reestructuración se producía en áreas rurales, urbanas o semiurbanas.

Cuál era el perfil de la población de cada sitio; y cuando hablo del perfil, hablo que hemos dividido la población en cinco... en cuatro... en cuatro apartados: población de 0 a 14 años (niños), de 14 a 65, de 65 a 75 y mayores de 75; de manera que, en función del número de usuarios que tuviera cada profesional, hemos calculado su carga de trabajo, como por ejemplo, que si tiene muchas personas mayores de 75 años, sabemos que una persona mayor de 75 años da siete veces más de trabajo que una menor de 65. Y cuando le hemos puesto carga de trabajo, cada pro... cada usuario que tenía mayor de 75, lo multiplicábamos por 7, para que al final quedara compensada todo lo que era la carga de trabajo que podía haber.

Hemos tenido en cuenta el número de consultorios y las distancias y tiempos de traslado entre consultorios. De manera que, cuando un profesional tiene que ir a algún consultorio más de los que iba, el tiempo de desplazamiento que tiene que hacer en la carretera, sabiendo en qué sitio está -si hay puerto, si no hay puerto, si hay niebla, si no la hay-, bueno, pues se han calculado también unos tiempos para que se sumen a su carga de trabajo, ¿eh?

Y, en definitiva, con esto... y también hemos tenido en cuenta -muy importante, y se me olvidaba- cuál era las... la actividad que ha hecho ese profesional en el último año, es decir, número de atenciones que ha hecho en consulta y en domicilio.

Para que todas esas... metidos en un programa concreto informático, nos permitiera determinar cuál es la carga de trabajo que tiene cada profesional.

Y después de meter todos esos datos en un programa, hemos visto que en determinadas zonas hay exceso de personal, exceso de personal para la cantidad de población que atendemos, y la carga que tiene cada uno de ellos. Y, sin embargo, en otros sitios, como los medios urbanos, con carácter general hemos constatado que hay déficit de personal.

Por tanto, la cuestión era bien clara: se trata de reordenar los recursos, y allí donde tenemos exceso de personal, poder trasladar esos profesionales allí donde tenemos más déficit, como es en el caso del medio... del medio urbano.

Y ese es el planteamiento fundamental de la reestructuración. Entonces, cuando decimos "es que estamos hablando de recortes y que...", bueno, lo que estamos hablando es de ordenar lo mejor que podamos los recursos de los que disponemos en unos momentos en los que, bueno, pues no nos podemos permitir el lujo de seguir incrementando plantillas en donde las necesitamos, porque la situación -como todos ustedes saben mejor que yo- es la que es.

Por lo tanto, ese es el camino en el que estamos. Y, dicho sea de paso, todavía no hemos empezado a poner en marcha ese proceso, porque está justo en pleno... en pleno momento de tramitación. Es decir, se aprobará a través de un decreto, y cuando se apruebe, pues ahí saldrá. Y también, dicho sea de paso, lo hemos llevado trabajando dos años, con todos los profesionales de cada uno de los centros, los cuales han podido emitir todas las alegaciones que les ha parecido conveniente, igual que las centrales sindicales, igual que algunos Ayuntamientos. Y en concreto, más del 50 % de las alegaciones que se han hecho al respecto de este programa han sido asumidas después de recibirlas, porque entendíamos que mejoraban el texto inicial. Por lo tanto, repito -y esto simplemente era como apunte-, cuando hablamos de reestructuración, es importante entender esto.



Y lo último de la reestructuración: para ponerla en marcha, tiene que haber un criterio de garantía que queremos que se mantenga sí o sí, y es que en ningún caso la reorganización que podamos hacer de recursos humanos tiene que suponer la disminución ni de un solo día de la frecuencia de consultas que tenía cada núcleo de población de toda la Comunidad. O sea, que cuando se liga esto a decir... cuando se liga esto a decir “se ha hecho reestructuración y se han quitado consultas”, el proceso está hecho para que no ocurra, con carácter general.

Es verdad que puede ser que, en un momento determinado, puntualmente, pues un día, por una circunstancia concreta, un médico que iba a ir a no sé dónde se pone enfermo por la mañana y no hay manera de poderlo arreglar, y ese día no hay consulta. Con carácter excepcional, puede haber. Pero, como norma, si a un pueblo se iba tres días a la semana a pasar consulta, hay que seguir yendo tres días a la semana a pasar consulta.

Vuelvo a repetir: se entenderá que no es posible, pero, cuando hacemos los números, sale. ¿Y por qué sale? Pues es muy sencillo: porque si un profesional en estos momentos está yendo a un consultorio o a dos con una población pequeña, con una población pequeña, el tiempo que tiene que dedicar de toda su jornada ordinaria es pequeño también. Por lo tanto, si es pequeño, antes de ir a ese núcleo de población... Vamos a poner un ejemplo: imaginemos que un señor tiene asignado un núcleo de población en el que tiene que ir tres días a la semana -lunes, miércoles y viernes-, y va a las once -que es una hora bastante normal-, y acaba a la una -que es una hora bastante normal-. Pues bien, antes de las once y después de la una, hay posibilidades de que pueda acudir a algún otro consultorio también con una población pequeña para poderla atender.

Lo que tratamos de decir -y es posible, porque los números encajan- es que lo que tratamos de dar es contenido a todo el tiempo de jornada ordinaria que tiene que dedicar cada profesional cada día a trabajar; eso es lo que estoy tratando de decir; y es posible. Y si eso no es posible manteniendo el número de días de consulta, no lo haremos. De manera que ya les digo, y estamos dispuestos a asumir todas las quejas y denuncias que pueda haber, que cuando, con carácter general, no digo puntual -repito-, se suspendan consultas en determinado sitio porque con esto de la reestructuración el médico ya no tiene tiempo para ir, lo hemos hecho mal y debemos de corregirlo.

Por lo tanto, tranquilidad para los... para los pacientes y tranquilidad para los Alcaldes de cada zona. El número de días de consulta que tiene cada núcleo de población ha de mantenerse. Que puede ser que a lo mejor no vaya el mismo médico, es posible, y puede ser que a lo mejor tampoco sean los mismos días concretos de la semana, es decir, que en lugar de que sean lunes y jueves, pueden ser martes y viernes; y que en lugar de que sean a las once de la mañana, vaya a ser a la una. Esos cambios pueden ser, pero esos cambios; no el decir que a mí me han quitado consultas, y, como consecuencia de la reestructuración, ya no tengo el servicio.

Y repito, este es un compromiso definitivo de la Consejería de Sanidad. Y cuando no ocurra así, estamos dispuestos a ver caso por caso para solucionarlo de inmediato; o si ha habido alguna reestructuración -que efectivamente puede ocurrir, con tanto número-, que en algún caso sea imposible de llevar a cabo, estamos dispuestos a revisarlo y a poder rectificar. Y de momento, pues nada más. Muchas gracias.

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

Muy bien. Muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica, tiene la palabra doña Mercedes Martín Juárez.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

Gracias, señor Presidente. Voy a intentar también ser rápida. Ir por partes. En primer lugar, quiero entender que también en Burgos ha quedado claro que en cada una de las zonas básicas de salud, de los centros de salud donde se presta atención continuada y de urgencias va a seguir prestándose todos los días del año, 24 horas, con los mismos recursos actuales. Y eso, pues le agradezco la concreción de la respuesta porque es importante.

Yo recuerdo que el otro día, cuando yo hablaba de temas, decía usted que la pregunta había que concretarla; usted ahora lo contextualiza y habla un poco de todo. Porque usted ha hecho referencia a que... que esto lo incluyen en la reorganización de toda la atención de urgencias, que viene de años, aunque nosotros lo hayamos centrado específicamente en la... en la Atención Primaria.

Usted hablaba de la planificación, de la organización funcional y global, que estaba afectando a todos los niveles asistenciales. Efectivamente, cuando empezaron en la Atención Especializada, es decir, en los hospitales, según usted, a homogeneizar, pues eso significó la reducción de especialistas con presencia física de guardia en los hospitales.

Y respecto a la Atención Primaria, es que me llama la atención; siguen hablando que este plan de reestructuración de Atención Primaria, así como el de reordenación de los recursos humanos, que aún no está en marcha oficialmente, pero, por la puerta de atrás, eso significa que ya están ustedes reduciendo recursos, de acuerdo a la teoría que lleva implícita cada uno de estos... de estos planes. Porque dice usted que en la Atención Primaria también pretenden homogeneizar respecto a los... a las ciudades, y a los centros urbanos y a los profesionales, pero que eso pues que no significa nada. Yo puedo garantizarle que, desde luego, ni los ciudadanos ni los profesionales lo están viviendo así. Dice usted que no plantean problemas, y los ciudadanos están viviendo que han perdido... que tienen una pérdida importante de la capacidad para la atención asistencial que se les prestaba, y, por lo tanto, la calidad de la misma; y los profesionales también. Los profesionales, es que no deja de llamar la atención; dice usted que la condición, y, si no, la Consejería lo modificará, es que no haya ni un día menos ni una hora menos. Es que... es que ustedes nos quieren hacer comulgar con ruedas de molino.

Mire, le pongo un ejemplo claro de uno de los pueblos donde trabajo yo: se ha jubilado el médico que había en el mes de diciembre, que estaba allí los cinco días de la semana (es decir, lunes, martes, miércoles, jueves y viernes), prácticamente toda la mañana, excepto cuando había una sesión en el centro de salud, a los domicilios, o hacía otras actividades, pero toda la mañana; ahora va, como han amortizado la plaza ya, de plano, sin que esté en marcha ni la reorganización de los recursos humanos ni de la Atención Primaria, va otro médico, que lo acumula tres días a la semana, una hora; y si no han llegado todavía los ciudadanos allí, porque tengan dificultades de movilidad, y estén cojos y tarden en llegar de su casa al consultorio, cuando llegan, se ha tenido que ir, porque cree que no hay nadie. Esa es la realidad,



lo pinte usted como lo pinte. Y ese es un ejemplo que le pongo, pero así hay otros muchísimos ejemplos en toda la Comunidad.

Y mire, yo le digo una cosa: ustedes sigan midiendo en porcentajes y sigan midiendo que en los... en el medio rural, pues que no hay actividad, que va un enfermo... no dicen medio porque tendría que ser muy salomónico, pero dicen: va un enfermo, van dos enfermos, van dos a la semana, va uno al mes. Claro, claro, porque en el medio rural no hay gente, el medio rural está despoblado, y más que se va a despoblar con sus medidas. Es evidente.

Pero es que esto es un servicio público, y es un servicio público prioritario y fundamental. Esto no es una fábrica ni un supermercado, que si ven que no hay cola en la caja, cierran esa caja. Es que no es esto. Es que, al final, ustedes van a llegar a la conclusión de que si en los municipios hay 200 habitantes, 300 o 400, y la frecuentación y la afluencia nunca puede ser como la de un centro urbano, pues que no merece la pena atenderles. ¿Es eso lo que quieren decir? Porque al final van a tener que decir a las cosas por su nombre. Porque un servicio sanitario público es atender a las personas en su entorno; eso es lo que se estaba haciendo. Y no podemos olvidar que en Castilla y León hay 2.248 municipios. Es que... es que ustedes están con el porcentaje permanentemente, que siempre está recayendo en los mismos.

Y aquí sí que miran el euro, miran el euro permanentemente. Y me vuelve a poner usted el ejemplo que no querría yo, que dice que es que es muy grave que en Oña y Pradoluengo, en Barruelo y en el resto de los 17 centros de guardia donde se prestaba atención, que los ciudadanos están protestando porque les estamos animando. Mire usted, está subvalorando la inteligencia de los ciudadanos. Los ciudadanos protestan porque han entendido que están perdiendo un derecho que tenían, y que es un derecho sagrado, como es el de la salud; y que no tienen por qué ser discriminados respecto a los que viven en el medio urbano. Eso lo han entendido ellos mismos. Y los demás, muchos, les apoyamos; nosotros les apoyamos claramente, sí. Y ustedes deberían rectificar. Porque dice que es que por la mañana ni en Oña, ni en Pradoluengo ni en los otros 17 se atendía la urgencia. Claro, yo en mis pueblos, y el médico en sus pueblos, por la mañana la urgencia la atienden en la actividad normal. ¿Pero de qué está hablando? Es que ustedes el discurso lo manipulan según les viene a cuento y según les interese.

Y mire, desde luego, estar mirando el euro en el medio rural, con personas mayores, con personas solas, con personas con dificultades, con personas sin recursos, y en una provincia como la de Burgos, donde ustedes miran y vuelven la cabeza en un sobrecoste de ese experimento maravilloso que iba a ser más rápido, más barato y más eficaz, con un sobrecoste de 210 millones del Hospital de Burgos y un canon previsto para el dos mil trece que era de 38 millones y de repente ha subido a 71, y ustedes pasaban por aquí y no dicen ni media palabra... Expliquen esto: por qué están mirando el euro, el euro al céntimo, los dos céntimos, el medio céntimo, en una atención de calidad y de justicia a todos los vecinos del medio rural, y luego, ante estas cosas, ustedes rechazan cualquier posibilidad de que los ciudadanos de Burgos y de toda Castilla y León -porque lo vamos a pagar todos- sepamos por qué un canon que eran 38, de repente son 71. Mire, ya no convencen a nadie.

Y, desde luego, igual que usted invita a que nosotros no animemos a los ciudadanos -que no hace falta que a los ciudadanos se les anime cuando pierden sus derechos; eso, desde luego-, pues les animamos a ustedes a que rectifiquen y dejen



de estar buscando... Porque es gravísimo, yo el otro día he oído... he visto en un medio de comunicación al propio Consejero de Sanidad decir que el objetivo en su Consejería es el ahorro. Es curioso que se le hayan olvidado los enfermos, porque, desde luego, el objetivo de una Consejería de Sanidad deberían ser los enfermos, señor Director General; y deberían ser los enfermos también los del medio rural. Muchas gracias.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias. Para un segundo turno, tiene la palabra doña María Sirina Martín Cabria.

#### LA SEÑORA MARTÍN CABRIA:

Gracias, Presidente. Señor Director General, creo que el otro día fue bastante más contundente con su respuesta. Yo quiero entender... quiero entender que con su respuesta nos ha venido a decir que se van a mantener las urgencias en los centros de salud de... la atención continuada en todos los centros de salud, absolutamente en las mismas condiciones que se están prestando ahora. Porque, después de todo el panorama que nos ha expuesto con mucho detalle, pues igual eso ha quedado un poco... un poco sesgado, ¿no?

Y concretamente de la provincia de Palencia, que, ya le digo, estamos sufriendo yo creo que más que en otras provincias el tema de los recortes. Y yo, lo que me diga me lo voy a creer, ¿eh?, me lo voy a creer sin pensar siquiera que hay una doble intencionalidad, que a veces... a veces se da en algunos altos cargos del Partido Popular, a la hora de, por ejemplo, decir que no se van a quitar médicos, y asegurar que no se va a quitar ningún médico, reducir ninguna plaza, y resulta que es que lo que quería decir es que no se iba a quitar este año, pero sí el año que viene y el siguiente.

Bueno, yo me voy a dar por contestada, y con la seguridad que usted el otro día marcaba de mantener las urgencias... todas las urgencias y en la misma forma en todos los centros de salud de la provincia de Palencia. Y sería una respuesta que, sin duda, tranquilizará a la población, una parte muy importante, sobre todo a la población del medio rural, que es la más vulnerable, por encontrarse mucha de ella muy alejada de los núcleos donde... del núcleo de población de la... de Palencia capital, que es donde se encuentra el único hospital, y del centro de especialidades, como es el caso de la Montaña Palentina, situado a 115 kilómetros, que ha perdido 7 médicos y 3 enfermeros en relación a esa famosa plantilla horizonte de la que está haciendo uso la Junta de Castilla y León.

Y digo... bueno, pues he dicho pérdida porque así lo sufrimos... así lo sufrimos la gente que vivimos en el medio rural; que, como ha dicho muy bien mi compañera, nadie tiene que engañar a los ciudadanos y decirle lo que no están padeciendo día a día, que es un montón de recortes.

Y mire, ustedes parece que tienen como muy sabidas una serie de consignas. Antes de ayer asistí a un consejo de salud, donde el Gerente repetía, como ha repetido usted y como hemos oído muchas veces repetir al Consejero de Sanidad, que la reducción de plazas médicas no iba a suponer para nada la reducción ni de periodicidades ni de intensidades en las consultas. Claro que no, porque ya lo han hecho.



Es que ustedes son muy cucos. O sea, ustedes, en octubre... [murmillos] ... es verdad, ustedes, en octubre-noviembre, hacen la reducción, y trabajamos y hablamos sobre las reducciones que han hecho en los consultorios, con el mismo personal: han reducido intensidades, han reducido periodicidades. Lo hacen en octubre, con el mismo personal, y después, ahora, reducen el personal. Si es que no... ¿qué van a reducir?, si ya lo han reducido hace tres meses. Hace tres meses han quitado un montón de consultas, adecuándolos... adecuándolos a ese decreto que dice... que habla del número de personas que tiene que tener un pueblo según... perdón, el número de periodicidades que... a las que tiene que asistir un médico según el número de habitantes. Eso ya lo han hecho. Ustedes lo van haciendo así, poco a poco, muy poco a poco, de forma como que... para que la gente no se entere, así como por lo bajines. Pero es que la gente se entera. Y no nos culpabilice a nosotros de algo que la población está viendo día a día.

Dice usted: "Van todos los días". Y dice usted que han calculado la carga de trabajo que tienen los profesionales de los centros de salud. Mire, mire, la calidad asistencial se mide en eso, en calidad. ¿Y a usted le parece que es calidad cuando un médico tiene que cambiar, semana sí semana no, su consulta en un pueblo, a la que van un montón de pueblos de alrededor, porque tiene que cubrir las sustituciones en el centro de salud o, en otro pueblo, doblar turno? Pero esto está pasando. Pero no pasa solo porque adelante o retrase la consulta, que sería un mal menor, es que se están cerrando agendas, se están cerrando consultas, se están cambiando días de la semana. O sea, es que... ¿Eso es calidad?, ¿eso es mantener la calidad? Yo, discúlpeme, pero creo, se lo digo con todo el respeto, que estoy totalmente convencida de que no.

Y ha hablado usted... bueno, me ha contestado al tema de la reestructuración, y, desde luego, desde nuestro punto de vista, de reestructuración, nada: recorte y recorte. Porque, mire, el desequilibrio asistencial que usted nos ha querido un poco dibujar ahora con los médicos que tienen pocas cartillas es que se sigue dando; esto se sigue dando. Sigue habiendo en el medio rural médicos que tienen 1.200 cartillas y otros que tienen 300, ¿eh? Eso se sigue dando. Y abordar ese desequilibrio y esa reestructuración de las plazas, con el consenso de todos los implicados, es parte de lo que tiene pendiente hacer la Junta, ¿eh? Porque a nosotros... nosotros nos quedaríamos mucho más tranquilas, y yo creo que la población en general también, si en vez un médico tener 300 plazas tiene 700 y 800, 800.

Le voy a poner un ejemplo, que es muy fácil. En Aguilar de Campoo hay unos 10.000 habitantes; hay 10 médicos. A todos... vamos, a todos se nos viene a la cabeza la división, y decimos 1.000... 1.000 cartillas por médico. Eso sería lo más normal y lo más justo. Pero no, hay algunos que tienen 1.500 y otros que tienen 300.

¿Cuál va a ser el siguiente paso? A mí, personalmente, me da mucho miedo que, al final, terminen por desaparecer esas plazas que tienen 200 médicos. ¿Por qué? Porque no se ha abordado esa reestructuración real y esa racionalización de los recursos como se tenía que haber hecho. Y a mí me da... de verdad, me da mucho miedo que, al final, el siguiente paso que... que dé la Junta de Castilla y León, no sé si en esta o en otra legislatura, es cargarse esas plazas con pocas cartillas. Que no quiere decir que los médicos no trabajen duplicando, como he dicho, consultas, apoyando a todos los médicos de zona, porque ustedes se han cargado a todos los sustitutos. Bueno. Pero, aun así, las cartillas son las cartillas y siguen teniendo 200.



Y voy a decir un poco lo que... voy a, simplemente, reforzar un poco lo que ha dicho mi compañera. Es que ustedes abusan de ese ratio...

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

Señora Martín Cabria, por favor...

**LA SEÑORA MARTÍN CABRIA:**

(Ya... ya estoy acabando, sí). ... ustedes abusan de ese ratio médico/plaza, ¿eh?, médico/plaza, igual que están abusando de ese ratio de utilización de los servicios de urgencia. Ustedes conocen perfectamente la teleasistencia domiciliaria, que se pone sobre todo a las personas mayores. ¿Usted cree que el que una persona no utilice en toda su vida la teleasistencia, o el conjunto de ciudadanos que tienen teleasistencia prácticamente no le... no la utilicen, eso justifica el que se quite el servicio? Pues un poco parecido pasa con la sanidad.

Y es que... bueno, simplemente, para terminar, decirle que no me ha respondido del todo a la pregunta de si se van a mantener las guardias médicas de Barruelo hasta las diez... en horario de... en horario de tres de la tarde a diez de la noche, como se están... como se están realizando ahora mismo. Y decirle que, bueno, para usted, Barruelo o el resto de puntos de atención continuada no han tenido nunca esa atención continuada, pero los vecinos sí, porque, como ha dicho antes Mercedes, la consulta es de ocho a tres, que es el único momento en el que no existe urgencia; pero no existe urgencia porque los profesionales médicos, que, además, son los mismos que atienden las urgencias, están permanentes en el centro de salud, ¿eh?

Entonces, yo sí que le pediría solamente que me respondiese a la pregunta de Barruelo, si va a mantener eso. Y, si puede ser, que también se van a mantener las... la plantilla... el número de facultativos de los distintos centros de salud de la provincia de Palencia, una vez que se alcance esa plantilla horizonte.

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

Muy bien. Muchas gracias. Para la formulación de... de réplica, tiene la palabra doña Ángela Marqués.

**LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ:**

Gracias. Pues muy brevemente, señor Presidente. Bueno, la exposición del señor Director General yo creo que ha sido interesante, porque ha abierto el debate sobre las preguntas concretas que nosotras hoy planteábamos aquí. Usted ha hecho una intervención mayor. Ha hablado, por ejemplo, del proceso de integración de los centros de salud rurales en las ciudades de más 20.000 habitantes, y decía que eso era para favorecer, pues, que la gente no estuviera tanto tiempo esperando, que hubiera más profesionales para atender y tal. Yo no sé si este ha sido el proceso que ha llevado a que en el centro de salud de Pico Tuerto haya menos profesionales, porque es que nos han quitado tres. Ya no hay pediatría, han quitado un profesional del área de enfermería y otro de medicina. No sé si afecta a ese... o qué es... qué es lo que hemos hecho en la Comarca de El Bierzo para que, en los otros sitios, en ciudades de más de 20.000, según usted, hayan aumentado los recursos humanos y allí, sin embargo, nos los han quitado.



Hablaba también de la reestructuración de Atención Primaria. Me parece muy interesante ese estudio de carga de trabajo por profesional. Me gustaría saber si incluyen también... -los ejemplos que nos ha dado son interesantes- si incluyen también en la carga de trabajo por profesional las bajas que no se cubren y las jubilaciones que no se cubren, porque los profesionales se quejan constantemente de esto, que para ellos supone una importante carga de trabajo a mayores.

Hablando de esa reestructuración de Atención Primaria, yo creo que le ha quedado pendiente de contestar una cuestión muy importante. En este momento hay una reestructuración sobre la mesa, una reestructuración que provoca la Ley de Ordenación del Territorio, que ha... que ha, digamos, impulsado la Junta de Castilla y León. Y, en ese sentido, en el área de salud del Bierzo hay centros de salud que están en peligro, que está en peligro su existencia. Y nosotros hoy lo que le planteábamos en la pregunta era que nos dijera, de aquí a final de legislatura, si las urgencias se iban a seguir manteniendo en este periodo como se están... como se están realizando hoy. Y claro, si hay en peligro la existencia de un centro de salud, entiendo que necesitamos concreción a esa... en su respuesta a esa pregunta.

No me ha querido, tampoco, contestar nada del servicio de urgencias de Atención Primaria de Villablino. También le rogaría que en su segunda respuesta nos dijera si están manejando alguna reducción de personal en esa... en ese servicio de urgencias de Atención Primaria.

Y luego quiero decirle, señor Director General, que los socialistas no le podemos consentir esa poco velada acusación que usted hoy nos ha hecho de que estamos arengando a la gente. Lo decían muy bien mis compañeras anteriormente; y quiero decirle claramente que los socialistas somos responsables, sabemos llegar a acuerdos, pero que, desde luego, lo que no vamos a hacer es ser cómplices, y lo que no le vamos a consentir a la Junta de Castilla y León es que nos pida complicidad para engañar a la gente.

Y vaya usted a Tremor a decirle a los vecinos de esos pueblos y a sus compañeros del Partido Popular, vaya usted a decirle que no les han quitado las urgencias. Y si ellos lo entienden, ya se acabó el problema. Pero es que ellos no lo entienden, porque ellos se sienten engañados, porque ellos saben que les han quitado las urgencias. Porque a mí no me vale que me diga que las hemos quitado de Tremor y, como se están dando en Bembibre, no se quita esa asistencia de urgencias. ¿Y si la quitamos de Bembibre y la llevamos a Ponferrada? ¿Y si quitamos todas las urgencias del área de salud de El Bierzo y quedan solo en el Hospital del Bierzo y las eliminamos de todos los centros de salud? ¿También tenemos que hacer ese juego de palabras engañoso, que es el que están haciendo ustedes ahora?

Si ustedes toman una decisión, sean valiente y defiéndala; y defiéndala ante los ciudadanos que les están diciendo que no comparten esa decisión. Eso es lo que tiene que hacer.

Y también, si me admite un consejo final, le pediría que, en vez de utilizar como criterio para la sanidad pública en Castilla y León el "como Dios manda", que utilice como criterio el que "la Constitución española, las leyes sanitarias mandan" y el que "los ciudadanos nos merecemos". Muchas gracias.

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

Muchas gracias por la brevedad, señora Marqués. Para un turno de réplica... de dúplica, tiene la palabra José María Pino, Director General de Asistencia Sanitaria.

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

Gracias de nuevo, señor Presidente. Bueno, empezaré por lo más importante, porque parece que han quedado dudas en cuanto a la contestación concreta a las preguntas concretas. Entonces, para que no quede dudas, voy a leer la pregunta y voy a decir la contestación. Parece que así es más razonable. Las preguntas eran:

¿Tiene prevista la Junta llevar a cabo alguna modificación o alteración de los servicios de urgencia en atención continuada rural, tanto en los horarios de cobertura como en los recursos humanos asignados para cubrirla? Contestación: no.

¿Queda bien claro? O es que... no sé si... ¿lo refuerzo más? Puedo ir zona por zona, pero, en fin, tendríamos que decir las 249 zonas que tenemos en la Comunidad. Entonces, no hay previsto, no hay previsto a lo largo de la legislatura hacer ninguna modificación adicional a las que ya se han hecho, porque la planificación que estaba prevista en ese estudio que yo he dicho anteriormente se ha llevado a efecto. Por lo tanto, en esta legislatura, lo que se quería hacer de reorganización funcional de la atención urgente ya se ha hecho. Punto. Lo que ocurra en el futuro, pues eso tendrá que ser lo que tenga que ser. Por lo tanto, contestación clara: no.

Y como la segunda es “en caso afirmativo”, pues, entonces, no procede. Es decir, no procede porque es que no.

Así que entiendo que con esta contestación se dan suficientemente contestados y claramente contestados las tres intervenciones que ha habido en relación a la pregunta concreta que nos traía aquí hoy, que era sobre la atención urgente en el medio rural. Bien.

Algunas cosas que han ido planteando. Yo no he hablado en ningún caso en este... en mi intervención anterior –otras veces sí–, en este caso, hoy, no he hablado en ningún momento de porcentajes; por lo tanto, no puede decirse que me estoy escudando en los porcentajes para decir no sé qué cosa. Yo no he dicho ni he mentado ni un solo porcentaje en toda mi intervención anterior. Por lo tanto, quien lo haga... quien lo diga, que lo explique. Yo no tengo que explicar el tema de los porcentajes.

Se dice que nos escudamos... No, exactamente lo que se ha dicho es que abusamos... –es curioso– abusamos del ratio de médico/plaza. Es decir, deberíamos de estar todos orgullosos; no que abusemos, sino que deberíamos de estar orgullosos de que los ratios que tiene esta Comunidad de médico... de médico por... número de tarjetas por médico es la más baja de toda la... de toda España, con una diferencia abismal al siguiente. Y eso es bueno para todos, porque eso lo que significa es que el número de recursos –profesionales, en este caso, humanos– que tenemos en el medio rural es infinitamente mayor que cualquier otra Comunidad que exista en España. Ya sé de las características de esta Comunidad, pero hay otras Comunidades también que tienen unas características bastante similares, y no se acercan, ni de lejos, a los recursos que nosotros tenemos puestos en Atención Primaria hoy, hablando específicamente de profesionales.



Por lo tanto, no sé, esto de abusar no lo entiendo; es decir, sería abusar con respecto a otras Comunidades, que dicen: es que vosotros, claro, fijate lo que tenéis, y nosotros no podemos ni empezar a hablar con vosotros cuando sacáis... cuando sacáis este asunto. Pero, dentro de la Comunidad, lo que deberíamos de estar todos es orgullosos de que haya tantos recursos humanos que se dedican a la atención sanitaria en el medio... en el medio rural.

Y no repito las cifras porque ya las hemos dicho en otras ocasiones. Es decir, repito, estamos a años luz por delante –en mejor, para que nos entendamos– de cualquier otra Comunidad... la siguiente Comunidad que nos pueda seguir, tanto en enfermería, como en médicos, como en número de puntos de atención de guardia, como en número de centros de salud, como en número de consultorios –que ya ni lo repito, porque creo que lo he dicho bastantes veces–. Y eso es estructura que existe a día de hoy de verdad. Es decir, “dígame casos concretos”. Eso existe, y eso está a disposición de los ciudadanos.

Y luego, vuelvo a enlazar con lo que decía anteriormente: si el... porque haya algo funcionando de una determinada manera no se puede tocar, con carácter general, cualquier cosa que se toque, cualquier cosa que se toque, se va a decir que eso ya lo teníamos y que no se puede tocar, evidentemente, entramos otra vez en lo que yo decía anteriormente: pues no sé de qué sirve, como esto ya existía, pues nada.

Por la misma regla de tres, en el año ochenta y cuatro... –ochenta y cuatro, ¿eh?; digo ochenta y cuatro para que se sepa también cómo estábamos... quién gobernaba en cada sitio en aquel momento– en el año ochenta y cuatro, que se hizo la modificación del modelo de Atención Primaria, y con la que yo estoy personalmente absolutamente de acuerdo en prácticamente el 100 % de los términos en los que se planteó, se quitó los médicos de todos los pueblos de la Comunidad, y se dijo que la atención de urgencias tenía que hacerse desde el centro de salud, ¿eh?

Yo voy a poner un ejemplo concreto, que lo conozco bien, igual que usted ha puesto el suyo, el de mi pueblo: 2.500 habitantes, 2.500 habitantes. Cada uno de los centros de guardia de los que estamos hablando, ninguno llega, ni de lejos, a esa cifra; estamos hablando en torno a los 1.000, de media, más o menos. Los centros de guardia, de población de referencia, 1.000; mi pueblo, 2.500; 16... 16 kilómetros al centro de salud. Pues, desde el año ochenta y cuatro, tienen que desplazarse los habitantes que viven en mi pueblo, 2.500, al centro de salud, que está a 16 kilómetros. ¿Y quién les quitó el médico del pueblo en aquel momento, en el año ochenta y cuatro? [*Murmullos*]. Pues retrotráiganse y miren a ver quién fue el que empezó a elaborar, decidió, etcétera.

No, lo que estoy diciendo es... estamos diciendo: no se puede quitar. En el año ochenta y cuatro, los médicos dejaron de estar en los pueblos y pasaron a los centros de salud. Y repito, y yo estoy absolutamente de acuerdo con que se hiciera; y es una opinión personal. Vale.

¿Quiere decir esto que entonces ya jamás se puede tocar absolutamente nada? Pues ahí está el planteamiento. Nosotros lo que hemos hecho es no utilizando porcentajes, sino viendo si efectivamente tiene sentido mantener algún servicio en un momento concreto porque desde un punto de vista de actividad es baja. Ya sé que dicen: es que aunque haya un aviso cada 7 años, hay que mantenerlo. Vamos a ver,



ese aviso cada 7 años se puede atender perfectamente desde el centro de salud; es más, el 99 % de la población de esta Comunidad -fijese, ¿eh?, 99 %, dos millones cuatrocientos no sé cuántos mil habitantes- solo tienen como referencia para que les atiendan en una urgencia su centro de salud, solo; y hay un 1 % -que no llega al 1 % de la población- en el que, además de su centro de salud, tiene un centro complementario, que es su centro de guardia. Bueno, yo creo que lo normal es que el 99 % de la población tiene una determinada asistencia y, si es posible, y, si es posible, mantengamos esa misma asistencia.

Porque yo ahora mismo podría decir que hemos reducido el horario de funcionamiento de determinados centros rurales... centros de guardia. Perfecto. Pues mi pueblo querría uno exactamente igual que esos, pero con la reducción hecha. Es decir, ya no digo que me ponga la noche; no, no, no, el Alcalde de mi pueblo estaría absolutamente encantado con que le pusiéramos un centro de guardia tan malo y tan reducido como cualquiera de los que se han mantenido ahora, de esos 17, habiendo eliminado el horario de noche, en cualquier caso.

Por lo tanto, vamos a ver si vamos a la realidad: 99 % de la población tiene únicamente como referencia su centro de salud, y un 1 % tiene como referencia dos centros, el del centro de salud y el de su centro de guardia, que -repito- es perfectamente atendible desde el propio centro de salud.

Y, además, hemos dicho: ¿y si esto cambia?, lo cambiaremos, porque además es que tendría que ser su obligación el que nos dijeran que continuamente estemos evaluando la situación, el funcionamiento de cómo está la situación, para poder ver si hay que modificar o no hay que modificar. No puede ser el criterio que, como ya existía, esto ya es intocable absolutamente en toda la historia del futuro, dure lo que dure. Por lo tanto, eso es lo que hemos hecho, asumiendo la responsabilidad que supone y asumiendo también... sabiendo que es una carga y un elemento conflictivo.

Y yo en ningún caso -lo niego tajantemente- he estado aquí animando a nadie a que haga uso de que protesten los ciudadanos, en ningún momento. Y eso sí que es tergiversar lo que yo he dicho, eso sí que es tergiversar. Lo que yo he dicho es que tendríamos que estar todos como cómplices para tranquilizar, para tranquilizar a la población y que la población mayor pudiera dormir más tranquila, diciéndoles... [murmillos] ... diciéndoles... Mire usted, no es lo mismo... no es lo mismo animar a la población a que proteste a decir que tranquilicemos a la población...

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

Por favor, por favor, calma, ¿eh?

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

... que es completamente distinto. Así que niego la mayor. [Murmillos]. Repito, niego la mayor. Yo no he dicho en ningún momento...

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

Un momento, señor Pino, señor Pino. Por favor... Qué bien. Puede continuar.

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

Vale, gracias. Bien, simplemente, repito, que quiero que quede claro, yo lo que he tratado es de que, entre todos, seamos capaces de que los... las personas que viven en estos pueblos, si es posible, puedan dormir un poco más tranquilas, independientemente de que cada uno siga con su idea de que puede o no ser conveniente o no la reapertura, etcétera, etcétera, y que cada uno defienda lo que defienda. Pero una cosa es defender eso y otra cosa es decir: pero, a pesar de todo, usted tiene la tranquilidad de que, si se pone enfermo por la noche, va a tener toda una estructura de urgencia muy potente que está a su disposición. Y, a pesar de eso, es preferible que usted tenga el centro de salud en su pueblo, el centro de guardia. Yo estoy de acuerdo con que cada uno defienda su postura; pero una cosa es eso y otra cosa es que la persona duerma intranquila porque el mensaje que les puede llegar es que nadie me atiende si me pongo enfermo por la noche. Yo creo que, en eso, sí que deberíamos de ser todos... todos colaboradores.

Y me dice usted: "Mire, es que ustedes están mirando solo el euro". Pues hombre, no es que estemos mirando solo el euro, porque tampoco se arroguen ustedes la cuestión de que ustedes son los defensores de los pacientes y nosotros somos los que estamos yendo en contra, porque no es cierto; porque nuestro trabajo diario es para mejorar, con los recursos de los que disponemos en cada momento, la atención sanitaria que se presta a los pacientes, y eso nos obliga a mirar el euro cada día. Es más, nos lo tendrían que exigir, tendrían que decirnos todos los días que cada euro que nos gastemos tendría que ser lo mejor gastado posible. Y otro gallo nos cantarían si todo el mundo hubiera hecho esto, otro gallo nos cantarían. Porque gastar mucho es más fácil que intentar ajustarnos a los propios presupuestos. Repito que a lo mejor la situación, no de esta Comunidad, de este país, a lo mejor no sería la misma si hubiéramos mirado el euro todos desde un principio. *[Murmillos]*. O sea, por lo tanto, repito, hay que mirar el euro. Vale, completamente de acuerdo... completamente de acuerdo de... con todos.

Y decía usted, en cuanto al tema de la reestructuración. Mire usted, en el caso de Aguilar, hay 10.000 habitantes, hay 10 médicos. Bien fácil, si hubieran hecho bien el... hubieran hecho bien la reestructuración, lo que tenían que haber hecho es: 10.000 dividido entre 10, a 1.000. Hombre, para nosotros hubiera sido facilísimo, ¿eh? Porque, desde luego, esa cuenta no hace falta casi ni haber ido a la escuela para poderla hacer, ¿eh? Con... 10.000 entre 10, 1.000. Perfecto.

Pero es que yo he dicho que no es igual tener un cupo de 1.000 personas que tienen menos de 45 años, o menos de 60, que 1.000 personas que tienen más de 75. Es que no tiene absolutamente nada que ver. *[Murmillos]*. ¿Perdón? Vamos a ver, no tiene absolutamente nada que ver. De manera que lo que hemos dicho es que vamos a dar el peso real de trabajo que ofrece cada paciente a cada profesional. Y como sabemos que un paciente mayor de 75 años da siete veces más 7 de trabajo, en tiempo, que lo que da uno menor de 60, pues lo que hemos dicho es: el que tiene mucha gente mayor de 75, evidentemente, no puede tener los 1.000, igual que el que está al lado, que tiene todos por debajo de 40.

Por lo tanto, yo creo que esto es absolutamente entendible y absolutamente razonable. Da muchísimo más trabajo a la hora de hacerlo, efectivamente; pero entendemos que tiene mucho más sentido, porque se va de verdad a la carga de trabajo



real que pueda tener cada uno de nosotros. Dios nos pille confesados si la racionalización que hubiéramos hecho hubiera sido la que proponía usted: 10.000 dividido entre 10, por tanto, 1.000 tarjetas para cada médico, y todos... y todos tan contentos.

Habla del tema de la integración. Bueno, efectivamente, yo la integración la he explicado como yo la entiendo. Tampoco pretendo que todo el mundo esté de acuerdo con ella. Lo entiendo, ¿eh?, yo lo entiendo. Y que pueda haber profesionales que, por unas circunstancias o por otras, ¿eh?, pues puedan estar más de acuerdo o menos de acuerdo. Pero esa es nuestra opinión, y nosotros hemos explicado los motivos por lo que lo hacemos. Lo cual no significa que tengamos que convencer a todo el mundo ni que tengamos la razón al cien por cien, pero esa es nuestra obligación. Creemos que esto es bueno, lo argumentamos, lo razonamos, lo montamos y lo tratamos de llevar a cabo.

Habla en concreto de Ponferrada. Bueno, la integración en Ponferrada se ha hecho igual que en todos los sitios. ¿Qué ocurre? Que, efectivamente, puede ser que cuando tú juntas dos equipos que antes hacían guardia, la suma normalmente tiene... no es... no suelen ser la rentabilidad de la suma a efectos de trabajo tenga que ser aritmética. En muchos casos es geométrica; es decir, que potencia mucho más el trabajo de cuatro profesionales juntos que uno separado en cada sitio. Eso también lo entiende cualquiera. Por lo tanto, puede ser -yo no lo recuerdo de memoria, pero si dice que es así, seguro que será así- pues que, a lo mejor, de la suma de 4 y de 3, en lugar de 7, hayan quedado 6, o 5, que no lo recuerdo. Porque se entiende que, con esa homogeneización que he dicho antes, la... el total de población a la que tiene que atender, el ratio que le corresponde es ese número de médicos; igual que corresponde al resto de la Comunidad en número de profesionales similares.

Y habla de pediatría. Mire, pediatría... dice: es que se quedan sin atención pediátrica. Vamos a ver, la pediatría no es una especialidad que funcione como servicio de atención urgente en la Comunidad. Ocasionalmente, en algún sitio, lo hay, pero con carácter general no. Es decir, las guardias en Atención Primaria las hace el médico de familia y la enfermera en el 100 % de la población de la Comunidad, y solamente en algunos sitios muy concretos donde, a la hora de tener que poner un profesional más por población, permite que la población pediátrica que tiene pueda ser, en lugar de un profesional médico, un pediatra, porque da para un profesional más, favorece el que... decir: si aquí, en este caso, tiene que haber cuatro médicos, y, de los cuatro que tienen que atender, uno tiene... hay una población pediátrica suficiente para poder poner un pediatra, en lugar de cuatro médicos, se ponen tres médicos y un pediatra; entre otras cosas, porque, bueno, pues es más fácil que, teniendo el mismo... los mismos recursos, sean más fáciles, o más accesibles, a un determinado tramo de población. Pero, repito, no hay, con carácter general, servicio de urgencias pediátrico con pediatra en toda la Comunidad. ¿Y eso significa que los niños están sin atender? Pues no, pues no, porque los médicos de familia y las enfermeras están capacitadas perfectamente para poder atender a cada uno de los... de los... de las personas.

No, no me lo quito de encima, le estoy diciendo la verdad. Porque, por la misma regla de tres, podría decir que en Primaria tampoco tenemos ningún gerontólogo para que atienda a los mayores de 65, ni tenemos algún endocrino para que atienda a los diabéticos, ni tenemos ningún cirujano para que opere. Efectivamente que no; que están en los hospitales, que es donde corresponde. Y cuando el profesional ve



al niño, automáticamente determina lo que procede y, si es necesario –que repito que las derivaciones son muy pequeñas, muy pequeñas–, se va a que le vea el pediatra en el hospital; igual que se va a que le vea el endocrino o se va a que le opere el cirujano, si lo que le detecta es una hernia inguinal. Por lo tanto, no parece que tenga mucho sentido reclamar algo que, con carácter general, no está establecido, ni en esta Comunidad ni en ninguna otra, que los equipos de Atención Primaria de guardia tenga que hablar... haber obligatoriamente ningún tipo de... ningún tipo de pediatra. *[Murmullós]*.

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

Por favor, necesitamos un poquito más de silencio, ¿vale?

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

Y voy acabando, y voy acabando. Ha hablado de dos cosas concretas al final. El tema de Villablino. Bueno, no sé por qué tanto empeño con el tema de Villablino, porque es exactamente igual que el resto de los centros de salud. Es decir, si en la pregunta que yo he leído antes, en lugar de decir “con carácter general, centros rurales”, decimos “¿tiene previsto la Junta llevar a cabo alguna modificación o alteración de los servicios de urgencia en la atención continuada rural en el centro de salud de Villablino?”. No. Por lo tanto, cuando yo he dicho antes con carácter general, es con carácter general todos. Y no hay ningún riesgo en cuanto a que nos vayamos a quedar sin centros de salud como consecuencia de la Ley de Ordenación del Territorio, en ningún caso. Los centros de salud, tal cual están establecidos, se van a mantener tal cual está previsto. Otra cuestión –y yo en este momento lo desconozco y, por lo tanto, no puedo contestar porque lo desconozco– es qué entronque puede o no tener con la Ley de Ordenación del Territorio que en este momento se está elaborando. Pero ya le garantizo que sí estamos trabajando para que en ningún caso corra peligro ningún tipo del centro de... ningún tipo de centro de salud de los que ha habido... de los que ha habido hasta ahora.

Y, por lo demás, yo creo que, aunque he visto así algunas otras cosas, yo, sinceramente, no veo ningún otro tema. Ha comentado que tenemos muy bien aprendida la lección y que decimos que... en todos los sitios decimos que vamos a mantener las consultas, etcétera, etcétera; cosa que, repito, lo estoy diciendo aquí, en sede parlamentaria, y que cuando no suceda así, pues yo le ruego que nos hagan llegar en qué sitios, con carácter general, se han suprimido consultas, no en un día puntual. Repito, si nos lo hacen llegar, lo estudiaremos, por... *[Murmullós]*. Repito, que perfecto, en octubre. Pues, si hace el favor, nos dice... si es posible, me manda un correo electrónico y me dice en qué sitios se han recortado –que yo desconozco–, para poder saber, efectivamente, si ha sido así, porque no debe de ser así, y, repito, no puede ni va a ser así. No se van a recortar... Es que no sé si queda claro esto: no se van a recortar días de consulta en ningún núcleo de población de la Comunidad, con carácter general; no puntual, en un momento concreto, por algunos cambios que puedan producirse en algunas circunstancias.

Y, desde luego, nosotros no sé si tenemos aprendida esa lección, pero ustedes sí que tienen muy aprendido lo de, digamos lo que digamos, automáticamente es recorte, recorte, recorte; y si nos ponemos burros, terminaremos diciendo privati-



zación, privatización, privatización. Y eso sí que yo lo estoy oyendo continuamente, independientemente de las explicaciones que demos. Porque, demos lo que demos, acabamos con el mismo mensaje: recorte, recorte, recorte; privatización, privatización, privatización. Pues mire, Señoría, no, estamos trabajando para gestionar los recursos que tenemos, y, con ellos, dar la mejor asistencia que podamos a la Comunidad y a los pacientes que tenemos. Muchas gracias.

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

Muy bien. Muchas gracias por la claridad en la contestación, José María. Y disculpamos la presencia de doña María Sirina, que no se encuentra muy bien –parece mentira, por cómo ha intervenido–. Y hasta el próximo día. Y vamos a dar paso al cuarto punto del Orden del Día, que sería el segundo... –perdón– el segundo punto, efectivamente. Da lectura por el señor Vicepresidente de la Comisión.

**POC/000626**

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

Gracias, señor Presidente. Segundo punto del Orden del Día: **“Pregunta para respuesta Oral ante Comisión 626, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don Pedro Luis González Reglero y doña María Teresa López Martín, relativa a clausura de camas en el Hospital de Medina del Campo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 191, de trece de febrero de dos mil trece”**.

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

Muy bien. Gracias, señor Vicepresidente. Para la formulación de la pregunta, tiene la palabra doña Teresa López Martín.

**LA SEÑORA LÓPEZ MARTÍN:**

Muchísimas gracias, señor Presidente. Buenos días. Muy breve y muy... y muy simple... *[Murmullos]*. (“Eso”, dicen por ahí, enfrente de mí). Sí, muy breve y muy sencillo. Se cerró la... se clausuraron un total de 25 camas en enero de la planta de cirugía del Hospital de Medina del Campo. ¿Cuál han sido los motivos? La repercusión que tendrá en los ciudadanos en el... y en todo el ámbito rural, no solo en los de Medina del Campo, sino en todo su ámbito rural. ¿Qué previsiones hay sobre el futuro de la planta de cirugía de Medina del Campo? Y una cosa a la que sí que me gustaría tener una respuesta clara y concisa es cuál es la lista de espera en las diferentes especialidades en ese hospital. Nada más.

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

Da gusto. Para la contestación, tiene la palabra el Director General de Asistencia Sanitaria, don José María Pino.

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

Bueno, pues muchas gracias, señor Presidente. Señorías, cambiamos de término, y hablamos un poco más de un tema distinto al que hemos venido comentando. Y en aras también de la brevedad con la que ha hecho la pregunta, pues procuraré también yo ser lo más breve posible en cuanto al tema de la respuesta.

Nos pregunta cuál han sido los motivos que han llevado a la Junta a clausurar un total de 25 camas en la planta de cirugía del Hospital de Medina del Campo. Y lo primero que tengo que decir es que no hay clausura de ningún tipo; es decir, esto es una cuestión también puramente organizativa, es una cuestión puramente organizativa que se ha venido haciendo históricamente, pero que nunca se ha sacado a relucir hasta ahora -otra cosa que no he terminado de entender-.

Vamos a ver... [*Murmullos*]. Vamos a ver, los gerentes de los hospitales, pues, tienen la obligación de gestionar el funcionamiento de los propios... de los propios hospitales. Y el número de... el número de camas que hay en un determinado hospital, pues, pueden estar ocupadas con ese índice de ocupación que nosotros tenemos, en un índice mayor -que sería el 100 %- o en índices más pequeños.

De todos es conocido que la evolución de la actividad que se tiene en un hospital no es homogénea e igual a lo largo del año, es decir, varía, de manera que en determinados tramos del año -y yo creo que esto todos lo entendemos-, pues en épocas de invierno, epidemias de gripe, etcétera, la demanda es muchísimo mayor que en épocas de verano, en la que, por determinadas circunstancias, pues la patología normalmente baja, y, por tanto, también baja el índice de ocupación.

¿Esto qué quiere decir? Que el número de camas que tiene el hospital, que sería el máximo que podría tener ocupadas, no siempre están ocupadas y no siempre tienen un mismo porcentaje de ocupación. Por lo tanto, lo que ocurre es que las camas siempre están ahí, es decir, nunca... cuando decimos que clausuramos, las camas no se quitan, las camas siguen estando donde están; físicamente, no se las toca, ¿no? La única cuestión es que no están ocupadas. Y cuando no están ocupadas a lo largo de determinadas estructuras del hospital (por ejemplo, en el caso de Medina, los cuatro bloques que tiene en determinadas especialidades están cada una en un sitio), pues en lugar de tener 5 camas sin ocupar aquí, 4 allí, 10 allí y 12 en el otro lado, lo que decimos es: agrupemos todas las camas totales que no se ocupan, y podremos liberar un determinado espacio, que puede ser, por ejemplo, una parte de un bloque, o una planta, en la que esas 30 camas, 25 o las que sean, no están ocupadas en el hospital en un momento determinado, pero las concentramos en un ala concreto -para entendernos-.

¿Eso qué significa? Pues que en ese ala concreta en el que antes estaban trabajando una serie de personas para atender el número total de camas menos las que no estaban ocupadas, pues podemos decir que ya no tienen por qué trabajar en ese ala concreta o en ese sitio concreto, porque las 30 camas se han unificado, allí no hay pacientes, y el personal de allí lo podemos llevar para que haga el trabajo en otro lado, lo cual también puede, en su caso, disminuir, si es necesario, el número de sustitutos que necesitamos, etcétera, etcétera.

Pero, al final, lo que estamos diciendo es que el número de camas que se necesita en cada hospital, y en este caso en el de Medina del Campo, en cada momento,



son las que sean necesarias. De manera que si en un momento determinado hay 25 que no se utilizan y en otro momento necesitan las 25 que no se estaban utilizando, evidentemente, así ocurre.

Tanto es así que ha habido un tiempo -meses de verano y hasta octubre o por ahí- en el que había una serie de ellas que estaban estructuradas en un ala no utilizadas. Y a día de hoy, desde el mes de enero, las 119 camas que están en el hospital están funcionantes, de manera... porque han sido necesarias ocuparlas. Por lo tanto, lo que hemos dicho: ahora sí son necesarias, pongámoslas en marcha. De repente dejan de serlo, pues para qué vamos a tener distribuidas las camas por diversos sitios; pongámoslas en un sitio y esa planta, esa concretamente, la cerramos.

Nos dice: "Y lo han quitado... y se lo han quitado a cirugía". No, las camas no son de cirugía. Ni son de cirugía ni son de medicina interna ni son... no. Las camas son del hospital, y se ponen a disposición de aquella especialidad que lo necesita. Porque, claro, trasladar que hemos cerrado 25 camas en el servicio de cirugía, automáticamente lleva a la conclusión de que deja de funcionar el servicio de cirugía porque no tiene camas para poder ocupar. Pues no, porque el servicio de cirugía, cuando sigue operando y sigue necesitando camas, las tiene habilitadas, las mismas que necesitaba, en otro ala... en otro ala distinta, y no en pediatría, ¿eh? Las tiene habilitadas en otro... en otro sitio distinto, porque el hospital, además de pediatría, tiene otras muchas especialidades, y no hace falta juntar los pediatras con... el asunto pediátrico con el de funcionamiento de la atención urgente.

Por lo tanto, en ningún caso se han quitado camas del hospital, siguen siendo las 119, y las funcionantes en cada momento son las que se necesitan. De manera que, cuando las que no son funcionantes las podemos unificar en una... en un determinado punto, ala o bloque del hospital, lo hacemos, para que durante ese tiempo haya una planta que no sea necesario atender, y con eso mejorar la organización y el funcionamiento del propio personal, incluyendo -para que digan que no lo digo- la posibilidad de que necesitemos menos sustitutos en unos determinados momentos, al tener una planta que no está funcionando, ¿eh?

Y, por otra parte, cuando son necesarias, las abrimos de inmediato. De hecho, a día de hoy... de hecho, a día de hoy, están funcionando las 119 camas que existen en el propio hospital y no hay ninguna planta de ningún sitio. Porque, aunque no estén las 119 ocupadas, no hay número suficiente para poderlas organizar en una estructura. Y si sobran 5, nos da igual que sea una suelta, porque para 5 no podemos organizar ningún tipo de funcionamiento -que también lo entiende cualquiera-. Por tanto, aunque no tengamos todas ocupadas, no tenemos el número suficiente de libres para poderlas organizar en un... en una determinada planta, y con eso poder organizar de otra manera el propio personal.

Por lo tanto, yo creo que con esto, cuando dice que ¿hay prevista la apertura de la totalidad de la planta en alguna fecha? Pues sí, ya lo tenemos desde enero, lo tendremos hasta que sea necesario, y lo dejaremos de tener en el momento que suceda una situación de este tipo. Repito, como siempre se ha hecho a lo largo del tiempo en el funcionamiento de este tipo de estructura, siempre se ha hecho. Y es que es nuestra obligación, porque, si no la hiciéramos de esta manera, lo estaríamos... lo estaríamos haciendo... haciendo mal.



Y en cuanto al tema de la lista de espera –y con esto acabo también–, pues la lista de espera del Hospital de... del Hospital de Medina del Campo, pues, tiene una... tiene una situación bastante estable, de manera que, por ejemplo, en estos momentos, en lista de espera quirúrgica –que yo creo que es la que nos estamos centrando– hay un total de... a treinta y uno de marzo, de 478 pacientes en lista de espera, cuando el año pasado por esta misma fecha, treinta y uno de marzo de dos mil doce, había 462. Por lo tanto, estamos prácticamente en los mismos términos que veníamos estando a lo largo del tiempo.

También hay que saber aquí que la lista de espera tiene unas variaciones a lo largo del año –también son estacionales en parte–, y, por lo tanto, lo previsible es que en este trimestre en el que estamos haya subido un poco, vuelva a descender a lo largo del verano, y vuelva a aumentar, posiblemente, en el... a partir del tercer trimestre. Pero lo importante de todo esto es que, a pesar de que en cuanto a número total nos mantenemos prácticamente en los mismos términos que hace un año –prácticamente–, lo cierto es que el número de días de espera media ha disminuido... sustan... ha disminuido, de los que teníamos el año pasado por estas mismas fechas –que eran 45– a los que tenemos a treinta y uno de marzo de este año, que son 38. Por lo tanto, hemos reducido 7 días el número total de días de espera media, aunque estamos manteniendo, en términos absolutos, prácticamente el mismo... los mismos números que tenemos de la misma fecha del año anterior.

Y para cualquier otra aclaración, pues a su disposición.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, Director General. Para un turno de réplica, tiene la palabra doña Teresa López Martín.

#### LA SEÑORA LÓPEZ MARTÍN:

Muchas gracias, señor Presidente. Señor Director General, en realidad, como las preguntas eran muy concretas, pues la respuesta ha sido muy concreta, y mi intervención pues también va a serlo. Porque yo debo de encontrarme con los vecinos que no se enteran de que el tiempo de espera en Medina del Campo es de 38 días –entre 45 y 38–; porque yo siempre debo de hablar con esos vecinos de Medina del Campo y la comarca que no se enteran de que no es que falten camas, sino que no hay necesidad del servicio.

Yo traigo aquí esta pregunta, señor Director General, porque... por la constatación de hasta un año de lista de espera. Quiero decir que es que, si verdaderamente tuviéramos listas de espera de entre 38 días, pues casi casi, en lo que uno recibe los... en lo que uno recibe los resultados de los análisis de sangre; yo no estaría aquí preguntándole esto.

No tengo ninguna, ninguna, duda de que mis vecinos me estén mintiendo. Tampoco la tengo de que no me está mintiendo usted, pero hay algo que no encaja y algo que no cuadra. Yo tengo quejas de vecinos de un año de lista de espera, y aquí se me dice, cuando hago la pregunta... pero la hago, de verdad, no con ninguna intención ni con ningún afán de nada, sino sencillamente con las ganas de dar una respuesta; entonces, aprovechando la condición de Procuradora de esta humilde



Alcaldesa, pues entonces digo: voy a preguntarlo, y no os preocupéis, que os lo diré. Claro, yo no puedo llegar ahora y decirle: no, no, que estáis equivocados, que la lista de espera es de 38 días, porque entonces me van a decir: pues... pues en algún sitio estamos fallando alguien, porque yo llevo un año.

Bien. Es decir, en algún sitio se ha producido un corte. Esto es como el tracto de dominio, en algún sitio se ha producido un corte, y tendremos que saber dónde: si esas personas que llevan en esa lista de espera en algo -en algo- están fallando; o si en el... verdaderamente, el señor Director General -y eso ya sí que sería gravísimo- no tiene los datos correctos de los tiempos de listas de espera.

Por otra parte, señor Director General, a pesar de sus esfuerzos por convencerme de que las camas no se van del hospital, pues, hombre, eso sí que lo sabía. Sé que las 25 camas que se cierran cuando se clausuran no se mueven de su sitio. Sé también que pacientes de... que tendrían que estar en la planta de cirugía, pues sí, están... normalmente se les lleva a trauma; y sé también que el que no está en trauma, pues está en medicina interna o donde sea. Sé, lo cierto, también que no suelen estar en la planta que les correspondería, que es la de cirugía; pero bueno, sé que las camas no se las lleva nadie.

Lo que me preocupa de esto, de verdad -y con esto acabo-, es que, si no se tienen los datos correctos, si esos datos, cuando se dice "de espera media", se interpretan como una espera media y se les da una interpretación que no se corresponde o que... en fin, una interpretación incorrecta, y se habla de 45 días cuando no son; es decir, si por parte de nuestros gobernantes no tienen los datos correctos, o los datos se interpretan de forma inadecuada, pues lo que me preocupa es que no se va a poner la solución.

Señor Director, no hay tiempos medios de 38 días, hay tiempos medios -mínimo, mínimo, mínimo- de entre 4 y 5 meses, y -habitual, habitual, habitual- de un año. Y por eso yo le pido, de verdad, que vamos a contrastar esos datos, vamos a ver dónde está el problema, porque lo cierto es que la realidad es esa. Y, a lo mejor, ustedes están convencidos de que hay que cerrar las plantas porque no se corresponde, no hay necesidades del servicio, cuando lo cierto es que en algún sitio se está produciendo un cortocircuito, a ustedes no les llegan los datos, y sí que las hay. Porque yo lo que sí que estoy segura es que aquí no se está utilizando la técnica esa que utilizamos a veces los abogados, cuando decimos: "No, tú niégalo todo, tú niégalo todo". Y cuando el juez no le cree, porque había 30 testigos, el acusado dice: "Pero si yo no lo hice, me lo dijo usted que yo no lo había hecho". Vamos a ver, vamos a ver. Yo, lo del "niégalo todo" no creo que sea la técnica ni la táctica de esta Dirección General, pero lo que sí que le digo -y por eso se lo digo, porque me preocupa- es que en algún sitio se ha producido un cortocircuito; los datos no son los que usted tiene; comprobémosles, contrastémosles y pongamos la solución. Muchísimas gracias.

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

Muchísimas gracias, doña Teresa. Para un turno de réplica... de dúplica, perdón, tiene la palabra don José María Pino.

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

Bien. Pues, nuevamente, gracias. Vamos a ver, yo no sé las informaciones que la podrán llegar a usted como Alcaldesa de Medina del Campo, probablemente, ¿no? Yo lo que le digo es la que... las que tenemos recogidas, que no tienen por qué coincidir, efectivamente, yo lo entiendo; pero la persona que se queja a usted también tiene el cauce reglamentario para tramitar la queja adecuadamente y poderlo ver; aunque no... aunque no quite una cosa para la otra, perfectamente: a usted se le puede quejar, y, además... y, además -y yo le recomiendo, además, que usted, que lo pueda decir para que lo hagan-, que inicie el trámite que corresponda en cuanto a las reclamaciones, para que nosotros, efectivamente, tengamos constancia de que, efectivamente, esas reclamaciones existen; porque, si no, pues es más complicado. Ahora, en este caso, lo está contando usted... *[murmullos]* ... que lo está contando usted y yo lo creo, que no estoy diciendo lo contrario; lo que estoy diciendo es que no podemos... yo no puedo tener constancia hasta ahora, que está diciendo que han tenido... ha tenido no sé cuántas quejas, que tampoco hemos cuantificado -"ha habido vecinos que me han dicho", etcétera-, pero todo es un poco de manera general.

Yo sí le digo lo que tenemos recogido de datos. Datos de motivos de reclamación que se han producido en el Hospital de Medina del Campo a lo largo del año dos mil doce y lo que llevamos del año dos mil trece, formales, quejas formales presentadas como tal, de acuerdo a como está la estructura establecida; y el año pasado hubo 30 en total, en todo el año, en el hospital, de las cuales... *[Murmullos]*. Ya, ya sé que esto es mentira; bueno, pues, si es mentira, pues qué vamos a hacer; yo digo... *[Murmullos]*. Ya, pues esto es lo que tenemos, yo ¿qué quiere que le diga? Yo... Usted me está diciendo... usted me está diciendo: "Es que a ver si no tiene usted los datos adecuados... no sé si usted tiene los datos adecuados". Yo le estoy diciendo los datos que tengo, y me están diciendo que es que esos datos no valen. Bueno, entonces... *[Murmullos]*. Vale; entonces, sí que valen, ¿no? Vale, pero sí que valen. Perfecto.

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

Un segundo, por favor, don José María.

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

Bueno, entonces yo voy a dar los datos oficiales. (Perdón).

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

Vale. Vamos a intentar... está la Alcaldesa de Medina, que ha hecho una intervención correcta, respetuosa y concreta. El Director General está contestando de manera respetuosa y concreta. Alguien ha dicho la palabra "mentira", y ninguno de ellos dos ha sido. Por favor, les pido silencio y respeto a los intervinientes; en este caso, al Director General, para que concluya. Muchas gracias.



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

Entonces, datos oficiales. Vale. Año pasado -dos mil doce completo-, 30 reclamaciones en el Hospital de Medina, de las cuales... de las cuales, por lista de espera, han sido 4; y de las 4, por lista de espera quirúrgica, 1. En lo que va de año, hasta... hasta treinta y uno de marzo, llevamos 8 reclamaciones; por lista de espera, 1. Esto es lo que nosotros tenemos constancia aquí en cuanto a reclamaciones de los ciudadanos. *[Murmullos]*.

Vamos a ver...

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

A ver. Un segundo. Vamos a ver. Un segundo, un segundo. Vamos a ver, mire, he intentado en este momento, efectivamente, no interrumpir -ha sido una pregunta concreta-. Disculpe el Portavoz del Partido Popular. Si quiere decir alguna cosa, también la puede decir, de forma respetuosa. Estamos concluyendo, está bien la deriva de esta Comisión. Se está haciendo una cuestión que creo que se está saliendo de lo que es la cuestión que se ha hecho. Entonces, intentar ser pues un poco, ¿eh?, calmados, y que... y que esto se termine de la mejor manera posible. Se ha hecho una pregunta concreta, no pasa nada. Yo, si... creo que puede continuar.

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

Bien. Entonces, ahora voy a... ya voy... yo, lo del tema de las reclamaciones ya lo he dejado claro; nosotros tenemos constancia de las que nos llegan; de las que no nos llegan es imposible que tengamos; tenemos de las que nos llegan; y, repito, hay un cauce reglamentario, al que, bueno, todo el mundo tiene opción de poder ir.

Y, luego, ya voy a ir a los datos concretos de los que yo he dicho, que dice que es que, posible... vamos, que, a lo mejor, no deben de ser los datos correctos, o en algún sitio tenemos un cortocircuito que no encaja. Yo los datos que digo son los datos constatados a través del sistema de registro único y oficial que tenemos en la Comunidad. No puede haber otro. Quiero decir que esto es un sistema informático en el que, en el momento que llega el paciente, se introducen los datos, se le inscribe en lista de espera, y a partir de ahí nadie puede tocarlo porque es absolutamente imposible.

Por lo tanto, he dicho que a treinta y uno de marzo... y les estoy adelantando unos datos, dicho sea de paso, que se van a publicar en la web, porque... saben que en la web, de forma abierta, se publican unos datos concretos relacionados con la lista de espera quirúrgica de cada uno de los hospitales. Bueno, pues estos datos y los que se van a publicar ahora... porque los últimos que hay publicados son los del treinta uno de diciembre, y los que se van a publicar ahora -porque se publican trimestralmente- son los correspondientes al treinta uno de marzo; y estos, que son correspondientes al treinta y uno de marzo, son los que estoy diciendo yo que todavía no son oficiales y que ya les tengo porque se publicarán en la web mañana o pasado, u hoy mismo, no lo sé. Y he dicho: lista de espera quirúrgica en el Hospital de Medina, 478 a día de hoy. Y he dicho los tiempos de espera media, y he dicho



38 días. Cuando digo espera media es espera media. Efectivamente, hay algunos que esperan... las medias son medias.

Ahora voy a entrar un poco más en detalle, es decir, por especialidades. Y por especialidades, el total de... dentro de esa lista de espera, tenemos: en cirugía general, 124; ginecología, 12; oftalmología, 117; otorrino, 34; trauma, 147; y urología, 44. Sumadas todas, dan las 478. Pero luego también le voy a decir, de todas esas, cuántos llevan esperando "más días de". Y mire, más de 180 días no hay nadie, nadie de los que yo he dicho de estos 478 lleva esperando más de 180 días -seis meses, en el peor de los casos- por motivos realmente que podamos nosotros gestionar. Porque luego hay otros motivos; es decir, que puede ser que a un señor se le ha dado día para intervenirle, pues ha sucedido otro problema médico añadido -yo qué sé, le ha dado un infarto- y ya no se puede hacer la intervención y hay que posponerla hasta que clínicamente la situación se pueda arreglar. O puede ser que en algunas otras ocasiones también el propio paciente pues pueda decir "mire, esas fechas no me vienen bien" -suele ocurrir frecuentemente en verano, ¿eh?, pues... para patología leve, también es verdad, ¿eh?-, y que diga "mire, ahora, en agosto, no me viene bien esto, no... ¿hay algún problema en que me espere?". "Pues no, mire, espérese". Y entonces bueno, pues a lo mejor en ese caso, si sumas todos los tiempos, evidentemente, son mayores. Pero son causas no achacables, para que nos entendamos, a la propia Administración Sanitaria, sino son causas, o bien obligadas desde un punto de vista clínico, o bien motivadas por el propio paciente.

Pues bien, dicho... he dicho más de 180 días no hay nadie; y entre 90 y 180 días tenemos: 12 en cirugía general, 2 en oftalmología y 13 en traumatología. Total, 27. El resto tienen todos menos de 90 días, y entran para hacer las medias de los 38 días que acabo de decir hoy. Entonces, efectivamente, tiene que haber algún cortocircuito. Porque yo no tengo que haya nadie más de... de 6 meses; entre 3 y 6 meses solo hay 27; y el resto son dentro de los 3 primeros meses, que, como muy bien decía, algunas veces casi justo da tiempo para las pruebas, etcétera, etcétera, y que se le vaya a intervenir. Es decir, entendemos que, dentro de los 3 primeros meses, es una gestión absolutamente razonable, salvo casos superurgentes, evidentemente -estamos hablando de casos que se pueden programar-, y que, por tanto, todos entenderíamos que es una asistencia razonable. Bueno, pues de los 478, 451 están hoy en esa situación. Solo 27 están por encima de los 90 días, pero por debajo de los 180. Por tanto, están con un poquito más de demora, pero tampoco exagerado, y seguramente algún motivo tiene que tener, y posiblemente sean procesos lo suficientemente banales.

Y estos son los datos oficiales. Si estos datos o algún caso concreto constatado no está aquí, o es más de lo que yo he dicho, pues por supuesto que nos lo tienen que decir, porque tiene que haber algún error o tiene que tener alguna explicación, y eso es lo que podemos ver en los casos concretos que se puedan... que se puedan plantear.

En definitiva, y por acabar, yo creo que el Hospital de Medina del Campo, con carácter general -y lo digo porque además soy usuario directo de él, yo y mi familia-, pues funciona razonablemente bien. Y es, además, en estos momentos -que son un poquito más complicados-, en los que en... en la cuestión de lista de espera, son los mejores o los más punteros, prácticamente, de toda la Comunidad, porque están cumpliendo estrictamente con los objetivos que nos estamos planteando.



Y por si quedara alguna duda -ya sé que no se ha planteado, pero por si quedara-, porque no hace más que llegarnos a los oídos reiteradamente que en algún momento -y lo sabe, ¿eh?-, que vamos a cerrar el Hospital de Medina, yo creo que... bueno, aquí no lo... pero lo quiero decir en sede parlamentaria: no hay, ni ha habido, ni habrá ningún planteamiento para cerrar el Hospital de Medina, a pesar de que continuamente nos están llegando los mensajes de que ya saben incluso la fecha en la que lo cerramos, y además adónde van a mandar los profesionales que están en el hospital, que ya saben cuál es su siguiente destino. Repito: no hay, ni ha habido, ni habrá en el futuro ninguna intencionalidad en el... en modificar, en absoluto, la organización del funcionamiento del Hospital de Medina. Más bien lo contrario, porque últimamente hemos añadido a la población de referencia de Medina del Campo una parte de Ávila, que es la que se corresponde con la zona básica de salud de Madrigal de las Altas Torres, porque... por cercanía -y eso se ha añadido hace muy poco tiempo-. Elemento y ejemplo más que suficiente para entender que no solamente queremos, de alguna manera, pues retrotraer algunas de las cosas que se hacen en el hospital, sino justo todo lo contrario, potenciándolo, como se está haciendo en este caso con la población que tiene de referencia. Y muchas gracias.

#### EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchísimas gracias, señor Director General, por contestar a las cuestiones planteadas y su generosidad por contestar a las cuestiones no planteadas. Así que, agradeciendo su presencia aquí, como viene siendo habitual, y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

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