

## **COMISIÓN DE SANIDAD Y BIENESTAR SOCIAL**

**PRESIDENTE: Don José Luis Sainz García**

**Sesión celebrada el día 17 de octubre de 2000, en Fuensaldaña**

---

### ORDEN DEL DÍA:

1. Proposición No de Ley, P.N.L. 163-I, presentada por los Procuradores D. Jesús Cuadrado Bausela, D.<sup>a</sup> Isabel Fernández Marassa y D. Felipe Lubián Lubián, relativa a inclusión del Hospital Comarcal de Benavente en el Mapa de Atención Especializada de la Región, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 37, de 2 de febrero de 2000.
2. Proposición No de Ley, P.N.L. 165-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a establecimiento de un Plan de Actuación y Acción Concertada con Ayuntamientos para dotación y mantenimiento de zonas de baño, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 37, de 2 de febrero de 2000.
3. Proposición No de Ley, P.N.L. 166-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a propuesta al Gobierno de la Nación de gestión de la incapacidad temporal por los médicos de Atención Primaria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 37, de 2 de febrero de 2000.
4. Proposición No de Ley, P.N.L. 167-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a creación de Unidades de Convalecencia en las Áreas de Salud, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 37, de 2 de febrero de 2000.

5. Proposición No de Ley, P.N.L. 168-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a establecimiento de cartera de servicios mínimos de prestaciones sanitarias en centros de salud, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, N.º 37, de 2 de febrero de 2000.

## SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diez horas cincuenta minutos.	3267	Intervención de la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	3276
El Presidente, Sr. Sainz García, abre la sesión y ruega un minuto de silencio por el asesinato cometido por la banda terrorista ETA. Asimismo, comunica la suspensión de la Comisión a las doce horas para celebrar un acto en la puerta del Castillo por el mismo motivo.	3267	El Presidente, Sr. Sainz García, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	3277
Se guarda un minuto de silencio.	3267	El Presidente, Sr. Sainz García, suspende la sesión.	3277
El Presidente, Sr. Sainz García, comunica a la Comisión las sustituciones que se han producido.	3267	Se suspende la sesión a las once horas cincuenta minutos, reanudándose a las doce horas diez minutos.	3277
		El Presidente, Sr. Sainz García, reanuda la sesión.	3277
		<b>Tercer punto del Orden del Día. PNL 166-I</b>	
<b>Primer punto del Orden del Día. PNL 163-I</b>		La Vicepresidenta, Sra. Flores Bernal, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	3277
La Vicepresidenta, Sra. Flores Bernal, da lectura al primer punto del Orden del Día.	3267	Intervención de la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista).	3277
Intervención de la Procuradora Sra. Fernández Marassa (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	3267	En turno en contra, interviene el Procurador Sr. Antona del Val (Grupo Popular).	3278
Intervención del Procurador Sr. Monsalve Rodríguez (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	3268	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista).	3279
En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene la Procuradora Sra. Fernández Marassa (Grupo Socialista).	3269	En turno de duplica, interviene el Procurador Sr. Antona del Val (Grupo Popular).	3280
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Monsalve Rodríguez (Grupo Popular).	3270	Intervención de la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista).	3281
En turno de duplica, interviene la Procuradora Sra. Fernández Marassa (Grupo Socialista).	3272	El Presidente, Sr. Sainz García, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	3282
El Presidente, Sr. Sainz García, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Queda rechazada.	3273	<b>Cuarto punto del Orden del Día. PNL 167-I</b>	
		La Vicepresidenta, Sra. Flores Bernal, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	3282
<b>Segundo punto del Orden del Día. PNL 165-I</b>		Intervención del Procurador Sr. Hernández Hernández (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	3282
La Vicepresidenta, Sra. Flores Bernal, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	3273	Intervención de la Procuradora Sra. Flores Bernal (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	3282
Intervención de la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	3273	En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene el Procurador Sr. Hernández Hernández (Grupo Socialista).	3283
Intervención de la Procuradora Sra. Armisén Pedrejón (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	3274	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Flores Bernal (Grupo Popular).	3284
En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista).	3275	Intervención del Procurador Sr. Hernández Hernández (Grupo Socialista).	3284
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Armisén Pedrejón (Grupo Popular).	3276	El Presidente, Sr. Sainz García, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es aprobada por asentimiento.	3285

	Págs.		Págs.
<b>Quinto punto del Orden del Día. PNL 168-I</b>		En turno en contra o, en su caso, de fijación de posiciones respecto de la Enmienda, interviene la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	3286
La Vicepresidenta, Sra. Flores Bernal, da lectura al quinto punto del Orden del Día.	3285	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Hernández Candéal (Grupo Popular).	3287
Intervención de la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	3285	Intervención de la Procuradora Sra. Puente Canosa (Grupo Socialista).	3288
Intervención de la Procuradora Sra. Hernández Candéal (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	3285	El Presidente, Sr. Sainz García, somete a votación la Proposición No de Ley debatida. Es rechazada.	3288
		El Presidente, Sr. Sainz García, levanta la sesión.	3288
		Se levanta la sesión a las trece horas veinte minutos.	3288

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

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. Antes de comenzar dicha sesión, por acuerdo de Mesa y Portavoces, se ruega a Sus Señorías ponerse de pie y guardar un minuto de silencio por el vil asesinato de nuestro compañero por la organización terrorista ETA.

Al mismo tiempo, he de informarles que a las doce en punto se ha de suspender esta sesión... de continuar, porque habrá un acto en la puerta del Castillo por el mismo motivo.

(Se guarda un minuto de silencio.)

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Por la señora Vicepresidenta se dará lectura al primer punto del Orden del Día. Perdón. ¿Sustituciones en ambos Grupos?

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Sí, señor Presidente. En lugar de doña Begoña Núñez Díez, don Manuel Lozano San Pedro.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Puente. ¿Por el Grupo Popular? Tiene la palabra la señora Vicepresidenta.

LA SEÑORA VICEPRESIDENTA (SEÑORA FLORES BERNAL): Primer punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley 163, presentada por los Procuradores don Jesús Cuadrado Bausola... Bausela -perdón-, doña Isabel Fernández Marassa y don Felipe Lubián Lubián, relativa a inclusión del Hospital Comarcal de Benavente en el Mapa de Atención Especializada de la Región, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 37, de dos de febrero de dos mil**".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Vicepresidenta. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra, en

representación de los señores Procuradores Proponentes, doña Isabel Fernández.

LA SEÑORA FERNÁNDEZ MARASSA: Gracias, señor Presidente. El Hospital Comarcal de Benavente, doce años después de su transferencia a la Junta de Castilla y León, se ha configurado como un elemento de frustración de las expectativas de mejora de la atención sanitaria de los habitantes de la Comarca de Benavente.

Es por ello por lo que, constantemente, este hospital supone un motivo de inquietud entre la población que resulta del contraste entre los mínimos asistenciales que se les suponen y una realidad muy alejada de esos mínimos.

Una parte de los problemas y carencias del hospital se derivan de su aislamiento funcional, por inexistencia de una red asistencial hospitalaria de la Junta de Castilla y León, con falta de conexión con otros escalones asistenciales, escasos medios propios, ausencia de recursos de red y poco estímulo para el currículum de los profesionales a la hora de ocupar y mantener plazas de facultativos especialistas; por lo que a la frustración ciudadana se une la infrutilización de los recursos.

Las características geográficas de la comarca permiten una adecuada ubicación de este hospital en el marco de la planificación de la red hospitalaria regional y una mayor racionalidad en el uso de los recursos, a la vez que se facilita la atención a muchos usuarios.

Por lo expuesto, se formula la siguiente Propuesta de Resolución:

"Instar a la Junta de... a la Junta, de acuerdo con las previsiones del II Plan de Salud de la Comunidad de Castilla y León, apartado 321.2 del Anexo del Decreto 212/98, que incluya el Hospital Comarcal de Benavente en el Mapa de Atención Especializada de la Región.

Instar a la Junta para que en el proceso de negociación de la transferencia del Insalud se haga efectivo el apartado anterior.

Instar a la Junta a iniciar, con carácter inmediato, negociaciones con el Ayuntamiento de Benavente para la obtención de un solar adecuado para la ubicación de un nuevo hospital, ya que la actual ubicación y condiciones de las instalaciones hacen inviables, por razones arquitectónicas y urbanísticas, la ampliación imprescindible para la función que se le propone".

Señorías, este hospital tiene su origen en un antiguo hospital de la Diputación, que hasta el año sesenta estaba ubicado... dependía de la... hasta los años sesenta estaba ubicado a las afueras de Benavente, y que, por razones urbanísticas, hoy se encuentra, pues, en pleno... casi en el centro de la población. Dependía de la Diputación, y a finales de los años sesenta sufrió un incendio. Lo reconstruyó y formó parte de la red del AISNA, de la antigua Administración Institucional de la Sanidad Nacional, y formó parte de la red del AISNA.

En el año ochenta y siete, la Junta de Castilla y León reclamó, haciendo valer sus competencias recogidas en el Estatuto de Autonomía... pues hizo valer sus competencias y fue transferido, junto con otros cuatro hospitales de diferentes ciudades de Castilla y León.

Este hospital tiene numerosas carencias, tanto de personal como de material, al haber... de recursos materiales; al haber quedado en el centro de la ciudad, hace imposible su ampliación. Y es por ello por lo que nosotros consideramos que debe de construirse un nuevo hospital que reúna todos los servicios y cuyo acceso sea fácil para la población, porque es una población que crece -no mucho, como todo Castilla y León, pero que es de las pocas zonas que mantienen y crece la población- y que atiende a una comarca de más de sesenta mil habitantes.

Por eso es por lo que nosotros insistimos y pedimos, de acuerdo con los colectivos que existen en la ciudad reivindicando la construcción de un nuevo hospital. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña Isabel. Se ha presentado a esta Proposición No de Ley una Enmienda, por el Grupo Parlamentario Popular, con el número 6012 de registro de entrada. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra el señor Monsalve, por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR MONSALVE RODRÍGUEZ: Muchas gracias, Presidente. Quiero, en primer lugar, decir que el Hospital Comarcal de Benavente, de Zamora, ha sido o fue transferido a nuestra Comunidad en el año mil novecientos ochenta y siete, en el mes de abril, procedente -como ha dicho antes Su Señoría- del extinto organismo autónomo AISNA, mediante un Real Decreto, el 555/1987, del tres de abril.

Pero también mediante Decreto del día uno de agosto del año noventa y seis, de mil novecientos noventa y seis,

el Hospital General de... mejor dicho, el Hospital Comarcal de Benavente fue integrado ya en la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Por tanto, Señoría, decirle que el hospital ya forma parte plenamente del Sistema de Salud de Castilla y León.

En consecuencia, y por eso, en cuanto al primer punto de la Proposición, entendemos que no es preciso -como dice usted en ese primer punto- instar a la Junta de Castilla y León a incluir este hospital en el Mapa de Atención Especializada, ya que, por definición, dicho mapa incluye y, además, incluirá todos los recursos y todos los dispositivos del Sistema de Salud de Castilla y León, al que, además, el Hospital Comarcal pertenece.

Y en cuanto al segundo punto de su Proposición, y también en el mismo sentido, nada tiene que ver la transferencia, lo que es la transferencia del Insalud, con la inclusión del Hospital Comarcal en el Mapa de Atención Especializada, ya que también, por el mismo motivo que el anterior, por definición, un hospital de nuestro sistema de salud siempre va a estar incluido en el mapa, hubiera o no una transferencia prevista en el horizonte.

Sí quisiera dar una explicación... Y, en primer lugar, yo creo que los redactores de los Antecedentes de la Proposición No de Ley -que usted ha hecho mención- yo creo que han confundido el apartado, porque no es el apartado 3.21.2, ya que ése no existe, ese apartado, sino... pero, vamos, esto es -como si dijéramos- un tema menor. Lo que sí, el segundo... ya que es... el apartado es el 3.2.1.2, no el 3.21.2.

En segundo lugar -y para nosotros es más importante-, que el apartado al que ha hecho mención no se refiere a la inclusión del apartado al que acabo de hacer mención, sino que se refiere a la adecuación de ese Mapa de Atención Especializada, pero de acuerdo siempre con las necesidades detectadas.

Entendemos, por tanto, que la propuesta a que se refiere... o más bien ustedes lo que quieren... lo que quieren hacer referir... a lo que se quieren hacer referir es a la necesidad de dar una solución a lo que son las necesidades sanitarias de la población de la Comarca de Benavente. Y, entonces, por ahí sí que podemos empezar a atisbar puntos de encuentro; y de ahí la Enmienda que hemos presentado.

Decirle, en primer lugar, que la Junta de Castilla y León sí que está haciendo ya los contactos y está trabajando conjuntamente con el Insalud para la adecuación de ese Mapa de Atención Especializada a las necesidades de la población, y lo está haciendo... -y, además, lo tiene muy en cuenta- lo que es toda la zona de influencia del Hospital Comarcal de Benavente.

En segundo lugar, no sólo queremos aprovechar la potencialidad de lo que es el Hospital Comarcal de Benavente, sino también lo que tenemos intención noso-

tros es que se aprovechen lo que son todas las sinergias de todos los dispositivos sanitarios del Área de Salud de Zamora, y especialmente del hospital de referencia de esa área, que es el Hospital Virgen de la Concha, que es del Insalud.

Creemos también que este hospital tiene margen, todavía, para aumentar su eficacia, y creemos, además, que esa eficacia sería todavía muchísimo mayor con una más adecuada coordinación entre el Hospital Virgen de la Concha, del Insalud, y el Hospital Comarcal de Benavente.

Y, por otro lado, la reciente incorporación –como sabe Su Señoría– del Hospital Rodríguez Chamorro a la red de Castilla y León hace también imprescindible tener en cuenta las sinergias de este centro con los otros dos a los que yo he hecho mención; es decir, tanto al Hospital del Insalud como al Hospital Comarcal de Benavente. Es decir, lo que queremos es tener una visión de lo que es de este Área de Salud, porque entendemos, además, que es una exigencia de la Ley General de Sanidad y, aparte, una exigencia de nuestra propia Ley de Ordenación del Sistema Sanitario.

Creo... creemos que podemos conseguir, pues, buenos resultados poniendo a funcionar en conjunto los tres hospitales, y ésa es la línea que vamos a seguir.

Y, por último, antes de dar lectura a la Enmienda de Sustitución que nuestro Grupo propone, señor Presidente, pues decir que nuestra apuesta, pues, se basa en aumentar la accesibilidad de la población a los recursos sanitarios; y por eso se han dado ya los pasos necesarios –que también Su Señoría debe conocer– para la construcción de un centro de especialidades médicas en Benavente, con una dotación que va a ser de doce especialidades, y que supondrá una mejora –pero una mejora, además, sustancial– en cuanto a esa accesibilidad se refiere.

Y ya, a continuación, paso a leer la Enmienda de Sustitución que presenta el Grupo Parlamentario Popular. Proponemos la siguiente Propuesta de Resolución, y es que: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a:

Primero. Que de acuerdo con las previsiones del II Plan de Salud de la Comunidad de Castilla y León, Apartado 3.2.1.2, adecue el mapa de atención especializada teniendo en cuenta las necesidades de la Comarca de Benavente.

Segundo. Que en tanto se hace efectiva la transferencia, llegue a acuerdos con el Insalud dirigidos a aumentar la coordinación entre los dispositivos sanitarios del Área de Salud de Zamora.

Y, en tercer lugar, aprovechar las sinergias derivadas de la incorporación del Rodríguez Chamorro al Sistema de Salud de Castilla y León y a dotar a Benavente, en

colaboración con el Ayuntamiento y el Insalud, de un centro de especialidades que mejore la accesibilidad de la población al Sistema Sanitario". Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Monsalve. Para consumir un turno en contra o no de la Enmienda, tiene la palabra doña Isabel Fernández.

LA SEÑORA FERNÁNDEZ MARASSA: Gracias, señor Presidente. Mire, señor Monsalve, nosotros no podemos admitir ese catálogo de buenas intenciones que se transforma en Enmienda de Sustitución, porque no es real. Nosotros aquí venimos a pedir que se haga un nuevo edificio que albergue el actual Hospital Comarcal de Benavente. El resto, si la Junta de Castilla y León, la Consejería, cree que debe de dotar a Benavente de un centro de especialidades, nos parece bien. ¿Por qué nos va a parecer mal? Si es que eso no venimos aquí ni a discutirlo tan siquiera, no es el objeto del debate. Nosotros, el objeto de nuestro debate es que el Hospital Comarcal de Benavente, que ahora mismo se encuentra en pleno centro urbano, tiene una mala dotación y está infrautilizado, y no tiene la posibilidad de ser ampliado, porque urbanísticamente es una cuestión imposible... nosotros lo que venimos aquí es a pedir, a instar a la Junta de Castilla y León que dote a Benavente de un nuevo edificio que albergue el actual Hospital Comarcal. Y que ese Hospital Comarcal esté... –si es que, como usted dice, está dentro de la red–, pues siga formando parte de la red, pero que esté coordinado con los hospitales de referencia, que es el Virgen de la Concha y el Rodríguez Chamorro, que ahora forman parte de la Red Hospitalaria de Castilla y León.

Pero no venimos a pedir otra cosa; no nos confunda, ni confundan a los ciudadanos, que éste es un tema muy sensible en la ciudad de Benavente. Que en el mes de marzo hubo una gran manifestación en la ciudad de Benavente a la que asistieron más de siete mil personas, vísperas de unas elecciones generales, en las que en "La Voz de Benavente" se recoge esta fotografía en la que está el actual Vicepresidente Primero de la Junta, el señor Folgado, Secretario actual del Ministerio de Economía y Hacienda y cabeza de lista entonces del Partido Popular por Zamora, y el entonces Alcalde de Benavente, dice: "las Administraciones Local, Central y Autonómica prevén ya terrenos para un nuevo hospital". Han pasado todos esos meses.

Nosotros no venimos a poner en cuestión si la Junta quiere o no quiere hacer un centro de especialidades, si quiere o no quiere coordinarlo –como es lo lógico que tiene que estar coordinado un hospital con el resto de los hospitales del Área de Salud–, venimos a que se dote, a que se dote, primero, de recursos humanos. Este hospital, en este momento, tiene dieciséis facultativos que no realizan guardias, porque existen dos médicos de medi-

cina interna, un cirujano, un anestesista -que ha cesado antes de ayer porque es personal interino y se ha ido al Virgen de la Concha-, un médico rehabilitador, dos oftalmólogos, un otorrino, y un tocoginecólogo. Ése es... ésa es la dotación que tiene el Hospital Comarcal actual, más seis médicos de guardia que realizan las guardias... seis médicos de medicina general que realizan las guardias en la ciudad de Benavente.

Esto no se puede considerar un hospital en funcionamiento. Este hospital realiza unas consultas externas, que cuando al enfermo se necesita realizar cualquier prueba diagnóstica, tiene que ser remitido al Virgen de la Concha o al Rodríguez Chamorro a partir de ahora. Pero es que carece, carece de todo tipo de dotación técnica. Tienen, Señorías, dos electros, uno en urgencia y otro para las plantas; tienen un aparato de radiología, cuyo radiólogo va solamente los jueves desde el Rodríguez Chamorro a informar de las radiografías que son dificultosas o que no han tenido que poderse resolver de otra manera; tienen un anestesista que va los lunes... se opera sólo los lunes y los martes porque es cuando el anestesista está cuarenta y ocho horas en el centro.

Entonces, nosotros lo que pedimos es que se adecue el personal sanitario a las necesidades reales y preste la asistencia para la que está concebida este Hospital Comarcal.

Por último, una necesidad muy sentida por los ciudadanos de Benavente: el Servicio de Urgencias. Es que el Servicio de Urgencias, como no realizan los especialistas ninguna guardia, lo siguen prestando los médicos generales que forman parte de la plantilla, con una teórica UVI móvil. Porque la UVI móvil fue por un acuerdo entre la Junta de Castilla y León y el Insalud, se contrataron a cuatro médicos y dos enfermeros dependientes... no formando parte de la plantilla ni del Insalud, ni de la Junta de Castilla y León, sino de la empresa adjudicataria del transporte sanitario; que cuando han pasado los seis meses para los que fueron contratados se han quedado en dos médicos y dos enfermeras, porque no han renovado el contrato.

¿Por qué ocurren todas estas cosas? Pues porque el personal sanitario y no sanitario no tiene ninguna posibilidad de promoción. Un sanitario que allí realiza su trabajo -que es un especialista-, lógicamente, a la primera oportunidad que puede, se va, porque al no realizar guardias sus emolumentos económicos se ven mermados y, lógicamente, aspira a una mejor situación; porque su currículum no llega a ninguna parte en un hospital como el de Benavente, y en la primera ocasión que tiene, lógicamente, pues se va. Entonces, tenemos... hemos tenido, pues, un desfile en los últimos años de anestesistas, porque está seis meses sí, y dieciocho meses no. En estos momentos, desde antes de ayer, no lo hay.

Por lo tanto, nosotros creemos que, según recoge el II Plan de Salud, debe de plantearse que este hospital sea... porque el II Plan de Salud también prevé que en el

dos mil las plantillas de personal de la red hospitalaria estarán dotadas adecuadamente, pues que este hospital se adecue en personal para la función a la que está concebida.

Y, por otro lado, es imposible, es imposible que en ese hospital donde está ubicado sufra... pueda sufrir una ampliación. Entonces, creemos que lo mejor sería que se construyera un nuevo hospital, como así prevé el Anteproyecto del Plan General de Ordenación Urbana de Benavente, donde los redactores ya hacen una reserva de plaza para un hospital de setenta y cinco plazas. Por lo tanto, nosotros rechazamos su Enmienda de Sustitución, porque en ningún caso contempla la ubicación o la realización de un nuevo edificio que albergue el hospital y el hipotético centro de especialidades. Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña Isabel. Para consumir el turno de duplica... de réplica, perdón, tiene la palabra el señor Monsalve.

EL SEÑOR MONSALVE RODRÍGUEZ: Muchas gracias, señor Presidente. Señora Fernández, yo creo que usted lo que quiere, única y exclusivamente, sin tener en cuenta que lo que se debe hacer es aprovechar todos los recursos sanitarios con que cuenta Zamora, toda la zona de Área de Salud de Benavente, es construir un hospital, pero a toda costa. Nosotros queremos que la sanidad en Benavente sea la idónea, queremos, al mismo tiempo, que la sanidad en todo el Área de Salud de Benavente sea la mejor, pero lo que queremos es aprovechar todos los recursos existentes en ese Área de Salud.

Usted dice que hacer un centro de especialidades sí. Pues ya se lo vamos a decir que sí, que se va a hacer un centro de especialidades. Usted, al mismo tiempo, usted al mismo tiempo dice, igualmente, que lo que quiere es que se adecue el personal sanitario; también se lo decimos nosotros en la Enmienda de Sustitución: vamos a adecuar ese personal sanitario. Pero de lo que no se apea en ningún momento es de la construcción de ese nuevo hospital; pero que, además, no me dice usted nada de que todos los recursos actuales que hoy tiene el Área de Salud de Benavente están infrautilizados, y esos recursos es lo que nosotros queremos potenciar y queremos aprovechar con los tres hospitales a los que he hecho mención en mi primera intervención.

Mire, Señoría, resulta contradictorio hablar de que el Hospital Comarcal de Benavente está infrautilizado... -como lo hace usted en la Proposición No de Ley-, si está infrautilizado, y luego pide y se... o se decanta por la construcción de un nuevo hospital. Nosotros creemos, además, que con una intervención decidida en el Comarcal de Benavente, este centro pues puede responder a muchas necesidades, fundamentalmente, y además, mejorando lo que son las atenciones a las urgencias y al transporte de urgencias. Modificaciones, además, que...

actuaciones que ya se están llevando a cabo: modificaciones de la estructura física, el espacio dedicado a urgencias, que ya se ha hecho; mejora de la cualificación de los facultativos de urgencias; la dotación de profesionales para la cobertura en horario nocturno de los Servicios de Rayos y Laboratorio; la dotación de una UVI móvil medicalizada con un médico y un ATS para que los traslados secundarios, es decir, los traslados... el transporte intrahospitalario; y la dotación de una UVI móvil, del Sistema 061, que son para los traslados primarios, es decir, accidentes y las urgencias in situ.

Creemos también que el Hospital del Insalud Virgen del Concha es el hospital de referencia de todo el Área de Salud, y, además, todavía tiene margen y capacidad para aumentar su calidad y eficacia; luego nosotros entendemos que no es una buena norma y una buena forma el duplicar recursos. Además, decirle, Señoría, que en el Proyecto de Presupuestos Generales del Estado para el año... -que eso no lo ha dicho usted y podía haber hecho mención, porque eso es aprovechar todos los recursos y tener en cuenta todas las necesidades del Área de Salud-, en el año dos mil uno están previstas unas inversiones en este hospital por importe de 6.846 millones de pesetas, que eso es para ampliación y reforma; lo que va a permitir mejorar la cobertura sanitaria de toda la provincia.

EL SEÑOR .....: *(Intervención sin micrófono).*

EL SEÑOR MONSALVE RODRÍGUEZ: Es imposible así, señor Presidente. Cuando tiene uno el uso de la palabra, constantemente la Portavoz del Grupo Socialista, la señora Puente, tenga que interrumpir o, por lo menos, a mí me distrae. O sea, que le ruego, señor Presidente, que tenga en consideración, porque así no puedo continuar.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Lo tendré en cuenta. Tiene usted toda la razón, señor Monsalve.

EL SEÑOR MONSALVE RODRÍGUEZ: Además, comentarla también que con la colaboración del Rodríguez Chamorro, recientemente incorporado -como ya hemos dicho- a la red de la Junta de Castilla y León, también se puede considerar y se puede lograr una notable mejoría, y se va a tener mucho más en cuenta lo que son la atención en muchas de las materias, utilizándolas, además, lo que es muchísimo más adecuadamente.

Sí, también comentarla en este punto que las previsiones que actualmente tiene la Junta de Castilla y León en cuanto a la mejora de esas actividades y el del Hospital Rodríguez Chamorro, el Hospital Rodríguez Chamorro, son las siguientes:

En primer lugar, la creación de un Servicio de Oftalmología, completando de esta forma la oferta de prestaciones del Insalud en esta especialidad, creada también... caracterizada por una demanda creciente.

En segundo lugar, la creación también de una Unidad de Cuidados Paliativos, en cumplimiento con las previsiones del Plan de Atención Sociosanitaria de Castilla y León.

En tercer lugar, la ampliación de las actividades del Servicio de Oncología, aplicando nuevos tratamientos que, además, actualmente no están implantados o, además, cuentan con una escasa implantación.

En cuarto lugar, el Servicio de Psiquiatría, en cumplimiento de la normativa autonómica, diferenciará la atención dirigida a pacientes residenciales y la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica, incrementando el número de profesionales a estos efectos.

En quinto lugar, la potenciación del Servicio de Anestesiología y Reanimación.

En sexto lugar, la incorporación de la especialidad de Rehabilitación Cardiorrespiratoria.

En séptimo lugar, se va a la creación de un Centro de Telerradiología, que va a mejorar, qué duda cabe, las determinaciones diagnósticas, bajo el control de un grupo de expertos.

En octavo lugar, la introducción de una Unidad de Senología, aportando respuestas especializadas con programas de prevención de cáncer de mama.

En noveno lugar, la potenciación de la Unidad de Rehabilitación, mejorando las prestaciones a pacientes ingresados que presentan un alto grado de complejidad.

Y, por último, en décimo lugar, la Junta de Castilla y León, además -como es normal, como es lógico- de asumir el personal de este centro hospitalario que anteriormente venía dependiendo de la Diputación Provincial, ha previsto la dotación de nuevos puestos de trabajo necesarios para atender este aumento de las actividades y prestaciones asistenciales en el Área de Salud de Zamora.

Decir también -que se lo he dicho al principio en mi intervención- la creación de un centro de especialidades; ya le he dicho que son doce especialidades, pero que se las voy a mencionar porque sí que quiero que conste en Acta, como son: la especialidad de Análisis Clínicos, la especialidad de Cirugía General y Digestiva, la de Ginecología y Obstetricia, la de Medicina Interna, la de Cardiología, la especialidad de Digestivo, la especialidad de Oftalmología, la de Otorrinolaringología, la de Psiquiatría, la de Rehabilitación, la de Traumatología y Cirugía Ortopédica, y Urología.

Con todo lo que le acabo de exponer, Señoría, si usted no reconoce, o no reconoce su Grupo que, aprovechando todos los recursos y teniendo en cuenta todo lo que se va a disponer, todo lo que se va a prever... se va a poner a

disposición en el Área de Salud de Zamora, y no aprueban, no aprueban esta Enmienda que les ofrecemos, yo creo que lo que hay que hacer a los ciudadanos es explicarles bien todo; porque usted ha hecho antes mención a la manifestación que hubo hace unos meses, pero tiene usted... dése usted cuenta que ¿a quienes votaron los ciudadanos de Zamora masivamente? Luego, no estarían muy en desacuerdo con todo el tema sanitario a desarrollar en la... tanto en Zamora como en la provincia.

Pero, indistintamente de eso, Señoría, usted, en los Antecedentes de la Proposición No de Ley...

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

EL SEÑOR MONSALVE RODRÍGUEZ: (Voy concluyendo ya, señor Presidente.) ...hace un alegato, lo que es a favor de la integración funcional de todos los recursos del Área. Eso es lo que yo la estoy ofreciendo. Es decir, vamos a hacer... a coger todos los recursos que sean necesarios para aprovecharlos y que sea útil. Y esto es, precisamente, lo que nosotros la proponemos en la Enmienda de Sustitución. Y por eso es por lo que creemos que esta Enmienda, pues, debe ser aprobada en esta Comisión de Sanidad, porque nos parece lo más interesante y lo más serio de cara a la salud de los ciudadanos de ese Área de Salud de Zamora. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Muchas gracias, señor Monsalve. Para consumir el turno de dúplica, tiene la palabra la señora Isabel Fernández.

LA SEÑORA FERNÁNDEZ MARASSA: Gracias, señor Presidente. Pues lo siento mucho, señor Monsalve, pero no se la puedo admitir la Enmienda de Sustitución.

Mire, los ciudadanos de Benavente y su... el área de influencia de este hospital son aproximadamente sesenta y cinco mil habitantes. No creo que tengan que ver mermadas sus expectativas de mejora de atención sanitaria con respecto a otros... a otros ciudadanos de la Comunidad Autónoma que vivan en Aranda de Duero, por ejemplo, y que tiene un hospital con ciento una camas, cuatro... cincuenta y dos médicos, ciento ochenta... personal sanitario, y treinta y cinco trabajadores personal no sanitario. No creo que tenga que ser muy diferentes, cuando tienen un hospital, es decir, un edificio que se les ha quedado obsoleto, en el que se les prestan una serie de... de servicios ahora mismo, y que lo que aspiran es a mejorar la calidad de esos servicios en un nuevo edificio; no aspiran a otra cosa. Y creo que eso es claro; no tiene mucha... muchas interpretaciones.

Ni creo que tampoco sean muy diferentes a los ciudadanos, en sus derechos ni en sus obligaciones, a los

ciudadanos de Medina del Campo, cuya población son sesenta mil habitantes, y también gozan de un hospital adecuadamente dotado para esa... para esa población. Teniendo en cuenta que, por ejemplo, los ciudadanos de Medina del Campo están a cincuenta y siete kilómetros, por autovía, de una ciudad como Valladolid; cosa que no ocurre en Benavente, que sí se encuentra enclavado en un núcleo de comunicaciones entre Asturias, Galicia y la meseta, lo cual da origen, por el tráfico que allí se desarrolla, a un número considerable de accidentes de tráfico, que no pueden ser atendidos adecuadamente en el hospital que actualmente existe.

No creo que sean diferentes al resto de los ciudadanos de Castilla y León, y creo que, legítimamente, aspiran a mejorar su asistencia sanitaria, como cualquier ciudadano. Por lo cual, pues creo que será bien recibido el que se dote un centro de especialidades, cuya referencia será un hospital. Según dice la Ley General de Especialidades, un centro de especialidades tiene como referente un hospital. ¿Qué hospital va a ser el de referencia para ese centro de especialidades que se va a ubicar en Benavente, el de Benavente -el Hospital Comarcal actual- o los de Zamora? Esa pregunta usted... eso no me lo ha... no me lo ha dejado claro. ¿Cuál va a ser? Es que el centro de especialidad de un hospital... Un hospital presta asistencia en régimen de internamiento, clínicamente, pero también presta asistencia especializada en régimen... en consulta externa. ¿Por qué no puede ubicarse el hospital y el centro de especialidades en un nuevo edificio que albergue todo ese complejo y preste una adecuada asistencia a esa población? Si nosotros no excluimos una cosa de la otra.

Lo único que pedimos... dice usted: "es que usted no se apea de un nuevo hospital". No, no. No queremos que se cree un nuevo hospital, sino que se haga un edificio que albergue el hospital actual, y a ese hospital se le dote de los recursos humanos y técnicos propios del año dos mil. Si no pedimos otra cosa. Dice usted que no se... que no nos apeamos. Pero si es que cómo nos vamos a poder apear si allí es imposible que se... que se realice, pues, prácticamente un buen servicio de urgencias, porque tiene grandes dificultades de acceso de tráfico rodado. ¿Cómo puede ser posible eso ya? Eso, por un lado.

Y, por otro lado, me dice usted que "se contemplan miles de millones para inversiones en el Virgen de la Concha". Perfecto, nos parece muy bien. Pero también se contempla un número de millones, ahora mismo, en el... en el Presupuesto Autonómico para hacer un centro de especialidades en Benavente. Sin embargo, no se dice nada en el Presupuesto de dotar a ese hospital con más recursos tecnológicos ni humanos. Sí se habla de 42.000.000 que se van a invertir en el año dos mil para comenzar la construcción de un nuevo centro de salud y un centro de especialidades en Benavente. ¿Ese... ese centro de especialidades va a estar desgajado, no va a formar parte ni va a tener coordinación con ese hospital? ¿Va a seguir funcionando el hospital? Eso es lo que se

pregunta un ciudadano de Benavente: ¿este hospital que tenemos va a seguir funcionando como hasta ahora, como hasta ahora?, o ¿cómo va a mejorar, cuando se va a construir un nuevo centro de especialidades, que no tiene por qué tener ninguna coordinación con este Hospital Comarcal, cuando su hospital de referencia va a ser el Virgen de la Concha? Es que es una... yo creo que es una contradicción.

Y, por último, Señorías, ustedes, vísperas de las elecciones prometieron la construcción de un nuevo hospital, un nuevo centro para la ciudad de Benavente, que albergue el actual hospital. Cumplan sus promesas electorales. Si ya lo sabemos que les han votado. Si nadie se lo discute aquí ni se lo va a seguir discutiendo. Pero lo que no se puede -nosotros creemos- es engañar a los ciudadanos, decir que las Administraciones Local, Central y Autonómica prevén ya terrenos para un nuevo hospital -eso, el día... jueves, dos de marzo de dos mil, cuando las elecciones fueron diez días después, y ante la inminencia de una masiva manifestación de los ciudadanos de Benavente reclamando una mejora de sus condiciones sanitarias- y que el mismo dos de marzo, el Alcalde de Benavente diga en otro medio "las Administraciones Local y Central tienen ya prevista la disposición de los terrenos para un hospital". Pero si no venimos más que a pedirles que cumplan aquello que prometieron. Y, si no, pues, oiga, digan claramente: el hospital va a seguir siendo lo que es, prestando el servicio que presta, y hemos optado por hacer un centro de especialidades que resolverá... resolverá aspectos diferentes de los que puede resolver un hospital; resolverá cuestiones sanitarias diferentes de las... servicio que presta un hospital.

Por lo tanto, mantenemos nuestra... nuestra Proposición No de Ley en los términos expuestos. Muchas gracias.

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

Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. Abstenciones: cero. Queda, por lo tanto, rechazada la Proposición No de Ley.

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

LA SEÑORA VICEPRESIDENTA (SEÑORA FLORES BERNAL): "**Proposición No de Ley 165, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a establecimiento de un Plan de Actuación y Acción Concertada con Ayuntamientos para dotación y mantenimiento de zonas de baño, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 37, de dos de febrero de dos mil**".

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

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señor Presidente. Buenos días. En mil novecientos noventa y cinco había ciento quince zonas de baño catalogadas y controladas en la Comunidad Autónoma, de las que se tomaron ochocientos treinta y seis muestras; y en el año noventa y seis, las zonas de baño eran ciento veinticuatro y se tomaron ochocientos setenta y cuatro muestras del agua para saber si estaba en condiciones de que pudiera ser utilizada para el baño o, en su caso, se debería prohibir. Durante los años noventa y siete y noventa y ocho, las zonas de baño catalogadas en la Comunidad fueron sólo dos: la de la playa Fuente del Prior, en Burgos, y la playa de las Moreras en Valladolid.

Como ya se explicó en esta Comisión, esta evolución ha sido debida a que la Sentencia del Tribunal de Justicia de Luxemburgo C-92/96 originó una modificación del sistema de catalogación de zonas de baño, y en nuestra Comunidad se hubo de desarrollar una normativa que se culminó con el Decreto 96/97, de veinticuatro de abril, que adaptaba las normas de la Comunidad Europea. En esta norma queda claro que son los Ayuntamientos los que son responsables de las zonas de baño, y establece zonas de baño ordinarias y zonas de baño mejoradas, para lo cual se deben disponer de distintos recursos: en el primer caso, ordenanzas municipales sobre el uso de las zonas, socorristas, botiquín para auxilio de los bañistas y servicios sanitarios; y en el segundo caso, además de las condiciones anteriores, deberían estar dotados de vestuario, duchas, acceso y aparcamiento bien organizado y en correcto estado de conservación y limpieza.

Como ya he dicho antes, el Decreto dice que corresponde a los Ayuntamientos del término municipal donde esté ubicada cada zona de baño no sólo la solicitud de clasificación de acuerdo con lo establecido, sino también el mantenimiento y limpieza general de la zona, así como su balizamiento, si éste fuera necesario, y la puntual y correcta información a los bañistas sobre la aptitud de las aguas para el baño, según la calificación otorgada por las autoridades sanitarias, y de las variaciones de caudal que pudiera suponer un riesgo para los bañistas.

De lo anteriormente expuesto se deduce que toda la responsabilidad y la carga económica originada por la dotación y conservación de las zonas de baño recaen exclusivamente sobre los Ayuntamientos, puesto que la Junta de Castilla y León, como Administración competente en la materia, asume solamente la clasificación de las mismas y el sistemático control de calidad de las aguas y la calificación de su aptitud para el baño, siempre y cuando hayan sido declaradas anteriormente zonas de baño por el Ayuntamiento.

Como se ve en la realidad, sólo dos Ayuntamientos, el de Valladolid y el de Burgos, han tenido capacidad para que sus zonas... para declarar zonas de baño. Evidentemente, la realidad de la Comunidad es bien distinta: todos creo que nos hemos bañado en alguna zona durante el último verano, que, desde luego, no tiene por qué ser ni la de Burgos ni la de Valladolid, y hemos estado sometidos a un riesgo sanitario debido a que los Ayuntamientos, los múltiples municipios de esta Comunidad Autónoma, pequeños, sin recursos económicos para cosas más básicas que la atención a los bañistas, pues no han declarado zonas de baño porque ello les supone un gasto económico que no pueden asumir. Y que, por otra parte, la Junta de Castilla y León, haciendo una negación de la... de la más absoluta realidad, pues tampoco toma muestras analíticas que puedan informar a los ciudadanos de las condiciones en las que nos bañamos durante el verano.

Es por ello que el Grupo Socialista, preocupado por la realidad en la que nos movemos, solicita y presenta en estas Cortes "que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a crear un Plan de Actuación, en colaboración con los Ayuntamientos, para el acondicionamiento y dotación de las zonas de baño existentes en sus términos municipales. Y, en segundo lugar, establecer la acción concertada correspondiente con estos Ayuntamientos para el mantenimiento de las mismas". Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña Teresa. Se ha presentado a esta Proposición No de Ley una Enmienda, por el Grupo Parlamentario Popular, con el número 6013 de registro de entrada. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra la señora Armisén.

LA SEÑORA ARMISÉN PEDREJÓN: Muchas gracias, señor Presidente. Bueno, el tema de las zonas de baño ya es un tema que ya fue traído a esta Comisión por la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, a través de una Pregunta que hizo al Director General.

Yo creo que ya en la presentación de la Proposición No de Ley se ha hecho referencia a que, efectivamente, este Decreto de la Junta de Castilla y León para la ordenación de las zonas de baño tiene su origen, precisamente, en una Sentencia del Tribunal de Justicia de Luxemburgo, la Sentencia 92/96. Y esta Sentencia, que fue sobre la calidad de las aguas continentales y en las zonas, precisamente, de baño, dio lugar a dos actuaciones inmediatas por parte de la Junta de Castilla y León. Estas dos actuaciones, en primer lugar, fue una actuación normativa, que fue la promulgación de una norma en la que se establecían los criterios básicos de seguridad de las zonas de baño y el mínimo equipamiento dotacional que era preciso... exigible, o que era preciso para, desde el punto de vista sanitario, que se cumpliera la normativa europea.

Y, por otro lado, se estableció o se inició una segunda actuación inmediata, que fue el Plan Regional de Saneamiento. Esta segunda actuación fue la elaboración de un plan de gestión de mejora de la calidad de nuestros ríos, que está enmarcada dentro del Plan Regional de Saneamiento de la Consejería de Medio Ambiente.

Sin embargo, dentro de la Proposición No de Ley, y en la presentación que ha hecho la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, ha insistido sobre todo en decir que la única carga económica que establece este Decreto... perdón, la única responsabilidad, a través de este Decreto, se establece para los Ayuntamientos. Sin embargo, tenemos que entender que aquí van a confluir distintas Administraciones y que su intervención va a ser muy importante desde distintos puntos de vista. En primer lugar, tiene mucho que decir el organismo de cuenca, porque también se establece que tanto la Confederación Hidrográfica "en este caso en Castilla y León" puede y debe informar de la variación de los caudales de los ríos, etcétera, etcétera, y, sobre todo, en temas de seguridad y de zonas de afección de las aguas, en todo lo que son los entornos de... de las aguas, del caudal, etcétera, etcétera.

Por otro lado, desde luego, la Consejería de Sanidad, a través de la calidad de las aguas, en cuanto a su estado como riesgo para la salud de los ciudadanos.

Pero, en tercer lugar, también influye o tiene su intervención, en este caso, la Consejería de Medio Ambiente, a través del Plan Regional de Saneamiento y también a través del Servicio de Protección Ambiental y de recuperación y mejora del entorno de los ríos.

Por ello, tenemos que decir que, desde luego, no sólo la responsabilidad, a través de este Decreto, es para los Ayuntamientos, sino que en este caso existen... y lo dice así el Decreto, en el Artículo 4 y en el Artículo 19, por ejemplo, en relación a la Consejería de Medio Ambiente, existe otra Administración "en este caso la Autonómica, incluso el organismo de cuenca" que tiene su responsabilidad a la hora de las zonas de... de establecer los criterios de las zonas de baño.

Por ello entendemos, sin embargo, que como casi todo el problema se ha centrado en lo que es el coste económico, para cumplir con los requisitos mínimos exigibles en cuanto a seguridad "bueno, pues, vestuarios, etcétera, etcétera", y se dice que exclusivamente corresponde a los Ayuntamientos, tenemos que decir que entendemos que no es necesario establecer un Plan de Actuación único o nuevo, o un Plan de Colaboración Especial entre la Comunidad Autónoma y los Ayuntamientos, puesto que este Plan de Colaboración... o esta colaboración económica entre la Junta de Castilla y León y los Ayuntamientos ya está establecido a través del Fondo de Cooperación Local.

Por ello, los Ayuntamientos lo que deberán de hacer es solicitar, a través del Fondo de Cooperación Local, esas ayudas que quieren para clasificar sus zonas de baño y que tengan estos requisitos mínimos exigibles.

Y decimos eso, que es la presentación de nuestra Enmienda, sin perjuicio de las competencias propias que entendemos que tienen las Diputaciones Provinciales a la hora de facilitar a estos Ayuntamientos pequeños los medios necesarios, si quiere clasificar sus zonas de baño.

Creemos que ya existen los mecanismos administrativos necesarios y suficientes para dotar a esos municipios de los medios necesarios para llegar a clasificar sus zonas de baño, en el caso de que así lo estimen.

Por ello, entendemos que podremos desarrollar estos mecanismos en más profundidad, o habrá, a través de los Ayuntamientos, que darles la información necesaria para que soliciten estos Fondos de Cooperación Local... a través de los Fondos de Cooperación Local, a la Junta de Castilla y León, esta colaboración económica, o a través de los convenios con las Diputaciones, de las propias competencias de las Diputaciones, para ayudar económicamente a estos pequeños municipios; pero no por ello hay que hacer un plan especial específicamente para las zonas de baño.

Por ello, presentamos la siguiente Enmienda de Sustitución: "facilitar a las Entidades Locales el acondicionamiento y dotación, conforme al Decreto 96/97, de las zonas de baño existentes en sus términos municipales, a través del Fondo de Cooperación Local, sin perjuicio de las competencias propias de las Diputaciones Provinciales, en orden a prestar la asistencia y cooperación económica a los municipios de menor capacidad económica y de gestión". Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Armisén. Para consumir un turno en contra de la Enmienda, tiene la palabra doña Teresa Hernández.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Muchas gracias. Es muy interesante la valoración que hace usted del problema, porque, desde luego, hace, fundamentalmente, una valoración, digamos, de papel. Está escrito esto, luego la realidad debería ser como lo que está escrito.

La opinión de mi Grupo -y, desde luego, la mía personal- es que la política debe ser otra cosa: la política debe estar cercana a la realidad y debe dar solución a los problemas reales a los que nos enfrentamos en el día a día.

Es cierto que las aguas continentales están controladas por la Consejería de Medio Ambiente, por las Confederaciones Hidrográficas, que hay que valorar el caudal, etcétera, etcétera, etcétera. Ahí podríamos entrar, por

ejemplo, en la escasa ejecución de la Consejería de Medio Ambiente; pero como no es la Comisión de Medio Ambiente, pues no me voy a extender mucho en ese tema.

También podríamos hablar de la utilización que hace la Junta con respecto al turismo y la propaganda turística de las aguas continentales, y de que deberíamos, por lo menos, si les vamos a decir a los turistas que vengan aquí a bañarse, o a hacer deportes náuticos, tener por lo menos la seguridad de que estamos ofreciendo aguas continentales en las que no van a tener problemas infecciosos; que eso sí es asunto de esta Comisión.

Como usted bien conoce, las aguas continentales de la Comunidad Autónoma frecuentemente tienen vertidos, no tanto industriales -como ocurre en otras Comunidades Autónomas- como sí vertidos biológicos de numerosos pueblos que no llega su capacidad para tener depuración. Esas aguas deben ser controladas, si nos bañamos en ellas, para evitar brotes de gastroenteritis, como simplemente ha habido el último verano, que ha ocurrido en la prensa, como usted ya conocerá. Es decir, estamos ante un riesgo de salud que estamos ignorando como Comunidad Autónoma.

El Fondo de Cooperación Local es un cajón de sastre en el que los Ayuntamientos piden, pero piden para muchas cosas; y, como muy bien le he dicho en mis Antecedentes, resulta que es que los Ayuntamientos de Castilla y León son muchos y con muchas necesidades. Frecuentemente, no tienen ni siquiera presupuesto para las necesidades básicas, pues, por ejemplo, hay problemas en la cloración de las aguas en algunos sitios porque, simplemente, el material es obsoleto; hay pueblos donde no tienen ni siquiera agua de bebida; en algunos casos, además, no tienen agua de bebida por problemas que deberían haberse valorado antes, como ocurre en este momento en unas zonas amplias de Valladolid y Segovia, por el arsénico.

Las dotaciones de carreteras en nuestra Comunidad Autónoma son un problema crónico, que también sale del Fondo de Cooperación Local. Y esto es un problema fundamentalmente sanitario que, simplemente, con una mínima voluntad se podrían organizar líneas de actuación, que a veces no son ni siquiera económicas, sino simplemente líneas de actuación que ayuden a mantener la salubridad de nuestras aguas; que tengamos la seguridad de que cuando nos bañamos no vamos a enfermar por bañarnos; y que tengamos la seguridad de que, cuando les decimos a los turistas que vengan a Castilla y León, no van a irse enfermos de aquí, con lo que eso nos perjudica desde el punto de vista económico.

La negación de la realidad nunca es buena política, señora Armisén. Y por eso le tengo que decir que su Enmienda no podemos aceptarla porque es insuficiente, porque lleva las cosas desde lo que es el aspecto sanitario a lo que es el aspecto de los servicios generales; y creemos

que la responsabilidad de la Junta en el ámbito sanitario existe y se deben crear mecanismos para dar solución a los problemas que realmente tenemos. Gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña Teresa. Para consumir su turno de réplica, tiene la palabra la señora Armisén.

LA SEÑORA ARMISÉN PEDREJÓN: Muchas gracias, señor Presidente. Efectivamente, estoy de acuerdo con usted en que la política debe dar respuesta a la realidad. Pero es que esta realidad, Señoría, es que existe un Decreto para la regulación de las zonas de baño, que en su Proposición No de Ley establece... o lo que se solicita es un Plan de Actuación para la dotación de los medios y de los requisitos que establece este Decreto para la clasificación de las zonas de baño por parte de los Ayuntamientos.

La dotación y los requisitos, tal y como establece el articulado de ese Decreto, son una serie de requisitos que, efectivamente, se tienen que cumplir con unos medios económicos.

Entonces, yo ya he dicho que existen dos cuestiones, que por un lado son las dotaciones, los requisitos y los equipamientos; y, por otro lado, sería la competencia de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, que sería el control de la calidad de las aguas, que en estos momentos, desde luego, se está realizando. Y que no quede ninguna duda de que ese control de la calidad de las aguas se está realizando.

Sin embargo, creemos que excede de la competencia de la Consejería de Sanidad, desde luego, lo que sería la subvención de unas competencias municipales; y que, desde luego, desde la Consejería de Sanidad no se pueden controlar, como pueden ser la recogida de basuras en las zonas de baño o, desde el punto de la... desde el punto de vista de la seguridad, el balizamiento o la delimitación de las zonas de baño, etcétera, etcétera. Creemos que, incluso, por ejemplo, el tema de las basuras, que es un tema exclusivamente municipal, pues, desde luego, influye y mucho en lo que puede ser el riesgo de salud de los ciudadanos.

Y por ello, a pesar de que la Consejería de Sanidad pueda y así lo está haciendo controlar lo que es la calidad de las aguas, lo que es el riesgo de la contaminación que puede derivarse del uso de zonas de baño no clasificadas, sin los medios y los equipamientos necesarios, pues, lógicamente, eso debe competir y así está establecido a la Administración más cercana, que es el Ayuntamiento.

Usted dice que se están, efectivamente, utilizando las zonas de baño, a pesar de que no son zonas controladas, o que no están señalizadas, o que los Ayuntamientos no lo controlan. Señoría, pero es que las carreteras... o en

las ciudades existen pasos de peatones y hay gente que no las controla. Lo que no puede hacer la Administración o no podemos llegar es a administrativizar absolutamente todas las actuaciones de los ciudadanos.

Yo lo que creo es que, efectivamente, también los ciudadanos tienen que ser responsables de cuando hacen el uso de esos medios, saber qué zonas están clasificadas y cuáles no, y en qué situaciones existe, no un control de las aguas, sino una señalización, etcétera, etcétera.

Entonces, yo, no con eso quiero decir que haya que haber... que se haga una dejación de las funciones, porque creo que no existe. Lo que hay que exigir, yo creo, es que todas las Administraciones ejerzan sus competencias, tanto la municipal como la autonómica. Creemos que la autonómica lo está realizando dentro de las competencias que establece el Decreto; a lo mejor la que no lo está realizando en este caso, a lo mejor, porque faltan medios económicos -que ahí es dónde hay que llegar- es la Administración Municipal.

Nuestra Enmienda va dirigida, precisamente, a facilitar esos medios económicos, a través de las vías que están establecidas, para que la competencia municipal se pueda ejercer. No consiste en sustituir las competencias, sino, yo creo, en incentivar o conseguir que los Ayuntamientos ejerzan las competencias municipales, que por ello son la Administración más cercana y la que puede controlar, desde luego, tanto desde el punto de vista de la seguridad como del riesgo de la salud, la actuación en las zonas de sus municipios. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Armisén. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo, tiene la palabra doña Teresa Rodrigo.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Muchas gracias, señor Presidente. Como pueden suponer Sus Señorías, el texto se mantiene en los mismos términos en los que estaba.

Y, desde luego, hay algunas cosas de las que he oído en este momento que me preocupan. La principal de ellas es asegurar que las aguas continentales, sanitariamente, están controladas. Eso no es cierto; en este momento no es cierto. Únicamente se controlan la playa de Las Moreras y la de Burgos, como además se explicó ya en esta Cámara.

Y, además, le diré que esto era una cosa que se venía haciendo normalmente, y llegaba un momento, a la mitad de verano, cuando los pantanos y los ríos tenían contaminación, que se ponían los carteles diciendo: "agua no permitida para el baño". Luego los ciudadanos a veces se bañaban, corriendo sus propios riesgos. Ya se utilizó ese... ese razonamiento en esta Cámara en otra ocasión, y se habló incluso de que el que quiera hacer *puenting* y

se da un cacharrazo, pues es culpa suya. Pero yo creo que la Administración Pública en algunos asuntos debe ir un poquito más lejos y debe, por lo menos, informar de qué riesgos se corren. Porque, normalmente, cuando un ciudadano se va a bañar, piensa que ese agua está en condiciones, salvo que, evidentemente, la vea llena de aceites, grasas o contaminaciones visibles que den asco.

Y asco es lo que producen algunas aguas continentales en la Comunidad al final del verano, porque es cierto que los Ayuntamientos no pueden ni recoger la basura. Pero ahí hay actuaciones que superan con mucho la simple actuación de los Ayuntamientos. Y en la Comisión de Sanidad después discutiremos sobre algún asunto de cartera de servicios, donde veremos que la educación sanitaria es muy importante; posiblemente deberíamos iniciar campañas para conseguir que los ciudadanos no tiren la basura, y así nos ahorraríamos el gasto que supone recogerla.

Pero como aquí lo que hacemos es hacer una norma para que las competencias sean de otro y, así, como yo no tengo responsabilidad, no tengo que cumplir norma, ni tengo que invertir, ni tengo que hacer nada, pues estamos ante un Decreto que lo que hizo fue empeorar la situación que venía desarrollándose en los últimos años. Y es cierto que el Decreto existe. Y no estamos hoy pidiendo la modificación del Decreto; a lo mejor es lo que teníamos que hacer.

También se dijo aquí, en esta Cámara, que es que el Decreto había estado pactado con la Federación de Municipios y Provincias, que a su vez dijo "negando absolutamente la realidad": "no tenemos zonas de baño; luego, como no tenemos zonas de baño, no tenemos tampoco obligaciones". Y ese sistema nos está llevando a una situación absolutamente absurda.

Hace... en la última Comisión discutíamos el problema de la colza. Si ustedes recuerdan, hace veinte años las inspecciones que se realizaban por los Ayuntamientos en la venta ambulante eran también nulas, se ignoraba el problema. Y el ignorar los problemas lo único que hace es que de repente nos caen encima de la cabeza.

Las responsabilidades que puede tener la Comunidad Autónoma cuando hace propaganda turística de zonas de baño como el Lago de Sanabria, donde después hay brotes de gastroenteritis en verano, nos pueden llevar a peticiones de indemnización al Ayuntamiento de Sanabria y, lógicamente, a la Administración que debería haber dicho que esas aguas no eran aptas para el baño y que no lo dijo. Y ahí nos encontraremos con un problema cualquier día.

Desde luego, a mí me gustaría que valoraran ustedes, aunque hoy nos rechacen la Propuesta, la necesidad de solucionar el problema de las aguas continentales, no sólo desde el punto de vista medioambiental. Ya he oído alguna vez en esta Cámara que ustedes tienen muy buena

relación "como corresponde" con el Ejecutivo, y, desde luego, el Ejecutivo tendrá que tomar medidas para solucionar estos problemas, porque hay que mejorar las aguas superficiales para que mejore la actividad turística, para que... para que la salud de los ciudadanos de Castilla y León no se ponga en riesgo, y para que no seamos considerados en el resto del país y en el resto de Europa como un sector tercermundista dentro de la Comunidad Europea. Gracias.

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

Votos emitidos: catorce. Votos a favor: cinco. Votos en contra: nueve. Abstenciones: cero. Por lo cual, queda rechazada la Proposición No de Ley.

Señorías, se levanta la sesión por el plazo de un cuarto de hora.

*(Se suspende la sesión a las once horas cincuenta minutos y se reanuda a las doce horas diez minutos.)*

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Se reanuda la sesión. Tercer punto del Orden del Día. Por la señora Vicepresidenta se dará lectura al tercer Orden del Día.

LA SEÑORA VICEPRESIDENTA (SEÑORA FLORES BERNAL): Tercer punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley 166, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a propuesta al Gobierno de la Nación de gestión de la incapacidad temporal por los médicos de Atención Primaria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número treinta y siete, de dos de febrero de dos mil**".

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

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí. Buenos días. De todos es sabido que con los cambios normativos introducidos con la Ley de Acompañamiento de los Presupuestos Generales del Estado del noventa y ocho, que significa que, vía presupuestaria o vía Ley de Presupuestos, se están introduciendo cambios importantes en la sanidad pública de nuestro país "como ya pasó con el tema de las fundaciones", pues, a raíz de ese momento, el Gobierno del Partido Popular plantea que la gestión de las incapacidades temporales de... que desembocaron en los... desembocaron en los facultativos, inspectores del INSS y médicos de mutuas de accidentes de trabajo y

enfermedades profesionales con la capacidad de plantear y de conceder altas o bajas laborales.

Todo ello ha acarreado, a nuestro modo de ver, consecuencias negativas para el actual Sistema Sanitario, como lo que significa la discontinuidad en el control clínico de la enfermedad, e introduciendo dentro del acto médico agentes externos que lo limitan y coartan.

El hecho de que los servicios médicos del INSS y de las mutuas den altas de manera descoordinada con los actuales médicos o médicas de cabecera genera tensiones y situaciones de clara injusticia y desprotección –así como inseguridad en el manejo de la información clínica– que es confidencial o debiera ser confidencial, de los pacientes en esa situación de incapacidad temporal, aparte de incremento de trámites burocráticos y disociación del control clínico del paciente.

Asimismo, se ha restado competencias a los médicos y médicas de Atención Primaria, con la desacreditación de estos profesionales frente a los enfermos. Este hecho significa, a nuestro modo de ver, un paso más allá en la privatización de la gestión de la incapacidad temporal.

Por todo ello, este Grupo Parlamentario plantea la siguiente Propuesta de Resolución:

"Que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a que proponga al Gobierno de la Nación la gestión de la incapacidad temporal por los médicos de Atención Primaria..." –como ya venía sucediendo anteriormente– "...derogando por ello las normas que autorizan a los facultativos del INSS y de las mutuas a gestionarlas". Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña Elena. Para consumir un turno en contra o a favor, tiene la palabra el señor Antona.

EL SEÑOR ANTONA DEL VAL: Gracias, señor Presidente. Bien. Tengo que decirle, Señoría, que ha dicho usted algunas cosas que son absolutamente erróneas.

En primer lugar, la Ley que atribuye la gestión de la incapacidad temporal a las mutualidades patronales es de mil novecientos noventa y cinco, aprobada por el Gobierno Socialista entonces, que se desarrolló posteriormente. Entonces, quiero decir que no es una cuestión del PP, que es lo primero que cita usted en los Antecedentes de esta Proposición No de Ley. Primer error.

Segundo error. No se produce ninguna consecuencia negativa, como la discontinuidad en el tratamiento clínico, ni la introducción dentro del acto médico de agentes externos.

Mire, las mutualidades patronales llevan dando altas y bajas por accidente laboral años, montones de años.

Eso no le ha supuesto a ningún médico de Atención Primaria sentirse discriminado, sentirse minusvalorado, menospreciado, ni que fuera un agente externo a él, a su paciente, el que estuviera introduciéndose entre los dos, porque el médico de la mutua le diese el alta o la baja al señor que tenía un accidente laboral o una enfermedad profesional. Por tanto, no veo yo dónde está la novedad en esto.

Aparte, las mutualidades sabe usted que son entidades colaboradoras de la Seguridad Social y que están controladas por la Intervención General del Estado. Luego, cuando hablan de la privatización, pues es cuando menos sorprendente, ¿no?, porque no son entidades privadas como tal.

Los inspectores de la Seguridad Social han dado bajas y altas también de toda la vida. Y a Su Señoría le habrá pasado en el ejercicio profesional que alguna vez el inspector le ha dado el alta a un paciente suyo, y no ha pasado absolutamente nada, no ha pasado absolutamente nada. Es más, yo le podría decir que algunas veces nosotros –los médicos de Atención Primaria– hemos pedido a la Inspección que hiciera esa labor, porque nosotros, cuando vivíamos en los pueblos, teníamos la dificultad añadida de que nos encontrábamos con esa persona con la que podíamos haber tenido un cierto roce con el tema de la alta o la baja laboral, y, por tanto, transmitíamos al inspector esa función, ¿no?, en algunos casos concretos.

Las mutualidades... los médicos de las mutualidades no van a dar las altas, van a proponer a la Inspección las altas, que es distinto; es decir... y lo estaban haciendo ya, no es de ahora, lo estaban haciendo ya, hace un par de años o tres, desde que se desarrolló la Ley que le acababa de comentar. Por tanto, no hay ninguna novedad.

Y decir que se atenta contra la confidencialidad de los datos es poco menos que decir que los médicos del INSS o los médicos que trabajan en las mutualidades, pues, incumplen sus deberes éticos y deontológicos en su ejercicio profesional. Y me parece, cuando menos, grave esa afirmación. Quiero decir, los departamentos médicos de las mutualidades funcionan con el secreto profesional exactamente igual que todos los demás profesionales sanitarios en el resto de actividades, sea en la Seguridad Social o sea en la actividad privada. No hay, por tanto, ningún riesgo o no más riesgos que en la Seguridad Social, que en un hospital, en el que la historia clínica también da vueltas por allí y el secreto profesional a veces podría conculcarse; no hay más riesgo porque lo den los médicos de las mutualidades.

Y, además, el médico de Atención Primaria siempre tiene una potestad de intervención. Es decir, si no está conforme con el alta que se ha dado a su paciente, puede dirigirse a la Inspección y decir que ese alta no es correcta y explicar las razones en las que se fundamenta.

Por tanto, es que no entiendo a qué viene esta Proposición No de Ley, ni esta Propuesta de Resolución. Yo soy médico de Atención Primaria y a mí no me molesta en absoluto, porque lleva esto ocurriendo toda la vida; toda la vida ..... con los accidentes laborales, con los inspectores, etcétera, y yo sigo teniendo el control, de forma que si un enfermo mío no me parece que se le deba de dar el alta, yo me dirigiré a la Inspección -como me he dirigido en otras ocasiones para otras cosas-, ¿eh?, para decirle que no estoy de acuerdo con ese alta.

Por tanto, no ha lugar y vamos a rechazar esta Propuesta de Resolución. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Antona. Por el Grupo Parlamentario Proponente, tiene la palabra doña Elena Pérez, por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí, muchas gracias. Mire usted, yo le voy a explicar... si quiere que contemos la cronología y la historia, pues la contamos.

Empezar a introducir la gestión de la incapacidad temporal por medio de los inspectores del INSS no fue en el noventa y cinco, sino en el noventa y cuatro, la Ley de Acompañamiento del noventa y cuatro. Quiero decir que sabemos perfectamente la historia.

Pero el Gobierno del Partido Popular ha dado unos pasos más allá; es decir, permite a las empresas que puedan prescindir del Instituto Nacional de la Salud para el control de las enfermedades no profesionales, sino de las enfermedades por contingentes comunes. Quiero decir que esto es ir mucho más allá de lo que se planteó en aquel entonces, que pudiera ser en un momento necesario debido a que no estaba del todo implantado el sistema de Atención Primaria y los centros de salud.

Usted dice que las mutuas no dan las altas. Sí, las mutuas tienen toda la capacidad con la normativa que tiene actualmente. La normativa legal que ha implantado el Partido Popular puede dar bajas, puede dar altas y puede perfectamente prescindir de la acción inspectora del sistema público. A usted no le molestará; nosotros es que defendemos, seguramente, otro tipo de sistema sanitario, el Sistema Nacional de Salud y la Ley General de Sanidad.

Mire usted, a nosotros nos molesta fundamentalmente por una cuestión que nos parece esencial, que es que la baja laboral deje de ser un problema de salud -como teóricamente tiene que ser- para ser tratada exclusivamente como una cuestión económica.

Y se ha planteado por qué se hace este tema. Ha planteado... el Gobierno del Partido Popular ha planteado por qué quería privatizar esta gestión. Porque es privatizar una gestión, porque las mutuas son asociaciones de

empresarios, exclusivamente, que no tienen ningún tipo de relación con el personal trabajador, con los trabajadores que tengan merma en algún momento de su vida o de su contingencia laboral su salud. Es decir, las mutuas son asociaciones de empresarios.

La excusa que nos plantea el Partido Popular es el fraude, y le han cuantificado, le han cuantificado -se lo voy a contar yo-, le han cuantificado con un método erróneo; pero no vamos a entrar ahí porque sería muy largo; lo han cuantificado en 40.000 millones. Pero, claro, lo que no cuantifican -porque no les interesa- es el fraude del IRPF, el descuento... la rebaja del IRPF a las grandes fortunas, el fraude del Impuesto de Sociedades, del IVA, las deudas de la Seguridad Social perdonadas a muchas empresas.

Y lo que están haciendo... es decir, que, en el fondo, esta cifra, que es insignificante, y que se podía plantear una mejora de gestión dentro del sistema público, lo que están haciendo es poner en manos privadas los derechos de los trabajadores cuando están enfermos. Y esto es muy peligroso en este país y en esta Región, de contratos basura. Esto, para nosotros, lo consideramos muy peligroso.

Y dice usted que no hay peligro con la información clínica. Pues a nosotros nos parece que acceder a las historias clínicas del sistema público mutuas de carácter privado, con otro tipo de intereses... No nos confundamos: si cuanto más ahorren, más ahorren, en esas bajas laborales esas mutuas, mayor rentabilidad tienen ellos, porque su rentabilidad es económica, su objetivo es económico; no están planteando mejorar la salud de los trabajadores, están intentando obtener beneficios para repartirse esas mutuas, que son empresas, son asociaciones de empresarios.

Y, además, fue más allá el Partido Popular, porque legalizó...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Doña Elena, le ruego que vaya concluyendo. Su tiempo ha concluido.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: (Sí, sí. Voy acabando, voy acabando.) ...legalizó una situación -a nuestro modo- preocupante. Legaliza la posibilidad de que esas mutuas encarguen pruebas diagnósticas o de otro tipo a servicios privados y se pague con dinero del servicio público. Eso es descapitalizar el sistema público; cuando el sistema público, con los médicos o médicas de Atención Primaria... quizá a usted le parecería un engorro. A nosotros no nos parece... en este Grupo Parlamentario, que tenemos más de un personal de medicina, nos parece que seguir la atención a la salud de los ciudadanos y ciudadanas en todas sus contingencias es nuestro deber; y, además, lo hacemos así, y queremos que siga siendo así, porque queremos dar una atención integral a la salud

y no exclusivamente con criterios economicistas, como es la norma que se ha planteado por medio de la Ley de Acompañamiento de los Presupuestos del noventa y ocho.

Por eso seguimos planteando que se lleve al Gobierno de la Nación, por parte de la Junta, que se derogue esta normativa, que los centros de salud están preparados y que el sistema público, si tiene algo que mejorar, lo hagamos entre todos, con la eficiencia que sea necesario.

En un segundo turno, si quiere, le damos más motivos, porque nos parece que esto tiene que ser de otro modo. Nada más y muchas gracias.

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

EL SEÑOR ANTONA DEL VAL: Gracias, señor Presidente. Parece, Señoría, que es a usted a la única que le importa la salud de los ciudadanos. Es que yo... me sorprende...

EL SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: (*Intervención sin micrófono*).

EL SEÑOR ANTONA DEL VAL: Sí, sí; a mí también, por supuesto. Lo que no compartimos son los métodos, ¿eh? Eso está claro.

Dice usted que han pasado a las mutuas la enfermedad común; antes tenían la enfermedad profesional. Vamos a ver, si su problema es el enfermo, ¿por qué cuando los médicos de las mutuas podrían dar las altas y las bajas en el accidente de trabajo y en la enfermedad profesional usted no se negó a eso? ¿O es que eso sí es una contingencia que hay que separar del enfermo? Si usted quiere y está tan preocupada por la globalidad del enfermo como persona y por todo lo que le pase en su salud, el accidente laboral será algo que le pasa también a ese enfermo. A usted no le ha molestado nunca que el médico de la mutua diese el alta a un accidente laboral. Luego es un argumento falaz el que está usted trayendo aquí, que está tan preocupada por el enfermo en su conjunto y por no sé qué. No es cierto, ya pasaba antes; se lo estoy diciendo, se lo he repetido, porque ya se lo dije en la primera intervención.

Y la baja laboral, la tengo que decir que es un problema de salud. Pero no sólo es un problema de salud, es un problema económico, porque la sociedad pone unos dineros, unos medios económicos para atender a la persona que no puede temporalmente trabajar. Y eso debe gestionarse correctamente. No se pueden despilfarrar los recursos, ni ésos ni ninguno.

Por tanto, no circunscriba usted el tema de la salud en la baja laboral, porque tiene otras connotaciones, y usted lo conoce perfectamente. Luego está haciendo un

poco de demagogia. Usted sabe que hay una connotación económica en la baja laboral, lo sabe perfectamente; y que, hasta ahora, se ha pagado con recursos de todos. Y, por tanto, si hay fraude –perdone que la diga–, hay que combatirlo.

Me compara usted el fraude en las bajas laborales, en la IT, con el fraude del IRPF de las grandes fortunas y de no sé qué historias. Mire usted, yo no defiendo ningún tipo de fraude, ni siquiera el de las bajas laborales; ése tampoco lo defiendo. Y si hay fraude, se debe de corregir. Me comprende lo que la quiero decir, ¿no? No es mejor fraude ése que los otros fraudes; todos los fraudes son fraudes y, por tanto, se deben de combatir dentro de la legalidad.

En cuanto a que el interés de la mutua es puramente económico... Puede que eso sea así, yo no la digo que no. No es una entidad privada, como dice; ya le digo que es una entidad colaboradora de la Seguridad Social y que sus dineros están controlados por la Intervención, por la Intervención. No pueden hacer nada sin... El dinero que recogen las mutuas no se reparte a accionistas, Señoría –usted lo sabe–. No hay un objetivo de lucro en una mutualidad patronal, no le hay. Si no gastan el dinero, revierte al Estado; usted lo sabe también eso. Luego no me diga que eso es una entidad privada, ¡por Dios!

Y el interés de una mutua –por si no lo sabe– es recuperar al enfermo, porque, en eso, un enfermo que tiene lesiones, que tiene secuelas, siempre le costará más dinero a la mutua que un enfermo que se recupera correctamente. ¿Qué interés puede tener la mutua en mandar a trabajar a un señor que está en malas condiciones? ¿Me lo quiere usted decir? Dígamelo, por favor, ¿eh?

No es cierto, ha hecho un planteamiento falaz, de privatización, de beneficio económico, que es absolutamente falso. Si las mutuas no tienen accionistas a los que dar beneficios, ¿qué beneficio económico va a haber ahí? Ninguno.

Pruebas diagnósticas. Las pruebas diagnósticas que se hacen, incluso las intervenciones que se están haciendo, le voy a decir a usted una cosa: tiene que ir con el visto bueno de la inspección médica y con el visto bueno del paciente. Es decir, es el paciente el que está harto, a lo mejor, de esperar, quiere incorporarse al trabajo, pero le hace falta una prueba diagnóstica para certificar que está bien. Él firma que se la hace en una entidad privada. Y eso no es ningún problema: agiliza y se descarga el sistema público. No veo cuál es el problema: la baja se acorta y se soluciona el problema. Luego están ustedes haciendo un planteamiento decimonónico con estas cuestiones, decimonónico.

Y, por tanto, perdone que le diga, pero mi Grupo no podemos aprobar esta Propuesta de Resolución de ninguna manera. Muchas gracias.

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

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Sí. Muchas gracias. Bien, señor Portavoz. Yo esto no me lo tomo en absoluto como una cuestión personal. Quiero decir, es un planteamiento que va mucho más allá. Es decir, que yo haya hecho o haya dejado de hacer... Para empezar, usted desconoce absolutamente lo que puedo hacer yo en mi práctica cotidiana. Quiero decir que, como lo desconoce, entrar en esos terrenos, pues seguramente tenga usted que errar.

Pero es que, además, además, nosotros, nuestro planteamiento no es personal. No porque aquí haya sanitarios o sanitarias estemos defendiendo una cuestión u otra.

Yo creo que usted tiene alguna confusión en alguno de los temas. Dice que usted está en contra de todo tipo de fraudes; yo lo entiendo. Pero yo no sólo le he hablado del fraude que hay en el IRPF, sino también le he hablado de la rebaja fiscal a las grandes fortunas, a las deudas perdonadas a empresas de la Seguridad Social. Y yo, me parece que el Partido Popular no sólo no votó en contra, sino que es el que lo ha impulsado. Quiero decir, y usted como Proponente... ¡huy!, perdón, como Portavoz "en este caso" del Partido Popular, supongo que estará en contra. Estará en contra porque me ha dicho que está usted en contra de todo esto y lo que quiere es ahorrar dinero al sistema. Bueno, pues yo le daría muchísimos medios "como le he dicho", pero no les he visto en ningún momento a nadie del Partido Popular votar en contra.

Dice usted también que es un planteamiento decimonónico. Mire usted, el planteamiento decimonónico es lo que han planteado ustedes ahora con esta reforma, porque hemos vuelto al antiguo INP. Fíjese la de años que hace de este tema, cuando ya, desde hace mucho tiempo, y con la Ley General de Sanidad, se planteó otro tipo de sistemas. Lo que ustedes quieren volver, precisamente, es a otro tipo de concepto de salud, y que no es integral, y van a planteamientos tipo INP, que es lo que nos está... Instituto Nacional de Previsión, que es lo que nos está recordando.

Mire usted, dice que no entiende por qué no estamos de acuerdo con lo de las mutuas. Mire, nosotros creemos que esta legislación que han llevado adelante, y que no la aplican del todo, pero existe la posibilidad de hacerlo, estas entidades representan sólo a una parte del sistema. Y, por mucho que diga usted, las mutuas sólo son asociaciones de empresarios; y, además, son juez y parte. Tienen un interés económico directo. ¿Usted qué se cree que es la mutua, una ONG? No, no señor. La mutua no es ninguna ONG; es una asociación de empresarios con un interés económico, y que cuanto más ahorren, más

beneficios tienen para ellos. Son juez y parte, juez y parte. Y eso es muy peligroso. Eso, por una parte.

Por segundo... segundo planteamiento que nos preocupa mucho: se renuncia a que la Administración Pública sea garante de los derechos y deberes que tienen que tener los trabajadores, garante neutral "que no tiene intereses, teóricamente"; no son ni juez ni parte, como también es juez y parte el INSS en este momento. La Administración, los servicios sanitarios, los centros de salud, los médicos y médicas de Atención Primaria no tienen intereses económicos; quieren, simplemente, atender la salud de los trabajadores y que funcione de una forma eficiente el sistema. Y para eso puede haber... igual que se hacen evaluaciones y auditorías de todo tipo de servicios que se dan en Atención Primaria, también se pueden hacer ese tipo de auditorías para mejorar la eficiencia del sistema, si hay algún caso que pueda existir algún tipo de desviación.

Tercero. Están aumentado los costes administrativos, está aumentando la burocratización de los facultativos del sistema "los que trabajamos en el sistema", pasando a depender, encima, de una forma descoordinada, de una mutua que no tiene nada que ver con el sistema público. Es decir, médico o médica de Atención Primaria pasa a depender directamente de lo que diga una asociación de empresarios.

El nivel de calidad de esos centros que atienden, teóricamente atienden, a este tipo de trabajadores se escapa del control del sistema público. Y eso... Pero si es que, vamos, yo, como trabajadora de la Junta de Castilla y León, me mandaron hacer un reconocimiento, y fui a ver cómo era; y usted, quizá, también, como trabajador, ha ido a una mutua... Hay treinta y dos mutuas en toda España; hay dos fuertes (Fremap y Asepeyo). Y fui. No tiene nada que ver la calidad de la atención, absolutamente nada que ver. Pero allí la Administración no está controlando la atención que se está dando a los trabajadores y a las trabajadoras; escapa a su control, deja sin sentido "a nuestro modo de ver" el concepto de salud laboral de la Ley General de Sanidad y, además, no se fía para nada del personal que tiene el Servicio Nacional de Salud o el Sistema Nacional de Salud.

Mire usted, ustedes siempre han hecho seguidismo del Gobierno Central. En esta Cámara, yo me acuerdo que trajimos una Proposición No de Ley, defendida yo creo que fue por... no, por Teresa Rodrigo, sobre el tema de las fundaciones, ¿se acuerdan? Pues es que se pusieron ustedes como una hidra. "¿Pero qué estábamos diciendo?" Y va, resulta ahora que el Gobierno Central la retira. ¿Qué van a hacer ustedes ahora? Porque vamos a coger el Diario de Sesiones. ¿Qué van a decir ustedes ahora?

Fíjese si la señora Ministra Villalobos, que no sabe muy bien por dónde tiene que ir la línea del planteamiento de la sanidad que plantea el Partido Popular "o, a nuestro

modo de ver, no lo sabe muy bien-, ahora dice que este sistema de control de las bajas laborales no lo tienen que llevar las mutuas y tiene que volver otra vez a los centros de salud, ¿qué hacemos? Señores, por favor, lo que estamos planteando es que haya criterios claros por parte del Partido Popular en esta Región de plantear lo que es bueno y lo que es malo. Porque en aquel entonces planteábamos: "hasta que no se tenga transferido por lo menos la gestión del Sistema Sanitario a esta Comunidad Autónoma, que no se hagan experiencias". Y ustedes dijeron que no. Pues ahora resulta que es lo mismo que está planteando el Gobierno del Partido Popular: "que no se hagan experiencias hasta que no esté transferida la Sanidad". Pues en este caso le contamos lo mismo; por lo menos hagan ustedes una Enmienda y digan: "hasta que no tengamos la gestión del Insalud, no hagan ustedes experiencias con la salud laboral de nuestros trabajadores", porque nuestra Comunidad Autónoma y nuestra Región tiene el mayor índice de empleo precario de toda España. Y eso significa que las bajas laborales no se van a producir por la atención a la salud, sino por otro tipo de criterios y motivos económicos.

Lo siento que el Partido Popular en esta Región no tenga voz propia, y siempre haga seguidismo del Gobierno de turno o del Ministro de turno. Esperemos que la señora Villalobos no les dé a ustedes un susto y tengan ustedes que venir aquí a rectificar lo dicho. Nada más y muchas gracias.

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

Votos emitidos: catorce. Votos a favor: cinco. Votos en contra: nueve. En resumen, queda rechazada la Proposición No de Ley debatida.

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

LA SEÑORA VICEPRESIDENTA (SEÑORA FLORES BERNAL): Cuarto punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley 167, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a creación de Unidades de Convalecencia en las Áreas de Salud, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 37, de dos de febrero de dos mil**".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Vicepresidenta. Para la presentación de la Proposición No de Ley, tiene la palabra, en representación del Grupo Enmendante, don José Manuel Hernández.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ: Gracias, señor Presidente. En el Anexo I del Decreto 16/98,

de veintinueve de enero, en el que se establecía el Plan de Atención Sociosanitaria para la Comunidad Autónoma de Castilla y León que cubriría los años noventa y ocho al dos mil, concretamente, en la redacción de objetivos específicos se concretan dos programas, el Programa D y el Programa F, y en ellos existen dos epígrafes que hacen referencia al objeto de la Proposición No de Ley que en este momento presenta el Partido Socialista. Concretamente, en el epígrafe d.6, y refiriéndose a las patologías asociadas al envejecimiento, dice textualmente el Decreto que "en el dos mil, en todas las Áreas de Salud existirán Unidades Hospitalarias de Convalecencia", y hace una referencia concreta, que serán diez camas por cien mil habitantes para el colectivo de personas mayores de sesenta y cinco años.

Asimismo, en el Programa F, en el que habla de patologías crónicas no asociadas al envejecimiento, en el epígrafe f.1 habla también de que en dos mil todas las Áreas de Salud... en todas las Áreas de Salud existirán Unidades Hospitalarias de Convalecencia -también aquí habla de diez camas por cien mil habitantes para completar la recuperación de este colectivo de pacientes-.

Es evidente que el Plan de Atención Sociosanitaria, por tanto, recogía unos compromisos concretos, para un tiempo concreto; y es evidente también que esos compromisos concretos, al menos en el tiempo concreto en que estaban establecidos por ese Programa, no se han cumplido. Ése es el motivo por el que el Grupo Parlamentario Socialista trae a esta Cámara esta Proposición No de Ley, que textualmente dice:

"Que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a que exija del Insalud la creación de las Unidades de Convalecencia en las Áreas de Salud, dotándolas de los equipamientos, del personal establecido en el Plan Sociosanitario de la Comunidad de Castilla y León a través del año dos mil".

Por tanto, lo que se hace con esta Proposición No de Ley no es ni más ni menos que instar a la Junta de Castilla y León para que cumpla con lo que la propia Junta de Castilla y León estableció como unos objetivos concretos relacionados en el Plan de Atención Sociosanitario. Gracias, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Hernández. Para... se ha presentado a esta Proposición No de Ley una Enmienda, por el Grupo Parlamentario Popular, con el número 6014 de registro de entrada. En representación del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por diez minutos, la señora Procuradora... la señora Flores Bernal.

LA SEÑORA FLORES BERNAL: Gracias, señor Presidente. Buenos días. Efectivamente, como Su Señoría ha expuesto, el Plan de Atención Sociosanitaria en nuestra Comunidad contempla como objetivos específicos, relacionados con esta Proposición No de Ley, los

recogidos en los apartados d.6 y f.1 que usted nos ha leído literalmente.

Además, el Plan, en su Capítulo VI, en el apartado de Servicios y Funciones, se refiere a las Unidades Hospitalarias de Convalecencia en el sentido que usted ha razonado en su argumentación y que no es cuestión de volver a repetir.

Si bien es cierto que estas Unidades de Convalecencia no han sido formalizadas como tales, hay que tener en cuenta que todos los hospitales de nuestra Sistema de Salud ofrecen este tipo de prestaciones a través de sus Servicios de Medicina Interna y de Geriátrica, como seguramente ustedes ya saben. Los pacientes, en cualquier caso, están total y plenamente atendidos.

En los hospitales del Insalud existe un equipo multidisciplinario de gestión de casos "contemplado también en el Plan", entre cuyas funciones se encuentra la de orientar y derivar adecuadamente a los pacientes en situación de convalecencia que no pueden ser debidamente atendidos en los hospitales de agudos. Además, en aquellos casos en que el Sistema de Salud de Castilla y León no dispone de centros adecuados, el Insalud mantiene conciertos con centros hospitalarios de Cruz Roja, entre otros, para la atención a las convalecencias.

Por otra parte, existen otros mecanismos sociales de atención a las convalecencias, contemplados también en el Sistema de Acción Social de Castilla y León, ofreciendo estancias temporales en centros residenciales y que vienen prestando una atención integral y continuada a las personas que acceden al servicio. No obstante, convendría, a juicio del Grupo Parlamentario Popular, formalizar estas Unidades de Convalecencia.

Por ello, proponemos la siguiente Enmienda de Sustitución y esperamos contar con el apoyo de Sus Señorías.

"Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a formalizar las Unidades de Convalecencia de los hospitales del Sistema de Salud de Castilla y León y a impulsar aquellas otras necesarias en coordinación con el Insalud". Muchas gracias, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias. Para consumir un turno en contra de la Enmienda "si es así", tiene la palabra el señor Hernández.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ: Gracias, señor Presidente. Bueno, yo creo que empezamos a tener una actitud positiva en esta... en esta Comisión, puesto que ya el Grupo Popular reconoce algo que yo creo que, en fin, no quedaba más remedio que reconocer, y es que estas unidades no están formalizadas.

Y no estar formalizadas, a mi modo de entender, significa que en este momento no existen, no están

concretadas ni de forma orgánica, ni de forma funcional. Y yo creo que esto significa, ni más ni menos, que la Junta de Castilla y León incumple su propio Plan de Atención Sociosanitario. Esto es algo que a mí me parece de una extrema gravedad. Que una Administración incumpla lo que ella misma se ha dado como objetivo y que, además, cuando alguien le recuerda que hay que cumplirlo, bueno, pues hable de que sí, de que en el futuro se formalizará olvidándose de algo tan concreto como son los plazos, repito que me parece algo de extrema gravedad.

En cualquier caso, yo creo que quienes estamos en política debemos estar para intentar conseguir el... objetivos que sean de calidad para los ciudadanos a los que representamos. Y en este sentido no tenemos, desde el Grupo Socialista, ninguna intención de que los debates en esta Cámara sirvan solamente para eso, para debatir y no para obtener resultados. Por tanto, yo creo que antes de hacer otro tipo de consideraciones, estoy en condiciones de plantearle al Grupo Parlamentario Popular una Enmienda Transaccional a la que ellos mismos han redactado, y que vendría a recoger el espíritu de nuestra intención al plantear nuestra Proposición No de Ley, la concreción.

El Grupo Parlamentario Popular presenta una Enmienda que dice: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a formalizar las Unidades de Convalecencia en los hospitales del Sistema de Salud de Castilla y León e impulsar aquellas otras necesarias en coordinación con el Insalud".

Bien, pues yo creo que aquí podríamos transformar este texto en otro más concreto que dijera que "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a formalizar lo recogido en el Plan de Atención Sociosanitario en cuanto a Unidades de Convalecencia, en un periodo máximo "por ejemplo" de doce meses".

Me parece que es muy razonable porque ya, de alguna forma, se le está dando a la propia Junta de Castilla y León un tiempo que ellos mismos no preveían. Ellos estimaban que al finalizar el año dos mil estarían concretadas estas unidades. Bueno, pues vamos a establecerles una prórroga; yo creo que no puede... que no cabe una mayor generosidad por parte de un Grupo de la Oposición que la que en este momento estamos planteando. Ahora, lo que desde luego no creo que el Grupo Popular pueda pretender "estoy seguro que no lo ha redactado con esa mala intención, en modo alguno así lo pienso" es que nosotros hagamos dejación de nuestra obligación de pedir, como Oposición a la Junta de Castilla y León, que cumpla lo que ella misma ha establecido, dejando sin plazo concreto la posibilidad de que la Junta lo haga. Porque, según esta Enmienda, la Junta podría concretar estas Unidades de Convalecencia en los próximos cincuenta años. Y, claro, a lo mejor en ese momento ya no

existía la necesidad porque ya otras Administraciones de otro tipo habían tomado decisiones que se deben tomar.

En resumen, no voy a entrar en polémica respecto, pues, a la necesidad de estas unidades, respecto a de cómo... bueno, concretamente la Portavoz del Grupo Popular ha hecho referencia a que la atención se presta por los Servicios de Medicina Interna y Geriátrica. Yo tendría que decirle... pero no voy a entrar en eso. Si hace falta y no se acepta esta Enmienda Transaccional... -que estoy seguro que se va a aceptar-, pero si no se acepta, entonces le daré otro tipo de explicaciones. Pero yo no voy a entrar cómo realmente los Servicios de Medicina Interna y Geriátrica no son en hospitales de agudos quienes deben realizar este tipo de prestaciones sanitarias a los ciudadanos, y no voy a entrar tampoco a decir -si hace falta lo diré luego- pues, el grado de ineficiencia que esto significa en la gestión de los recursos públicos.

En cualquier caso, lo que hago es plantear esa redacción transaccional a la Enmienda que ha presentado el Grupo Popular, y esperar que sea admitida para que podamos salir de esta Comisión, por lo menos, con una... con una iniciativa aprobada por todos. Gracias, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Hernández. Para consumir un turno de réplica, tiene la palabra la señora Flores.

LA SEÑORA FLORES BERNAL: Gracias, señor Presidente. Me alegra que sean optimistas y no lo vean todo tan negativo, porque aquí, efectivamente, todos tenemos muchísima responsabilidad y venimos a buscar lo que... lo que creemos que es mejor para nuestros ciudadanos.

El hecho de que no estén formalizadas estas Unidades de Convalecencia -vuelvo a insistir- no significa que los pacientes estén desatendidos. Los pacientes, sabe usted muy bien que están muy bien atendidos, tanto en los hospitales del Sistema de Salud de Castilla y León como en los hospitales del Insalud en Castilla y León.

¡Hombre!, podía citar -y ya se ha citado aquí- cómo se atienden a estos... a estos enfermos, con la incorporación no hace mucho tiempo del Hospital Provincial de Ávila y muy recientemente el Hospital Provincial Rodríguez Chamorro de Zamora, que supuso la incorporación al Sistema de Salud de Castilla y León de centros que ofrecen prestaciones destinadas a apoyar a los hospitales de agudos del Insalud, en la prestación de asistencia a enfermos crónicos en situaciones convalecencias. Podría darle muchos más argumentos. Pero en algo estoy totalmente de acuerdo con usted, y acaba... y vamos a dedicarnos a lo verdaderamente eficaz y efectivo.

Usted nos propone una transaccional que podemos discutir. Sabe Su Señoría perfectísimamente que estamos

en esta Legislatura en el proceso de las transferencias del Insalud; unas transferencias -por lo que tenemos experiencias en otro tipo de transferencias- no siempre pueden... la forma más idónea para llevarlas a efecto y a buen puerto es precipitarse. La precipitación no es buena Consejera para algo tan importante como es la salud y como suele ser también, y lo es, la educación.

Vamos a ir con calma. Yo a su transaccional sí le añado una coletilla, quitándole los doce meses, "que sea en esta Legislatura". Si quiere, yo creo que es lo mejor que podemos hacer por el bien de todos, dado el periodo que tenemos, que se nos avecina, de tener que coger las transferencias en materia de salud.

Entonces, entonces, quedaría, si quiere, la Enmienda... bueno, era para decir lo que nosotros proponemos: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a formalizar las Unidades de Convalecencia de los hospitales del Sistema de Salud de Castilla y León y a impulsar aquellas otras necesarias, en coordinación con el Insalud, y que sean realizadas en esta Legislatura". Gracias, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Flores. Para cerrar el debate y remitir el texto definitivo de la Resolución, tiene la palabra el señor Hernández.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ: Bien. Me alegra que haya receptividad por parte del Grupo Popular a iniciativas de la Oposición. Y yo tengo que decir que vamos a aceptar esa nueva redacción con una pequeña modificación -que yo creo que tampoco le parecerá mal al Grupo Popular-, que cuando hace... dice "las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a formalizar las Unidades de Convalecencia...". Y yo incluiría ahí: "en los términos fijados por el Decreto 16/98". Yo creo que eso es importante porque así, de alguna forma, despejamos la incógnita de número de camas, etcétera, que ese Real Decreto -perdón, Decreto, no Real Decreto-, que ese Decreto recoge.

En fin, yo creo que cuando se llega a un acuerdo tampoco se debe exacerbar demasiado la actitud, pero, en cualquier caso, sí que creo que hay que reconocer que lo que están haciendo en este momento estas Cortes -que es algo positivo- es enmendar, de alguna manera, a la propia Junta de Castilla y León su actitud de no haber cumplido el Plan de Atención Sociosanitario. Yo creo que es una de las competencias que tiene la Cámara y, en ese sentido, pues, bienvenido sea el resultado del ejercicio de esa competencia.

Y lo que sí que me parece importante es que la Junta de Castilla y León trabaje en la perspectiva de que, cuando llegue el final de la Legislatura, efectivamente esto esté cumplido, porque la solución que apuntaba la Portavoz del Grupo Popular, y que es una solución que

en este momento se está dando, pues no es en modo alguno satisfactoria. Efectivamente, no hay ningún paciente, creo yo, o si lo hay serán casos muy aislados, en que no reciba una atención cuando tiene un problema, una patología crónica de la cual está convaleciente. Pero yo creo que las Administraciones, en el siglo XXI que vamos a comenzar, deben hacer lo que realmente muchas veces pregonan, y es decir... dar respuestas que sean eficientes; no sólo efectivas y eficaces, como usted decía, sino eficientes a los ciudadanos. Y el modo en que ahora se está dando respuesta a estas patologías no es un modo eficiente, es un modo caro y que redundante en que la atención no sea ni la correcta, ni la que se establece en los mejores términos en cuanto a relación, prestación y coste de ella.

Por tanto, yo creo que es imprescindible que la Junta de Castilla y León tenga en cuenta esto, sobre todo cuando se hacen planteamientos como los que se hacen a la hora de plantear los Presupuestos Generales para la Comunidad Autónoma del año dos mil, que se habla de déficit cero y, en fin, de otras cuestiones que en estos momentos no viene a cuento traer aquí, pero que sí que se relacionan con esto.

Por tanto, terminar diciendo que aceptamos esa última redacción, que sería: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a formalizar las Unidades de Convalecencia, en los términos mínimos fijados por el Decreto 16/98, de los hospitales del Sistema de Salud de Castilla y León en un periodo..." -no sé cómo lo ha dicho exactamente la Portavoz- "...a lo largo de la presente Legislatura". Y yo creo que ésa sería la redacción final, ¿eh?

LA SEÑORA FLORES BERNAL: (Intervención sin micrófono).

EL SEÑOR HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ: Sí. "...a impulsar la necesaria coordinación con el Insalud...". Y la última frase sería: "...a lo largo de la presente Legislatura".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señor Hernández. ¿Se puede votar por asentimiento dicha Proposición No de Ley? Así se hace y así consta.

Quinto punto del Orden del Día. Tiene la palabra la señora Vicepresidenta.

LA SEÑORA VICEPRESIDENTA (SEÑORA FLORES BERNAL): "**Proposición No de Ley 168, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a establecimiento de cartera de servicios mínimos de prestaciones sanitarias en centros de salud, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número treinta y siete, de dos de febrero de dos mil**".

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias. Para la presentación de la Proposición No

de Ley, tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Proponente, doña María Luisa Puente, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. La cartera de servicios como conjunto de prestaciones que los ciudadanos deben recibir a través de los profesionales del Equipo de Atención Primaria, bien en los centros de salud o en cualquiera de sus estructuras, debe contener, como mínimo, los siguientes Servicios: la Atención al Niño, la Atención a la Mujer, la Atención al Adulto y al Anciano.

La Atención al Niño: basada en la historia clínica desde el momento del nacimiento, control periódico del niño sano, control y vacunación infantil de cero a catorce años, exploración bucodental y consejos higiénicos y profilaxis de caries con flúor, información sanitaria en la escuela.

La Atención a la Mujer: debe abarcar la historia clínica, la capitalización y valoración de la mujer embarazada, la preparación al parto, la visita al primer mes del postparto, información y seguimiento sobre métodos anticonceptivos, vacunación de la rubéola, diagnóstico precoz del cáncer de cérvix y de endometrio y mama.

La Atención del Adulto y del Anciano: la historia clínica, la vacunación de la gripe a todas las personas mayores de sesenta y cinco años y a los grupos de riesgo, la prevención de enfermedades cardiovasculares, la atención especial a pacientes crónicos, la atención a pacientes del VHS-SIDA, educación a grupos de pacientes crónicos, atención domiciliaria a pacientes inmovilizados, atención a pacientes terminales y atención al consumo excesivo del alcohol.

Por lo tanto, proponemos la siguiente Resolución: "Que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a que establezca la cartera de servicios con las prestaciones -como mínimo- indicadas anteriormente en todos los centros de salud y demás estructuras". Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, señora Puente. Se ha presentado a esta Proposición No de Ley una Enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, con el número 6015 de registro de entrada. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra doña Victoria Hernández, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA HERNÁNDEZ CANDEAL: Gracias, señor Presidente. Como usted sabe, Señoría, la cartera de servicios comprende el conjunto de prestaciones y servicios sanitarios a que los ciudadanos pueden acceder o utilizar en función de sus necesidades. Dicha cartera de servicios, como usted bien sabe, está contemplada en el Real Decreto 63/95, y en su Anexo I incluye como

prestaciones sanitarias, facilitadas directamente a las personas por el Sistema Nacional de Salud y financiadas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales adscritos a la sanidad y dentro de la modalidad de Atención Primaria, las siguientes –que voy a pasar a detallar–:

Con carácter general: la asistencia sanitaria en las consultas, servicios y centros de salud; la asistencia sanitaria en el domicilio del enfermo; la indicación o prescripción y la realización, en su caso, por el médico de Atención Primaria de las pruebas y medios diagnósticos básicos; las actividades programadas por los servicios de salud en materia de educación sanitaria, vacunaciones, exámenes de salud y otras actividades o medidas programadas para la prevención de las enfermedades; la administración de tratamientos parentales, curas y cirugía menor.

En Otras Prestaciones, por sectores, en el mismo Decreto se contempla:

Atención a la Mujer: captación, atención precoz y seguimiento de la mujer embarazada, preparación al parto, visita del primer mes postparto, detección de grupos de riesgo y diagnóstico precoz del cáncer de mama y ginecológico, tratamiento de las complicaciones de la menopausia.

Atención a la Infancia: información y educación sanitaria, vacunaciones y revisiones del niño sano.

En Atención al Adulto y al Anciano: vacunaciones recomendadas, detección de factores de riesgo, educación, atención, asistencia a pacientes con enfermedades crónicas, atención a los problemas específicos de la salud en la tercera edad, atención domiciliaria a inmovilizados y terminales, atención de urgencia o continuada veinticuatro horas al día.

Atención a la Salud Bucodental: información y educación de la higiene bucodental, medidas preventivas y asistenciales, tratamiento de los procesos agudos y la extracción, exploración preventiva en las mujeres embarazadas.

Y, en Otros: aplicación y reposición de sondas vesicales y nasogástricas, remisión o derivación del paciente a la atención especializada, tratamientos de rehabilitación básica, indicación y seguimiento de métodos anticonceptivos.

Las diferencias que nosotros... nuestro Grupo encuentra con su Proposición No de Ley –y de ahí que se haya presentado una Enmienda de Sustitución–, son varias:

En los tres apartados que usted menciona –niño, mujer, adulto, anciano– hace referencia, en primer lugar, a la historia clínica. La única diferencia con la normativa

que yo acabo de leer es en el apartado... que usted lo incluye en el apartado de Atención Primaria, cuando, en realidad, no es una prestación específica de este nivel, sino que se da en todos los niveles, también en el de especializada.

En el segundo caso encontramos que en la Atención al Niño la única diferencia que usted incluye es la prestación de salud bucodental, que en el Real Decreto la contempla en el apartado correspondiente a estas prestaciones y no en el de Infancia.

En Atención a la Mujer apreciamos varias diferencias: en primer lugar (supongo que ha sido un error; yo creía que era un error mecanográfico, pero he visto que usted ha vuelto a cometer el mismo error), su Proposición habla de capitalización de la mujer embarazada, cuando, evidentemente, el término correcto es captación, que es el que emplea el Real Decreto. La Proposición suya incluye la información sobre métodos anticonceptivos en el apartado "Atención a la Mujer", cuando el Real Decreto, evidentemente, lo incluye en "otros", puesto que también los jóvenes que no sean mujer tienen derecho a esta información. La Proposición, habla usted, o especifica la vacunación de la rubéola, que el Real Decreto no la contempla específicamente, sino en su conjunto. En Atención al Adulto y al Anciano habla de la vacuna de la gripe, que ocurre lo mismo que con la rubéola, etcétera.

Por estas diferencias, nosotros creemos que su Proposición no añade nada a las prestaciones que recoge el Real Decreto, que son las que actualmente se están cumpliendo, e introduce modificaciones innecesarias.

Por ello, proponemos la siguiente Enmienda de Sustitución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a sistematizar la información correspondiente a la cartera de servicios de Atención Primaria, de forma que todos los centros faciliten a los usuarios información más adecuada acerca de dicha cartera de servicios y de la forma del acceso de las prestaciones". Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña Victoria. Para consumir un turno en contra o a favor de la Enmienda, tiene la palabra la señora Puente.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. Señora Portavoz, hay algo positivo en esto de la Enmienda de Sustitución en el sentido de que ustedes, de alguna forma, reconocen que hasta este momento la información que reciben los pacientes en general, los ciudadanos en general, es insuficiente y muchas veces inadecuada; en ese sentido, consideramos que es un punto a tener en cuenta y que no debiera de ser propuesta como sustitución a nuestra Enmienda, a nuestra Proposición No de Ley, sino más bien una transaccional,

añadiendo que, además de... se informe debidamente y se amplíe la información, se sistematice con este reconocimiento de que la información no es la correcta.

Pero, centrándonos en la Proposición No de Ley, nosotros lo único que hemos deducido de lo que usted dice es la defensa del Real Decreto que establece la cartera de servicios del... de prestaciones del Insalud. Y a nosotros... lo primero es recordar que ustedes estuvieron en contra de este Real Decreto, para empezar (o sea, que también hemos avanzado que estén a favor; dos puntos que vamos recogiendo en positivo). Pero es que a nosotros lo que nos preocupa en este momento es no la teoría, "pasaba algo con las aguas"... Antes, una compañera suya hablaba de que está todo controlado, de que está todo reglamentado, de que está todo decretado, etcétera. Pues aquí pasa algo igual. Es decir, puede existir una cartera de servicios a través de un Real Decreto por parte del Insalud, pero la Junta de Castilla y León, en sus competencias de obligado cumplimiento "competencias legales que tiene", no la tiene en cuenta; la Junta de Castilla y León vive al margen de la cartera de servicios.

Y me refiero en concreto que toda cartera de servicios, siendo tan esencial como lo es, siendo tan esencial como lo es dentro de la Atención Primaria "que fue un avance indiscutible en este tema", sin embargo, la Junta de Castilla y León, que tiene la competencia planificadora, no se ha dedicado hasta ahora a planificar debidamente ni los recursos ni las dotaciones, tanto las humanas como las materiales, para que esta cartera de servicios pueda ser una realidad y pueda traducirse en servicios reales a la población. Con lo cual, si no hay una previa planificación para que se den estos servicios debidamente, de acuerdo con las necesidades reales de la población que lo recibe, mal puede funcionar correctamente la cartera de servicios, aunque teóricamente esté ahí.

Por otra parte, los servicios, previamente "eso es fundamental; ustedes mejor que yo lo saben", están basados en unos programas. Y, hoy por hoy, esa competencia la tiene también la Junta de Castilla y León, la programación. La programación no se ha llevado a cabo. La acreditación de programas específicos que correspondan a las actuaciones que contempla la... o a los enunciados que contempla la cartera de servicios no está asumida por la Junta de Castilla y León. La cartera de prestaciones conlleva también, obligatoriamente, coherentemente, porque si no es inconcebible que sea eficaz, la coordinación entre ambas Administraciones: el Insalud y la Junta de Castilla y León. Y el hecho es que no se está dando esta coordinación tan necesaria entre la Junta de Castilla y León y el Insalud.

Y, por último, una cartera de servicios lleva obligatoriamente una evaluación de sus prestaciones. Y yo le preguntaría a usted, de los datos que le facilita el Insalud a la Junta, ¿qué evaluación hace la Junta y qué fijación

de nuevos objetivos para el siguiente ejercicio establece? Y esto no lo está haciendo la Junta de Castilla y León.

Por lo tanto, sin planificación, sin programación, sin coordinación y sin evaluación correcta, la cartera de servicios no puede ser una realidad; es una teoría, es una entelequia, es un decreto. Que, muy bien...

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Señora Puente, la ruego vaya concluyendo.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: (Termino. Sí, sí.) Por lo tanto "y luego seguiremos hablando, puesto que ya me retira la palabra el señor Presidente", yo le aceptaría una transaccional en donde, además de la Proposición que nosotros hacemos en este sentido de dar contenido real a la cartera de servicios para que esos servicios beneficien a los ciudadanos realmente, no teóricamente, se le añada que también se sistematice y se amplíe y se mejore la información, a favor de la cual nosotros estamos, pero de una forma declarada. Muchas gracias.

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

LA SEÑORA HERNÁNDEZ CANDEAL: Gracias, señor Presidente. Muy breve, porque a mí la señora Portavoz cada día me sorprende más. De lo que usted acaba de decir no tiene absolutamente nada que ver con la Proposición que usted plantea.

Yo le he dicho dos cosas: la implantación de la cartera de servicios, hoy por hoy, es una realidad, está implantada; es una realidad que, además, es objeto de evaluación constante, y que la población, en general, está contenta y con una excelente calidad de esta cartera de servicios. Usted lo único que ha hecho durante la segunda intervención es defender lo indefendible, calificar de insuficiente e inadecuada la cartera, calificarnos de que no tenemos planificación, etcétera, etcétera. Coordinación, evaluación... Es decir, no defender en ningún momento lo que usted plantea en su Proposición.

Yo lo único que le voy a decir es que nosotros tratábamos a través de esta Enmienda no conformarnos con lo que tenemos, sino seguir avanzando en esa información y transparencia para el ciudadano o para los servicios públicos. Pero como veo que con usted es casi imposible llegar a un acuerdo, pues no diré nada más. Y muchas gracias, señor Presidente.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR SAINZ GARCÍA): Gracias, doña Victoria. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo y la redacción que se propone, tiene la palabra la señora Puente.

LA SEÑORA PUENTE CANOSA: Gracias, señor Presidente. Señora Procuradora, la mayor muestra de la no ejecución de la cartera de servicios es que hay un montón de profesionales de los centros de salud que no han cobrado la productividad porque en los controles del Insalud se ha demostrado que no llevan a cabo la cartera de servicios. Y no lo digo como un reproche a los profesionales; lo digo porque estos profesionales no tienen los medios a su alcance, suficientes, para llevar a cabo la cartera de servicios.

Usted y yo no somos profesionales en la materia, pero somos ciudadanos y sufrimos las consecuencias de no llevar a cabo precisamente estas prestaciones sanitarias, que son la base de entrada al sistema público.

Mire usted, señora Procuradora, ¿podría decirme cuántas salas de rehabilitación, por ejemplo, se me ocurre, tiene hoy los centros de salud para llevar a cabo la rehabilitación, con los fisioterapeutas adecuados y acordes con las necesidades reales que debieran de estar impartiendo en Castilla y León? ¿Puede usted decirme la salud bucodental, la atención bucodental del niño en qué consiste, si no es más que repartir flúor para que los escolares...? Quizás sean los más... no estamos en contra, es una prevención, pero ¿qué pasa con la verdadera atención bucodental? ¿Es que usted puede defender que está atendida dentro de la cartera de servicios la salud bucodental en esta Comunidad Autónoma? ¿Es que usted me puede decir que ha tenido alguna repercusión lo que mi compañero antes defendía, la aplicación del Plan Sociosanitario para las personas mayores, para los crónicos, los enfermos crónicos? ¿Es que ha tenido...?

Pero si están diciendo la mayoría de los profesionales de Atención Primaria que, salvo en el Decreto por el cual se ha aprobado el Plan Sociosanitario, lo ignoran; que no ha tenido la mínima incidencia el Plan Sociosanitario en la cartera de servicios de Castilla y León. ¿Es que usted cree que se le está dando a los mayores la atención debida? ¿Es que usted cree que está aclarada hoy por hoy la competencia en las residencias de las personas mayores, si son los médicos de Atención Primaria los que deben de atenderlos o si son médicos particulares los que deben entrar a formar parte de esa plantilla? ¿Es que usted cree que está claro que los médicos de las residencias de personas mayores pueden recetar unos sí y otros no? ¿Pero usted se da cuenta de las asignaturas pendientes que ustedes tienen en la Atención Primaria? ¿Usted se da cuenta de la pendiente reestructuración de la Atención Primaria, de la repercusión que está teniendo en los

centros de salud, en la desmotivación, en el desequilibrio de profesionales en estos centros? ¿Usted sabe los servicios que están recibiendo los ciudadanos en los centros de salud de las ciudades de nuestra Comunidad Autónoma, donde, por el número y la presión asistencial que tienen estos centros, se tienen que limitar los profesionales simplemente a una mera consulta de trámite y a una receta, y luego a una renovación de esa receta? ¿Usted sabe la asistencia domiciliaria, que sería la base de la Atención Primaria, cómo, en qué grado y en qué índice está?

Pienso que, en este caso, simplemente, usted obedece a consignas recibidas para que todo siga igual y, en el fondo, para traducirse en un deterioro de lo público y de un impulso de lo privado en la salud y en la Atención Primaria, que es lo fundamental por la puerta de entrada al sistema público, y que ustedes están continuamente minando.

Pienso –por último, para terminar– que las enmiendas que ustedes presentan, en su mayoría, y que de vez en cuando transaccionamos hasta por generosidad –porque lo que no se puede hacer es transaccionar ya si fuéramos en un sentido estricto–, que se cumpla la propia Ley que ustedes publican y que luego incumplen, y le tenemos que dar prórrogas para que esto se lleve a cabo; pienso que ya es la máxima generosidad y el mayor deseo de beneficiar a los ciudadanos. Pero aquí, en la Atención Primaria, ustedes la han vaciado de contenido, la han vaciado de su carácter integral, y todas estas consecuencias las están sufriendo los ciudadanos. Y sus enmiendas no son más que un mero rodillo mecánico que no conducen a nada.

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

El resultado de la votación es el siguiente. Votos emitidos: quince. Votos a favor: seis. Votos en contra: nueve. Abstenciones: cero. En consecuencia, queda rechazada la Proposición No de Ley.

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

*(Se levanta la sesión a las trece horas veinte minutos.)*