



## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

### DON PEDRO MUÑOZ FERNÁNDEZ

Sesión celebrada el día 24 de mayo de 2013, en Valladolid

---

### ORDEN DEL DÍA

1. Proposición No de Ley, PNL/000613, presentada por los Procuradores D.<sup>a</sup> Ana María da Silva García, D. Miguel Ángel Fernández Cardo, D.<sup>a</sup> María Ángela Marqués Sánchez, D. Javier Campos de la Fuente y D.<sup>a</sup> Teresa Jesús Gutiérrez Álvarez, relativa a dotación de tecnología de braquiterapia en el Hospital Público de León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 178, de 21 de diciembre de 2012.
2. Proposición No de Ley, PNL/000615, presentada por los Procuradores D. Fernando Pablos Romo, D.<sup>a</sup> Ana María Muñoz de la Peña González, D. Juan Luis Cepa Álvarez y D.<sup>a</sup> María del Rosario Gómez del Pulgar Muñoz, instando a la Junta de Castilla y León a la creación de un Servicio de Cirugía Infantil en el Complejo Asistencial de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 178, de 21 de diciembre de 2012.
3. Proposición No de Ley, PNL/000659, presentada por los Procuradores D. Fernando María Rodero García, D.<sup>a</sup> María Mercedes Martín Juárez y D. Francisco Javier Muñoz Expósito, relativa a la reforma de los servicios de urgencias hospitalarias, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 190, de 12 de febrero de 2013.
4. Proposición No de Ley, PNL/000715, presentada por los Procuradores D.<sup>a</sup> Ana María Muñoz de la Peña González, D. Fernando Pablos Romo, D. Juan Luis Cepa Álvarez y D.<sup>a</sup> María del Rosario Gómez del Pulgar Muñoz, relativa a mantenimiento del laboratorio de análisis clínicos en el hospital Virgen del Castañar de Béjar, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 200, de 8 de marzo de 2013.
5. Proposición No de Ley, PNL/000736, presentada por los Procuradores D.<sup>a</sup> Ana María Muñoz de la Peña González, D. Fernando Pablos Romo, D. Juan Luis Cepa Álvarez y D.<sup>a</sup> María del Rosario Gómez del Pulgar Muñoz, relativa a funcionamiento del Hospital Universitario de Salamanca "Virgen del Castañar" en Béjar, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 203, de 14 de marzo de 2013.

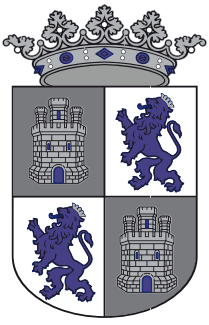


## SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	9874
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre la sesión.	9874
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	9874
<b>Primer punto del Orden del Día. PNL/000613.</b>	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al primer punto del Orden del Día.	9874
Intervención de la Procuradora Sra. Da Silva García (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	9874
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	9876
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	9877
Intervención de la Procuradora Sra. Da Silva García (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	9879
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	9880
<b>Segundo punto del Orden del Día. PNL/000615.</b>	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	9880
Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	9880
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	9881
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Reyero Fernández (Grupo Popular).	9882
Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	9883
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	9884
<b>Tercer punto del Orden del Día. PNL/000659.</b>	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	9885



	<u>Páginas</u>
Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	9885
Intervención de la Procuradora Sra. Romeral Martín (Grupo Popular) para la defensa de la enmienda presentada por su Grupo.	9888
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	9890
Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	9891
Intervención de la Procuradora Sra. Romeral Martín (Grupo Popular).	9894
Intervención del Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	9894
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, entiende aprobado por unanimidad el texto definitivo de la proposición no de ley debatida.	9894
 <b>Cuarto punto del Orden del Día. PNL/000715.</b>	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	9895
Intervención de la Procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	9895
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	9898
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. García Bermejo (Grupo Popular).	9898
Intervención de la Procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	9900
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	9903
 <b>Quinto punto del Orden del Día. PNL/000736.</b>	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al quinto punto del Orden del Día.	9903
Intervención de la Procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	9904
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	9907
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. García Bermejo (Grupo Popular).	9908
Intervención de la Procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	9912

**Páginas**

El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	9914
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, levanta la sesión.	9914
Se levanta la sesión a las trece horas.	9914



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

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

Muy bien. Buenos días. Se abre la sesión. ¿Por los Grupos Parlamentarios hay alguna sustitución que comunicar? ¿Por el Grupo Socialista? *[Intervención sin micrófono]*. Ángela viene, ¿eh? Sí, está viniendo en el coche, porque coincidís... *[Murmullos]*. Vale. La verdad es que estoy informado. ¿Por el Grupo Parlamentario Popular?

**EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:**

Buenos días. Vamos a ver. María Ángeles Porres Ortún sustituye a Rosa Isabel Cuesta Cofreces.

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

Muy bien, muchas gracias. Pasamos, sin más, entonces al primer punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará cuenta... a la lectura del primer punto del Orden del Día.

### **PNL/000613**

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

Gracias, Presidente. Buenos días a todos. Primer punto del Orden del Día: **“Proposición No de Ley 613, presentada por los Procuradores doña Ana María da Silva García, don Miguel Ángel Fernández Cardo, doña María Ángela Marqués Sánchez, don Javier Campos de la Fuente y doña Teresa Jesús Gutiérrez Álvarez, relativa a dotación de tecnología de braquiterapia en el Hospital Público de León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 178, de veintiuno de diciembre del dos mil doce”.**

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

Muy bien. Muchísimas gracias, señora Secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, doña Ana María da Silva García.

**LA SEÑORA DA SILVA GARCÍA:**

Gracias, Presidente. Buenos días. Si me permiten, comenzaré dando una breve explicación de lo que es la braquiterapia, para qué se usa, y sus beneficios.

Es una forma de... de tratamiento radioterapéutico donde isótopos radioactivos se colocan dentro o cerca de la zona que requiere tratamiento. La braquiterapia es comúnmente usada como un tratamiento eficaz para el cáncer de cervix, próstata, mama, piel, y también se puede usar para tratar tumores en otros sitios del cuerpo. Se puede utilizar sola o en combinación con otras técnicas, como la cirugía, la radioterapia externa y la quimioterapia.



En contraste con la radioterapia externa, en la que los rayos X de alta energía se dirigen al tumor desde fuera del cuerpo, la braquiterapia requiere la colocación precisa de fuentes de radiación directa en el lugar del tumor. Un aspecto importante de la braquiterapia es que la radiación solo afecta a una zona muy localizada alrededor de las fuentes de radiación. La exposición a la radiación de los tejidos sanos más lejos de las fuentes es, por lo tanto, reducida. Además, si el paciente se mueve y o si hay algún movimiento del tumor dentro del cuerpo durante el tratamiento, las fuentes de radiación conservan sus posiciones correctamente en relación con el tumor.

Estas características de la braquiterapia ofrecen ventajas sobre la radioterapia externa. El tumor puede ser tratado con dosis muy altas de radiación localizada, mientras que se reduce la probabilidad de un daño innecesario a los tejidos sanos circundantes. Un tratamiento con braquiterapia se puede completar en menos tiempo que con otras técnicas de radioterapia. Esto puede ayudar a reducir la probabilidad de que las células cancerosas sobrevivan, se dividan y crezcan en los intervalos entre cada dosis de radioterapia. Normalmente los pacientes tienen que hacer menos visitas a la clínica en comparación con radioterapia externa, y el tratamiento se realiza de forma ambulatoria. Esto hace que el tratamiento sea accesible y conveniente para muchos pacientes.

Estas características de la braquiterapia reflejan que la mayoría de los pacientes son capaces de tolerar el procedimiento de braquiterapia muy bien. Además, se asocia con un riesgo bajo de efectos adversos graves. Se usa también para... para tratar muchos tipos de cánceres, como próstata, cérvix, cabeza, cuello, piel, seno, vesícula biliar, útero, vagina, pulmón, recto y también en oftálmica.

La principal ventaja es que aumenta la probabilidad de curación, ya que la técnica garantiza que la totalidad del tumor recibe un nivel óptimo de radiación y se reduce la posibilidad de que el tumor reaparezca en el mismo sitio. Del mismo modo, también se reduce la probabilidad de daño en el tejido sano que rodea al tumor. La otra gran ventaja es que acorta la duración del tratamiento en varias semanas. Este hecho contribuye a reducir la probabilidad de que las células cancerosas sobrevivan. Otro de los beneficios de esta técnica es que, en el caso de cáncer de mama, no es necesario extirpar el pecho a la paciente, disminuyendo así el impacto psicológico de la mastectomía. Por lo tanto, es menos agresiva y más efectiva.

En el Hospital de León tenemos una sala de radioterapia adaptada que durante este largo tiempo de reforma y ampliación se ha hecho para ello, pero falta el material necesario para poner en funcionamiento la nueva técnica de braquiterapia. Es una máquina que cuesta aproximadamente sobre 450.000 euros, según han valorado los propios técnicos, los propios especialistas. Y La falta de estos medios obligan a más de 50 mujeres de la provincia de León a desplazarse cada año para recibir este tratamiento en otras provincias. Esto es simplemente cuando hablamos de cánceres ginecológicos. Con lo cual, haciendo referencia, como hacíamos, de que sirve para tratar otros muchos tipos de cánceres, podíamos hablar de muchas más personas.

Por eso, quise hacer una introducción de los beneficios que tiene este tratamiento, esta nueva técnica, y que por suerte ya se empieza a utilizar en muchos hospitales de este país. Cierto es que algunas personas de la provincia de León están recibiendo este tratamiento, pero fuera de casa, en otra provincia y, dependien-



do de su localidad de procedencia, en el mejor de los casos tienen varias horas de viaje. El remedio tiene que ser el que cause menos problemas a las personas enfermas, que en... bastantes tienen, para además hacer un viaje largo que desanima a cualquiera. Las circunstancias específicas de esta enfermedad requiere respuestas también específicas.

Este... este tratamiento se podría dar en León, si se completase la reforma del Hospital Universitario de León, con una simple máquina. Esto, como les digo, lo están diciendo continuamente los profesionales en los medios de comunicación. Tal vez invertir en ese equipamiento no reporte beneficios económicos, pero muy seguramente mejore la calidad de vida de las personas que necesitan de ese tratamiento para recuperar su salud y, en definitiva, su calidad de vida.

Por lo expuesto anteriormente, se formula la siguiente propuesta de resolución, que "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a dotar al hospital público de León, en un plazo de tiempo no superior a tres meses, con la técnica adecuada para implantar la nueva técnica de... de braquiterapia". Gracias.

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

Muchas gracias. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Procurador don José María González Suárez.

#### EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. No debería ser motivo de sorpresa a estas alturas de... del siglo XXI en el que nos encontramos y a estas alturas de la situación económica y social que estamos padeciendo, las consecuencias previsibles que los radicales recortes realizados para intentar llevar la llamada deuda pública al límite marcado por el Gobierno del señor Rajoy en base a la reforma constitucional del Artículo 135.

En estos momentos, los hospitales públicos de toda la Comunidad tienen crecientes carencias de materiales, de personal sanitario, de prestaciones asistenciales de todo tipo. De manera que la falta de un aparato radiológico especial para el tratamiento de enfermedades tumorales, que la Consejería debería haber adquirido al tiempo que se llevaban a fin las obras de reforma del Hospital de León, quedará en el recuerdo a la vista de la larga etapa de penurias y liquidación de los servicios públicos que esperan a los castellano y leoneses con los dos años de Gobierno del Partido Popular que quedan en esta Comunidad.

De igual manera que hay una Cúpula del Duero a medio construir y ya abandonada en la pomposa Ciudad del Medio Ambiente en Soria, junto a unas parcelas urbanizadas en las que se preveía otro pelotazo urbanístico de adosados, tampoco desafina demasiado en esta política del Partido Popular esta sala vacía en un hospital como el del León, en el que los enfermos oncológicos nunca serán tratados con la técnica de braquiterapia, por lo menos durante los próximos 24 meses. Eso tendrá que esperar a que se tape el agujero de casi 2 billones de nuestra banca nacional, y que a continuación se ponga en marcha una nueva burbuja especulativa.





Decir... finalizar que, a pesar de este alegato que es contar la realidad de las decisiones políticas que se toman en Castilla y León y en todo el Estado por parte del Partido Popular, lógicamente, no va a quedar sin el voto positivo de Izquierda Unida esta proposición no de ley presentada por la señora Silva. Gracias.

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

Muchas gracias. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular...

**EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:**

Perdón, señora Da Silva. Que conste en el Diario de Sesiones.

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

Vale. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Procurador don Jesús María Aguilar.

**EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:**

Buenos días, Señoría. Vamos a ver, con respecto a la técnica de la braquiterapia, decirle que el Sacyl, Señoría, dispone actualmente de dos unidades propias de braquiterapia ubicadas en Salamanca y en el Hospital de Valladolid.

En Salamanca se realiza la braquiterapia ginecológica y ocular, y en Valladolid se hace además la braquiterapia prostática, que es el servicio de referencia para toda la Comunidad. Además, el nuevo Hospital de Burgos incorpora la prestación de braquiterapia ginecológica a su cartera de servicios.

Por otro lado, en el año dos mil ocho se ha formalizado un protocolo general de colaboración, una adenda, en materia sanitaria entre Comunidades Autónomas de Castilla y León y La Rioja, por el que esta última oferta, entre otras prestaciones, está la braquiterapia prostática y ginecológica para las provincias de Burgos y de Soria.

Bueno, vamos a ver, porque yo creo que es importante ser rigurosos con los datos independientemente de lo que luego aprobemos o no aprobemos en las Comisiones o en el propio Parlamento. Según los datos que recogen en el informe publicado por la SEOR, que a lo mejor es a lo que Su Señoría se refiere, que es el Libro Blanco de SEOR, siglo XXI, del "Análisis de la situación, de necesidades y recursos de la oncología radioterápica", se recomienda un mínimo de 50 pacientes, un mínimo de 50 pacientes por año en cada servicio para justificar la instalación de una unidad de braquiterapia, que es justo lo que usted dice que son las mujeres que tienen este tratamiento en León y que tienen que ir a otros hospitales -al hospital, supongo que de Salamanca o de Valladolid-, y que se tienen que desplazar. Recuerde este dato para ver luego los datos que son reales.

Esto se debe a tres motivos, esta... este... esta recomendación: a un motivo económico por coste... por coste-eficacia, por facilitar el acceso de los pacientes sin desplazarse largas distancias y por mantener un buen nivel de práctica en los profesionales; es muy importante, un buen nivel de práctica también en los profesionales.





Además, añaden que cualquier instalación que cuente con dos unidades de radioterapia externa deberían contar con braquiterapia. Si fuese así, este Grupo Parlamentario no tendría ningún problema en unirse a su... a su proposición.

Según los datos de actividad del SIAE correspondiente al año dos mil once, hay un total de 294 pacientes que recibieron tratamiento en las unidades de braquiterapia del Sacyl, lo que supuso un total de 576 sesiones. De los 294 pacientes tratados en la Comunidad, 88 recibieron tratamiento en Salamanca, todas ellas de ginecología; el resto, 206 pacientes, lo recibieron en el Hospital de Valladolid: 31 en... oftalmológicas, 23 ginecológicas y 150 prostáticas. En ninguno, en ninguno, en ninguno de los dos centros hay lista de espera para acceder a esta prestación.

Además, a través del Convenio de La Rioja, en el año dos mil once se remitieron 3 pacientes, 3 pacientes, al Hospital San Pedro: 1 paciente para braquiterapia ginecológica y 2 pacientes para braquiterapia prostática; todos ellos desde la provincia de Soria.

Según los datos del SIAE, el número de pacientes remitidos desde la Comunidad Autónoma, de León, para braquiterapia ginecológica ha sido más o menos constante en los últimos años, y le doy datos: 25 en el año dos mil nueve, 27 en el año dos mil diez... perdón, 25 en el año dos mil nueve, 37 en el año dos mil diez, 27 en el año dos mil once y 28 en el año dos mil doce, hasta noviembre -lejos de los 50 de los que me comentaba usted-.

El coste mínimo necesario para la puesta en marcha de una unidad de braquiterapia oscila entre los 520.713 y los 705.713 euros, según el proveedor del equipamiento. Con lo cual, creo que queda constancia que los datos que Su Señoría nos trae no son los datos que... que aportan, que son los datos reales. Con lo cual, yo creo que en esto hay un tema que es muy importante, y que es lo primero que hay que diferenciar.

Por otra parte, con respecto a la segunda... a la segunda pregunta que se plantea de... para la utilización de esta misma técnica, en la pregunta que... que ustedes hacen, del cáncer de tiroides, sin embargo, aquí el tratamiento es un tratamiento metabólico con radioyodo; prestación dependiente no de este servicio, sino del Servicio de Medicina Nuclear, que nada tiene que ver con la braquiterapia... con la braquiterapia, aunque ambas técnicas utilicen o utilizan los radioisótopos. En este caso, están tomados por vía oral o endovenosa; por lo tanto, no tiene nada que ver.

Aquí el Sacyl dispone actualmente de dos centros que realizan el tratamiento metabólico con... con radioyodo para el cáncer de tiroides en régimen de ingreso, que son en Valladolid y, de nuevo, en el Universitario de Salamanca. Además, está también pendiente de esta prestación que va a empezar a funcionar en el Hospital de Burgos. Según los datos que tenemos en estos momentos, en el año dos mil once se derivaron 34 casos del Hospital de León, ¿eh?, para este tratamiento al Hospital de Salamanca.

Nosotros, por todas estas razones, vamos a... a rechazar esta proposición no de ley.

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

Muchas gracias, señor Aguilar. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la Procuradora señora Da Silva García.

**LA SEÑORA DA SILVA GARCÍA:**

Gracias. Bueno, en primer lugar, agradecerle el apoyo al Grupo Mixto y compartir con él que realmente ustedes, yo entiendo, hablan de... de las cifras de... de todas esas personas, que usted dice que yo estoy equivocada; pero entonces también están equivocados los profesionales, que son los que han dicho, ellos, estos datos: los han puesto en los medios de comunicación, tanto la necesidad de... de la nueva técnica como del número de pacientes. Son ellos los que lo han dicho, ¿eh?, no... no me lo he inventado yo.

Pero, ciertamente, yo creo que de lo que estamos hablando es de que los recortes, las tijeras que utilizan últimamente, es lo que provoca todo esto. Y realmente donde nosotros queremos recorte es en las listas de espera; ahí es donde queremos los recortes, no en las técnicas.

Por otro lado, en el Consejo de Gobierno del diez de enero del dos mil trece aprueban un... una partida de 193.167 euros para contratación de 67 tratamientos de radioterapia con acelerador lineal y braquiterapia de alta tasa para el primer trimestre del dos mil trece para la provincia de Segovia; 67 tratamientos y casi 200.000 euros, cuando un aparato cuesta 450.000. Están negando... están negándole a la provincia de León, cuando tienen la instalación adecuada y los profesionales adecuados, les están negando esa técnica para que las personas que necesitan de ese tratamiento tengan la calidad de vida adecuada y necesaria. De verdad que... mucha... mucho número, mucho número, pero resulta que se olvidan de las personas, que es lo que realmente importa.

El señor Consejero en noviembre del año dos mil doce aseguraba, también en los medios de comunicación, que iban a hacer el estudio -ya veo que el estudio lo están realizando- de la viabilidad. Y claro, si no da recursos... buenos recursos económicos, no es interesante, no es necesario. Las personas aquí no cuentan para nada.

Es un... es un procedimiento que... que es que beneficia muchísimo a las personas que tienen la desgracia... -que no están buscando esa enfermedad, nadie está buscando una enfermedad- tienen la desgracia de padecerla, y lo único que estamos pidiendo es que tengan los mejores tratamientos, el mejor resultado y lo más cerca posible de donde residen, para que tengan los... las peores... o sea, las mejores condiciones.

Y lo que no alcanzo a entender es que unas personas tan sensibilizadas con el derecho a la vida no quieran mostrar su apoyo al derecho que tienen todas las personas a recibir la sanidad adecuada y una buena calidad de vida. No lo entiendo, de verdad.

Parte de la curación está en la voluntad de sanar, y eso es lo único que pedimos, que las personas de la provincia de León tengan el mismo derecho que el resto de otras provincias a recibir los tratamientos lo más próximo de su casa, con la mayor celeridad y con el mejor beneficio.

Por lo tanto, seguimos manteniendo nuestra propuesta. Y sentimos mucho el que el Partido Popular no quiera apoyar, una vez más, a la provincia de León. Gracias.



EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

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

### Votación PNL/000613

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Muy bien. El resultado de la votación es el siguiente. Votos emitidos: diecisiete. Votos a favor: siete. Votos en contra: diez. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

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

### PNL/000615

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Segundo punto del Orden del Día: “**Proposición No de Ley 615, presentada por los Procuradores don Fernando Pablos Romo, doña María... doña Ana María Muñoz de la Peña González, don Juan Luis Cepa Álvarez y doña María del Rosario Gómez del Pulgar Muñoz, instando a la Junta de Castilla y León a la creación de un Servicio de Cirugía Infantil en el Complejo Asistencial de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 178, de veintiuno de diciembre del dos mil doce**”.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias, señora Secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, don Fernando Pablos Romo.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Muchísimas gracias, Presidente. En el Hospital de Salamanca hay una Sección de Cirugía Infantil, dependiente del Área de Cirugía, desde aproximadamente el año mil novecientos setenta. Es importante esta fecha, porque la especialidad se implantó en el conjunto de España aproximadamente unos pocos años antes, en mil novecientos sesenta y cinco.

En su origen, comenzaron, cuando en Salamanca había dos hospitales, en el Hospital Materno Infantil, que formaba parte del Hospital Virgen de la Vega, y en la actualidad están en el Hospital Clínico Universitario. Había, en esos orígenes, un jefe de sección y tres médicos adjuntos, y durante estos años ha llegado a haber en esta especialidad hasta seis facultativos. Sin embargo, nunca ha habido un servicio específico; que no es una cuestión exclusivamente administrativa –como ahora intentaré explicar–, y que no tiene coste su creación y sí ventajas de cara al futuro.

En estos momentos, cirugía pediátrica forma parte, en el ámbito de la formación en Medicina, de las rotaciones que hacen los licenciados, los graduados que se están formando bien en cirugía o bien en pediatría, dentro del Hospital Universi-



tario de Salamanca. Sin embargo, a pesar de que hay una especialidad de cirugía pediátrica en el conjunto de España, la falta del amparo administrativo imposibilita que en estos momentos se puedan ofrecer plazas de formación mir, que serían muy importantes en este hospital para esta especialidad.

El nivel de los profesionales de Salamanca está reconocido a nivel nacional e internacional. De hecho, forman parte y están representados en la Comisión Nacional de Cirugía Pediátrica.

En estos momentos, los alumnos de cuarto y quinto de la Facultad de Medicina reciben prácticas por estos profesionales y, además, hay una asignatura específica que tiene treinta estudiantes matriculados; un dato que creo que debe ser importante para la Comisión. En estos momentos, siete licenciados o graduados en Medicina, que están formándose en cirugía pediátrica en el conjunto de España, en universidades que sí pueden ofrecerlo, en hospitales universitarios, estudiaron en la Universidad de Salamanca. Por lo tanto, cuando uno decide formarse en eso es porque previamente ha tenido una posición favorable y una visión positiva de esa especialidad; por tanto, también de los profesionales que en Salamanca la imparten.

Quiero destacar que no habría coste añadido, porque parece razonable que en nuestra Comunidad Autónoma haya dos Servicios de Cirugía Pediátrica formados con lo que sería una estructura estándar: un jefe de servicio, un jefe de sección y cuatro médicos adjuntos. Hay uno ya creado; otro, con el nivel de especialización, parece razonable que sea en Salamanca. El aumento escaso –en estos momentos, además, con los últimos recortes sería todavía menos– en las retribuciones del personal compensaría lo que son las derivaciones de niñas y niños a hospitales de fuera de la Comunidad Autónoma para tener que hacer algún tipo de operación.

Por tanto, parece razonable que, si se tiene experiencia –en estos momentos cuarenta y tres años de experiencia–, si se tiene calidad, si apenas hay coste y si tiene repercusión positiva para la sociedad, que una decisión administrativa, que exclusivamente es eso, la creación del servicio y la sacada... que se presente un concurso público para seleccionar el jefe de servicio, se pueda hacer cuanto antes.

Y por eso es por lo que plantamos que esta mañana esta Comisión acuerde lo siguiente, que “Las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León para crear en el Complejo Asistencial de Salamanca un servicio de cirugía infantil de referencia autonómica, que permita ser ofrecido para la formación mir en esta especialidad a titulados en Medicina”. Muchas gracias.

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

Muy bien. Muchas gracias, señor Pablos. Para un turno de fijación de posiciones por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Procurador don José María González Suárez.

#### EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Coincido con los Proponentes de esta proposición no de ley en la excelencia de la sección pediátrica del Hospital Clínico de Salamanca. Es más, como residente en Ávila, me consta que al mismo acuden, ciertamente, los enfermos infantiles de esta provincia, pero también tengo noticias de que acuden de otras provincias, que incluso no se nombran en la proposición no de ley, como Palencia y Valladolid.



Lo que nos llama la atención a Izquierda Unida, en este caso, es que, al tratarse de un hospital universitario con un Servicio de Cirugía Pediátrica, que no esté contemplado por meras razones burocráticas la presencia de los mir; es decir, por cuanto el extraordinario equipo de cirujanos podrían proporcionar a estos aspirantes a un día ser cirujanos en pediatría y ser pediatras una formación inmejorable de la que la sanidad de Castilla y León no podría sino ser mera beneficiada; y, si es la sanidad, son los ciudadanos de esta Comunidad los beneficiados.

Como lego en la materia, no acabo de entender cuáles son los motivos que cierran el paso a los mir a esta sección, en concreto, pero lo que está claro que, no entendiéndolo como ciudadano, como representante político en estas Cortes de Castilla y León, no puedo aceptar, ni puede aceptar Izquierda Unida, los a priori que ponen esas barrera administrativa de tan difícil encaje.

Por ello, ciertamente, no solamente voy a apoyar la proposición no de ley defendida por el señor De Pablos, sino que haría una llamada de atención para que de aquí saliese un acuerdo unánime. Es que, si no lo entendemos los que estamos en esta Cámara, difícilmente lo van a entender los ciudadanos cuando se demanda un pediatra en una zona del norte de la Comunidad o en una zona del sur de la Comunidad, y la respuesta que puede recibir de la Administración es que va un médico generalista porque no existen pediatras en esta Comunidad. Y, mientras tanto, cerramos el paso a la formación por la vía de los mir. Gracias.

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

Muchas gracias. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Fidentino Reyero.

#### EL SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ:

Gracias, señor Presidente. Respecto de la proposición no de ley presentada por el Procurador señor Pablos Romo, he de manifestar que actualmente Sacyl dispone de tres Servicios de referencia de Cirugía Pediátrica, cuyo ámbito de influencia y ubicación detallo a continuación: en primer lugar, el Complejo Asistencial de Burgos, referencia para el área de salud de Burgos, de León, de Palencia y de Soria; en segundo lugar, el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, que es referencia para las áreas de salud de Ávila, León, Bierzo, Salamanca y Zamora; y el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, que es referencia para las áreas de salud de Valladolid, Palencia y Segovia.

La población de referencia en la Comunidad era de 289.943 niños, datos a diciembre del dos mil doce. La dotación de facultativos en cirugía pediátrica de Sacyl es de 13, estando todas las plazas ocupadas en el momento actual.

Respecto de la actividad desarrollada, en dos mil doce se realizaron un total de 1.716 intervenciones quirúrgicas entre los tres servicios. Al Servicio de Cirugía Pediátrica del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca está integrado... formado por cinco facultativos, un jefe de sección y un cuatro médicos adjuntos especialistas. Hay una unidad de hospitalización, ubicada en la tercera planta del Hospital Clínico, donde se dispone, dentro del Servicio de Pediatría, de cuatro habitaciones dobles de escolares y una doble de lactantes. Así mismo, en el área neonatal hay disponibilidad para asistencia neonatal en uci y cunas de recién nacidos.





Para la planificación y creación de recursos formativos, sobre todo para la atención de procesos complejos que precisan de alta especialización profesional o elevada complejidad tecnológica, como es el caso de la cirugía pediátrica, se requiere un análisis estratégico para las actividades de docencia, considerando la capacidad del centro para asumir residentes propios y solicitudes de rotación de residentes procedentes de otros centros o programas.

En otro orden de cosas, decir que el mapa de las plazas mir ofertadas en Castilla y León atiende a los mismos criterios desde que se elaboró el estudio de necesidades de médicos especialistas en Castilla y León, con objeto de hacer frente al déficit de profesionales. Además, se tiene también en cuenta el estudio nacional sobre la "Oferta y necesidad de especialistas médicos en España 2010-2015", junto a las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, basadas, a su vez, en las opiniones de las Comunidades Autónomas y de las Comisiones Nacionales de Especialidades.

Con ello, se pretende plantear una oferta realista que permita ajustar la situación a las necesidades de especialistas, evitando tener profesionales excedentarios.

En el año dos mil once se solicitó plaza docente para cirugía pediátrica en el Complejo Asistencial de Burgos, gracias a un convenio regional por el que el médico interno residente se podrá formar por primera vez en el Servicio de Cirugía Pediátrica de Salamanca, ya que parte de su plan docente se desarrollará en este centro.

Por lo tanto, Señorías, teniendo en cuenta que el Sacyl ya dispone de tres servicios de referencia autonómicos, que las necesidades asistenciales de cirugía infantil están resueltas en nuestra Comunidad Autónoma y que por primera vez se ha ofertado la docencia mir mediante un convenio regional entre el Complejo Asistencial de Burgos y el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, nuestro Grupo va a rechazar esta proposición no de ley. Muchas gracias.

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

Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor Procurador don Fernando Pablos.

#### EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Gracias, señor Presidente. Quiero agradecer primero -era bien sincera- al Grupo Mixto su apoyo a esta iniciativa. Y trasladar al representante del Grupo Popular que es muy complicado entender una argumentación lógica en lo que ustedes han dicho, aparte de alguna información no correcta, que supongo que se la habrá trasladado indebidamente la Junta de Castilla y León. Porque es difícil empezar diciendo y acabar diciendo que hay tres servicios de referencia autonómica, y que explique el Procurador que defiende el voto contrario cómo es la estructura de la Cirugía Pediátrica en el Complejo Asistencial de Salamanca, y diga que hay un jefe de sección y cuatro médicos, que es la constatación de que no hay servicio. Nunca ha habido servicio, nunca hay un servicio diferenciado. Y eso tiene consecuencias: consecuencias en la coordinación y consecuencias en la estructura burocrática.



Y plantea que, dentro de la rotación, que es habitual en los mir, en hospitales diferentes, una parte de una persona que se formara en el Hospital de Burgos -que nos parece muy bien que se forme allí- se realizara en Salamanca. También, si las cosas son de manera razonable, cuando se puedan ofrecer plazas mir en el Complejo Asistencial de Salamanca, una parte se pueda realizar en Burgos.

Pero no se puede decir, al mismo tiempo, que hay un servicio de referencia, y explicar que no lo hay. O lo hay, o no. Porque usted ha dicho que lo hay y ha explicado que no. Y entonces lo que nos tendrán que comentar al conjunto de la Comisión es, si dicen que lo hay, por qué voten en contra de que lo haya, que es lo que estamos planteando desde el Grupo Socialista. La realidad es que no la hay, la realidad es que no lo hay; la realidad es que no lo hay.

Y, además, han hecho una referencia que no es cierta. Dice que hay un jefe de sección y cuatro médicos, que están cubiertos, pero no es al día de hoy, porque al jefe de sección se le obligó a jubilar por tener 65 años. Con lo cual, ya no es cierto que estén cubiertos: al día de hoy hay cuatro cirujanos pediátricos, de los que uno está de baja. Es decir, que tenemos una referencia de los mejores, obligan a jubilar a uno, dicen que hay servicio -sin que lo tengan creado- y después ya, en el cénit... *[murmullos]* ... en el cénit de sus argumentaciones, dicen que requieren un análisis para la capacidad de la docencia: cirujanos que imparten clase todos los años en la Universidad de Salamanca, que dan prácticas, que forman en la rotación de los mir de cirugía y de pediatría, y que además estimulan tanto la cirugía pediátrica que siete de los mires de España se han formado en la Universidad de Salamanca. Pues el análisis no debiera ser muy intenso para concluir ese análisis, que estamos en condiciones de hacerlo bien.

Por tanto, lo van a tener que explicar en Salamanca y en más sitios que tienen un servicio sin estructura de servicio, que imposibilita tener el mir -y no les pasa nada-, y que tienen todas cubiertas las plazas, cuando obligan a jubilar a quien antes le permitieron seguir trabajando hasta los 70 años -por cierto, un profesional brillantísimo-.

Todo ese tipo de cosas las tendrán que explicar; y solamente tiene una consecuencia -más allá del malestar que puedan tener ustedes esta mañana por votar lo que tienen que votar-, es que los recortes deterioran la prestación de todos los servicios sanitarios y desgraciadamente también, en estos momentos, el de la cirugía pediátrica en Salamanca.

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

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

#### Votación PNL/000615

¿Votos a favor? Siete. ¿Votos en contra? Diez. Abstenciones, ninguna. En consecuencia, votos emitidos: diecisiete. Votos a favor: siete. Votos en contra: diez. Queda rechazada la proposición no de ley debatida.

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



**PNL/000659****LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):**

Gracias, Presidente. Tercer punto del Orden del Día: “**Proposición No de Ley 659, presentada por los Procuradores don Fernando María Rodero García, doña María Mercedes Martín Juárez y don Francisco Javier Muñoz Expósito, relativa a la reforma de los servicios de urgencias hospitalarias, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 190, de doce de febrero del dos mil trece**”.

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

Muy bien. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra el señor Fernando Rodero García.

**EL SEÑOR RODERO GARCÍA:**

Buenos días. Muchas gracias, señor Presidente. Hoy vamos a hablar de... de urgencias, o, en concreto, de urgencias hospitalarias. Y... y sé que han presentado una enmienda -luego lo vemos-. Es importante este tema, demasiado importante. ¿Por qué es importante? Primero, por la cantidad de recursos que tenemos que dedicar a ella, tanto monetarios como de personal, y, por otra, las repercusiones que tiene sobre el nivel de salud.

Hay que darse cuenta que en España, más o menos, hay en torno a los 25 millones de urgencias anuales, 25 millones de urgencias anuales en el hospital, ¿no?, que son atendidas en el entorno hospitalario. En Castilla y León tenemos una media de una frecuentación de unos 383, ¿no?, por mil habitantes, algo menos que la media nacional, pero que supera en Castilla y León el millón de urgencias anuales.

Si tenemos en cuenta lo que vale cada urgencia -que puede estar, según los diferentes autores, entre 300/400 euros de media-, imaginemos la cantidad de millones de euros que eso supone. Y si, además, vemos como en la última década ha habido un aumento importante -no exponencial, pero importante-, de en torno a un 30 % a nivel estatal -también en Castilla y León ese aumento se ha dado-, y que no corresponde al aumento poblacional, ni tampoco corresponde al número de ingresos, que eso implicaría un... unas urgencias de... justificadas sanitariamente, y entonces tendría una explicación. Bien, eso no se da, y, sin embargo, vemos como, año tras año, el número de urgencias va aumentando en los hospitales, y cada vez tenemos que dar... poner más recursos en este tema.

Dos datos, que sería... un par de datos, que sería muy importante, de un... tal vez de... porque creo que es importante reflexionar un poco, pues, sobre esto, porque esta es una proposición no de ley, pero, evidentemente, en la recámara hay más, tiene... tenemos registradas bastantes más proposiciones no de ley sobre el tema de urgencias, porque creemos que es muy importante.

El estudio más importante que se ha hecho en... en este entorno es el estudio Evadur, ¿no?, de dos mil diez. Y fíjese que en ese estudio nos dice que un dos... un 12 %, un 12 % de ese... por ejemplo, de ese millón que tenemos en Castilla y León, un 12 % de pacientes visitados en los servicios de urgencia hospitalaria sufre



algún incidente o... llamado efectos adversos. Pero es que estos efectos adversos nos dice el estudio que el 70 % son evitables -el 70 % de los efectos adversos, según el... el estudio Evadur-.

Fíjense ustedes que también en el estudio Evadur nos dice que en España, de esos 25 millones de urgencias, bueno, se pueden estar provocando en torno a 12.650 fallecimientos relacionados con los efectos adversos, de los cuales el 70 % son evitables.

Esto es, no vamos a dar más datos, sino a remarcar que es un tema excesivamente importante, que creemos que se debe de abordar. Y hoy lo queremos abordar desde una perspectiva -la gestión, de la gestión- de introducir cuatro propuestas que pensamos... como así piensa la asociación de urgencias -el Semes-, que dice que son esenciales para mejorar el sistema de urgencias.

Desde luego, ninguno habla de recortes; incluso el doctor Aguado, no... mucha gente dice que en urgencias, si ponemos recortes, lo único que vamos a hacer es aumentar las urgencias. No hay otra posibilidad, y además es directamente proporcional el nivel de recortes con el aumento de urgencias. Bien.

Y es que además los recortes, de verdad que lo único que nos provocan son... es inequidad, ineficiencia, y, además, nos situamos siempre a la puerta de la privatización con los recortes; de una forma indirecta o directa, en el entorno de todo el Estado es lo que está ocurriendo, ¿no? Y los recortes, de verdad que es que son hijos de la mala gestión; o sea, no... no es... los podemos... en sanidad, son hijos de la mala gestión. *[Murmullas]*. O sea, si estamos recortando es porque no hemos gestionado los suficientemente bien.

Mire, lo primero que proponemos es la jerarquización. ¿Y por qué decimos que la jerarquización? Porque es el único servicio de todo el hospital, de toda la estructura hospitalaria, que no está jerarquizada. Esto es, que se nombra a la gente a dedo por parte de la dirección y se le finaliza su... su adscripción también a dedo; o sea, se nombra al jefe de la unidad a dedo o se le quita también a dedo. Jerarquizar significa un periodo determinado, de cuatro años, significa una evaluación constante, y no se puede tener esa -digamos- discrecionalidad.

De hecho, pues bien, me podrá decir usted que es que el coordinador es... se le paga como jefe de servicio, y que al jefe de unidad como... al coordinador como jefe de sección, y al jefe de unidad como jefe de servicio. Ya, pero vamos a llamarle jefe de servicio, vamos a llamarle jefe de sección, que sean jerarquizados normal y corriente.

Ocurre el más... en más Autonomías; no es que lo pidamos solo para España... para Castilla y León, se pide para más sitios. O sea, en más sitios se está haciendo: se está haciendo en Cataluña, en el País Vasco, en Valencia, etcétera. Eso está jerarquizado, vamos a ver si nosotros logramos esa jerarquización.

También como organización, evidentemente, ahí hay una disociación entre lo que son emergencias, ¿no? -la Gerencia de Emergencias, lo de las uvi y tal-, que funcionan como sea y luego vienen al hospital. Hombre, sería bueno que estuvieran integrados, sería bueno que tuvieran el mismo protocolo, sería bueno que fueran un equipo, ¿no? Unos actúa fuera del hospital y ya vienen encaminados al hospital. Bueno, eso es normal, que se jerarquice toda la estructura de urgencias.



¿Por qué decimos también esto? Sabemos que... que en el Parlamento, en las Cortes de... Generales del Estado, se está hablando de esta posibilidad; nosotros también vamos a hacer una proposición no de ley específicamente sobre el tema de especiali... de jerarquización de los servicios de urgencia.

En segundo lugar, hablamos... -en segundo y tercer lugar- hablamos de estandarizar tanto las plantillas como las funciones. No es concebible la variabilidad clínica que existe en los diferentes hospitales de nuestra Comunidad Autónoma -independientemente de que exista también en otros hospitales; lo que nos interesa es en los nuestros-; hay una variabilidad clínica no justificada: en unos sitios se hace de una forma, en otros de otro. ¿Por qué? Porque no hay protocolos, porque no hay una estandarización de funciones y porque no hay una estandarización de plantillas. Es una de las cosas que pedimos en nuestra proposición no de ley.

Y, por último, pedimos el establecimiento del *triage* en todos los hospitales. El *triage* es un método de clasificación -todos lo sabemos-: que este paciente es más grave, menos grave, menos grave, menos grave... y a este hace falta atenderle inmediatamente y a este se le puede tener una hora, a este se le puede tener equis horas. Bien. Y eso se va renovando constantemente.

Esta clasificación -que parece elemental, el *triage*-, bueno, no se estaba haciendo en los hospitales... [*murmullas*] ... o sea, cuando redactamos esta proposición no de ley, hace meses, no se hacía en la inmensa mayoría de los hospitales, y, encima, no se hacía de forma común en todo. No es una afirmación mía, ¿eh?, no es una afirmación mía, es del Presidente de la Asociación de Urgencias y Emergencias de todo... de toda España, Tomás Toranzo.

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

Vaya concluyendo, señor Rodero.

**EL SEÑOR RODERO GARCÍA:**

Entonces, nos alegramos que se empiece a meter el tema de los *trriages* en todos nuestros hospitales; pero es verdad que el *triage* actualmente, pues bueno, no está establecido durante las veinticuatro horas del día, no... no hay una persona dedicada a ella de forma constante, tiene muchos déficit, hay todavía muchos agujeros. Se me puede decir: hombre, es que estamos poniéndolo en marcha.

Lo que le estoy diciendo no es una opinión mía, es una opinión de ayer por la tarde con la Asociación de... de Emergencias.

En ese sentido, en todo esto es lo que queremos hacer; queremos hacer una proposición, o estamos proponiendo esta propuesta con esas cuatro partes, porque creemos que es muy importante, y por ello dábamos -o damos- un plazo, ¿no?, determinado para que se ponga en marcha. Nada más, muchísimas gracias.

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

Muy bien. Muchas gracias. Para un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra doña Marisol Romeral.



### LA SEÑORA ROMERAL MARTÍN:

Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días. Efectivamente, el Grupo Parlamentario Popular ha presentado una enmienda porque... bueno, usted ha empezado su intervención diciendo que es un tema muy importante, y, desde luego, en eso coincidimos; y como el Grupo Parlamentario... nuestro Grupo Parlamentario es plenamente consciente de ello, y también lo consideramos, pues precisamente por eso hemos presentado esa enmienda, que, como usted podrá comprobar, coincide en el fondo –en los cuatro puntos que ustedes plantean–, coincide plenamente con ello, y en lo único que varía de alguna manera es en el plazo temporal; ustedes plantean un plazo temporal de doce meses, y nosotros lo que planteamos es que se continúe adoptando esas medidas, es decir, que haya una continua... trabajo, ¿eh?, y adopción de medidas en ese sentido.

Antes de entrar a... a hablar de... de la enmienda, y un poco también de los puntos que usted plantea, sí que me gustaría hacer algún tipo de... de comentario a algunas de las cuestiones que usted ha mencionado en su intervención y que me parecen relevantes, además, y... e importantes que se puedan... no debatir en esta proposición no de ley, pero que sí en un determinado momento, cuando se plantee el debate, pues seamos capaces de hacer un debate sereno, tal y como usted hoy ha hecho aquí un... una exposición serena, y que al final podamos llegar a un acuerdo entre todos.

Quiero... y me refiero concretamente a esa referencia que usted ha hecho a ese incremento notable que se ha producido en el uso de las urgencias hospitalarias en los últimos tiempos, y que, efectivamente, no se debe ni a un incremento poblacional ni a un incremento de los ingresos, posteriormente hospitalarios.

Yo, de hecho, he vivido, ¿eh?, cuando como usuaria he tenido que acudir a urgencias, pues he visto... bueno, pues situaciones que realmente, pues indican qué es lo que está pasando con las urgencias hospitalarias en muchos casos.

Y yo creo que se debe fundamentalmente a un... una cuestión educacional. Yo creo que los ciudadanos no son plenamente conscientes de qué son las urgencias hospitalarias, o para qué están las urgencias hospitalarias, y no son tampoco conocedores de que hay otros servicios de urgencias que también se pueden utilizar. Y, en ese sentido, creo que hay que hacer un esfuerzo por parte de todos de trasladar a la... a los ciudadanos lo que estamos hablando hoy aquí: la importancia de las urgencias hospitalarias, del coste que tienen y de la trascendencia real que tienen para la sanidad de los ciudadanos.

De hecho, el Consejero anunció hace poco más de un mes que se iba a hacer algún tipo de actuación por parte de la Consejería para hacer una llamada a los ciudadanos para... para que utilicen... para un uso racional de las urgencias, que va a ser bueno para todos, y especialmente para los pacientes; y espero que en ese momento, cuando se haga ese planteamiento por parte de la Consejería, pues desde la responsabilidad, ¿eh?, el Grupo Parlamentario Socialista aporte lo que tenga que aportar, pero apoye, efectivamente, ese tipo de medidas, porque creo que al final van a ser beneficiosas –como le decía– para todos los pacientes y todos los ciudadanos de Castilla y León.



En cualquier caso, en lo que ya se refiere a la enmienda, pues es cierto que en el primer punto ustedes solicitan la jerarquización de los servicios de urgencia hospitalaria y que, como, bueno, pues usted conoce, hay ya... hay un sistema de jerarquización en los centros hospitalarios dependientes de Sacyl. Los servicios de urgencias tienen un responsable en función del tamaño del hospital, puede ser un coordinador o puede ser un jefe de unidad. En el caso del Hospital de León, existen las dos figuras, y son, ese coordinador o ese jefe de unidad, responsables del funcionamiento del servicio y de la actividad del personal adscrito al... al mismo.

En lo que se refiere al establecimiento de estándares de funciones de los distintos servicios de urgencia, pues ya existen en los hospitales de Sacyl normas de funcionamiento de cómo deben funcionar los servicios de urgencias, descritas en planes... en los planes funcionales, o, en su defecto, en los manuales de funcionamiento del servicio de urgencias. Esos manuales se desarrollan en general en relación con el organigrama y con las funciones y responsabilidades de los distintos recursos humanos del propio servicio de urgencias. Por lo tanto, de alguna manera, ya existen esos estándares que usted está planteando.

En cuanto al tercer punto, a establecer estándares de plantilla de acuerdo con las funciones a desarrollar, cargas de trabajo, etcétera, a fecha de treinta y uno de diciembre, el total de especialistas en los servicios de urgencias hospitalarias en Castilla y León es... era de 325, una ratio que supone un 13,44 % de especialistas por 1.000... por 100.000 habitantes, y que, teniendo en cuenta las pautas -usted hablaba de las Sociedad Española de Urgencias-, pues, estamos dentro de los ratos... de los ratios que ellos plantean.

En cualquier caso, sí que quisiera remarcar... usted antes ha hablado de recortes, yo no voy a entrar en ese tema hoy, creo que el... -como le decía antes- el debate está siendo sereno, y creo que es positivo que siga siendo así, pero, concretamente, en cuanto a los especialistas de urgencias se refiere, usted sabe que no ha habido recortes, se han mantenido los profesionales, porque -como le decía-, efectivamente, es un servicio que se considera de gran importancia para la prestación sanitaria en Castilla y León.

Y en cuanto al tema del *triage*, bueno, pues usted decía que en el momento en el que se... ustedes redactaron la proposición no de ley, que tiene fecha de catorce de enero de dos mil trece, no estaba implantado. Los datos que yo tengo -y aquí hay una Procuradora de Soria que lo estaba manifestando *off the record*, por decirlo de alguna manera-, me consta que en el Hospital de Aranda de Duero, que es el que yo conozco, a finales del dos mil doce ya se había conseguido el 100 % de la implantación de ese servicio.

Es una actividad que se está realizando por personal cualificado en los centros hospitalarios, ya sean médicos o enfermeras, y todos los que están haciendo esa... ese *triage*, es decir, esa -por decirlo de alguna manera- criba inicial de... del paciente que acude a urgencias para determinar por quién debe ser atendido, cómo debe ser atendido, pues se está haciendo por personal que dispone de la formación necesaria y continuada en esa materia.

Por lo tanto -como le decía al principio de mi intervención-, coincidimos plenamente en el fondo de su... de su proposición no de ley; de hecho, la Junta está trabajando en todos esos temas. Es importante que siga trabajando en esos temas,





y nosotros, en ese sentido, estamos completamente de acuerdo con el Grupo Parlamentario Socialista. Pero el sentido de nuestra enmienda es no acotar un plazo temporal, sino instar a la Junta a que debe seguir trabajando, no en un plazo de 12 meses, sino en un plazo de... desde ya debe seguir trabajando en todas estas... en todos estos aspectos relativos a las urgencias hospitalarias. Y bueno, pues, la verdad es que creo que sería bueno que apoyaran esta enmienda y... porque, bueno, creo que sería bueno para todos los ciudadanos de Castilla y León. Muchas gracias.

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

Muchas gracias. En un turno de fijación posiciones... de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Procurador don José María González Suárez.

#### EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Me encanta coincidir con la señora Romeral en las apreciaciones de inicio que yo tenía preparadas, en el sentido de que cualquiera de nosotros que se haya visto en la necesidad personal de asistir, bien personalmente o bien como acompañante, a un servicio de urgencia de un hospital de esta Comunidad ha podido comprobar el angustioso desbordamiento en el que se encuentra. Digo angustioso no solamente por el ciudadano que acude, sino por los propios profesionales que están atendiendo, intentando atender.

Y esto ocurría en los tiempos de bonanza, y ahora ocurre de forma totalmente exagerada. Puede... se puede entender, no exagerada mi exposición, sino exagerada después de que la tijera implacable, no en los servicios de urgencia, sino en otros niveles, pues haya empezado a actuar, ¿no?

Ciertamente, este es un problema antiguo, pero que ha empeorado drásticamente durante los últimos tiempos. Y ha empeorado porque no se ha... no se han planificado los recortes a las urgencias. No se han planificado los recortes que se hacían en unos niveles diferentes a los servicios de urgencia con lo que iba a ocurrir luego en los servicios de urgencia.

Y, de hecho, una de las causas más significativas en el atasco tiene que ver también con las listas de... de espera, con las listas de espera. Yo no sé... me imagino que ustedes, igual que yo, pueden conocer a personas que, estando en lista de espera, han tenido que acudir a servicios de urgencia hospitalaria, y a veces incluso se roza el escándalo, y el enfermo se siente desatendido cuando, estando en una lista de espera durante mucho tiempo, va a un servicio de urgencia y tiene que, además, esperar allí a mayores, ¿no?

Sin duda, se puede y se debe optimizar la atención fundamental que prestan los servicios de urgencia, siempre y cuando entendamos que detrás de optimizar no está aplicar también en los servicios de urgencia el austericidio, como habitualmente entiende la Junta de Castilla y León la optimización de recursos durante los últimos tiempos.

La propuesta de resolución de esta proposición no de ley, que ha defendido el señor Rodero, mi amigo el señor Rodero, nos parece que contiene medidas muy sensatas, y además basadas en criterios profesionales, no en criterios de un lego



como el que está hablando, que solamente sabe de sanidad lo que sabe como paciente y poco paciente; quiero decir, tengo mucha paciencia pero, por suerte para uno, los hospitales voy de acompañante, ¿no? (Toco madera que no sea durante mucho tiempo).

Así que estoy... venía en disposición de apoyar la proposición no de ley, y estoy en disposición de apoyar aquello que el Grupo Proponente tenga a bien trasladar a votación definitiva. Gracias.

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

Muy bien. Muchas gracias. Para cerrar... para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución, tiene la palabra don Fernando Rodero.

#### EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Muchas gracias, Presidente. Bien, don José María, gracias... [*fallo de grabación*] ... y la coincidencia en esta proposición no de ley. Doña Soledad, no se puede decir... por favor, primero, matizaciones. O sea, no se puede decir "vamos a ser... en esta Comisión, que estamos siendo serios, y que se está haciendo bien, no como en otras que hablamos de recortes", no. O sea, hablar de recortes también es serio. Y es que hoy estamos hablando también, desgraciadamente, de los efectos de los recortes, que inciden directamente sobre las urgencias.

Mire, no se puede hablar de hiperfrecuentación... y traía... la exposición que tenía en el *Power Point* -pero, hablándolo con el Presidente, estuvimos viéndolo-, pero traía una serie de chistes de Forges, ¿no?, en donde se ve justamente ciertas posturas de unos y de otros, ¿no? El tema de la hiperfrecuentación no es una cuestión de mala educación de la población. A lo mejor ese factor es el 1 %, el 1 %. Puede que sea un porcentaje mayor el de la mala educación sanitaria. Y la mala educación sanitaria... [*murmillos*] ... perdone, la mala educación sanitaria no es de la población, es responsabilidad total y absoluta de los sanitarios, y es responsabilidad total y absoluta de los políticos, que no... que no gestionan correctamente la educación en salud. Luego entonces es un... [*Murmillos*].

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

Un segundo, señor Rodero, un segundo. Por favor, un segundo, un segundo...

#### EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Sí.

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

... un segundo, por favor, un segundo. Un segundo, por favor. Puede continuar.

#### EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Luego entonces no echemos a la población la culpa de que es que utilizan mucho los servicios, porque lo que tenemos que echar es la culpa a los gestores, si es que hay una hiperfrecuentación.





Segundo, mire, las listas de espera, las... las listas de espera influyen absolutamente directas, como decía el... don José María, ¿no?... [murmullos] ... inciden total y absolutamente en... en el tema de las listas de espera.

Mire, ustedes han hecho un argumento, doña Soledad, que todavía no le entiendo porque es que desdice total y absolutamente, que me ha dejado fuera de... de juego, porque desdice lo que usted pone en su enmienda. Porque me dice que es que ya existen... -son palabras textuales tuyas- ya existen los estándares tanto de plantillas como de funciones. Bueno, si es que ya existen y ustedes dicen que es que hay que continuar con las medidas para que haya, hombre, si ya existen, pues entonces dígame lo que... [Murmullos]. No, eso no es así.

Mire, doña Soledad, yo, lo que vamos a hacer es una cuestión: es que la enmienda suya de sustitución, evidentemente, si usted desea, la vamos a transaccionar. Y la vamos a transaccionar tan sola y exclusivamente... [murmullos] ... la vamos a...

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

Un segundo. Vamos a ver, un segundo porque es la primera vez que me encuentro en una situación bastante extraña. Es que no estoy seguro exactamente de lo que usted va a hacer en el futuro, pero intenten... intenten mantener la calma, vamos a ver si... si estamos de acuerdo o estamos en desacuerdo, porque es que va a haber que leer la proposición. ¿Vale? Le ruego por favor un poquito de claridad, no vayamos a equivocarnos luego. A ver si, para una cosa que podemos aprobar, vamos a tener un disgusto. [Risas].

#### EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Mire, yo tan solamente va a ser dos cosas: una es la transacción y un apunte más sobre la importancia, a lo que se deben dedicar las urgencias, que a veces nos dedicamos a otras cosas en las urgencias.

Mire, en cuanto a la transacción, solo le propongo suprimir... suprimir un gerundio y añadir una conjunción y un... y un infinitivo. Esto es: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a continuar e incrementar -se suprime 'adoptando'- las medidas necesarias...". Y todo lo demás continúa tal cual está en la proposición nuestra. Eso, mire, doña Soledad, es o sí o sí. Si me parece muy bien, si no quieren, pues mantenemos... [murmullos] ... mantenemos... no hay posibilidad ni de discutir ni de no discutir. Es una cuestión que es o sí o sí, porque creemos que ustedes cuando se hacen cuestiones declarativas solo dicen sí, pero si luego les ponemos un plazo o un compromiso verificable ya es cuando dicen que no. Ante una... ante una cuestión declarativa... [murmullos] ... vamos a intentar aproximar, aunque en próximas proposiciones las vamos a ver... las vamos a acotar en tiempo, vamos a decir aquí que hay que incrementar. ¿Por qué? Porque lo que están haciendo es insuficiente, es insuficiente. Y entonces ponemos incrementar, no sé.

¿Y por qué le decía, doña Soledad? Porque, mire, ustedes una cosa muchas veces... [Murmullos].

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

Muchas gracias.



EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

No, no, si es... es que no... es que... es que...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

A ver, vamos a ver...

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

... no sé si es ruido ambiente...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

... vamos a ver, miren, escuchen una... un... un segundo. Vamos a ver...

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Mire, si... si yo ya he terminado.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

... vamos a hacer una cosa: vamos a dejar que el señor Roderó acabe, luego nos tomamos un minuto de reflexión para ver si estamos todos aclarándonos entre gerundio e infinitivo, y luego leemos la proposición completa y vamos a ver si la podemos aprobar. Pero vamos a esperar a que acabe, por favor, ¿vale?

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Yo, tan solo... -muchas gracias, señor Presidente- tan solamente, para terminar, mire, actualmente... y quiero que se denuncie públicamente, y verlo, el cómo pues muchas veces en las... en las urgencias, pues nos dedicamos a cosas que no debíamos, ¿no?, aun a pesar de las declaraciones que hacemos en esta santa Cámara una y otra vez, por parte del Consejero, por parte... Yo les puedo enseñar aquí una fotocopia de una factura de una urgencia... [murmulló] ... no, por urgencias, que de buenas a primeras se pasa a un ciudadano. Y esta vez ni tan siquiera ni es de Mali, ni es subsahariano. Hasta es de otra Comunidad Autónoma. Y es una factura que se pasa a una persona. Yo, de verdad, qué es... qué hacemos pasando facturas, qué hacemos pasando facturas a personas. [Murmulló]. Yo entiendo que haya alguna persona, dice "qué tiene que ver"; pues es lo mismo que le digo cuando dicen "parece mentira que sea gerente y que no vea la relación de lo uno y de lo otro", ¿me entiende?, porque esto sí que tiene que ver con urgencias, muchísimo. Muchísimas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Concluido el debate, yo creo que sería conveniente... [Murmulló]. Ah, sí, un segundo, un segundo, un segundo. Al haber una... a ver, un... por favor, vamos a ver si prestamos atención. Sí, puede... puede, pero iba a decirlo si me lo permite. Al haber una modificación en el texto, aunque sea muy poco significativa, tiene un turno de intervención la... la Portavoz del Grupo Popular, puede utilizarlo. [Murmulló]. Y el... y, por favor, efectivamente, perdón, y don José María también, el Grupo Mixto puede utilizar un... al haber una modificación. Lo que quiero saber es si lo van a utilizar. ¿Lo va a utilizar la Portavoz del Grupo Popular? Muy bien, tiene la palabra.

**LA SEÑORA ROMERAL MARTÍN:**

Sí, sí. Sí, por supuesto que lo voy a utilizar, señor Presidente. Gracias. Vamos a ver, si no he entendido mal, porque efectivamente había un poco de ruido de fondo, el... la transacción que usted plantea es: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a continuar e incrementar las medidas necesarias en los servicios de urgencias hospitalarias para lograr la implantación...". Bueno, pues por parte de este Grupo Parlamentario no hay ningún problema en aceptar esa transacción. Es decir, se está haciendo, vamos a continuar, y habrá que incrementar y mejorar todo lo que se está haciendo.

En cualquier caso, sí que... me permite muy brevemente el... no es reabrir el debate, pero sí matizar. Yo, cuando he hablado de educación, me estaba refiriendo a la educación sanitaria, ¿eh?, evidentemente. Y creo que hay que trabajar en la educación sanitaria, porque yo he vivido situaciones, que no voy a comentar aquí, en las que realmente se percibe claramente que hay una falta de cultura y de educación sanitaria cuando un ciudadano acude al servicio de urgencias hospitalarias, ¿eh? Pero no lo voy a decir aquí.

Y, en cualquier caso, creo que es un debate, el de las urgencias hospitalarias... usted aquí ha apuntado muchos aspectos que, desde luego, creo que es un debate que hay que hacer, y hay que hacer desde la seriedad y la responsabilidad, y desde luego este Grupo estará encantado de debatir en todos esos aspectos, cuando se plantee formalmente, no cuando se plantee de una manera en la cual, bueno, pues, se nos, de alguna manera, constriñe la... la posibilidad de participar en el mismo. Muchas gracias.

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

Muchas gracias. ¿Por parte del Grupo Mixto?

**EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:**

Sí, señor Presidente. Muy breve, para decir que... que lógicamente, y ya lo había dicho antes, voy a aceptar... voy a votar cualquier transacción aceptada por el Grupo Proponente. Me parece importante que salga un acuerdo unánime. Y me parece importante no por nosotros, los que estamos aquí, que nos es indiferente, como Procuradores, a fin de cuentas. Es más importante por los ciudadanos, que pueden ver mejorado el servicio de urgencias. Lo que sí me gustaría que... que, de alguna forma, todas y todos hiciésemos un seguimiento a la aplicación de esta proposición no de ley que parece ser que vamos a votar por unanimidad. Cuando digo un seguimiento, digo, pues, irnos de turismo a las urgencias dentro de dos meses. Digo de turismo por no desear a nadie que tenga que ir en otra situación, ¿no? Gracias.

**Votación PNL/000659****EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):**

Muchas gracias. Pues con la... con la modificación ya explicada y aceptada, procedemos a... a la votación. ¿Se entiende aprobada por unanimidad? ¡Qué bien! Pues queda aprobada.



Damos lectura por la señora Secretaria al cuarto punto del Orden del Día.

### PNL/000715

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

Gracias, Presidente. Cuarto punto del Orden del Día: **“Proposición No de Ley 715, presentada por los Procuradores doña Ana María Muñoz de la Peña González, don Fernando Pablos Romo, don... don Juan Luis Cepa Álvarez y doña María del Rosario Gómez del Pulgar Múñez, relativa a mantenimiento del laboratorio de análisis clínicos en el Hospital Virgen del Castañar de Béjar, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 200, de ocho de marzo del dos mil trece”**.

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

Muchas gracias, señora Secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra doña Ana María Muñoz de la Peña.

#### LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:

Gracias, Presidente. Señorías, buenos días. Espero que esta iniciativa cuente con el respaldo unánime, como ha ocurrido con la iniciativa anterior, de la Comisión.

La Junta de Castilla y León comunicó en el mes de noviembre del año dos mil doce su intención de proceder al cierre del laboratorio de análisis clínicos del Hospital Virgen del Castañar de Béjar, así como a la supresión de la plaza de anestesista y de fisioterapia del hospital.

El veintisiete de febrero, el Director... ya del dos mil trece, de este año, el... la Directora Provincial de Enfermería y el Subdirector Provincial comunicaron a los trabajadores del hospital el cierre del laboratorio, tras la jubilación del analista, que se produjo el día uno de marzo; un laboratorio que había sido equipado con aparatajes de última generación apenas hace un año. El cierre de estos servicios afecta muy negativamente a la calidad asistencial de los residentes en la ciudad de Béjar y de toda su comarca.

El servicio de urgencias, el quirófano y la planta de hospitalización dependen del servicio prestado por el laboratorio de análisis clínicos para sus diagnósticos, lo que su supresión les ha dejado sin una herramienta fundamental para garantizar un diagnóstico adecuado.

El cierre del laboratorio de Béjar se sustenta en un informe del Sacyl, que tengo aquí, en un... en un informe falso, maquillado, manipulado, realizado por el Jefe de Servicio de Análisis Clínicos el trece de marzo de este año. Informe que está hecho a medida para tratar de justificar el cierre del laboratorio de Béjar, con objeto de centralizar los... las determinaciones del Hospital de Béjar y las del Hospital de Los Montalvos, de Salamanca.

Este informe se amaña para que aparezcan determinadas ventajas en la centralización, como es la... como es la extracción única o no repetir pruebas. Estas ventajas ya existían: a nadie se le practicaban más extracciones de las necesarias, desde luego, y las pruebas no se repetían por sistema, salvo algún posible error en alguna de ellas; pero por sistema no se repetían las pruebas.



Los puntos que, según el informe, justifican el cierre son los siguientes:

En primer lugar, la dependencia del Complejo Hospitalario de Salamanca. Bueno, pues esto es así, como todo el Hospital de Béjar. Evidentemente, forma parte del Complejo Hospitalario de Salamanca, pues todos los servicios dependen, lógicamente, de... de Salamanca.

Segundo punto, la dotación de personal. Y establece el facultativo -ya jubilado-, en el laboratorio, una enfermera, dos técnicos de laboratorios y un auxiliar.

En tercer lugar, la cartera... reconoce una cartera de servicios reducida. Bueno, está bien que... que por fin alguien reconozca que esto es así, porque en la calle se presume de que la cartera de servicios del Hospital de Béjar es una cartera amplia, completa; pero a nivel interno ya vemos que se reconoce la verdad, que es reducida. Y, desde luego, con estas políticas de recortes y restricciones, pues cada vez será más reducida.

El cuarto punto dice... establece que el 70 % de las muestras se envían a Salamanca para su realización, algunos días incluso todas. Pues, evidentemente, si ya no hay servicio de laboratorio en Béjar... Quiero recordar, la fecha de este informe es del día trece de marzo; lógicamente, el día uno de marzo se había jubilado el analista, no había laboratorio, no funcionaba el laboratorio; lógicamente, no... no el 70 % de las pruebas, todas las pruebas se tienen que enviar a Salamanca.

Dice que el laboratorio de urgencias no depende del laboratorio general, sino del servicio de urgencias. Es normal, porque es que el laboratorio está cerrado. Lógicamente, ya... nadie puede depender de un laboratorio cerrado.

En... en sexto lugar, el sistema de gestión del laboratorio del Hospital de Béjar no es el mismo que el de Salamanca. Pues esto es verdad. De momento, hasta el sexto punto, que ha venido mintiendo el informe, el sexto por fin es cierto. Y no... no son iguales los sistemas informáticos porque no se ha querido que sea. Salamanca utiliza el sistema Omega 3000 y Béjar el sistema ALFA21, y, lógicamente, hay que pasar los datos de uno a otro. El informe dice que se ha tratado de hacerlo, se ha tratado de adaptarlo, pero que la casa comercial Roche, que ha presentado un presupuesto de 24.000 euros para instalar en Béjar el sistema Omega 3000. La implantación del sistema informático Omega 3000 en Béjar sería necesaria para poder utilizar la petición electrónica a través de los sistemas que utiliza Primaria, el sistema Medora, o el sistema Jimena, que utiliza Especializada, y coordinarlos.

Finalmente, en los dos últimos puntos del informe está... es donde está la clave, el objetivo por la... por el cual se falsea el informe, y dice que, si se realizan todas las determinaciones en Salamanca -como ya se están haciendo-, no sería necesaria ninguna de estas modificaciones informáticas -supuestamente se ahorrarían los 24.000 euros- y se simplificaría en gran medida los procesos. Y, en segundo lugar, dice: si se centralizan todas las determinaciones analíticas en el laboratorio del Complejo Asistencial de Salamanca, los pacientes y los médicos peticionarios no van a notar ningún cambio con respecto a la situación actual.

Pues bien, todo esto lo firma el Jefe de Servicio de Análisis Clínicos de Salamanca; evidentemente, muy imparcial él, que es el que se lleva todo el servicio del Hospital de Béjar.



Pues bien, todo una patraña, una pura mentira, para justificar la eliminación del laboratorio de Béjar.

Si todo el problema que se plantea para cerrar el laboratorio, amortizar la plaza del analista que se jubila, no cubrir esta plaza, si todo el problema es la compatibilidad del sistema informático, este estaba adjudicado y pagado desde hace cuatro años. No se había hecho por dejadez, no se había hecho por negligencia, por incapacidad de gestión y dirección, sencillamente por abandono y dejación de funciones y de competencias.

Leo textualmente un fax que envía la empresa informática encargada de hacer la modificación y la compatibilidad informática. Dice: "Respecto a la conexión del laboratorio del Hospital Virgen del Castañar con el sistema Omega del laboratorio del Hospital Clínico Universitario de Salamanca, tenemos un pedido oficial de Roche para la conexión entre ALFA21 y Omega 3000 con fecha dieciocho de marzo del año dos mil nueve. La conexión no implica coste alguno para el Hospital Virgen del Castañar, debido a que dicha conexión ya ha sido asumida y pagada por la empresa Roche Diagnostics. Desde entonces -desde el año dos mil nueve- estamos a la espera de realizar la conexión ALFA21-Omega 3000. Quedando a la espera de sus comentarios para poder iniciar el proceso de conexión, atentamente...". El representante del equipo informático que tiene que hacer esta conexión.

Cuatro años, con un laboratorio remodelado apenas hace un año, y cuatro años esperando la compatibilización de los sistemas. Esta es la realidad del cierre del laboratorio del Hospital Virgen del Castañar de Béjar. No se ha hecho porque no se ha querido. Y lo más lamentable es que, además, se quiere utilizar para justificar el cierre del laboratorio. Es verdaderamente penoso.

Estos nuevos recortes suponen para los bejaranos que carezcamos, una vez más, de servicios fundamentales que permiten garantizar que recibiremos una atención sanitaria adecuada y... y que causará perjuicios a pacientes y profesionales en pruebas diagnósticas y atención especializada, incrementando el número de pacientes en listas de espera, y supondrá la realización de viajes y desplazamientos a la capital de provincia para recibir la atención necesaria que puede darse y facilitarse en la ciudad, a una distancia de 80 kilómetros de la capital.

Ante la amenaza que suponen todos estos recortes sanitarios, tanto en infraestructuras como en recursos humanos, para la ciudad de Béjar, y teniendo en cuenta el acceso al sistema sanitario público de manera equitativa -es un derecho de todos los ciudadanos, independientemente del lugar de residencia-, el Grupo Parlamentario presentó la siguiente propuesta de resolución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a mantener el laboratorio de análisis clínicos en el Hospital Virgen del Castañar de Béjar, mantener la plaza de fisioterapia del hospital, así como todas las plazas suprimidas, de manera que se pueda garantizar el nivel asistencial sanitario adecuado en la ciudad de Béjar".

Esperando contar con el respaldo del Grupo Parlamentario Popular, por el momento, Presidente, nada más.

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

Muchas gracias. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra don José María González Suárez.



**EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:**

Sí. Ciertamente, voy a... por si acaso se me olvida luego decir que, lógicamente, voy a apoyar esta proposición no de ley. Ya Izquierda Unida había traído a esta Comisión este tema en otro... en otro momento. Y no solamente lo hemos traído aquí, sino que compartimos y compartí con la señora Muñoz de la Peña aguas, que no paraguas, en una manifestación con miles de ciudadanos en Béjar y decenas de cargos públicos del Partido Popular de la zona; es cierto, había Concejales, a los que yo conocía de antelación y otros que se me presentaron, que estaban totalmente impresionados por lo que en Béjar se está haciendo. Y lo que se está haciendo en Béjar con el laboratorio, y que muy bien la señora Muñoz de la Peña ha dejado, bueno, aún más al descubierto con la presentación de ese documento que aquí presenta, es que detrás del cierre del laboratorio de análisis clínicos y de la supresión de las plazas indispensables de fisioterapeuta y de anestesta está el forzar a los ciudadanos de la comarca de Béjar a trasladarse a Salamanca, la capital de la provincia, y no porque... obligarles a viajar, sino porque detrás de todo ello está la política del Partido Popular de poner lo público al servicio de lo privado y de poner los recursos públicos al servicio del santo déficit.

Y detrás de este... de esta situación está que nuestro "loado sistema de salud" -y entrecorrimo lo de loado sistema de salud-, hasta estos momentos, se va encogiendo hasta unos márgenes que nos llevan a... con el mismo esfuerzo que nos costó llegar a que sea loado el sistema, nos lleva con ese mismo esfuerzo, pero sobre todo con sacrificios permanentes de los ciudadanos, a una situación propia de un país de la periferia de la Unión Europea.

Nosotros hemos hecho bandera en esta Comunidad, durante los últimos treinta años, de la necesidad de avanzar en Castilla y León hacia un mapa hospitalario donde los hospitales comarcales tuviesen cabida para dar respuesta al derecho a la salud de los ciudadanos de toda la Comunidad. La verdad es que no se ha conseguido, y para alguno de los pocos hospitales de ámbito comarcal que existen, pues se actúa por parte del Partido Popular con la tijera en dirección contraria, liquidando las estructuras que existen en nombre de la sostenibilidad del propio sistema.

Pues bien, parece ser que para el Partido Popular solamente es sostenible lo que se cierra, solamente es sostenible lo que fuerza a los ciudadanos a olvidarse de sus derechos y solamente es sostenible lo que hace que algunos tengan derechos en función a sus necesidades... a su capacidad económica y otros pierdan ese derecho. Gracias.

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

Muchas gracias. En un turno de fijación de posiciones por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Jerónimo García.

**EL SEÑOR GARCÍA BERMEJO:**

Gracias, Presidente. Señoría, cuando habla de mantener y, al mismo tiempo, presenta un informe que denomina falso -desde aquí he querido alcanzar a ver borrador-, donde, evidentemente, la propuesta de resolución lo que viene a solicitar es mantener el laboratorio y, por otra parte, el borrador que usted ha mencionado alude





a otros ámbitos donde el modelo de gestión, precisamente, no defiende única y exclusivamente lo que entiendo que usted viene a solicitar, que es mantener algo en cuanto a una estructura física, puesto que la prestación a los ciudadanos de Béjar y su zona de influencia no se modifica. Se siguen realizando analíticas, se siguen realizando extracciones, tomas de muestras; además, se han implementado y mejorado las analíticas básicas de urgencia.

Y, como le decía, en Béjar, y en la zona de influencia, siguen... siguen recibiendo la prestación en análisis clínicos, como venían recibéndola, en tiempo y forma, sin demora, incrementada cualitativamente, desde el punto de vista de determinaciones realizadas. Así, en dos mil doce, por ejemplo, se asistieron 13.196 pacientes, de los cuales 7.946 –es decir, casi 8.000– procedían de centro de salud. Traducido a determinaciones, fueron 219.190, de las cuales 173.000 –es decir el 78 %– procedían de centros de salud; y estas ya, previamente, se venían realizando en el Clínico de Salamanca, en el Hospital Clínico de Salamanca.

Yo creo que, en realidad, lo que estamos aquí hablando es de un diferente modelo de gestión, de un modelo de gestión distinto, pero que, además, en estos momentos yo puedo decir que es ajeno a la situación económica financiera, es decir, a la crisis, puesto que hay precedentes; ya desde el año dos mil uno, y a raíz de las transferencias sanitarias, se constituyeron los complejos asistenciales en todas y cada una de las provincias de nuestra Comunidad, y todo ello pues buscando la eficiencia en la prestación de servicios, de tal forma que evitáramos duplicidades de servicios, e incluso, en muchas ocasiones, en las provincias, triplicados. Ello nos venía a determinar que en muchos hospitales, y fundamentalmente los comarcales, eran una garantía para dar continuidad a la prestación de los mismos.

Aquí se ha mencionado –y me parece muy importante– el eliminar la variabilidad en la práctica clínica, a la hora de establecer, pues, servicios unificados, con criterios unificados, donde la práctica clínica se rige bajo un mismo patrón. Y todo ello contribuía a agilizar la respuesta clínica, asistencial y, lógicamente, su repercusión en la calidad de la prestación de los mismos.

Desde la evolución de los distintos centros, desde luego, no podemos obviar algo que ha permitido llegar a establecer esta estructuración, centralizada, en el caso de Atención Especializada, en complejos asistenciales, que ha sido el desarrollo tecnológico, el informático, que usted ha mencionado, y que no está exento de determinadas complejidades en cuanto a los diferentes sistemas, pero que ha sido abordado y salvado en diferentes áreas de salud de la Comunidad, y que, por lo tanto, en Salamanca estimo que en el mismo sentido se ha superado esta dificultad, y que contribuye a este aumento y aportación en la eficiencia de la prestación en análisis clínicos.

Y todo ello, además, añadido a aspectos de digitalización, que, bueno, pues proporciona con mayor agilidad los datos en el caso, fundamentalmente, del laboratorio de análisis clínicos y otro ámbito que es la radiología, de cara a Atención Primaria poder disponer de una forma más ágil de los parámetros que se hayan solicitado.

Esto ha dado lugar a mejoras en la respuesta, en la realización y determinación de los resultados, como decía, de forma más ágil, segura y eficaz para el profesional y, por ende, para el ciudadano. Esto, como no puede ser de otra manera, impone el que haya nuevos modelos de gestión, tanto de la actividad asistencial como de la repercusión que pueda tener sobre los recursos humanos.



La repercusión no tiene por qué ser –y así se ha demostrado– de disminución de estos recursos, sino reordenación y, en muchos casos, adecuación a las medidas establecidas, oportunas, en cuanto a estabilidad, ¿por qué no?, incluso presupuestaria.

En el caso de Béjar, los recursos humanos siguen siendo los mismos, sigue habiendo especialista en análisis clínicos, ubicado donde tiene que estar ubicado, que es en el Servicio de Análisis Clínicos del Complejo Asistencial de Salamanca –salvo que haya interés por defender alguna figura ubicada especialmente en el propio hospital comarcal, pero que en ningún caso aportaría ninguna bondad a lo que realmente nos están pidiendo, que es mantener la prestación de servicios–, técnicos de laboratorio –usted lo ha mencionado, dos técnicos–, una enfermera, un auxiliar de clínica, un auxiliar administrativa, y hay un jefe de servicio, concretamente el doctor José Manuel Huidobro ... *[murmullos]* ... que es el Jefe de Servicio de Análisis Clínicos del Complejo Asistencial de Salamanca.

Por todo lo que le acabo de decir, y considerando que lo que estamos realmente hablando es de un modelo diferente de gestión de análisis clínicos, he de comunicarle que rechazo su propuesta; y por no estar de acuerdo, desde luego, con el modelo que leo que nos piden, pues, mantener en el Hospital de Béjar, que forma parte del Complejo Asistencial de Salamanca. Muchas gracias.

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

Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución, tiene la palabra doña Ana María Muñoz de la Peña.

#### LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:

Gracias, Presidente. Verdaderamente, cómo lamento, cómo lamento... cómo siento que vayan a votar en contra. Cómo siento que entre sus filas hay una Procuradora bejarana, Purificación Pozo, que, habiendo habido sustituciones esta mañana en su Grupo, no hubiera pedido venir a dar la cara a la Comisión a defender el laboratorio de Béjar, porque, claro, ahora entiendo por qué no ha venido, ahora entiendo perfectamente por qué no ha venido, porque va a votar en contra; con su Grupo, va a votar en contra, y, evidentemente, para evitar votar en contra aquí lo que en Béjar, supuestamente, está apoyando, reivindicando y pidiendo, pues claro, esto se puede defender y mantener, con la más mínima decencia e integridad, difícilmente. De forma que entiendo que... que haya huido y no... no esté aquí, y que tenga que ser –don Jerónimo, discúlpeme, con todo el cariño se lo digo– un Procurador de Zamora, que tenga que venir a dar la cara por los servicios sanitarios en el Hospital de Béjar. *[Murmullos]*. Le agradezco, de verdad...

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

A ver, un segundo. Por favor, un segundo. *[Murmullos]*. Un segundo, un segundo, un segundo, por favor. *[Murmullos]*. Un segundo. Vamos a ver, creo, efectivamente... *[Murmullos]*. Un segundo. Creo que, efectivamente, la consideración que ha hecho acerca de, bueno, el origen o... –a ver, un segundo, por favor, un segundo, por favor, un segundo, un segundo, déjenme, déjenme explicarme, y luego continúa, no se preocupe, que tendrá su tiempo– no es demasiado afortunada. Aquí todos tenemos la condición de Procurador y la posibilidad de representar a todos los ciudadanos de



Castilla y León. Esto es lo que considera esta Presidencia, esto es lo que creo que es como tiene que ser. De hecho, tanto en su Grupo como en el nuestro hemos defendido situaciones y cuestiones de distintas provincias dentro de nuestra Autonomía, como es nuestra labor. Aun así, no le digo que lo retire porque está usted en el uso de la palabra y en la libertad de decir lo que usted quiera, siempre que no ofenda.

Por lo tanto, puede usted continuar, pero, por favor, le pido una cosa que es muy importante, y se lo ruego a todos con carácter general, ajústese al tema de la PNL. Creo que, en todo caso, siendo afortunada o desafortunada su afirmación, no viene al caso, en el mejor de los casos. Puede continuar.

#### LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:

Gracias, Presidente. Creo que no he insultado a nadie. Creo que he guardado máximo respeto en mi intervención. Y yo, Presidente, también con todo el respeto se lo digo, vengo a debatir con el Grupo Parlamentario Popular, no con el Presidente de esta Comisión, que, supuestamente, debe de moderar el debate. Entonces, bueno, yo realmente espero argumentos del Grupo Parlamentario Popular, no del Presidente, que no he venido a debatir con usted.

Tras la interrupción, trataré de recuperar el hilo del argumento. Y reitero el agradecimiento, don Jerónimo, a que haya venido a debatir este... este tema.

No tenga ninguna duda del informe, el informe es del Sacyl, del Servicio de Bioquímica Clínica, firmado por el Jefe de Servicio de Análisis Clínicos -bioquímica clínica-; y, de verdad, hombre, no me cabe duda de que ustedes tienen mayor acceso a documentación que tenemos nosotros, pero, en cualquier caso, le puedo facilitar copia o incluso dejarle este que tengo sin... sin ningún problema. Digo que este informe está falseado, maquillado, para tratar de justificar el cerrojazo que se le ha dado al laboratorio de análisis clínicos de Béjar. Se ha hecho a medida para justificar un cierre, se ha hecho a medida para justificar un cierre. Es por lo que digo que este informe es falso. Porque, además, lo que plantea es falso y es mentira.

Dice, el informe dice que se tiene que cerrar el laboratorio porque no hay coordinación entre los sistemas informáticos que utiliza el Hospital de Béjar, que utilizaba el Servicio de Analíticas de Béjar, con el de Salamanca, y resulta que estaba pagado desde el año dos mil nueve, desde hace cuatro años, y no se había puesto en marcha. Y los servicios informáticos que lo tienen que poner en marcha enviando fax diciendo que, bueno, que esto está pagado, que cuándo vamos a ponerlo. O sea, esto obedece a un plan previamente diseñado y establecido, y preconcebido con nocturnidad y alevosía, para llegar a la situación que hemos llegado, esperando la jubilación del analista para dar cerrojazo al laboratorio. Llevaban cuatro años planificando esto, es así de... así de cruel y de triste, cuatro años planificando esto por el... la modificación del sistema informático estaba pagada, pagada. Claro, y el informe dice que cuesta 24.000 euros. Fíjese usted si no es falso.

Mire, mire, mire, dice que pedimos... que en realidad solo pedimos mantener la estructura física. De verdad, no es mantener la estructura física, es que los aparatos no funcionan solos. Es que un laboratorio perfectamente dotado, como está el laboratorio del Hospital de Béjar, no puede funcionar solo si no hay un analista; y el analista se jubiló.



Ahora, ¿qué dice? Sí, envían a uno; uno, un día, un par de días a la semana, pero no compran reactivos. No tiene reactivos con los que trabajar, de manera que difícilmente va a hacer analíticas. ¿Qué hace? Derivarlas a Salamanca. ¿Para qué envían a este analista -es una... una doctora analista-, para qué la envían? Pues para calmar el clamor social que hay en Béjar, para tratar de sujetar y contener a la sociedad bejarana, que está en permanente revuelo y levantamiento, y absolutamente preocupados. Entonces, "no, no, viene una analista". Viene una analista, pero no tiene reactivos para trabajar, de forma que lo que hace es seguir derivando todo a Salamanca.

No queremos mantener la estructura física, solo. Claro que la queremos mantener, pero con el personal adecuado -con los técnicos, con el analista y con todo el personal-, que trabaje en Béjar, diariamente, como venían haciendo.

Dice que no... los recursos humanos siguen siendo los mismos. También falso. Hay un técnico que ya ha sido trasladado a Salamanca, un técnico que ya ha sido trasladado a Salamanca, que ya está trabajando en Salamanca. De manera que los recursos humanos no son los mismos, y la estructura física está parada, paralizada.

¿Que los bejaranos siguen recibiendo la prestación? ¡Pues solo faltaría! ¡No faltaría más que no se hicieran analíticas en Béjar! Usted ha dado la cifra, 13.000 en el año dos mil doce, 13.000 han... personas han pasado por el Servicio de Análisis de Béjar: 219.190 extracciones o... o determinaciones. Hombre, hombre, si con esto no justifica el hecho de que tengamos un laboratorio en el Hospital de Béjar, dígame usted qué es lo que va a justificar.

¿Que el paciente no lo nota? Algunos pacientes, algunos pacientes, porque ahora muchos pacientes tienen que ir a Salamanca a hacerse determinadas pruebas que antes se hacían en el Hospital de Béjar, y que ya no pueden hacerse en el Hospital de Béjar.

Donde sí... donde sí ha dado en la diana es en que dice que el modelo de gestión es distinto. Efectivamente, efectivamente. Claro que el modelo de gestión es distinto. Están desmantelando el sistema, tal y como estaba concebido el sistema; ni público, ni gratuito, ni universal. Claro que es un sistema de gestión distinto. Desde que ustedes gobiernan ya ni la sanidad es pública, ni la sanidad es gratuita, ni, desde luego, es universal. Por tanto, ahí sí tengo que darle la razón, ahí sí tengo que darle la razón: han cambiado completamente el... el modelo de gestión.

Y que esto es ajeno a la situación económica. Pues no, Señoría; pues no, Señoría, porque lo que están haciendo es amortizar la plaza del analista -que no se ha contratado uno nuevo-, lo que están haciendo es ahorrar servicios a costa de los bejaranos.

El modelo de gestión. Claro que es un modelo de gestión distinto, claro que es un modelo de gestión distinto. Mire lo que está ocurriendo en Burgos; y, desde luego, no voy a relatárselo, pero podía relatarle todo el material de segunda mano que está viniendo del Hospital de Burgos al Complejo Hospitalario de Salamanca... [murmulló] ... de segunda mano, sí, señor, usado: 30.000 unidades de ropa vieja de cama del Hospital de Burgos, 1.400 batas, 740 camisones, 2.300 pijamas, 700 mantas, 5.000 sábanas, muebles viejos, material de cocina -ollas, cazuelas, cubiertos,



platos-, armarios, camas hídras, camas eléctricas... esto está viniendo del Hospital de Burgos, mientras Burgos -un hospital privado, que hay que pagarle 40 millones de euros más al año para su mantenimiento- reparten todo el material viejo, y, desde luego, nos lo estamos llevando el Complejo Hospitalario de Salamanca y Béjar también. Nada más, Presidente, y de nuevo lamentar que vayan a votar en contra.

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

Muchas gracias. Y, antes de continuar, decirle, Señoría, que por supuesto que usted no está aquí para debatir conmigo. Veo que es usted poco habitual en esta Comisión, pero espero que haya usted estado cómoda y haya dicho lo que haya querido y en total libertad. Desde esta Presidencia, lo único que se ha hecho es una reflexión para no tener que decirle que se abstuviera de hacer juicios de valor sobre un Procurador de esta Comunidad -no de Salamanca, ni de Zamora, ni del PSOE, ni del PP-, con todo el derecho del mundo a hablar también, en libertad, de lo que quiera, como usted ha hecho. Exclusivamente una reflexión. *[Murmullos]*. Por favor, silencio. Continuamos.

Quinto punto del Orden del Día. *[Murmullos]*. ¡Ay, perdón, perdón! Lo siento. Pasamos a la votación -verá usted que estoy absolutamente azorado y nerviosísimo... *[murmullos]* ... y por eso se me han pasado las votaciones-. Muy bien.

#### Votación PNL/000715

¿Votos a favor de la proposición? Siete. ¿Votos en contra? Diez. Abstenciones, ninguna. El resultado es el siguiente. Votos a favor: siete. Votos en contra: diez. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

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

#### PNL/000736

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

Quinto punto del Orden del Día: **“Proposición No de Ley 736, presentada por los Procuradores doña Ana María Muñoz de la Peña González, don Fernando Pablos Romo, don Juan Luis Cepa Álvarez y doña María del Rosario Gómez del Pulgar Múñez, relativa a funcionamiento del Hospital Universitario de Salamanca “Virgen del Castañar” en Béjar, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 203, de catorce de... de marzo del dos mil trece”.**

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

Muy bien. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra doña Ana María Muñoz de la Peña.



**LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:**

Bien, Presidente, gracias. Continuando en Béjar, el hospital se está desmantelando paulatinamente, de manera lenta pero precisa; se van dando los pasos poco a poco para, una vez herido de muerte, pues dar la puntilla... la puntilla final.

En los últimos años, los bejaranos hemos visto como perdíamos la dirección propia del centro y la autonomía presupuestaria del hospital, una planta completa de camas hospitalarias -de 30 camas, nos hemos quedado en 10-, reducción de actividad quirúrgica -cada vez menos operaciones-, los servicios de lavandería y cocina, la gestión de historias clínicas, la anulación de refuerzos, falta de algunas especialidades muy demandadas, limitación de días y horas de atención en determinadas especialidades -hasta perder hasta 11 consultas semanales en un año, en lo que va de año-, eliminación de la plaza de fisioterapia, la consulta de planificación familiar -que ha pasado de... de todos los días a uno-, a un largo etcétera de recortes producidos en los últimos años y sufrido directamente por los pacientes y también por los profesionales sanitarios.

Ahora, el cierre del laboratorio es la estocada final, mortal, que lo ha... lo deja herido de muerte, y que pone en peligro, tras su cierre -que es lo que verdaderamente nos preocupa del cierre del laboratorio-, las camas hospitalarias, el quirófano y las urgencias de 24 horas de médicos de hospital, médicos de puerta, que, con ellos, posiblemente también desaparezcan las camas.

La preocupación social en la ciudad se acrecienta, la inquietud de los trabajadores sanitarios es cada día más evidente. En el mes de febrero, los trabajadores comienzan a concentrarse todos los martes a la puerta del hospital, manifestando su rechazo al desmantelamiento que se está produciendo en el hospital. A ellos se suman todas las semanas cientos de bejaranos en apoyo a sus reivindicaciones, luchando al mismo tiempo para defender su hospital.

El Alcalde se reunió con los trabajadores, y, como resultado, envió una carta al Consejero de Sanidad -en un paripé previamente acordado, y escrita sin duda al dictado de la propia Consejería- solicitando lo que la propia Consejería ya había confirmado que iba a hacer, esto es, la ampliación de horas en alguna de las especialidades médicas para disminuir la lista de espera, el refuerzo del laboratorio de urgencias y la mejora en las dotaciones.

El quince de marzo, el Consejero de Sanidad y el Gerente Provincial de Primaria, junto con el Gerente Regional, visitan la ciudad para tratar sobre el futuro del Hospital Virgen del Castañal... del Castañar. Mantienen una reunión ciertamente excluyente, en la que no se invitó a todos los Alcaldes de la comarca -solo fueron invitados los Alcaldes del Partido Popular, salvo uno que había del Partido Socialista, pero es que estaba en la doble condición que además era Diputado Provincial, pero el resto ni un solo Alcalde de la comarca y de la zona del Partido Socialista fue invitado a esta ciudad-, ni invitó siquiera a los partidos políticos ni a los medios de comunicación -ni a algún medio de comunicación, porque otros sí que... sí que acudieron-; me consta que expresamente había pedido al Alcalde... se había pedido al Alcalde, desde la propia Consejería, que se contara con todo el mundo, que se convocara a todo el mundo, se invitara a todo el mundo, pero, bueno, lamentablemente esto no fue así, y la visita fue una tomadura de pelo a los bejaranos.



Tengo que reconocer la valentía del Consejero de ir a Béjar, presentarse en Béjar a dar la cara, para ratificar el desmantelamiento que está llevando a cabo -bueno, porque fue realmente lo que hizo, fue a confirmar lo que ya había hecho, y, desde luego, a vender una milonga que ya explicaré más adelante-. No engañó a nadie -ni engañó a los trabajadores, y, desde luego, no engañó a los bejaranos-. Vino a confirmar que la vacante por jubilación del laboratorio no se cubriría. Se compromete -se comprometió en ese momento- a mantener las 14 especialidades y la periodicidad de las consultas "si es que la demanda -la coletilla es importante- así lo aconseja"; y se refería a las especialidades... anunció una nueva especialidad -se refería a la especialidad de digestivo, plaza prometida y comprometida desde hacía años, y que no se había cumplido aun teniendo sitio físico ya disponible desde el verano del dos mil doce; sin embargo, la profesional está pasando consulta en Ciudad Rodrigo, pero no tiene orden de ir hasta Béjar a pasar consulta-. Se comprometió también a nombrar un coordinador o coordinadora, cuando lo que verdaderamente necesita el hospital es un subdirector médico responsable, que controle las asistencias, controle las suplencias, los cumplimientos de horarios, el almacén, y que gestione desde allí, con presencia física diaria, no desde un despacho desde... en Salamanca.

Y la panacea -la noticia bomba que anunció el Consejero, lo que califico de tomadura de pelo total- fue el compromiso de convertir el hospital en un centro de especialidades de alta resolución. Claro, esto es dar un paso atrás, claramente, porque centro de especialidades ya somos, porque hay 14 especialidades en el Hospital de Béjar -14 especialistas pasando consultas-, por tanto, un centro de especialidades ya somos. Para que sea de alta resolución, ¿qué nos falta? Pues, evidentemente, necesitamos pruebas diagnósticas que no disponemos -de laboratorio, técnicas de imagen, técnicas endoscopias y biopsias-. Evidentemente, si el Consejero quiere convertir el centro de especialidades de Béjar en un centro de alta resolución, lógicamente tendríamos que tener nuevamente análisis clínicos, radiografía, mamografía, escáner, ecógrafos, broncoscopias, colonoscopias... en fin, una serie, una larga serie, de pruebas diagnósticas, que, evidentemente, he preguntado al Consejero en qué fecha -con pregunta escrita, que ha... se ha pedido prórroga en la respuesta-, a ver en qué fecha, va a implantar en el Hospital de Béjar todo este tipo de pruebas diagnósticas para que verdaderamente se... seamos un centro de alta resolución.

Y, finalmente, de lo más importante -de las camas hospitalarias-, pues no habló; estas ni siquiera las mencionó.

Por tanto, la visita del Consejero no tranquilizó a nadie, muy al contrario, creó más incertidumbre, más preocupación y mayor desconcierto.

De esta manera, el nueve de abril hay una nueva reunión entre el Alcalde y los trabajadores, que consideran que la situación del hospital, tras la visita del Consejero, no solo no ha mejorado, sino que ha empeorado. A partir del uno de abril, por orden expresa del Jefe de Servicio de Análisis Clínicos se dejaron de suministrar reactivos para la determinación de analíticas, el día dos de abril se incorporó una médica analistas sin saber el tiempo que va a permanecer en el centro, los días que está acudiendo y los que no va a acudir, y que difícilmente puede trabajar sin reactivos.

Las analíticas que antes se hacían en Béjar se están mandando... enviando todas a Salamanca, evidentemente. No se puede realizar ninguna prueba de las que antes se realizaban; no se permite realizar pedidos y materiales cuando se terminan; se comunica oficialmente el traslado a Salamanca a partir del uno de mayo de una





técnico de laboratorio que trabajaba en Béjar, y los responsables del Partido Popular anunciaron que ningún puesto de trabajo del hospital bejarano se vería afectado. Ya, de momento, se ha amortizado la plaza del analista, falta el fisioterapeuta y, además, trasladan a un técnico de laboratorio.

Las especialidades de otorrinolaringología y traumatología han pasado de estar cubiertas ambas consultas todos los días de la semana a dos días a la semana, y también amortizando plazas de jubilaciones. Los médicos jubilados –es el otorrino y el analista– no han sido sustituidos y se han amortizado sus plazas.

En el área de hospitalización, los ingresos han disminuido de forma alarmante; es más, hay una orden expresa de no hacer ingresos en la planta del hospital de Béjar. Claro, de esta forma vamos a maquillar los resultados, las ratios, pues no hay ingresos, no hacen falta estas camas, vamos a eliminarlo, para terminar –como terminamos con el laboratorio– con un informe que maquillarán para justificar semejante barbarie.

Las listas de espera para especialistas y pruebas diagnósticas en muchos casos están superando el año. Los especialistas en sus horarios de trabajo incluyen los desplazamientos; como vienen todos en una distancia de ochenta kilómetros, finalmente el horario que... realmente de consulta que están haciendo es entre tres y cuatro horas los días que tenemos la suerte de contar con el especialista.

En el quirófano se ha visto reducida drásticamente su actividad; solo se hacen cataratas. Y la frecuente ausencia de oculistas y la disminución de horas de atención, pues, evidentemente, hace que el quirófano se esté utilizando cada vez menos.

Tras la reunión del Alcalde, el Alcalde aseguró que enviaría un informe al Consejero para hacerle cumplir sus compromisos tras la visita. No sabemos –no tengo constancia– si se envió o no, como no tenemos constancia si este informe, que se envió desde el Ayuntamiento de Béjar a la Consejería, ha tenido respuesta o no.

Los trabajadores envían a los medios de comunicación un comunicado el día once denunciando todos estos hechos y pidiendo la dimisión del Jefe de Servicio de Análisis Clínicos de Salamanca y la dimisión de la Gerencia del Complejo Asistencial como responsables del deterioro de los servicios del hospital.

Finalmente, la Plataforma por la Sanidad convocó una manifestación para el día veintiséis de abril; manifestación masiva, a la que acudieron miles de personas. Béjar salió a la calle en defensa de su hospital, en defensa de los derechos en igualdad de condiciones de atención sanitaria, a la que tenemos derecho.

Es cierto que en esta manifestación... hago referencia a José María González, el Portavoz de Izquierda Unida cuando... –que aprovecho también para agradecerle el apoyo que está dando a la ciudad de Béjar– tiene razón cuando en esta manifestación había numerosos Alcaldes del Partido Popular, numerosos Concejales del Partido Popular de la comarca de Béjar y de la zona básica de salud afectada, porque entienden que es también algo suyo, un servicio que se les está prestando a ellos, que se les está retirando.

Desde luego, al que no vi fue al Alcalde encabezando esa manifestación, como públicamente en Béjar se había comprometido: “Si algún día tocan el hospital, algún servicio del hospital o hay alguna reducción del hospital, yo mismo encabezaré una manifestación...”. Desde luego, no le vi.



A pesar del agua que cayó, y el chapuzón que cayó en un día -que no se esperaba que así fuera; nos pilló a todo el mundo sin paraguas-, repito, miles de personas, miles de personas salieron a la calle; entre las manifestaciones más multitudinarias que se recuerdan en la ciudad.

Este ha sido un breve y rápido resumen de los últimos meses, de lo acontecido en los últimos meses.

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

Vaya concluyendo, por favor, señora De la Peña.

**LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:**

(Termino, Presidente). La propuesta... la iniciativa que hoy debatimos aquí es una copia literal y exacta de lo que fue una moción aprobada por unanimidad por los tres Grupos Políticos con representación en el Ayuntamiento de Béjar: Grupo Socialista, Grupo de Izquierda Unida y el Grupo del Partido Popular. Una moción que -repito-, por unanimidad, se aprobó en el mes de febrero en el Ayuntamiento de Béjar, que dice que se garantice en todo momento los servicios y la periodicidad de los mismos que actualmente ofrece el Hospital Universitario de Salamanca Virgen del Castañar en Béjar; que se aseguren los puestos de trabajo de las trabajadoras y trabajadores del Hospital Universitario de Salamanca Virgen del Castañar; que se prevea y nombre en los próximos días a un nuevo Jefe de Servicio de Análisis Clínicos del Hospital Virgen del Castañar de Béjar, y que se inicie el proceso para facilitar la incorporación de aquellos municipios que así lo demandan en las provincias de Salamanca y Ávila a nuestra área de atención hospitalaria.

Como es evidente que la coherencia del Partido Popular es conocida, espero contar con el respaldo, el voto y el apoyo favorable a esta propuesta que, repito, fue aprobada por unanimidad en el Ayuntamiento de Béjar apenas hace dos meses. Gracias, Presidente.

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

Muchas gracias. Para un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra don José María González Suárez.

**EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:**

Gracias, señor Presidente. Yo estoy firmemente convencido que esta proposición no de ley va a salir por unanimidad, igual que salió del Ayuntamiento de Béjar por todos los Grupos.

No obstante, a pesar de que vaya a salir por unanimidad, Señorías, yo voy a hacer algunas reflexiones, que tienen mucho que ver con la situación global que se está viviendo, porque, además de las imposiciones que nos llegan desde Bruselas y que están acabando con el viejo proyecto, el nonato proyecto de la Europa de los ciudadanos, quien nos gobierna en España, quien nos gobierna en Castilla y León -la derecha española-, comparte con sus compañeros europeos el plan de aprovechar la depresión económica para aniquilar el llamado estado social en la Unión Europea.



Por lo tanto, la sanidad debe retroceder –según ellos– a un... a su sistema injusto de principios del siglo XX, con una privatización total de las prestaciones, con un servicio de caridad para que los... los que no tengan medios de pagar la asistencia médica al... como en el sistema americano. Y ese es el modelo ideal que tienen: el de una sociedad desvertebrada en dos clases; la de una minoría de propietarios de la riqueza, cada vez más riqueza, y una mayoría sobreviviendo ya casi la miseria.

Esta proposición no de ley, que recoge los propósitos de las anteriores, que recoge los propósitos de los tres grupos municipales en el Ayuntamiento de Béjar, va a tener, ciertamente –como he dicho al inicio–, mi apoyo. Pero he de terminar recordando a los Proponentes de esta proposición no de ley que todos estos problemas están ligados a la defensa del techo de gasto y a la traición constitucional que supone el Artículo 135.

Podemos tener un cuerpo legal de escaparate detrás de nuestra sanidad, pero eso no evitará el paulatino desguace, porque el artículo reformado con nocturnidad por el Gobierno del señor Rodríguez Zapatero deja sin sentido cualquier argumento basado en la legislación vigente.

Al igual que sucede con este Artículo 135, pues pasará con la sanidad, e igual que sucede en... con nuestros trenes: que lo que no es sostenible no tendrá carácter de servicio público. El caso del Hospital de Béjar va a ser un ejemplo, por desgracia –espero que no lo sea, pero va a ser un ejemplo–, y el caso del hospital privado de Burgos es el ejemplo del modelo que se nos quiere imponer. Gracias.

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

Muy bien. Muchas gracias. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don Jerónimo García.

#### EL SEÑOR GARCÍA BERMEJO:

Gracias, Presidente. Señoría, espero que no le... que no le ofenda que nuevamente hablemos de esto y le hable yo, ¿no? Bien.

Vuelvo a insistir en que usted lo que me ha presentado de nuevo es un... un modelo, un discurso animado y trasladado al catastrofismo, desde el punto de vista... desmantelamiento. Pero en ningún caso he advertido que sea una solicitud de incrementar asistencia, de disminuir asistencia, puesto que, realmente, y lo que creo que nos debe preocupar es que la asistencia de la zona sea ajustada a medida, una asistencia eficaz y una asistencia de calidad. Y eso es lo que nos debe preocupar.

Mire, no quería yo hablar aquí como profesional de la medicina, que así me considero, desde hace treinta y algo años. He vivido, evidentemente, distintos momentos en la prestación. Y, lógicamente, la he vivido en una provincia donde es equiparable a cualquiera de las provincias de nuestra Comunidad Autónoma. Prestación de servicios desde diferentes ámbitos de la Administración, bajo diferentes conceptos, y de nuevo vuelvo ....., con una gran variabilidad en lo que es la prestación de la asistencia. Todo ello se traducía en una pérdida de calidad y de eficiencia asistencial, que los destinatarios últimos eran los ciudadanos.



¿Cómo ha evolucionado esto? En que, afortunadamente, por lo menos en mi caso, me ha tocado vivir que a los ciudadanos le hemos ido... hemos podido orientar-le progresivamente los recursos sanitarios en entereza, sin ningún tipo de disyuntiva desde el punto de vista de ámbito administrativo o de relación en cuanto a la agilidad y facilidad que tenga para el acceso a la prestación de la... de la asistencia sanitaria. Y todo ello se logró en un hecho clave -y se lo vuelvo a mencionar-, y que, además, aquí me encanta el podérselo decir, ajeno a la situación económico-financiera que en estos momentos tenemos; y era ajeno porque lo que nos permitía, bajo un mismo dispositivo, es hacer una prestación de mayor eficiencia. Ello ¿qué hacía? Arrastraba, lógicamente, a simplificar esa prestación, simplificarla desde el punto de vista de orientarla desde un mismo punto. Le daba agilidad, y, por tanto, la respuesta era mayor, y, por tanto, la calidad en la prestación, porque eliminábamos barreras, todavía no plenamente conseguidas. La famosa -traída últimamente- variabilidad en la práctica clínica es cierto, y los que lo sabemos tratamos de luchar contra ella.

Por tanto, lo que se ha hecho ha sido constituir un mismo entorno de prestación y bajo un mismo prisma. Y esos recursos son asignados a ese entorno; ni son propios ni son ajenos, sino que los profesionales del Hospital Clínico, hospital... Complejo Asistencial de Salamanca, son los profesionales en Atención Especializada del área de salud de Salamanca. De hecho -usted lo sabe-, para... se ha hecho un programa de desplazamiento de profesionales, ¿cuál es...?, ¿por qué se ha realizado esto? Porque el 90 % de los profesionales, en este caso de la zona de influencia de Béjar y del Hospital Virgen del Castañar vivían... viven en Salamanca y son del Complejo Asistencial de Salamanca. Lo mismo que lo hay para Ciudad Rodrigo, o en Zamora para Benavente. Es decir, es algo que se ha vivido.

Por tanto, las actuaciones han sido constantes y progresivas en cuanto a acercar el servicio al ciudadano, el servicio. Vuelvo a insistir en el servicio, que ustedes tratan de llevarlo al ámbito del recorte, desde el punto de vista del recurso, hablamos del servicio. Y el recurso será ajustado y ordenado "en función de". Ello quiere decir que puede ser a más o puede ser, ¿por qué no?, a menos. Eso es eficiencia: ¿qué nos cuesta un servicio?, pero lo prestamos.

Y nos hemos comprometido a mantener el servicio, y lo mantenemos. No solo eso, sino que, en la mayoría de los casos y en el caso de Béjar, hemos aumentado y adaptado en los últimos años el número de especialidades; dígame el caso de cardiología, dígame el caso de ginecología, planificación familiar, que usted ha mencionado. Pero quiero recordarle, y probablemente lo hicieron muy bien, y con sus razones, cerrar -eso sí que fue un cierre- hace más de quince años, en Béjar, el paritorio. Y entonces era Insalud ese hospital, y entonces gobernaba quien gobernaba. Pero estoy convencido que lo hicieron muy bien, porque lo hicieron en base a unas razones, a unos ítems, a unas tasas, a una seguridad que debían proporcionarles a los pacientes y una utilidad que debían darle a los recursos. Estoy convencido que lo hicieron bajo esa razón. Bien.

Por tanto, además, últimamente, y usted lo sabe, se realizan ecografías a embarazadas en la semana 15 a 20 en Béjar, se realizan pruebas de sobrecarga de glucosa, hablando de la exposición anterior, cuando así se indican por parte de ginecólogo, en el propio centro en Béjar. Para ello, sabe que tiene que estar en presencia un analista, un especialista en análisis clínicos. Y si se realizan, es que está. No me diga que no está.



Se realizan todos los estudios preoperatorios del ámbito de influencia y de Béjar. Y usted sabe que, incluso siendo en otro hospital donde se vaya a realizar la intervención –dígame Virgen de la Vega, dígame Clínico de Salamanca–, en Béjar, el que tiene que operarse, se le hace el estudio de operatorio... preoperatorio, porque hay anestesista. Bien.

Se realizan diferentes... y se han realizado diferentes obras de mejora en los últimos años en el centro: se ha remodelado la cuarta planta, se han remodelado urgencias, atención al usuario, área administrativa, se ha adaptado y remodelado una unidad de cirugía mayor ambulatoria. Por cierto, en cirugía, usted sabe que las garantías deben estar en los procesos, y que la tendencia y el beneficio para el paciente es la... el hacerlos de forma ambulatoria, siempre y cuando sea deseable. Y, por tanto, la tendencia a la hospitalización cada vez es menor. Hemos ganado en técnicas quirúrgicas, hemos ganado en formación de los profesionales, y, por tanto, ello nos permite que cada vez necesitemos menos de la hospitalización. También se ha remodelado el servicio de rehabilitación.

En cuanto a equipamiento, en los últimos años, se han incorporado dos ecógrafos, un nuevo ecocardio... ecocardiógrafo, electrocardiógrafo, Holter, equipamientos para prueba de esfuerzo, citoscopio, espirómetros. Es decir, hay una cartera de servicios, que, si quiere, se la enumero, y, si no, se la resumo: quince especialidades médicas y quirúrgicas...

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

Vaya concluyendo, por favor.

#### EL SEÑOR GARCÍA BERMEJO:

... una unidad de cirugía mayor ambulatoria y una unidad de hospitalización de diez camas. Bien.

La cartera de servicios, lógicamente, se establece en base a la demanda esperada, a la prevalencia, incidencia e impacto de un determinado proceso en la población y en cuanto... igualmente, al estudio poblacional.

Consideramos que la cartera de servicios actual garantiza una asistencia adecuada para la zona. La actividad sabe que ha sido alrededor de 18.000 consultas durante el año dos mil doce; 1.200 exploraciones de imagen; como ya dijimos antes, 220.000... 219.000 determinaciones analíticas, y aproximadamente unos 600 procesos de cirugía mayor ambulatoria.

Pero, bueno, igualmente, en las preguntas... en la propuesta de resolución, que ustedes las trae literal de lo que se votó en el Ayuntamiento, está garantizar los puestos de trabajo, que –como le digo– los puestos de trabajo se garantizan en el sentido de la adecuación a las actuaciones y medidas que se establezcan por parte de la Junta para todo el personal de los centros de Sacyl, y que, además, la demanda determine. Por tanto, siempre va a estar los recursos que tenga Béjar en función de la disponibilidad de efectivos y a que se exista una demanda mínima esperada que, realmente... que determine el... la asistencia de un profesional.



Los servicios de análisis clínicos ya los hemos mencionado anteriormente. Únicamente, reiterarle que no se modifica para nada lo que es actividad y prestación de asistencia.

En la plaza de fisioterapia, usted sabe que sigue habiendo un médico rehabilitador, tres fisioterapeutas, y que, bueno, pues es cierto que el 50 %, aproximadamente, de estos profesionales se traslada desde el Complejo Universitario de Salamanca. Por tanto, no se ha producido ninguna modificación en la plantilla...

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

Por favor, vaya concluyendo, por favor.

**EL SEÑOR GARCÍA BERMEJO:**

(Y concluyo ya). Mire usted, con respecto a los compañeros del Partido Popular que votaron en... en el Ayuntamiento y que asistieron a la... a la manifestación. Los compañeros votaron muy bien porque defendían y... y defienden, como nosotros, que la población de Béjar tenga asistencia de calidad y próxima, y, por tanto, estaban en... totalmente acertados.

Y nosotros aquí le vamos a votar en contra. ¿Y por qué le vamos a votar en contra? Porque no estamos de acuerdo con el modelo...

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

Cuéntelo rápido, por favor, ¿eh? Termine enseguida, porque ya van cuatro minutos. Por favor se lo pido, ¿eh?

**EL SEÑOR GARCÍA BERMEJO:**

Gracias.

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

Estamos en...

**EL SEÑOR GARCÍA BERMEJO:**

(Disculpe. Mire que suelo ser breve, pero esta vez me he enrollado). *[Murmuros]*. Vale. Mire usted, le vamos a votar en contra porque no estamos de acuerdo en el modelo. Ustedes nos piden un modelo, se enganchan al catastrofismo, y, por tanto, como no estamos de acuerdo con lo que ustedes nos piden, vamos a votarle en contra de lo que usted hoy nos pide aquí.

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

Vale. Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución, tiene la palabra doña Ana María Muñoz de la Peña.



**LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:**

Muy bien. Gracias. Gracias, Presidente. Dice que van a votar en contra aquí porque no están de acuerdo con el modelo. Pues ya lo siento, porque el modelo es suyo, el modelo es suyo; veintiséis años de Gobierno en esta Comunidad. Las transferencias 100 % transferidas del Estado a la Comunidad Autónoma; desde hace años que tiene las transferencias. Por tanto, ¿cómo...? Si no... no está de acuerdo con el modelo, y es el modelo de sanidad del Partido Popular. Pues entonces tenía que votar a favor, con nosotros en todo caso. Si no está de acuerdo con el modelo, si no comparte lo que su partido está haciendo con la sanidad, lo que la Consejería de Sanidad está haciendo... [murmullos] ... lo que el Sacyl está haciendo con el modelo sanitario...

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

Un segundo. Vamos a ver, un segundo. Perdona, un segundo. Perdona que la interrumpa, no es... de verdad, no... no quiero que se lleve usted hoy una mala impresión de la... [Murmullos]. No, espere, espere, espere, espere. No, no, no, no; si la interrumpo... [Murmullos]. Escuche; si no era por usted, doña Ana María, era precisamente por él. No, no, escuche, vamos a ver. Don Jerónimo, por favor. Vamos a ver, en lo sucesivo, vamos a ver si acabamos la Comisión bien, ¿eh?, y... y vamos a intentar no interrumpirnos, porque ya está todo dicho. [Murmullos]. ¿De acuerdo? Nos parezca bien o nos parezca mal. ¿Vale? Vale, gracias. Puede continuar.

**LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:**

Gracias, Presidente. Pero, bueno, con lo animada que es esta Comisión, casi que voy a apuntarme y voy a traer, de manera sistemática... [murmullos] ... todas y cada una de las necesidades de... sanitarias del Hospital Virgen del Castañar, de Béjar. Bueno, si me pueden sustituir sin ningún problema, porque cualquier Procurador de mi Grupo, y, desde luego, los salmantinos estarían dispuestos y encantados a defender... a defender estos temas. De manera que...

Bueno, retomando el hilo de... del argumento... [murmullos] ... de verdad, de verdad, o sea, que trate de justificar que va a votar en contra de esta propuesta porque no está de acuerdo con el modelo sanitario, cuando es su modelo sanitario, cuando es el modelo sanitario del Sacyl, que es un modelo de supresiones, de recortes, de desmantelamiento. Bueno, que no esté de acuerdo lo entiendo; yo no estoy de acuerdo. Que no esté de acuerdo con el modelo que están practicando lo entiendo; lo que no entiendo es que, si no está de acuerdo, pues además vote a favor de este modelo en contra... votando en contra de esta proposición.

Y, mire, que los Concejales del Partido Popular en Béjar votaron muy bien, ya le digo yo que sí -es cierto-, votaron muy bien, porque votaron en aquel momento defendiendo la sanidad en la ciudad de Béjar. Claro, aquí ya es otra cosa. Aquí, aquí, tienen tan poco peso político, tienen tan poca importancia, ustedes son tan insolidarios con sus propios compañeros, que aquí vienen a votar justo lo contrario de lo que allí apoyaron. De manera que los ponen en una situación, políticamente, bastante difícil y bastante complicada. Porque, claro, dice: bueno, sí, nosotros aquí defendemos, pero el partido al que sustentamos nos da la espalda. O sea, el Partido Popular le



está dando la espalda a los Concejales, al Alcalde de Béjar, pero abiertamente, abiertamente. Y ya lamento el poco peso político y la poca influencia que han tenido con ustedes, que no han sido capaces de convencerlos de que de verdad Béjar necesita el hospital... el hospital que tiene.

Mire, catastrofismo, ninguno; realidad. Solo le he dibujado la realidad, y de manera breve, rápida, concisa, no me he parado mucho; pura realidad. Si le entro al detalle, usted, como profesional, se echaría las manos a la cabeza, se lo digo de verdad; se echaría las manos a la cabeza. Mire, cuando sus compañeros sanitarios, trabajadores del hospital, están en la calle tienen cientos de razones, están cargados de cientos de razones para estar reclamando lo que están reclamando. Pero cuando los pacientes, los bejaranos, como pacientes, como usuarios, también estamos en la calle es porque tenemos las mismas cientos de razones que tienen los trabajadores sanitarios, porque el... el desmantelamiento es público y notorio, porque lo vivimos y lo sufrimos día a día.

Mire, yo no pido aumentar la asistencia -es que no ha leído la proposición no de ley-, es que lo que pedimos es que se garantice la asistencia sanitaria en la ciudad de Béjar en calidad, en... con los servicios que tenemos en estos momentos y las asistencias que tenemos en estos momentos.

Dice que tiene 30 años de profesión; yo, de verdad, respeto muchísimo esta profesión, le respeto muchísimo. Y con 30 años de profesión, usted ha vivido lo que ha sido la mejora, el crecimiento, la evolución y el desarrollo de la sanidad en este país. Lo que lamento es que, con 30 años de profesión, también va a vivir, y está viviendo, el proceso inverso, el proceso contrario de decaída, de recortes, de hundimiento del propio sistema.

Mire, respecto a las consultas, no puede decirme que... que han mejorado. Es verdad que respecto a hace diez años tenemos 3 especialidades más, pero 11 consultas semanales menos solo en un año, solo en un año. Pero si yo me remito, por ejemplo, al año dos mil siete -no hace tanto tiempo-, puedo decirle que, de cirugía, de 3 consultas semanales, estamos en una; de dermatología, de 3 estamos en 2; de ginecología, de 5 consultas semanales, estamos en 2; de medicina interna, de 5 consultas semanales, estamos en 2; otorrinolaringología, de 5, en 2; análisis clínicos, por supuesto, 0, 0; de 5 días, también 0; oftalmología, de 5 a... a 2; de traumatología, de 7 a 2. *[Murmulllos]*. Finalmente, finalmente, lo que nos encontramos es que de 28... de 28 servicios semanales, consultas semanales, estamos en 9. Esta es la realidad de Béjar, aquí tengo los cuadrantes, que puede comprobar: cuadrantes de dos mil doce, dos mil trece. *[La oradora muestra unas imágenes]*. En fin, esta es la realidad de Béjar. Por tanto, 3 especialistas más, pero muchísimas horas de consulta menos.

Y lamento de verdad que no vaya a apoyar esto, porque lo que pedimos realmente son los servicios y la periodicidad... se mantengan los servicios que tenemos ahora mismo y la periodicidad, que no se está manteniendo; que no se están amortizando las plazas que se han producido... se han producido baja por jubilación; que se aseguren los puestos de los trabajadores y los trabajadores, que no se están asegurando; que se prevea... se nombre a un nuevo Jefe de Servicio de Análisis Clínicos en el Hospital Virgen del Castañar.



Bueno, pues de momento lo que tenemos es alterno, intermitente; no sabemos el tiempo que nos va a durar. Y, desde luego, que se incorporen municipios de las zonas básicas de salud de la provincia de Ávila, que, mire, podemos llegar a alcanzar hasta 40.000... 40.500 habitantes en población, 96 municipios, hasta 173 localidades de población.

Y ya que menciona Benavente y el Hospital de Benavente, mire, recordarle que Ciudad Rodrigo no tiene hospital, y lo necesitaría exactamente igual que lo necesita Béjar, pero no... no lo tiene, y, con esa política de recortes, desde luego no creo que lo vaya a tener. Y Benavente, que es una situación muy similar, una población muy similar en estructura, en forma, tal, a Béjar, pues Benavente... *[murmillos]* ... Benavente tiene un hospital, y, desde luego, se le está mejorando, se le está potenciando, mientras que el de Béjar, pues le estamos cerrando.

Presidente, gracias. Y lamentar de nuevo que el Partido Popular mantenga esta incoherencia... esta incoherencia entre unos sitios y en otros, votando en cada sitio una cosa. Claro, que, evidentemente, acostumbrados a que prometieron y comprometieron una cosa y están haciendo justo la contraria... Porque, como, desde luego, pienso volver más a menudo a esta Comisión, ya aprovecharé para leerle cuál era... cuál era el programa del Partido Popular, el suyo, en la ciudad de Béjar, y cómo se está incumpliendo sistemáticamente, y no solo que se esté incumpliendo, sino que se está haciendo exactamente todo lo contrario de lo que prometieron.

Nada más, Presidente. Muchas gracias. Y manifestar mi disgusto por el voto que van a practicar esta mañana. Gracias.

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

Muy bien. Muchas gracias. Sabía que le gustaría.

### **Votación PNL/000736**

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? En consecuencia, votos emitidos: diecisiete. Votos a favor: siete. Votos en contra: diez. Queda rechazada la proposición no de ley debatida.

No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Buen fin de semana.

*[Se levanta la sesión a las trece horas].*