



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2008

VII LEGISLATURA

Núm. 107

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 3 de marzo de 2008, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, POC 105-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José Ignacio Martín Benito, Dña. Ana Sánchez Hernández y D. Manuel Fuentes López, relativa a situaciones de hacinamiento de enfermos en el Hospital Provincial de Zamora, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 53, de 7 de febrero de 2008.
 2. Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, POC 162-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora Dña. Natalia López-Molina López, relativa a aumento de especialidades médicas, la creación de hospitales comarcales y el impulso de la Atención Primaria en la provincia de Burgos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 53, de 7 de febrero de 2008.
 3. Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, POC 163-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José Miguel Sánchez Estévez y Dña. Ana María Muñoz de la Peña González, relativa a sobre la posible ubicación de las unidades de trasplantes, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 53, de 7 de febrero de 2008.
 4. Pregunta con respuesta Oral ante Comisión, POC 166-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. Pedro Nieto Bello y Dña. María Ángela Marqués Sánchez, relativa a cierre parcial de la uci del Hospital del Bierzo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 53, de 7 de febrero de 2008.
-

SUMARIO

	Págs.		Págs.
Se inicia la sesión a las once horas cinco minutos.	2090	Intervención del Procurador Sr. Sánchez Estévez (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	2096
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	2090	Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud.	2099
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones.	2090	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Sánchez Estévez (Grupo Socialista).	2100
Primer punto del Orden del Día. POC 105.		En turno de dúplica, interviene el Sr. García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud.	2102
La Secretaria, Sra. López-Molina López, da lectura al primer punto del Orden del Día.	2090	Cuarto punto del Orden del Día. POC 166.	
Intervención del Procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	2091	La Secretaria, Sra. López-Molina López, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	2105
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	2092	Intervención del Procurador Sr. Nieto Bello (Grupo Socialista) para formular su pregunta a la Junta de Castilla y León.	2105
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Martín Benito (Grupo Socialista).	2093	Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	2106
En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	2094	En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Nieto Bello (Grupo Socialista).	2108
Segundo punto del Orden del Día. POC 162.		En turno de dúplica, interviene el Sr. Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud.	2108
La Secretaria, Sra. López-Molina López, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	2096	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	2111
Intervención de la Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, para comunicar la retirada de la pregunta, mediante escrito con número de Registro de Entrada 1160.	2096	Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta y cinco minutos.	2111
Tercer punto del Orden del Día. POC 163.			
La Secretaria, Sra. López-Molina López, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	2096		

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Se abre la sesión. Empezamos dando las gracias al Director General de Asistencia Sanitaria, José María Pino Morales, por acudir a esta Comisión a dar respuesta a las preguntas planteadas.

¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Buenos días. No, señora Presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ¿Por el Partido Popular?

EL SEÑOR: Buenos días, señora Presidenta. No hay ninguna sustitución.

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

POC 105

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Gracias, Presidenta. Primer punto del Orden del Día: **“Pregunta con respuesta Oral ante Comisión 105-I, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José Ignacio Martín Benito, doña Ana Sánchez Hernández y don Manuel Fuentes López, relativa a situaciones de hacinamiento de enfermos en el Hospital Provincial de Zamora, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 53, de siete de febrero del dos mil ocho”.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta, tiene la palabra don José Ignacio Martín Benito, por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días a todos y a todas. Agradecer la comparecencia del señor Director General de Asistencia Sanitaria en esta Comisión. Por lo que a mí respecta, es la segunda vez que tengo la oportunidad de preguntarle por un asunto relacionado con la provincia de Zamora; en aquella ocasión -recordará-, nos estábamos refiriendo al Servicio de Urología.

En esta ocasión, la pregunta que se formula tiene que ver con la situación vivida en el Hospital Provincial Rodríguez Chamorro, donde desde el pasado verano se han producido situaciones de hacinamiento, lo que se ha traducido, en ocasiones, en la instalación de seis camas en habitaciones que normalmente tienen cuatro. Ello ha conllevado molestias, molestias a los enfermos y a sus familias, como también a los propios trabajadores del centro hospitalario. Se ha dado, pues, el caso, que ha habido hasta un total de sesenta camas en plantas de mucha menos capacidad.

La situación esta, de hacinamiento, que ha sido admitida por el propio Gerente del Complejo Asistencial, se ha dado mientras la sexta planta del edificio ha permanecido cerrada desde verano de dos mil siete hasta hace pocos días, hasta finales del mes de febrero de dos mil ocho, en que se ha vuelto a abrir. Y ello, pues, a pesar de la retirada... de las reiteradas peticiones de los sindicatos, ¿no?, que clamaban por su apertura.

A finales de septiembre de dos mil siete, la Gerencia del Complejo Asistencial de Zamora comunicó a los agentes sindicales que la sexta planta del Hospital Provincial se mantendría inactiva, y justificaba esta decisión en que los índices de ocupación de los pacientes así lo aconsejaban.

La situación ha sido calificada por los propios pacientes -no son mis palabras- como tercermundista, lamentable y vergonzosa. Y los testimonios de los... de los propios pacientes son estremecedores. No me resisto a no leerle una de estas declaraciones publicadas en la prensa provincial. Uno de estos pacientes, que estuvo ingresado durante un mes, ha declarado -cita textual, reproducida por un medio de comunicación-: "Al principio había cuatro camas con cuatro pacientes, pero después metieron seis camas, y hemos llegado a estar hasta cinco enfermos a la vez. Hemos estado tres días sin pegar ojo, oyendo los lamentos de un compañero de habitación que falleció ayer. Los familiares que se quedan a acompañar, se tienen que conformar con una silla, o bien se tienen que salir al pasillo". Situación -convendrá conmigo, señor Director General- al menos estremecedora y espeluznante.

Y esta situación, además, ha ocasionado incomodidades de todo tipo, por la falta de espacio para maniobrar los propios trabajadores y para maniobrar con los carri-

tos de las comidas, para distribuir medicamentos, los sillones de acompañamiento para familiares simplemente no cabían ante esa situación, y, además, incluso problemas de... de apertura de armarios; y en lo que es el mayor, ¿no?: únase a ello -como usted sabe- que esas habitaciones carecen de baño, ya que los servicios comunes están en... por planta y están fuera de las salas, están en los pasillos; concretamente, dos cuartos de baño por cada una de las plantas. La única forma, por lo tanto, de tener cierta intimidad, pues -como dicen los propios pacientes-, era correr las cortinas situadas entre las camas.

Y, al mismo tiempo, se han dado varios, también, casos... varios casos que han puesto de relieve problemas de gestión, que inciden en una mala calidad del servicio. Ante el hacinamiento y la falta de espacio, ha habido enfermos masculinos ingresados en el Servicio de Ginecología, y personas adultas en el Servicio de Pediatría.

El problema, pues, no ha sido un caso puntual, como ha pretendido la Gerencia, sino que ha persistido en el tiempo y, al final, pues, han tenido que abrir la sexta planta, tal como se le venía pidiendo desde varias instancias, entre ellas los propios sindicatos. Todo esto no es nuevo, no es algo ocasional, no es algo puntual, es... viene... viene sucediendo desde hace años. Además, lo ocurrido en el Hospital Provincial ha coincidido también con otros problemas de la Sanidad Pública en Zamora, como la falta de especialistas -la recordaba hace un momento que tuvimos ocasión de debatir sobre la falta de Servicio de Urología-; y la planta sexta, además, pues, ha estado cerrado... cerrada, ya lo sabe, ocho meses. La situación era, pues, insostenible. La única respuesta de la Gerencia del Complejo Hospitalario durante este tiempo ha sido calificar como -cito textualmente palabras del Gerente- como "obsesión" la petición de apertura.

Mientras el Gerente deshojaba la margarita de abrir o no, los... los pacientes han estado sometidos a una situación incómoda, a una situación de hacinamiento, que, cuando menos, atenta contra su intimidad. "Los enfermos -y voy a citar otras palabras que no son más- no son ganado, son seres humanos que merecen respeto y consideración. No nos podemos imaginar lo que serán esas habitaciones con seis enfermos y otros tantos familiares de cada uno de ellos, a la hora de la visita". Le decía que no son palabras más; seguramente las conoce, porque son un extracto de la carta dirigida por el Defensor del Paciente al Consejero de Sanidad, y publicada en la prensa, en *El Norte de Castilla*, el doce de enero de dos mil ocho.

Por todo ello, hemos traído aquí esta pregunta, señor Director General, con el ánimo de obtener de ustedes una respuesta y, sobre todo, de que se ponga remedio a situaciones de este tipo, que no dicen mucho de la calidad de nuestro sistema sanitario.

Por eso, queremos saber -y le formulo las preguntas: ¿a qué se ha debido esa circunstancia?, ¿desde cuándo se viene produciendo esta situación?, ¿cuántos pacientes se han visto afectados?, ¿qué medidas ha adoptado, o está adoptando, la Consejería de Sanidad para que esto no se vuelva a repetir?, y, la última pregunta, ¿cómo se puede entender que, después de la inversión realizada por la Junta de Castilla y León, concretamente por la Consejería de Sanidad, en el Hospital Virgen de la Concha de Zamora, pues, se vengán produciendo situaciones de este tipo?

Por ahora, es todo, señora Presidenta. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para dar contestación, por parte de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra el Director General de Asistencia Sanitaria, don José María Pino Morales.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): Gracias, Presidenta. Muchas gracias, Señoría. Pues también para mí, como siempre digo, es un honor y un placer poder comparecer aquí, ante esta Comisión, en tantas cuantas veces nos requieran, porque, aparte de que es mi obligación y forma parte de mi sueldo, lo hago con sumo... con sumo placer y con la intención, siempre, de intentar venir a... a clarificar, si es posible, situaciones de este tipo, que, Señoría, ya le anticipo que, en algunas de las cosas que ha planteado, efectivamente, estamos de acuerdo. No tanto en otras, que intentaré aclarar a lo largo de esta primera exposición.

Un poco por situarnos en el contexto en el que nos movemos -yo creo que todos lo conocen, pero yo creo que es bueno que eh... sepamos en qué contexto nos movemos-, el Hospital Provincial de Zamora fue inaugurado en el año... en mayo de mil novecientos setenta; dependiente de la Diputación Provincial de Zamora, fue transferido a la Comunidad de Castilla y León en el año dos mil, pasando a depender, desde entonces, de la Consejería de Sanidad, y, una vez asumidas las competencias sanitarias, y de acuerdo con lo establecido en el decreto que desarrollaba la estructura orgánica de los servicios periféricos de la Gerencia Regional de Salud, tanto el Hospital Virgen de la Concha como el propio Hospital Provincial y el Hospital Comarcal de Benavente se integran en la Gerencia de Atención Especializada de Zamora, constituyéndose en Complejo Asistencial.

Este Complejo Asistencial, en la actualidad, tiene una población de referencia con derecho a asistencia sanitaria de ciento ochenta y tres mil ochocientos tres tarjetas sanitarias. Dispone de seiscientas camas instaladas, con un ratio de 3,26 camas por mil habitantes, un 10,8% superior a la media de Sacyl-, catorce quirófanos, dos paritorios -uno de ellos de alto riesgo-, dieciocho puestos de

diálisis, ciento cuatro locales de consultas externas y treinta y cinco puestos de hospital de día, como resumen.

Como he dicho anteriormente, el Hospital Provincial de Zamora, inaugurado en el setenta, presenta, por tanto, un diseño antiguo, que se pone de manifiesto, entre otras cosas -como muy bien ha dicho Su Señoría-, con la existencia de algunas habitaciones de seis camas -en concreto, dos en la planta cuarta y otras dos en la planta quinta- y con las dificultades añadidas de los servicios que... que comentaba Su Señoría.

La construcción inicial ha sufrido, a lo largo de los años, ampliaciones y remodelaciones parciales, que han mejorado, entre otras áreas, a quirófanos y reanimación postquirúrgica, radioterapia, radiodiagnóstico, anatomía patológica y psiquiatría.

Hasta el momento, las áreas de hospitalización de las plantas cuarta, quinta y sexta no han sido reformadas, y esto ha sido debido... y para poder disponer de una garantía adicional de la actividad asistencial, durante el tiempo que durara la reforma del Hospital Virgen de la Concha, si bien en los últimos años, en la mayor parte de los casos, casi nunca ha sido necesario utilizar estas habitaciones al máximo de su capacidad, es decir, con las seis camas que... de las que podrían disponer cada una de ellas.

Una vez finalizadas las obras del Hospital Virgen de la Concha, que han permitido integrar servicios, mejorar la reestructuración de espacios y la organización de las actividades asistenciales, a la vez que de modernizar las condiciones de habitabilidad y... y confort, el Plan de Infraestructuras Sanitarias de la Consejería de Sanidad 2007-2013 prevé ya la reforma completa del Hospital Provincial.

Esta reforma afectará a todas las áreas del centro, de forma que, entre otras actuaciones a realizar, por supuesto que se eliminarán las habitaciones de seis y de cuatro camas existentes en estos momentos en las referidas plantas de hospitalización.

El Plan Funcional de Ampliación y Reforma del citado hospital ya ha sido aprobado en noviembre, y actualmente nos encontramos en fase de finalización de redacción de proyecto, de forma que, como previsión, les adelanto que la... la adjudicación de las obras podríamos realizarla a finales de este año, es decir, en torno a diciembre del año dos mil ocho. Todo ello, con el objetivo de acometer una reforma en profundidad, que, por supuesto, afectará a todas las plantas de hospitalización (tercera, cuarta, quinta y sexta) y que redundará, sin duda, en una notable mejora de la calidad asistencial y de la atención que se presta a los usuarios del área sanitaria de Zamora, al disponer este hospital, al final de su reforma, de más de doscientas camas, ubicadas en habitaciones dobles o individuales completamente equipadas.

El pasado mes de julio, al finalizar la obra del Hospital Virgen de la Concha, el área de hospitalización de Medicina Interna había aumentado en diecisiete camas más. Este incremento y la habitual disminución de la demanda asistencial en período estival -que es lo... lo que estadísticamente está comprobado- aconsejó dejar, provisionalmente, en situación de no funcionantes las veinticuatro camas de la sexta planta del Hospital Provincial, destinada a hospitalización de enfermos de Medicina Interna, sin que ello supusiera ninguna repercusión en la asistencia ni en la ocupación del Hospital Virgen de la Concha, salvo las últimas semanas del mes de... del mes de diciembre.

A finales de diciembre del pasado año, y debido a un incremento puntual de la demanda, el índice de ocupación del Complejo Asistencial -hablo del Complejo Asistencial en total- se situó en torno al 90%, llegando, incluso, en un momento puntual, a un índice de ocupación del 98%. Esto motivó... esto fue el motivo por el que se entendió conveniente ocupar en ese momento, de forma provisional, las camas de las dos habitaciones que disponían de seis... de seis posibilidades de... de camas, con capacidad para estos pacientes.

El hecho, para ser concretos, se debió a que, durante unas horas y con el fin de no saturar el Servicio de Urgencias, de donde procedían los pacientes que se ingresaron en estas habitaciones, estos fueron ingresados en estas camas hasta que pudieron ser trasladados, de inmediato, a otras habitaciones en mejores condiciones, por supuesto dentro del propio Hospital Provincial.

Yo sí que entiendo que esto, el hecho concreto de la ocupación de esas habitaciones, no el traslado de esos pacientes a otras habitaciones del propio hospital -que, por supuesto, no son... no están nunca en las mejores condiciones hasta que no se haga la reforma, pero mejorando mucho lo que puede suponer el... el estar en habitaciones ya de dos camas-, entiendo que eso fue una medida puntual que pudo ejecutarse con rapidez para dar respuesta a esta situación.

Y, en datos, en concreto, esto vino motivado porque, respecto del año dos mil seis, en esas fechas, los ingresos aumentaron un 14,8%, se atendieron un 11,7% más de urgencias y la actividad quirúrgica aumentó un 6,2. El total de camas funcionantes en diciembre del dos mil seis fueron quinientas siete, y en diciembre del dos mil siete -de las fechas en las que estamos hablando- eran treinta más.

Esta medida, como he dicho anteriormente, se adoptó para dar respuesta -entiendo y sigo entendiendo así- al hecho concreto de que en unas habitaciones de seis camas pudiera haber seis pacientes y que luego se redistribuyeron. Por lo tanto, entendemos que ese hecho concreto sigue siendo un hecho puntual, y siempre con el obje-

tivo de garantizar una adecuada atención a los pacientes, habiéndose dado, efectivamente, a partir de ese momento, desde la Dirección del Centro, a instancias de la propia Consejería de Sanidad, las instrucciones oportunas para que, salvo circunstancias muy excepcionales, no se conviertan en funcionantes las habitaciones de seis camas de este hospital, de forma que las mismas, si en algún caso hubieran de ser ocupadas, lo fueran por un máximo de cuatro pacientes.

Durante el pasado mes de enero y febrero, el índice de ocupación de las camas del Complejo Asistencial se situó ya en torno a un 80%, no habiéndose registrado desde entonces ningún problema relativo a hospitalización. Y que entiendo que con estas explicaciones pueden haber quedado suficientemente aclaradas las... en cómo... la forma en la que se han ido desarrollando los acontecimientos. Muchas gracias, Señoría.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra don José Ignacio Martín Benito, por un tiempo de cinco minutos.

EL SEÑOR MARTÍN BENITO: Gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, señor Director General. No dudo de los esfuerzos que se pretenden hacer desde la Consejería de Sanidad para mejorar la calidad del servicio. Agradezco su respuesta. No obstante, me sigue sin contestar a cuántos pacientes se han visto afectados, que era también una de las preguntas que hacíamos.

En cualquier caso, a tenor de la situación que estamos aquí debatiendo esta mañana, mire, en nuestra opinión, la situación sanitaria en la provincia de Zamora ha ido mal en peor. Le voy a poner algunos ejemplos. No me refiero a las consecuencias recientes de la huelga de médicos, que usted y yo podemos hablar ya de coyuntural, como es una coyuntura, y bueno, pues... pero evidentemente, quien está sufriendo esto son los pacientes. No me voy a referir a eso, me refiero sobre todo a la falta de camas y de especialistas en los hospitales del Sacyl en la provincia de Zamora, lo que usted bien ha denominado Complejo Asistencial de Zamora, del que el Rodríguez Chamorro forma parte.

Mire, el problema del Hospital Provincial es un problema generalizado a los hospitales de la red pública de la Junta en Zamora. En los primeros días de enero de este año, el Hospital Virgen de la Concha vivió episodios muy similares, episodios de saturación en el servicio de... de urgencias, pues como ocurriera también en otros años, en noviembre... en de dos mil ocho. Usted ha hecho referencia a que hay algunos repuntes en determinadas épocas; no son episodios aislados ni tampoco puntuales, sino, señor Director General, han durado en el tiempo.

Mire, además, en los últimos días de febrero, la saturación en el complejo hospitalario, y concretamente en el Hospital Virgen de la Concha, pues, ha obligado a... a suspender varias operaciones. No había una sola cama libre; de esto se han hecho eco los medios de comunicación. Y ¿qué ha hecho la Gerencia mientras tanto? Pues tratar de rubricar -lo ha dicho el propio Gerente- a los pacientes para que... para impedir que se retrasen las intervenciones quirúrgicas. Bueno, pues nos parece loable ese intento, pero tampoco en los box de urgencias han quedado sitios disponibles. El Jefe del Servicio de Admisión ha tenido que llamar personalmente a los pacientes para anular las intervenciones; y algunos pacientes, cuando se han trasladado a Zamora, se han dado cuenta de que no iban a ser intervenidos; es decir, no se ha avisado a todos.

La pregunta es: ¿esta es la solución, señor Director General? Nosotros entendemos que la provincia de Zamora tiene falta tanto de infraestructuras sanitarias y hospitalarias como de personal especializado. No se entiende que la... que la Junta, y en concreto la Consejería de Sanidad, se niegue a realizar nuevas inversiones y cambiar el modelo centralizador y capitalino por un sistema más cercano al ciudadano, apostando por una red de hospitales comarcales; con lo cual, estaríamos descongestionando y evitando problemas de saturación en los hospitales de la capital.

En el caso de la provincia de Zamora -y es una alternativa que mi Grupo defiende y que quiero que quede constancia esta mañana aquí-, construyendo un nuevo Hospital Comarcal en Benavente, dotándolo de especialistas y número de camas suficientes, tal como viene reclamando la población desde hace años.

Nuestro sistema sanitario, señor Director General, necesita una nueva planificación, y no puede descansar en la falta de recursos humanos y materiales y en la falta de infraestructuras, de especialistas, en las prolongadas listas de espera, y en el hacinamiento hospitalario. Entiendo que es preciso dar respuesta a las demandas de los ciudadanos, y, por lo tanto, estos problemas que hemos hablado de saturación, colapso, hacinamiento en la sanidad zamorana se verían solucionados y muy mitigados con la construcción de un nuevo centro hospitalario en el norte de la provincia de Zamora, pues ello ayudaría a descongestionar los hospitales de la capital.

Cierto es, conozco... conozco la política de la Junta de Castilla y León respecto a este tema que estamos planteando, no... -por lo tanto, me sorprendería mucho escuchar otras palabras por boca del señor Director General- y digo que la conozco porque no hace mucho que el propio Consejero de Sanidad, en una visita reciente a Zamora, se ha encargado de rechazar esta propuesta de construir un hospital nuevo en... en Benavente. Es verdad que también en una respuesta muy reciente del Consejero a este Procurador, pues uno de los argumentos que

le esgrimía se ha quedado en el aire; él decía que exigía un número de intervenciones mínimas, y en la respuesta que da a este Procurador el Consejero reconoce que los pacientes del área de... de la zona de Benavente intervenidos en otros hospitales de la red del Sacyl en Castilla y León, el número es muy similar, incluso superior, a las intervenciones que se hacen en otros hospitales comarcales, caso de Aranda de Duero o de Medina del Campo, y muy similares a... a Miranda de Ebro. Pero bueno, de eso ya tendremos ocasión de hablar, espero que con el propio Consejero en esta Comisión o en algún Pleno, y, por lo tanto, no voy a... a ir más por ahí.

Simplemente, y para terminar, y aun agradeciéndole el esfuerzo que me consta que... que quieren hacer, pero que, evidentemente, compartimos distintos modelos sanitarios, un consejo, si me lo permite, señor Director General, y es que descentralicen, descentralicen, cambien de modelo; fíjense en otros modelos de otras Comunidades vecinas que sí están funcionando y que sí, y que además lo tienen ustedes en el... en... en la provincia de Burgos. Quiero decir que... que ese modelo, al menos, de Miranda de Ebro y Arganda de Duero lo tienen ustedes en Burgos; trasládenlo también a otras... a otras provincias de la Comunidad, y apuesten de verdad por una red de hospitales comarcales, que estoy seguro que iban a descongestionar los hospitales de la capital. De esta manera, se acercarían los servicios a los ciudadanos y evitaríamos situaciones como las que hemos comentado aquí esta mañana, y que los que las padecen son los pacientes y sus familias.

Últimamente, yo creo que está de sobra justificada nuestra propuesta, y por hoy... por ahora, pues es todo, y agradecerle de nuevo su comparecencia esta mañana para atender esta pregunta del Grupo Socialista. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de dúplica, tiene de nuevo la palabra don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): Sí, gracias, señora Presidenta. Gracias, Señoría. Bien, yo he tratado, le prometo, de responder a todas las preguntas que me... que me ha hecho, y entendía que la había respondido... había respondido también a la de cuántos pacientes habían estado afectados. Yo había dicho que se habían ocupado las habitaciones de seis... de seis camas, habían estado ocupadas en un momento puntual, por supuesto, a pleno rendimiento las seis camas. Por lo tanto, entiendo... si lo que entiende es el número de pacientes que estaba en esas habitaciones, pues en esas habitaciones, durante una hora... unas horas, que fue exactamente una mañana completa, en lo que se daban las altas hospitalarias para

liberar camas, pues estuvieron afectados doce pacientes, seis en cada una de las habitaciones, que inmediatamente, a lo largo de la mañana, fueron reubicados en las distintas habitaciones que... que fueron quedando libres a lo largo de la mañana.

Por otra parte, habla, pues, de deficiencias... de deficiencias del... de la... del sistema sanitario en Zamora, en cuanto a infraestructuras, falta de profesionales... Bien, yo creo que, en cuanto al tema de falta de profesionales, no es un debate, pero en fin, que... que yo creía que iba a... a entrar en esta pregunta, pero, vamos, ya le comento que supongo que sabe que hace muy poco tiempo pues, se ha publicado un... un trabajo que ha... que ha... que ha hecho la Consejería, hablando específicamente del déficit de profesionales sanitarios, en concreto médicos, porque, efectivamente, pues, ahí tenemos una gran preocupación, porque sabemos que este es un problema grave, complejo y que afecta a multitud de instituciones; y que, por supuesto, no negamos, y que estamos en disposición de colaborar con quien haga falta para poderlo hacer. Un ejemplo simplemente: el pasado día dos de octubre, el Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León, en una entrevista que pidió al propio Ministro, le hizo ya partícipe de la preocupación que teníamos en Castilla y León con este problema y le trasladó algunas propuestas de solución concretas, entre otras, el incremento del número de... el número de estudiantes que podían ingresar en las Facultades de Medicina, como una propuesta a largo plazo y otras muchas más a largo de medio y corto plazo, que, en definitiva, también están publicados en el propio trabajo, que yo, si ustedes quieren, no hay ningún problema en que se lo podamos... se lo podamos entregar, para que vean realmente nuestra preocupación.

Y en cuanto al déficit de lo que puede ser las infraestructuras en la... en la provincia de... de Zamora, hombre, yo, así, vagamente, tengo como recuerdo que yo creo que anteriormente -me refiero en una época anterior, en la que todavía no estaban hechas las transferencias-, pues... pues no se habían invertido... prácticamente muy poco dinero, y puedo recordar también la época en la que gobernaba su partido en Madrid, y yo no creo... no creo recordar de aquella época ningún tipo de inversión concreta en la provincia de Zamora. Bien es cierto que, bueno, pues que luego después sí que poco a poco se ha ido haciendo, probablemente no al ritmo que ustedes querrían, pero yo creo que sí se ha ido haciendo, ¿no?

Hemos ampliado la cartera de servicios en algunos casos. Por ejemplo, le puedo decir que ya en el dos mil dos se incorporó, en el caso concreto de Zamora, una especialidad nueva, la Alergología; en el dos mil cuatro se inauguró el Centro de Especialidades de Benavente, con catorce especialidades en su cartera de servicio; se ha potenciado la atención a los enfermos oncológicos, creando un magnífico servicio de Oncología Radioterápica en el

Hospital Provincial, que inició su actividad en el dos mil cinco, y que, además, quiero hacerle partícipe de que es el único hospital, el único hospital de área en la Comunidad que tiene este tipo de servicio del nivel suyo, porque los... el resto de las... de los hospitales con un nivel superior cuentan todos con servicio de Oncología Radioterápica, tanto médica como de radioterápica, cosa que no ocurre con ninguno de los... el resto de los hospitales provincia... de los hospitales de área, en el que Zamora -para bien, en este caso- es una magnífica excepción.

Se han ampliado también las prestaciones en psiquiatría, con la creación en dos mil cinco de las unidades de convalecencia y rehabilitación psiquiátrica, ubicadas en el Hospital Provincial; y en el año dos mil seis, con la constitución del equipo de salud infanto-juvenil.

En el año dos mil seis se ha instalado el servi... en el Servicio de Radiología un... un nuevo equipo de resonancia magnética y una sala multifuncional, que completa la oferta asistencial en radiología.

En dos mil siete, se ha puesto en marcha un centro de hemodiálisis en Benavente, evitando con ello el desplazamiento de todos estos pacientes a Zamora. Además, se ha potenciado el desplazamiento de especialistas a centros periféricos, acercando la asistencia sanitaria especializada al ciudadano; así, se desplazan psiquiátricas... psiquiatras -perdón- y oftalmólogos al Centro de Salud de Toro, y psiquiatras a los centros de salud de Puebla de Sanabria, Tábara, Carbajales, Corrales, Fuentesauco y Alañices.

En cuanto a infraestructuras -lo anterior era la cartera de servicios-, desde la Junta de Castilla y León, desde que la Junta asumió las competencias en materia sanitaria, y con el fin de adaptar las estructuras de los centros a las nuevas necesidades asistenciales, en Atención Especializada en Zamora se han realizado múltiples obras, entre ellas la que ya hemos hecho referencia de la reforma del Hospital Virgen de la Concha y la construcción del CEP de Benavente, y estando prevista -como decía antes- de inmediato la reforma del Hospital Provincial. Todo ello, en definitiva, está redundando ya en este momento de manera evidente y en beneficio positivo de los habitantes, tanto de la ciudad como de la provincia de Zamora.

No quiero entrar en detalle en lo que ha supuesto la reforma del Hospital Virgen de la Concha, pero yo creo que ha quedado un hospital magnífico, emblemático para Zamora y, desde luego, del que los zamoranos se pueden sentir muy orgullosos.

En cuanto a equipamiento, se han realizado, además, una importante inversión para la renovación del parque tecnológico y la... y la adquisición de nuevos equipos acorde con los avances actuales de la tecnología sanitaria.

ria. La inversión total en equipamiento realizada durante el periodo dos mil tres-dos mil siete supera los 18 millones de euros, de ellos 11 millones y medio han sido destinados para el montaje de las áreas reformadas y de nueva construcción, y 4 millones y medio para la adquisición de equipos de alta tecnología. Entre estas inversiones en equipos de alta tecnología, destacamos: la sustitución de las salas de radiología general convencionales por salas digitales, de radiología digital, que es una radiología integral del propio Servicio de Radiología, es decir -para que nos entendamos-, eliminaremos ya de por... de por vida las típicas placas, que todos conocemos, de radiología; la adquisición del equipamiento necesario para la creación de un nuevo Servicio de Radioterapia, con un acelerador lineal, planificador y un TAC simulador; la dotación del propio Centro de Especialidades de Benavente en dos mil cuatro, con mamógrafo, sala de radiología general, ecógrafo y ecocardiógrafo; la potenciación del Servicio de Radiología con la instalación de un equipo de resonancia magnética y una sala multifuncional; la sustitución de... de diversos equipos de radiología, mamógrafos, etcétera, hasta la... la creación de un equipo... un TAC multicorte.

Y en cuanto a recursos humanos -que hablaba, efectivamente, de las deficiencias-, la ampliación de la cartera de servicios que he comentado y la incorporación de nuevas tecnologías han supuesto un incremento claro y adecuación de los recursos humanos a estas necesidades. Desde dos mil cuatro se ha aumentado la plantilla del Complejo Asistencial de Zamora en ochenta y nueve profesionales; de ellos, veintiocho son facultativos, cuarenta y dos personal sanitario y no facultativo, y diecinueve personal no sanitario.

Y en cuanto a la actividad que hemos realizado, esta... esta actividad se ha venido incrementando progresivamente a lo largo de los años, tanto en consultas externas como en hospitalización e intervenciones quirúrgicas. En concreto, en intervenciones quirúrgicas, del dos mil tres al dos mil siete hemos incrementado un 3,3%; en consultas externas, un 12,4; y en primeras consultas, un 7,7. Entiendo, por lo tanto, Señoría, que, en definitiva, con esto demostramos, o demuestra la Junta de Castilla y León, el compromiso claro que tiene con Zamora y con los zamoranos.

Y bueno, pues por hacer aquí un paréntesis, en cuanto al tema del Hospital Comarcal de Benavente, evidentemente, pues estoy absolutamente de acuerdo -como no podía ser de otra manera- con las declaraciones hechas por el propio Consejero de Sanidad. Pero también... bueno, pues también recuerdo que en algún momento determinado, pues, hubo una promesa por parte del Partido Socialista de la... de la creación de este propio Hospital Comarcal, incluido en el Plan del Oeste, que, por lo que yo recuerdo, yo creo que nunca más... nunca más se supo.

En definitiva, Señoría, entiendo que el... que la Junta de Castilla y León está cumpliendo claramente, y con creces, para ofrecer y dar... y tratar de dar a los zamoranos la asistencia sanitaria de calidad que se merecen. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Pasamos al segundo punto del Orden del Día. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al segundo punto del Orden del Día.

POC 162

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Segundo punto del Orden del Día: **“Pregunta con respuesta Oral ante Comisión 162, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora doña Natalia López-Molina López, relativa a aumento de especialidades médicas, la creación de hospitales comarcales y el impulso de la Atención Primaria en la provincia de Burgos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 53, de siete de febrero del dos mil ocho”.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Mediante escrito de fecha veintinueve de febrero y número 1160 de Registro de Entrada en estas Cortes, la... la Procuradora autora de esta iniciativa retira la pregunta con respuesta oral, quedando, por tanto, sin efecto este punto del Orden del Día. Por lo tanto, despedimos, de momento, a don José María Pino Morales hasta su segundo turno.

Pasamos al tercer punto del Orden del Día. Damos la bienvenida a don Jesús García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario. Muchas gracias, Jesús García-Cruces, Director General de Desarrollo Sanitario. Pasamos a dar lectura, pues, al tercer punto del Orden del Día.

POC 163

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Tercer punto del Orden del Día: **“Pregunta con respuesta oral ante la Comisión 163, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José Miguel Sánchez Estévez, doña Ana María Muñoz de la Peña González, relativas... relativas a sobre la posible ubicación de las unidades de trasplantes, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 53, de siete de febrero del dos mil ocho”.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para formular su pregunta, tiene la palabra don José Miguel Sánchez Estévez por un tiempo de diez minutos. Gracias.

EL SEÑOR SÁNCHEZ ESTÉVEZ: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señorías. Señor Director General, muy agradecido a... a la consideración que muestra al

venir a... a atender las solicitudes de... de información de este Grupo Socialista.

Y, miren, comienzo con la motivación de la pregunta. En primer lugar, porque hoy en día las técnicas de trasplante de órganos y tejidos son fundamentales para que muchas personas sigan viviendo o mejoren notablemente su calidad de vida.

También, porque en Castilla y León se dispone de equipos profesionales extraordinariamente preparados, y que pueden atender adecuadamente a los pacientes castellanos y leoneses, que algunos -en el caso, por ejemplo, de los trasplantes de pulmón- no tendrían que marcharse fuera, ¿eh?, a recibir tratamiento, y también se podrían atender a personas y pacientes de otras Comunidades, e incluso de Portugal.

En tercer lugar, tenemos los derechos sociales, ¿eh?, enunciados en... en la reforma del Estatuto y las propias Cartas de Servicio aquí tengo la Carta de Servicio del... concretamente referida a este... a esta temática-, que plantean la exigencia de una acción positiva para los poderes públicos a favor de las garantías del cumplimiento de esos derechos. Y entre esos derechos está la protección de la salud, que es fundamental, precisamente porque está vinculada al derecho fundamental de la vida, y sobre todo por la transversalidad que supone para el desarrollo social el bienestar de las colectividades y personas, y también para desarrollar aspectos como la equidad y la solidaridad en nuestra sociedad.

En referencia a la temática que nos ocupa, la medicina y técnicas aplicadas a los trasplantes son, además, hoy una nueva dimensión de la garantía de la atención sanitaria y un desafío para el sistema sanitario y de toda la sociedad. Concretamente, la Organización Nacional de Trasplante incidía en lo que yo comentaba hace un momento, dice: muchas enfermedades producen daños severos irreversibles en diferentes áreas del organismo, para los que el trasplante, implante de órganos, tejidos y células humanas constituyen las únicas o las mejores alternativas terapéuticas para la supervivencia, la mejora de la salud y de la calidad de vida de los enfermos. Y luego comenta la... la insuficiencia, todavía hoy, para... que hay para atender las... todas las necesidades que en estos aspectos -digamos-, pues, surgen.

Concretamente, en la comparecencia del señor Consejero, pues, para explicar el programa de actuaciones de la Legislatura, que es lo que motivo esta pregunta, aparte de algunas otras cuestiones que luego plantearé, pues habló de consolidar nuestro sistema de trasplantes. Nosotros entendemos -y ya le adelanto- que no basta, no basta consolidar para responder, primero, a las nuevas necesidades y, sobre todo, para situarnos a nivel, en España y en Europa, de la preparación y de los equipos que... de profesionales de los que disponemos. Es verdad que des-

de el año dos mil dos se han producido en Castilla y León, pues, avances importantes en trasplantes de órganos y tejidos, pero lo cierto es que nos parece muy poca ambiciosa esa palabra de "consolidación" que utilizó el señor Consejero.

Hablaba del programa de trasplante de páncreas y páncreas-riñón. Bueno, pues este programa de trasplante de páncreas y páncreas-riñón, que hace dos o tres días usted lo ha vuelto a anunciar en Salamanca, pues, tenía ya que estar implantado al menos... por lo menos, por lo que comentaron ustedes mismos o comentó la propia Junta de Castilla y León, tenían que estar implantados ya desde comienzos del dos mil siete, es decir, desde finales de la pasada Legislatura.

¿El programa del trasplante renal in vivo? Bueno, pues sí que es cierto que hubo ya algún... algún intento experimental hace ya años, ¿eh?, para este tipo de programa y que también ya debería funcionar; eso en cuanto a los que ha comentado el Consejero. Y, evidentemente, bueno, después habló de los programas de donación de tejido de órganos patológicos, etcétera.

Pero nosotros echamos en falta, en esa exposición del Consejero, incorporar otras unidades preparadas, de varios hospitales de Castilla y León, para realizar los trasplantes de corazón (que ahora solo se realizan en Valladolid), los de hígado, y, sobre todo, que se buscara, fundamentalmente, también autorizar trasplantes de pulmón y posiblemente intestino.

Y mire usted, la historia del Hospital Clínico de Salamanca, pues en muchos casos, sobre todo desde el punto de vista de... de la población y de los profesionales, es un poco de decepción en esta materia. Allá por el... por febrero del dos mil uno, el Hospital Clínico Universitario -algunos... varios profesionales, algún departamento- manifestó la disponibilidad para trasplantes de hígado, páncreas e intestino. A finales del año dos mil uno, ya -digamos- se sabía que el programa de hígado y corazón, pues, iba al Hospital Río Hortega y Clínico de Valladolid; no tenemos, en principio, que objetar, pero evidentemente que también se podían haber autorizado en el Hospital Clínico de Salamanca, si había profesionales preparados para ello.

Y el trasplante de pulmón, sobre todo, pues, ha sido una cuestión pendiente casi indefinidamente, casi indefinidamente, y que sigue ahí, y que sigue ahí. Concretamente, pues en el año dos mil seis, en el año dos mil seis, pues en el... la Gerencia de Salud de... la Gerencia del Área en Salamanca volvió a plantear que se estaba -digamos- hablando con la Junta, se estaba negociando, se estaba tratando de implantar en Salamanca los trasplantes de hígado y pulmón, ¿eh?; y a pesar de esas promesas o de esas manifestaciones, ahí quedaron. Y claro, por ejemplo, en el caso de pulmón, pues anualmente unos

diez enfermos podrían ser atendidos en esta Comunidad Autónoma, y también se podrían haber atendido otros veinte de otras Comunidades -por ejemplo, podía ser Extremadura o Portugal-, si se hubiese creado ese centro de referencia de Unidad de Trasplante de Pulmón en Salamanca. En cambio, la Junta -y algunos... algunos profesionales lo dicen-, pues, ha malgastado tanto los equipos como la preparación.

En una pregunta de este Procurador el once de junio del dos mil cuatro al entonces señor Consejero de Sanidad, el señor Consejero dijo: solamente... le manifestamos que, tanto en Salamanca como en Valladolid, hay una serie de proyectos prioritarios. Hablaba de los planes directores de hospitales; nosotros entendemos que no tiene por qué los planes directores de hospitales obstaculizar esto, pero, bueno, dijo eso. Y decía: pero no descartamos ningún otro proyecto, y en concreto el proyecto de implantación del programa de trasplante pulmonar. Pues, Señoría, así seguimos. Por eso precisamente pedimos esa... ese mapa o esa... digamos, esa ampliación de los trasplantes en distintos hospitales de nuestra Comunidad.

Y también, el treinta y uno de diciembre, nada menos que del dos mil uno, el otro Consejero anterior, en la otra Legislatura, ya hablaba del desarrollo de un mapa de autosuficiencia sanitaria. Y decía... también hablaba de los trasplantes cardíacos y hepáticos, y que se implantaría el de pulmón. Es decir, que esos plazos parece que ya son indefinidos en algunos casos, y, desde luego, pues, el mapa que podríamos trazar, o que se podría trazar, en esta Comunidad de autosuficiencia sanitaria no se ha efectuado; sobre todo, a la vista de los buenos profesionales de que se disponen y de los equipos preparados de que se disponen.

Aquí tengo unas gráficas de los trasplantes de pulmón a pacientes de Castilla y León fuera; oscilan entre trece-once-trece, ¿eh?, que se podrían haber -entendemos- hecho en nuestra Comunidad.

Y algunos titulares: "La Junta malgasta dinero público al preparar a Salamanca en trasplantes que no ha autorizado", ¿eh? Otro titular, la... concretamente, alguna profesional dice en este caso: "La negativa para trasplantar fue una frustración para todos".

En definitiva, nosotros entendemos, entendemos que las técnicas que son muy complejas, muy sofisticadas para... para el trasplante de órganos y tejidos, pues, sin embargo, están, están asumidas por la capacidad del sistema sanitario de Castilla y León, y, evidentemente, lo que hay que hacer es, en muchos casos, y... y en hospitales como puede ser el de Salamanca -en el de Valladolid ya se está haciendo-, o quizás estudiar también los casos de otras unidades o de otros hospitales de la Comunidad, se deben también poner en marcha, ¿eh?, porque son una medida de indicador del grado de innova-

ción en las técnicas y tratamientos más avanzados; y, sobre todo, en las estadísticas, pues vemos que Castilla y León se está quedando.

Mire usted, por ejemplo, donaciones por Comunidades Autónomas -y paso a hablar de las donaciones-: el total de... de... el porcentaje de donaciones en el total nacional, en el año dos mil cinco, era 35,1 por millón de habitantes -hablo del total nacional-; en Castilla y León entonces era... en Castilla y León era del 36,7, estaba por encima. En el año dos mil seis, 33,8 a nivel nacional; 36,7 a nivel de Castilla y León. Y, sin embargo, en el año dos mil siete estamos por debajo, 34 por ciento... perdón, por ciento, 34 por millón a nivel de Castilla y León, ¿eh?; y 36,3 creo que a nivel nacional. Entonces, estamos me parece que dos puntos... perdón... sí, dos puntos por debajo.

Y en el tema de los trasplantes, en el tema de los trasplantes, pues han ido cayendo las cifras. Por ejemplo, en implantes renales, en el dos mil seis hubo noventa y cinco -estoy contando los de Salamanca y Valladolid-, y en el año dos mil siete ochenta y tres. En trasplantes hepáticos, había habido cuarenta en el dos mil cinco, treinta y cuatro en el dos mil seis, treinta en el dos mil siete. Corazón: nueve en el dos mil cinco, trece en el dos mil seis, seis en el dos mil siete. Y las necesidades de implantación...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que vaya concluyendo.

EL SEÑOR SÁNCHEZ ESTÉVEZ: (Termino). ... las necesidades de implantación de trasplantes... de trasplante pulmonar, ya sabe usted que eran en torno al... a trece.

En definitiva, pues hemos retrocedido. En donaciones de órganos estamos... del séptimo puesto que ocupábamos al décimo, entre las Comunidades, ahora por debajo del nivel nacional. Hemos retrocedido también en esas cifras de trasplantes, ¿eh? Y evidentemente, nosotros entendemos que la necesidad de optimizar los equipos, los profesionales y de aprovechar todas las posibilidades, evidentemente, y lograr una medicina de calidad y excelencia en este... en este tipo de terapias, pues, son fundamentales.

De ahí que le preguntamos qué estudios previos ha realizado la Junta de Castilla y León sobre la posible ubicación en los complejos hospitalarios de nuestra Comunidad Autónoma de las diferentes unidades para trasplantes de órganos y tejidos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación, por parte de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra don Jesús García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario.

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA-CRUCES MÉNDEZ): Buenos días a todos, Señorías. Para mí es un placer estar aquí de nuevo, y hago mías las palabras del doctor Pino, el Director General de Asistencia, que me ha precedido con su exposición.

Yo, en primer lugar, sí que quisiera agradecerle, por lo menos, el... la molestia que se ha tomado usted, Señoría, en... en repasar lo que ha sido los últimos años en... en el área de trasplantes en... en la Comunidad Autónoma. Ciertos datos creo que usted los confunde, no los maneja bien, incluso algunos creo que son erróneos.

De todas formas, lo que es, en síntesis, explícitamente la pregunta, las normas que deben reunir los hospitales y cualquier complejo asistencial para practicar trasplantes de órganos y tejidos se regulaba antes de la asunción de transferencias, fundamentalmente, por el Ministerio de Sanidad, a través de la Organización Nacional de Trasplantes, mediante los Decretos 411/96 y 2070/99, que definían los requisitos que deben... sobre inspección, supervisión de actividades y medidas cautelares en actividades de donación y trasplantes que deben cumplir los centros sanitarios, previo informe siempre favorable de la Organización Nacional de Trasplantes.

Con la asunción de transferencias, la Junta de Castilla y León, a través de la Gerencia Regional de Salud, asume esas competencias de coordinación y planificación; o sea, proponer programas de trasplantes.

Como bien todos ustedes saben, la autorización de un trasplante, como un servicio en un centro sanitario, es competencia de la Dirección General de Salud Pública, de la autoridad sanitaria, por legislación a través de... legislación básica, del Real Decreto 1977/2003, en Castilla y León transferido como Real Decreto 49/2005, de Autorización de Centros. Y ese es el planteamiento inicial.

En las... la Junta de Castilla y León, ya el año noventa y dos, había regulado las... la composición de... de todos los órganos asesores en materia de trasplantes, las comisiones. Y en época pretransferencial, ya las comisiones cobraron mayor interés en... sobre la base del nuevo escenario que se preveía; y hablo de la Comisión Técnica Regional de Trasplantes y de la Comisión Regional de Trasplantes -perdón-, como órganos asesores a la Consejería de Sanidad en materia de trasplantes.

Con el nuevo escenario, a partir de... del año dos mil dos, con la transferencia en la provisión asistencial a la Junta de Castilla y León, corresponde a la Consejería de Sanidad -como muy bien digo- la autorización para la realización de estos programas, siguiendo los pasos siguientes:

En primer lugar, detección de la necesidad de implantación de un programa de trasplantes por parte de la Consejería de Sanidad, siempre por iniciativa de la Consejería, a través de la coordinación regional de trasplantes. En estos casos, se publicita dicha necesidad, dentro de la red hospitalaria, en aquellos centros hospitalarios que puedan reunir los requisitos, tanto a nivel de cualificación de personal como a nivel de asistencia e infraestructuras y recursos técnicos, para la realización de la actividad. Los hospitales que reúnen dichas condiciones y se adaptan a los requerimientos descritos en el Real Decreto 2070/99 deben solicitar a la Dirección General de Salud Pública la autorización para iniciar esa actividad, que es concedida tras ser estudiada e informada por la Coordinación Autonómica de Trasplantes, propuesta y aprobada por la Comisión Técnica de Trasplantes, que, posteriormente, eleva sus conclusiones a la Comisión Regional de Trasplantes, que informa ya de esa decisión adoptada a la Dirección General de Salud Pública. La decisión, evidentemente, implica que el hospital tenga la infraestructura, el personal y los recursos técnicos necesarios, así como que la eficacia y eficiencia del proceso sea óptima.

Por otro lado, otra vía, el complejo asistencial puede, en un momento dado, como ha ocurrido siempre -en la época pretransferencial también-, creer que reúne los requisitos necesarios para iniciar un proceso de trasplante. Solicita, por tanto, la autorización -como se... como he descrito antes- siguiendo esos mismos pasos.

Este proceso se lleva a cabo de forma completa en aquellos procesos de trasplante que, por su complejidad, implican un elevado nivel tanto de cualificación de personal como de infraestructura o medios técnicos. Y así han sido estudiados y autorizados los programas de... de trasplantes de órganos sólidos en Castilla y León -como usted ha... ha reconocido-: riñón, corazón e hígado, y páncreas, páncreas-riñón; y en aquellos de tejidos que también requieren estos requisitos, tejidos complejos, que diríamos, que es el trasplante alogénico de médula ósea, que -como ustedes bien saben- está en Salamanca y es... y va a ser órgano de referencia a nivel nacional.

Existen otros procesos de trasplante, fundamentalmente de tejidos -insisto-, en los que, aun precisando una cualificación para su realización, así como de unos recursos técnicos muy específicos, no son tan complejos como los órganos sólidos anteriormente descritos. En estos, el informe técnico se envía después de haber sido valorado por la Comisión Técnica de Trasplantes, sin necesidad de su paso por la Comisión Regional, informándose a la misma posteriormente. Hablo de trasplante autónomo de médula ósea, trasplante de córnea, trasplante de membrana amniótica, etcétera.

Y, por último, existen otros procesos que, con el paso de los años y con la evolución de la práctica clínica, se

han convertido en terapéutica habitual, como es el trasplante de tejido osteotendinoso, que se hace, cuya... para cuya realización están capacitados todos los Servicios de Traumatología de nuestra Comunidad, y se autorizan con el informe técnico favorable de la Coordinación Autonómica de Trasplantes, que, posteriormente -como he dicho antes-, informa a la Comisión Técnica y Regional de Trasplantes.

Cuando un hospital solicita una autorización para realizar un proceso que ya se está realizando en otro de la Comunidad, se emite el informe técnico positivo, auspiciado por la Coordinación Autonómica de Trasplantes, si la existencia del otro hospital trasplantador es necesaria, teniendo en cuenta los criterios descritos anteriormente, o negativo si no se considera necesario; teniendo muy en cuenta -y esto es importante- que la dispersión en la realización de procesos puede conllevar una disminución en la eficiencia, ya que dicha dispersión podría abocar a que, en lugar de realizar en un hospital "n" procesos, realizara cada uno "n/2", con disminución del entrenamiento de los equipos, con disminución de actividad y con multiplicación de los recursos, tanto materiales como humanos, necesarios.

En ese sentido, Señoría, me gustaría... me gustaría subrayar -para que usted reflexione sobre ello, porque creo que es importante- que, en el programa de páncreas y páncreas-riñón, por ejemplo, el Hospital Marqués de Valdecilla, que en su día, antes de las transferencias, fue referencia nuestra, del norte de España (Asturias, La Rioja, incluso el País Vasco), se ha quedado con un trasplante al año. Y dígame usted qué sostenibilidad, no ya política, sino técnica, tiene un trasplante tan complejo como el de páncreas-riñón, que sea uno al año. El Hospital Marqués de Valdecilla y el Servicio de Salud de Cantabria entiendo que deben estar muy preocupados por eso. Y le doy un ejemplo sin más, ¿eh?

Los análisis y los informes y estudios preliminares son elaborados por la Coordinación Autonómica de Trasplantes, tras evaluar la solicitud, la memoria que aporta el hospital y el servicio de los solicitantes, así como las previsiones de actividad, estudio económico, etcétera. Y, tras el inicio de actividad, la Coordinación Autonómica de Trasplantes realiza un seguimiento de dicha actividad con evaluación de una serie de indicadores, muy relacionados, evidentemente, como no podía ser de otra forma, con la supervivencia de pacientes e injertos, la evolución de la lista de espera, tiempos de espera para que tipo... para cada tipo de pacientes, etcétera.

En definitiva, Señoría, le quiero decir que cada vez que se plantea un programa de trasplantes en Castilla y León, surge la necesidad, por indicación de la Coordinación Autonómica de Trasplantes, teniendo como piedras angulares: en primer lugar, el número de pacientes subsidiados en Castilla y León, la asistencia que en ese mo-

mento se presta a esos pacientes fuera de Castilla y León, y, por supuesto, todos los requerimientos técnicos de infraestructuras que deber reunir ese programa en ese hospital.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra don José Miguel Sánchez Estévez, por un tiempo de cinco minutos.

EL SEÑOR SÁNCHEZ ESTÉVEZ: Muchas gracias, señora Presidenta. ¿Cifras? Bueno, evidentemente, sí, he cometido una pequeña equivocación en el sentido de que situaba la cifra del dos mil siete, de donantes por millón de España en el 36; es el 34,4; pero la de Castilla y León está por primera vez por debajo: está en el 34. Y entre el dos mil seis y el dos mil siete hemos pasado del 36,7 al 34, lo cual quiere decir que quizás haya que revisar, ¿eh?, las estrategias para -digamos- conseguir donantes, conseguir donantes.

En cuanto a las cifras, no me ha dicho usted por qué han disminuido las cifras de implantes, de trasplantes, cuando parece que las necesidades de esos diagnósticos, pues, más o menos se mantienen, ¿no?

Implantes renales, pues es posible que se llevan haciendo continuamente... bueno, ahí quizá tenga un poco de explicación la disminución de la cifra de noventa y cinco a ochenta y tres, ¿eh? Concretamente, Valladolid bajó de... de sesenta y seis a treinta y nueve ha bajado el... el año pasado; Salamanca, sin embargo, subió de veintinueve a cuarenta y cuatro. Pero en el tema de los trasplantes hepáticos, bajar de... de treinta y cuatro a treinta, pues... no lo sé. Y desde luego que, en el tema de los trasplantes de corazón, de trece a seis, tendrá alguna explicación.

Y tampoco me habla usted, pues, de esos castellanos y leoneses que... en torno a doce/trece, que tienen que marcharse fuera para los trasplantes de pulmón, y si hay posibilidades de implantar los trasplantes de intestino.

Yo entiendo, o entendemos, que es una cuestión muy compleja; usted habla de dispersión, pero nosotros también decimos que, si hay equipos preparados y unidades preparadas, pues también tiene una alta rentabilidad científica, humana y profesional el que se realicen. Bernat Soria, hablando de esto, dice: "No podemos olvidar que, cuando hablamos de trasplantes, hablamos de salvar vidas y de mejorar la calidad de vida de miles de personas". Entonces, nosotros entendemos que, desde el punto de vista humano y social, por todos los medios, pues, son posibles unidades que puedan atender a las personas que necesitan el trasplante como la mejor opción terapéutica.

El propio Consejero dice: "La atención sanitaria debe solucionar las necesidades de las personas, basándose en

una mejora de la calidad continua, garantizando una financiación que permita la sostenibilidad del sistema, los avances científico y tecnológicos, que deben orientarse a un mejor desarrollo sanitario, para potenciar este derecho. Y hay que aprovechar todos esos buenos equipos profesionales de que disponen los hospitales de Castilla y León”.

En el trasplante de páncreas que usted me habla, pues, mire usted, si la... la previsión es de cuatro implantes anuales y pasar después, pues, a seis/ocho implantes a partir del dos mil nueve, pues, evidentemente... evidentemente, es una cifra que nosotros consideramos importante. Eso son cifras que ustedes han planteado, que ustedes han planteado. Lo importante es -digamos-, también, saber que hay setenta y siete pacientes que esperan el trasplante de páncreas-riñón en España y que también pueden ser atendidos en esa unidad salmantina. ¿Cuándo van a empezar?, ¿dentro de tres/cuatro meses? Pues ya llevamos un cierto retraso.

Entonces, hay que determinar qué unidades debemos tener, dónde ubicarlas o en qué sitio están ubicadas, y donde los profesionales estén perfectamente... los profesionales estén perfectamente coordinados. Y, desde luego, que nos conteste en qué hospitales se van a hacer trasplantes en nuestra Comunidad, de qué tipo y, evidentemente, si se van a autorizar los de pulmón-corazón juntos, el de pulmón; si se van a autorizar trasplantes de hígado en otros hospitales, por ejemplo, los de intestino. Y desde luego que -le repito- sí que hay profesionales que están cansados de esperar.

El Consejero habla de cooperación de mucha gente en estos temas, que son muy complejos -usted mismo lo ha... lo ha ido diciendo-, y donde el entrenamiento quirúrgico demanda, pues, muy buenos cirujanos y, sobre todo, muy buenos profesionales. Pero, claro, se les debe reconocer, se les debe estimular en relación a las posibilidades de que se realicen estos trasplantes.

Y, evidentemente, esos retrasos; pues esos retrasos implican que hay que revisar todos los hospitales, hay que revisar en qué unidades o dónde se pueden implantar esas unidades y, desde luego, no seguir, como decía un columnista hace unos días, en Salamanca, que dice... que decía: “La Universidad de Salamanca o el Hospital Clínico -también se puede extender a otros hospitales de la Comunidad-, que sigue sin trasplantes de corazón, hígado y pulmón, pese a la cualificación de su personal. Son entidades de primer nivel”. Y, efectivamente, eso es lo que hay que reconocer, ¿eh?

Y no solo... y no sirve decir que ningún castellano y leonés se quede sin acceder al trasplante, por ejemplo, de pulmón, que se hace fuera, sino que hay que aprovechar los equipos y profesionales de nuestros hospitales -si no los hubiera, sería distinto, pero los hay-, porque son riqueza científica, humana y social.

Además, mire -para ir terminando-, todo el aspecto de la medicina de trasplantes está relacionado, pues, con intervenciones del propio Consejero cuando nos... nos comentó el programa de Legislatura: inversiones en infraestructuras sanitarias; impulso a la I+D+i en ciencias de la salud; promoción de la investigación sanitaria; Plan Estratégico de Investigación en Biomedicina -tiene también que ver con los trasplantes-; facilitar la incorporación de especialistas e investigadores de prestigio al Sistema Sanitario de Castilla y León; incrementar la capacidad y velocidad de transferencia de los resultados de I+D+i. Por ejemplo, hay aspectos interesantes. como, por ejemplo, archivos sobre infecciones de trasplantes. que se están iniciando en España.

El tema de los mediadores culturales en el tema... -estoy... voy muy deprisa- en el tema de conseguir mayores donantes...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, pues se le está agotando el tiempo, así que le ruego concrete ya.

EL SEÑOR SÁNCHEZ ESTÉVEZ: ... alcanzar los cuarenta donantes por millón de habitantes.

Y sobre todo, sobre todo, le repito: no es suficiente consolidar -como decía el Consejero- el sistema de trasplantes, sino que, mire, todavía le voy a leer algo de... de la... de un manifiesto de defensa de la sanidad pública de unos profesionales: “Todavía estamos a tiempo de salvar un sistema sanitario que está valorado entre los mejores del mundo por la calidad de sus servicios y, sobre todo, por su carácter universal, gratuito y solidario”. Y, efectivamente, efectivamente, en el ámbito de los trasplantes, pues esa... se pone de manifiesto la calidad, en muchos aspectos también, no solo en el ámbito de los trasplantes, pero, sobre todo, en este ámbito se pone de manifiesto la calidad y en... y también la excelencia de los sistemas sanitarios, en este caso el Sistema Sanitario de Castilla y León.

Por eso le pedimos que, evidentemente, piensen, planteen un mapa de ubicación de unidades de trasplante, dónde se van a hacer, en qué hospitales. Y tampoco entendemos el Grupo Socialista que, porque se haga en un hospital, hay que excluir a los demás...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, concluya ya, por favor.

EL SEÑOR SÁNCHEZ ESTÉVEZ: ... equipos que estén preparados en otro. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias. Para un turno de dúplica, tiene la palabra don Jesús García-Cruces Méndez, Director General de Desarrollo Sanitario.

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA-CRUCES MÉNDEZ): Bueno, Señoría, yo... a mí me alegra que usted debata sobre esto, porque es una cuestión muy interesante; a mí es algo que me apasiona, además. Yo, como médico, esto lo viví muy de cerca, y... y a mí me alegra que la gente hable de esto, profundamente, sobre todo aquí.

Pero sí me gustaría, y desde la discrepancia más sincera y más amable, decirle que... que usted habla desde... está hablando de trasplantes con ciertos prejuicios y con ciertos dogmas, que yo creo que eso no... no es muy operativo. O sea, decir que los trasplantes tienen que ser como un... como un servicio más que hay que repartir entre todos... o sea, mire usted, o sea, hacer el énfasis que hace usted en que... en que hay que poner un programa de trasplantes para... para darle fortaleza científica y tal al centro sanitario, pues, mire usted, o sea, aquí trabajamos para los pacientes fundamentalmente, ¿no? O sea... y si vamos a potenciar, desde el punto de vista científico, un hospital, y nos quedamos como Valdecilla con un trasplante al año, ¡pues pobrecito de ese paciente! No me gustaría estar a mí en su lugar, ¿no? Yo creo que hay que ser un poco más serios y más rigurosos en estos planteamientos, Señoría. Y por eso insisto que usted parte de una posición bastante dogmática, que yo quiero rebatir profundamente, porque... porque he venido aquí para ello también.

Y sí que me gustaría añadir: usted ha hecho... nos ha expuesto aquí, pues, bueno, lo que todos sabemos, de cómo... cómo hemos sido estos... este año dos mil siete en trasplantes. Y, sí, hemos tenido la desgracia de que hemos tenido seis donantes menos. Mire usted, no esperaba yo jamás que... que hiciese usted una alabanza a la Junta de Castilla y León de que los años dos mil cinco y dos mil seis hayan sido años récord, hemos estado muy por encima de la media nacional, con noventa y dos donantes, noventa y cinco... dos mil cinco y dos mil seis, y que luego hayamos perdido seis donantes en dos mil siete. Esperaba que viniera aquí a decirme que qué mal lo hacemos por ese motivo, ¿no? Pero en fin.

Yo creo que desde que se transfirieron las competencias sanitarias a la Junta de Castilla y León, progresivamente, hemos aumentado el número de... el número de donantes por millón de población, que yo creo que es lo importante, aunque este año nos hemos quedado justo en la media nacional y no por encima. Sí que es verdad... sí que es verdad que hemos... nos hemos quedado ahí un poco peor. Y eso habrá que analizarlo -como... como bien usted dice-, y tendremos que revisar cómo promocionamos mejor la donación, etcétera, etcétera, etcétera.

Eso sí, yo no sé si usted a lo mejor piensa, igual que el Gobierno Laborista británico, que se ha planteado obligar a la gente a donar órganos. Yo no sé si eso... qué le pare-

ce a usted; pero en la prensa salía recientemente que se ha planteado desde el Gobierno Laborista del... del Reino Unido. Iniciativa interesante, que me gustaría que la mirara en Internet, la repasara y se la estudiara un poco.

De todas formas, sí que me gustaría ya, porque usted me ha retado de alguna forma a ello, que cómo estamos con el resto de los... de los órganos en... en Castilla y León. [Murmullos].

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

EL DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO SANITARIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR GARCÍA-CRUCES MÉNDEZ): Mire usted, el trasplante renal -como usted sabe- se realiza en dos hospitales en nuestra Comunidad: en Salamanca, que es el más antiguo, del año mil novecientos noventa, y en el Clínico Universitario de Valladolid, que empezó en el año noventa y cinco-noventa y seis, ¿eh? Entre los dos hospitales, ya llevamos más de mil trasplantes, el 60% -algo más de seiscientos- en Salamanca, precisamente. Nunca hemos... hemos sobrepasado los noventa y cinco trasplantes entre los dos hospitales al año, por lo que aún tienen capacidad para aumentar su actividad, evidentemente.

No se aumenta, fundamentalmente, por falta de donantes efectivos, cuyo número -como yo creo que es obvio- es difícil que aumente. Estamos... en Castilla y León tenemos la población que tenemos. Mire usted, hemos tenido cuatro donantes en dos mil siete de más de ochenta años. La edad media de... del donante en Castilla y León son cincuenta y ocho. La disponibilidad de órganos que tenemos es la que tenemos. Hay que ser realistas, ¿no?

Por ello, y dada la capacidad de ambos centros para aumentar su actividad, en absoluto planteamos, ¿eh?, implantar el programa en otro hospital de la Comunidad Autónoma.

El trasplante renal de... de donante vivo, pues, es un nuevo programa a implantar en la Comunidad de Castilla y León, como el otro día en Salamanca yo ya... ya lo anunció el Consejero para el programa de Legislatura, y yo el otro día insistí con el... con el Director de la ONT, con el Doctor Matesanz.

La previsión de trasplantes de ese tipo se calcula entre dos y cuatro pacientes por millón de población/año, por lo que podría ser asumido por cualquiera de los dos hospitales que realizan el trasplante donante cadáver. Se ha ofertado a los dos hospitales, y, en principio, el... el equipo más dispuesto donde... y donde tenemos fundadas mayores esperanzas, por su aptitud, por su capacidad técnica, es, sin lugar a dudas, el Hospital Universitario de Salamanca.

Estamos culminando una serie de procesos, sobre todo de formación continuada de su personal de manejo de técnica laparoscópica, etcétera, etcétera, y queremos empezar este año con el trasplante de donante vivo en el Hospital de Salamanca. Y yo, Señoría, sí que le manifiesto mi... mi ilusión por arrancar ese programa, que creo que va a ser muy beneficioso, no solo para el Hospital de Salamanca, sino -lo más importante- para los pacientes que se van a beneficiar de ello, que son pacientes jóvenes. Con lo cual, usted... como... como sabrá, nos estamos delimitando ya nuestro... nuestro radio de acción. No podemos hacer ni crear grandes expectativas.

El trasplante hepático, que usted lo ha mencionado también. Está autorizado el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid desde el año dos mil uno. El año que más trasplantes se han realizado -como también usted ha dicho- fue el año dos mil cinco, con cuarenta trasplantes, estando atendidas todas las indicaciones realizadas en Castilla y León con... y tenemos una generación de órganos superior a la demanda. El hospital tiene capacidad para aumentar su número de trasplantes, por lo que no nos planteamos, de momento, implantar este programa en otro hospital de la Comunidad.

Y, mire usted, y si no se trasplantan más será porque los médicos no indiquen más trasplantes. Y yo aquí, pues, entiéndeme, no... no voy yo a decir a los médicos cuándo tienen que... que indicar un trasplante en una cirrosis, en una neoplasia, etcétera, etcétera, porque... porque no debo decirlo. Yo creo que los protocolos están ahí, los médicos saben cuándo la... la indicación es. Existen conferencias de... de consenso auspiciadas por la ONT, y yo creo que a eso debemos ceñirnos.

Trasplante cardíaco, que ha sido usted muy incisivo con él. Autorizado el Hospital Clínico Universitario de Valladolid el año dos mil uno. El año que más trasplantes han realizado fue en dos mil seis, con trece. Están atendidas todas las indicaciones realizadas en Castilla y León, con una generación de órganos muy similar, en este caso, a la demanda. Tiene capacidad, evidentemente, para aumentar su número de trasplantes, por lo que no se plantea por el momento implantar este programa en ningún otro hospital de la Comunidad.

Imagínese usted que lo extendemos a más hospitales de la Comunidad donde hay servicios de cirugía cardíaca, pues, mire usted, este año que, en vez de trece, hemos hecho seis -como bien ha dicho-, pues, mire usted, o sea, si esos seis los tuviéramos que repartir entre tres centros, mal asunto, mal asunto, mal asunto; o sea, eso nadie lo plantea.

O sea, los cardiólogos en este país, en España, están cada vez indicando menos trasplantes de corazón. Por algo será, por algo será, Señoría. En Estados Unidos, no, ¿eh?; en Estados Unidos cada vez se trasplantan más...

más... más corazones. Pero compararnos con Estados Unidos me parece a mí que no ha lugar.

Trasplante de páncreas y páncreas-riñón, que por fin llegó -como dice usted-, y que yo creo que ha llegado cuando tenía que llegar. Realizado un análisis de necesidad de este tipo de trasplantes en Castilla y León por la Coordinación Autonómica, se ha observado un aumento progresivo de las indicaciones a lo largo de los años, tanto en nuestra Comunidad como en otras de la geografía española.

Nuestros pacientes se estaban enviando fundamentalmente a Madrid, al Hospital 12 de Octubre, desde tiempo inmemorial; porque allí se hizo el primer trasplante de páncreas-riñón, que fue el Hospital Clínico Universitario de Barcelona, sí que algún paciente de Castilla y León, en tiempo del Insalud, iban mitad y mitad al 12 de Octubre y a Barcelona. Los últimos años están yendo prácticamente todos a... al 12 de Octubre.

En los últimos tres años hemos enviado un total de veinte pacientes, con un tiempo medio de espera alto, en torno a trescientos noventa días, obligando a los pacientes a desplazamientos de larga duración fuera de la Comunidad. Prevemos una demanda entre cuatro y doce cada año; una demanda que prevemos... el otro día en la actualización que hicimos con... con todo el grupo en... en Salamanca, con el... con el Doctor Matesanz allí, pues, un poco estas cifras las planteamos como realistas y como, sobre todo, ilusionantes, ¿no?, poder conseguir un mínimo de cuatro y un máximo de doce al año.

Dado que la indicación de este tipo de trasplantes va muy ligada al del trasplante de riñón, por padecer los pacientes diabéticos insuficiencia renal, se planteó que se... que se realizara, evidentemente, un hospital con trasplante renal. El Complejo Asistencial de Salamanca tiene un programa de trasplante renal del año noventa, tiene infraestructura, tiene personal, etcétera, etcétera; por lo que esa solicitud fue informada favorablemente, tanto por la Comisión Técnica de Trasplantes como -recientemente, a mediados de febrero- por la Comisión Regional de Trasplantes y ya solo está pendiente de la autorización por la autoridad sanitaria competente.

Sí que le puedo decir que es un programa que va a tener... y así lo dijimos, en esa... el otro día, en ese simposio que hicimos con todo... con el jefe de servicio, con... bueno, con todos los jefes de servicio implicados, perdón, y con el doctor Matesanz, que sí que insistió en que... y yo se lo dije allí a... al... al Director de la ONT, que para trasplantes páncreas-riñón sí que podíamos ser referencia para otras Comunidades Autónomas limítrofes. En el caso de... de Extremadura con Cáceres podría ser muy interesante, porque ya a algún paciente de Cáceres le hemos hecho trasplante hepático aquí, en el Hospital Uni-

versitario Río Hortega. Y yo creo que eso la ONT lo ve con muy buenos ojos, evidentemente, como allí quedó.

Y me ha insistido usted mucho en el trasplante pulmonar. Pues, mire usted, realizado por la Coordinación Autonómica de Trasplantes un análisis anual de necesidad de implantar este tipo de programa en Castilla y León, se observa que la media de indicaciones desde el año noventa y nueve ha sido de dieciocho, con una media de trasplantes de nueve al año. Hay seis centros hospitalarios en España que realicen trasplante pulmonar; solo hay seis centros en toda España que realicen trasplante pulmonar, por algo será. Yo se lo puedo... yo le voy a decir... yo le voy a dar una pista: es el trasplante más complejo, técnicamente, de todos, y el que mayores problemas presenta en los postoperatorios y peores supervivencias tiene.

Aproximadamente, un total de... los pacientes trasplantados en cada hospital siempre suele ser mayor de veinte trasplantes ese año... al año, en los seis centros que en España están haciendo trasplantes de pulmón. Aproximadamente, hacen más de veinte trasplantes al año, estando la mayoría por encima de veinticinco de ellos.

Ahora mismo, y el otro día con el Director de la ONT delante, quedó palpable que Castilla y León, en este momento, con dos millones y medio de población de referencia, no cumplimos los requisitos técnicos mínimamente exigibles para acometer el trasplante de pulmón en nuestra Comunidad Autónoma. No, no, no me ponga usted esos datos, o sea, yo... yo tendré que mandar a mis pacientes al sitio donde mejor se lo hagan, no aquí, que no vamos a llegar a hacer ocho o nueve trasplantes al año. Y le insisto, es el trasplante de mayor complejidad técnica y el de más... y el de peor pronóstico en los operatorios. O sea, todo el mundo habla de trasplante de corazón, pero el trasplante de corazón es, técnicamente, relativamente fácil; o sea, eso, los cardiólogos insisten mucho en ello. Ahora mismo, el trasplante peor, el más difícil técnicamente, el más complejo, es, sin lugar a dudas, el de pulmón. Con lo cual, mire usted, Señoría, motivo de más para pensar bien lo que se hace.

Y sí que... sí que usted había planteado en su pregunta, pues, todo lo referido a los... a los tejidos. O sea, yo aquí, pues, sí que le... le tengo que decir que... que tenemos en... en... en progenitores hematopoyéticos, el trasplante alogénico de médula ósea, autorizado en el Complejo Asistencial de Salamanca en el año noventa y cinco, con treinta trasplantes al año, estando cubiertas todas las necesidades de Castilla y León. El centro de Salamanca de trasplante alogénico de... de médula ósea, la Junta de Castilla y León vamos a proponer -ya lo hemos hecho- a la ONT que sea centro de referencia a nivel nacional, porque yo creo que ahí sí que tenemos un... un liderazgo importante, evidentemente nacional e internacional; y, sobre todo, porque estamos haciendo más de

treinta trasplantes al año. Si hiciéramos... pusiéramos otra unidad en... en otro sitio de la Comunidad Autónoma y ya no tuviéramos treinta, que tuviéramos menos, yo creo que el escenario obviamente... y a buen entendedor, pocas palabras...

El trasplante autólogo de médula ósea, están autorizados el Complejo Asistencial de Salamanca, el Río Hortega de Valladolid, y recientemente hemos autorizado el Complejo de León. El trasplante autólogo, Señoría, es de una misma persona a sí misma, el trasplante. Y realizamos... realizamos una media de sesenta y cinco trasplantes al año, y creemos que con estos tres centros está solucionada prácticamente toda la demanda de la Comunidad Autónoma; y no contemplamos, por el momento, autorización a ningún otro centro para trasplante autólogo.

El trasplante de tejido ocular, que también existe cierta actividad, pues, de las córneas, pues tenemos autorizados... de implante de córneas, tenemos autorizado el Clínico de Salamanca, el Yagüe de Burgos, el Complejo Asistencial de Salamanca, y el Hospital del Bierzo y el de León. Y realizan una media, más o menos menos, de setenta y dos trasplantes anuales, cubriendo perfectamente las... las necesidades de toda Castilla y León. Y la lista de espera, evidentemente, como en cualquier caso, viene mediada por la existencia o no de donantes suficientes. No contemplamos, ¿eh?, por el momento, la autorización de ningún otro centro, dado que el número de trasplantes totales realizados y la no existencia de más donantes para aumentar la actividad.

¿La membrana amniótica? Pues dada su sencillez y la... y la efectividad de la técnica -que simplemente es una membrana revitalizante que se coloca en la córnea-, se ha autorizado para la realización a todos los hospitales que lo han solicitado y se prevé autorizar, evidentemente, en ese sentido, a todos los que lo soliciten.

El tejido osteotendinoso, como decía antes, se ha convertido en un tratamiento muy habitual por todos los servicios de traumatología: para cuñas óseas, para ligamentos, plastias, etcétera, etcétera, por lo que están autorizados todos los hospitales.

El tejido valvular, las válvulas cardiacas enfermas pueden ser sustituidas por válvulas humanas procedentes de donantes; y este tipo de trasplantes los realizamos donde tenemos Servicio de Cirugía Cardíaca, es decir, en... en el Complejo de Salamanca, en el Clínico Universitario de Valladolid y en León.

Y, por último, el tejido vascular, el tejido vascular que en su día estuvo muy en boga. Hoy en día, los cirujanos vasculares utilizan muy poco las prótesis no sintéticas; se utilizan muy poco, cada vez piden menos, y yo creo que ahora mismo, pues, siempre son los únicos que la utilizan, los servicios de cirugía vascular, y estaban

autorizados todos los hospitales que disponen de dicho servicio, que son Salamanca, León, el Clínico de Valladolid y el Yagüe de Burgos. Y ya digo que ahí, pues, tampoco tenemos grandes inquietudes, porque es una... es una práctica que está continuamente en desuso.

Y yo, para finalizar, simplemente le quería insistir que, por nuestra parte, pues, todo lo que sea colaborar para tener más donantes, mire usted, bienvenidas sean, si usted tiene iniciativas, si usted tiene propuestas, si usted tiene cualquier cosa que crea que puede ser importante para la promoción de la... de la donación en Castilla y León. Con la población que tenemos, yo creo que estamos en unos ratios bastante interesantes, aunque, por supuesto, me gustaría no haber disminuido esos seis donantes en dos mil siete, sino que haberlos aumentando, ¿no?

Y, en definitiva, pues, yo le... le animo a usted a que se plantee todo el tema de los trasplantes como una prestación en la que buscamos no ser dogmáticos con la autosuficiencia a cualquier precio, que yo creo que eso es el grave error de la descentralización. Yo creo que la... la transferencia de las competencias sanitarias ha... ha sido tremendamente positiva para el Sistema Nacional de Salud, tremendamente positiva; será el primero en decirlo siempre. Pero cuidado: tenemos riesgos de que esto se nos tuerza en determinadas prestaciones. Y le pongo el ejemplo macabro del Hospital de Valdecilla, que en su día fue referente en muchos programas de trasplantes, y ahora, con la población de referencia de... de Cantabria, no tiene capacidad, no tiene pacientes para hacer trasplantes. Y yo creo que no podemos castigar la calidad de la asistencia que prestamos por... por querer ser autosuficientes a todo precio y por tener la máxima accesibilidad a los servicios sanitarios. Yo creo que hay una cosa que está por encima de todo, que es una calidad, y eso, la política de la Junta de Castilla y León es lo que va a preservar por encima de todo, Señoría.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchísimas gracias le damos al Director General de Desarrollo Sanitario por sus explicaciones. Y solicitamos que de nuevo suba con nosotros don José María Pino Morales.

Por parte de la Secretaria se dará lectura al cuarto punto del Orden del Día.

POC 166

LA SECRETARIA (SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ): Cuarto punto del Orden del Día: **“Pregunta con Respuesta Oral ante la Comisión 166, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don Pedro Nieto Bello y doña María Ángeles Márquez Sánchez, relativa a cierre parcial de la uci del Hospital del Bierzo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 53, de siete de febrero del dos mil siete”**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta, tiene la palabra don Pedro Nieto Bello.

EL SEÑOR NIETO BELLO: Gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señoría. Gracias, señor Director General, por su presencia para contestar a la pregunta que se formula.

Permítame una mínima referencia al momento en el que sucedieron los hechos, así como la fecha de presentación de la pregunta y Registro de Entrada, porque ello tiene su importancia. Los hechos que motivaron la pregunta sucedieron a mediados del mes de octubre del pasado año, dos mil siete. La pregunta que hoy se formula fue presentada por primera vez el veinticuatro de octubre, y tiene Registro de Entrada con esa misma fecha. Demasiado tiempo, de entonces a hoy, para revisar unos hechos preocupantes para una extensa población, superior a ciento cincuenta mil habitantes.

Pero vayamos a los hechos, qué es lo que nos preguntamos. La UCI del Hospital del Bierzo dispone normalmente de seis intensivistas, si bien hay que decir que esta cifra es baja, y presenta problemas, a los que más adelante me referiré. En las fechas que he mencionado, octubre de dos mil siete, se presentó la circunstancia motivo de esta pregunta oral, que dejó el servicio en una preocupante situación de precariedad, y con las alarmas encendidas: de los seis intensivistas, por diversas razones que delataré, y en un corto tiempo, la uci se queda con dos. Las razones, todas ellas dentro de lo normal y previsible, fueron las siguientes: uno de los médicos deja la medicina pública y se va a la privada; otro toma vacaciones porque, de no hacerlo así, no las podría disfrutar; de los cuatro que quedan para hacer guardia y atender el servicio normal, dos enferman y se ponen de baja; con lo que los únicos dos restantes deben hacer el trabajo ordinario, de por sí complejo, y la consiguiente guarda... guardia.

Con este panorama, la situación se presentaba insostenible para la parte médica y crítica para los pacientes y familiares, ya que cada intensivista debía trabajar desde las ocho a las quince horas en lo que podríamos denominar trabajo normal u ordinario; para empalmar, seguidamente, con la guardia, desde las quince horas hasta las ocho horas, momento en el que era relevado por su único compañero, que repetía exactamente lo mismo, formando entre ambos una sucesión asfixiante de relevos tal que cada cual debía atender en solitario la uci un día sí y otro no, e incumpliendo -al menos laboralmente- todo lo incumplible. Situación inaguantable para ellos, y pobre del que sufriese un infarto, por ejemplo.

Así las cosas, la noticia salta a los medios. Entre lo que ya venía cayendo con la situación insoportable de los servicios de urgencia, que aprovecho una vez más para volver a calificar de auténtica vergüenza; califica... cali-

ficación hecha no solo por estos Procuradores, sino por otros muchos partidos políticos y agentes sociales del amplio espectro social.

Miren ustedes, las soluciones que se ofrecieron a los ciudadanos de El Bierzo y usuarios del hospital no las podemos poner en boca del Consejero o alto cargo de la Consejería -que matizaré a continuación-, no, porque no existieron. Vienen del Gerente Provincial de Salud, del Delegado Territorial de la Junta de Castilla y León en León, que llegó a decir que si hay que cerrar la uci, se cierra, pero avisaremos a tiempo -eso sí, una preocupación muy de aplaudir-.

El señor Díez de Valdeón abogaba por la incorporación de especialistas en excedencia, que nunca llegaron ni tampoco se les esperó.

También hay que decir que, aprovechando la circunstancia de que se encontraba en Ponferrada, el señor García-Cruces, tras reconocer la falta de personal cualificado para cubrir todas las vacantes -en sus palabras, el número de plazas debían ser seis, pero que cubiertas solamente había cuatro-, dijo que "el problema ya está solucionado y es un episodio cerrado". Incierto a la fecha en que se dicen estas cosas. Hasta aquí, el tiempo y las vicisitudes transcurridas con el problema vivo.

En lo que viene a continuación (meses de diciembre, enero, febrero), hay que dejar claro que esta pregunta ha sido diferida en el tiempo y en el espacio, lo que ya de por sí le hace perder, si no toda, sí parte de su virtualidad. En cuanto al espacio, diré que se presentó inicialmente para su discusión en Pleno, por ser un problema actual que necesitaba una respuesta actual, y lo que realmente sucedió es que, primero, se difiere a Comisión y, segundo, se plantea ahora, casi seis meses más tarde.

Quizá alguien podrá explicarlo algún día, pero tarde será, y quizá ya no interese. Además, confío que tenga -a quien corresponda- en su mano suficientes razones. Para este Procurador, las razones no van más allá de conveniencias partidistas, ignorando el problema que tiene quienes lo sufren: los ciudadanos. Y con esta forma de proceder, es indudable que lo que puede reportar ventajas para unos acarrea indignación para otros, pues, en todo caso, evita la censura ciudadana y la posible respuesta política; la cual, lógicamente, se presentaría en aquellos momentos sin soluciones tangibles, por la lógica conclusión de que no las tenían. Y con esa forma de proceder -repito- se le tiende un puente de plata al problema.

Así las cosas, la inaguantable situación duró más de un mes, con la incertidumbre añadida de la solución siempre latente, pero que nunca llega. Solamente el tiempo soluciona las cosas, señor Consejero, y es verdad... perdón, señor Director General... -ya le elevo de catego-

ría, lo cual, pues, me lo debiera agradecer; no obstante, espero que... a lo mejor, algún día, pueda llegar a suceder-. El tiempo -repito- soluciona cosas, y es verdad que el tiempo ayuda mucho, y poco a poco la cosa fue tomando visos de normalidad, con parches de emergencia, por un lado, y reincorporándose los intensivistas que estaban de baja, por el otro, el de periodo de vacaciones también. Así, poco a poco, hasta el día de hoy, que vuelve a estar asistido por cinco médicos, más uno nuevo. Hasta la próxima, pues seis parece ser el número mínimo de intensivistas, que no debe reducirse, porque en otros supuestos de número menor, como se ve, puede acarrear problemas.

Termino, señora Presidenta. Y paso a dar lectura de la... de las preguntas tal como se han formulado. Se le pregunta a la Junta de Castilla y León: ¿qué razones motivaron la actuación de referencia? La referencia era el cierre parcial que se estaba gestando en esos momentos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital del Bierzo de Ponferrada... en Ponferrada. Por lo tanto, qué razones motivaron la actuación de referencia, y qué previsiones tiene la Junta de Castilla y León para subsanar el problema. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para dar contestación por parte de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra el Director General de Asistencia Sanitaria, don José María Pino Morales.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): Gracias de nuevo, señora Presidenta. Gracias, Señoría. Pues efectivamente, paso a... la verdad es que en la mayor parte de las... de lo que ha sido el desarrollo del problema, coincidimos, ¿eh? Ahora intentaré dar una respuesta a lo que ha ido planteando.

Como efectivamente comenta, el Hospital del Bierzo, la plantilla orgánica de la... de su unidad de cuidados intensivos está integrada, efectivamente, por seis facultativos. Ha comentado, creo que ha comentado en algún momento determinado, que, efectivamente, le parecen pocos esos seis facultativos, aun cuando estuvieran completos. Bueno, pues ahí le voy a hacer una pequeña referencia; nada más decir que en un estudio que se titula *Oferta y necesidad de médicos especialistas en España, 2006-2030*, realizado por la doctora González Valcarcel para el Ministerio de Sanidad, en estos momentos la tasa de especialistas en Medicina Intensiva en plantilla orgánica en centros públicos del Sistema Nacional de Salud es de 3,85 por cada cien mil habitantes -referencia del estudio-. Castilla y León dispone de una tasa de intensivistas en plantilla de 4,08, sobre los 3,85 que decía -del estudio-, que es la media del sistema nacional; y en concreto el Hospital del Bierzo, con esos seis especialistas, está en

una tasa de 4,11, superior a la media de la Comunidad y, por supuesto, superior a la media nacional.

Como muy bien decía Su Señoría, que conoce muy bien la cuestión planteada, se situó en octubre, y fue debida -como ahora comentaré- a un cúmulo de circunstancias, que ya en parte ha ido detallando usted.

Empezó el problema no en... exactamente en octubre, empezó en junio de dos mil siete, porque en esa... en esa época la plantilla real de la uci quedó compuesta por cinco facultativos, ya que un sexto, que estaba en plantilla orgánica, pues, efectivamente, había solicitado la excedencia por... voluntaria por motivos personales. Coincidimos en ello.

En el mes de octubre, estando uno de los cinco efectivos disfrutando de sus vacaciones reglamentarias, se produjo la... la baja laboral de otros dos facultativos más; en concreto, los días nueve y diez de octubre. Se intentó localizar al facultativo que estaba de vacaciones para intentar reclamar su regreso por necesidades de servicio, pero esto no fue posible, porque se encontraba en el extranjero y no se le localizó.

De esta manera, efectivamente, el servicio quedó cubierto por los dos facultativos restantes, que estuvieron cubriendo durante ocho días -es verdad que muy importante y mucho tiempo, pero durante ocho días- los turnos de atención continuada, con guardias cada dos días, hasta la incorporación, el día dieciocho de octubre -por lo tanto, del día nueve al día dieciocho, son esos ocho días que hemos comentado-, del facultativo que se encontraba de vacaciones.

A pesar de estos inconvenientes, la actividad del Servicio de Urgencias se mantuvo, no hubo excesivamente grandes problemas asistenciales y, desde luego, en ningún momento se llegó a cerrar la unidad. Solamente, los días nueve y quince de octubre se redujeron los ingresos, teniendo que derivarse tres pacientes al Hospital de León; en concreto, dos el día nueve y uno el día quince.

Ya con fecha veintisiete de octubre, uno de los facultativos con baja laboral -de los dos que teníamos- se incorporó a su puesto de trabajo, y el día tres de noviembre se consiguió cubrir la plaza vacante (de aquel facultativo que se nos fue en el mes de junio) con un nuevo facultativo; por lo que, a partir de ese momento, es decir, a partir del día tres de noviembre, la unidad pasó a disponer de cinco facultativos en activo; pendiente en este momento solo de incorporarse uno más, que todavía permanecía de baja laboral.

Esta última incorporación, la de este otro facultativo, se ha realizado finalmente con fecha doce de enero; con lo que, a partir de este momento, la plantilla orgánica está cubierta al completo, es decir, con las seis plazas de

facultativos de que dispone el centro, y funcionando sin ningún tipo de problema, porque -como comentaba antes- la ratio del número de facultativos de la unidad está por encima de la media nacional, incluso por encima de la media de la Comunidad.

Pero, para su información, también le diré que la actividad anual del año dos mil siete en la unidad de cuidados intensivos, a lo largo del año, no solo se ha visto afectada por este problema, sino que incluso la actividad ha sido un 10% superior a la registrada en el año anterior, habiendo disminuido exclusivamente las estancias en la unidad única y exclusivamente durante el mes de octubre.

Le doy datos concretos. En el año dos mil seis, las estancias en la... en la uci fueron dos mil ciento treinta y siete; en el dos mil siete, dos mil doscientas cuarenta y nueve, un 5,2% más. Y los ingresos totales fueron de quinientos cuarenta y uno en el dos mil seis, y quinientos noventa y siete en el dos mil siete, es decir, un 10,3% más que en el año anterior.

En resumen, ante la situación planteada desde el pasado mes de junio, la Junta de Castilla y León, lógicamente, a través de la Dirección del Hospital, ha mantenido como objetivo prioritario el seguir garantizando una asistencia sanitaria de calidad a los ciudadanos de la unidad, mediante la... la adopción -resumo- de las siguientes medidas: la reorganización de las vacaciones autorizadas por necesidades del servicio, en previsión de garantizar la asistencia; la publicación en las páginas web... en las páginas web de las sociedades científicas y del propio hospital de... para intentar cubrir la contratación inmediata de los facultativos pendientes; la comunicación con los centros con acreditación docente para la formación de especialistas en medicina intensiva con este mismo objetivo; la contratación temporal de un refuerzo de apoyo a las guardias, eso sí, solamente durante dos meses, que fue el tiempo en el que hubo más problemas acusados -no se pudo contar más tiempo con este profesional, por decisión propia del propio profesional-; y la contratación -como decía antes- en noviembre de un nuevo facultativo, de forma que, a partir de ese momento, están todas las plazas cubiertas.

Pero lo que sí le reitero es que en ningún caso lo que se hizo fue proceder al cierre, ni parcial ni total, de la unidad, como usted afirma -entiendo que erróneamente- en su pregunta.

Pero como de situaciones de este tipo no estamos libre nadie, pues... gobierne quien gobierne; es decir, que esto... el problema de que en un momento determinado los profesionales se cojan una baja, o tengan que coger sus vacaciones, o falten profesionales en el mercado, pues, eso puede pasar al Gobierno que esté, independientemente de su color político, pues, para su informa-

ción, Señoría, le diré que la única vez que de verdad se cerró esa unidad al completo fue en el año mil novecientos ochenta y ocho. Todavía en aquel tiempo -le recuerdo- no había habido transferencias sanitarias, y también le recuerdo que en aquella época gobernaba el Partido Socialista a nivel nacional.

Y el motivo fue, precisamente, lo mismo: la falta de personal para atender a esa unidad. Una falta de personal a la que solo se quedó con un especialista. Y, para que no le queden dudas, interrogué a su compañera Charo Velasco, que en aquel momento era la Directora Médica o la Directora del propio centro.

Por lo tanto, entiendo que, efectivamente, esto puede ocurrir, y nos puede ocurrir a todos, pero entiendo que son problemas de gestión del día a día, que, efectivamente, hay que intentar resolverlos en las mejores condiciones posibles... [*murmullas*]

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

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): ... pero que, efectivamente, están fuera o deberían de estar fuera del juego político. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): [*Intervención sin micrófono*].

EL SEÑOR NIETO BELLO: Gracias, señora Presidenta. Mire usted, quizá sea difícil poder entrar a una explicación más exhaustiva, pero es cierto que hay que tener previsto, al menos quien dirige algún tipo de institución, de que no solo el hecho estadístico o no solo la frecuencia estadística que se pueda presentar ante un servicio como es, por ejemplo, la Unidad de Cuidados Intensivos, sea el canon por el cual nos tenemos que dirigir y constantemente nos tengamos que referir a ello.

Hay dentro de la estadística, también, un núcleo que se denominan "rachas", y que, evidentemente, se presentan. A ustedes se les ha presentado una racha, no cabe duda, en el mes de... de octubre, y espero que esa racha no se vuelva a presentar. Quizás, a la señora Velasco también se le presentó, en un momento determinado, una racha que no pudo controlar en aquellos momentos, pero, si era la primera vez, ustedes debieran haber aprendido, ya que han asumido las competencias en esta materia, suficientemente para que esto no se vuelva a presentar; que es, en definitiva, lo que yo le estoy preguntando.

Yo le estoy preguntando por las previsiones que ustedes tienen para que este tipo de sucesos, sucesos también estadísticos, ustedes puedan solucionarlos, y no plantearle al ciudadano cuestiones tales y de tal carácter que, evi-

dentamente, quien tenga que utilizar los servicios de... de la uci, pues la situación personal está en unas condiciones -me imagino-, pues, como muy delicadas, tendente a soluciones más drásticas o más letales.

Es verdad que el problema como tal se ha paliado, y todo esto tiene apariencia, ahora, de ser como un canto de sirenas -si me permite la expresión-. Ya pasó, no se supo solucionar en el tiempo preciso, se medio solucionó pasados los meses, y hoy parece que la cosa ya no es tan alarmante. Pero, aunque tarde, creemos merecer una respuesta de persona cualificada -usted lo es en estos momentos- y pedir responsabilidades a la Consejería.

En El Bierzo tenemos una sanidad muy mediocre, por no decir mala; es difícil imaginar una semana en la que no aparezcan distorsiones inexplicables que ponen contra las cuerdas al sistema público. A su lado, y no... y en la misma ciudad existe un sistema privado que -¡oh, paradoja!- no presenta nunca problemas, siendo, como es, que la mayor parte de los... de sus profesionales son los del sistema público. Pero la cosa cambia. Este mensaje subliminal, "lo privado bien, lo público mal", es el que se intenta trasladar a los ciudadanos, y es lo que se percibe con toda nitidez, y sin rubor alguno para sus protagonistas, que son ustedes. Pero no vemos, ante casos como el que hoy traemos aquí, depuración de responsabilidades, ni siquiera asunción de las mismas.

Termino, señora Presidenta -porque esto no da para más-, pidiendo al Director General que, en su turno de réplica, me explique, si es posible, qué medidas se han tomado o se van a tomar para que esto no vuelva a suceder. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra don José María Pino Morales, Director General de Asistencia Sanitaria.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): Sí, muchas gracias, señora Presidenta. Muchas gracias, Señoría. Bien, pues le comento, pues efectivamente, por una parte habla de la sanidad mediocre de El Bierzo; tendré que darle algunas pinceladas para que, bueno, vea que... o entienda que, efectivamente, eso no es así. Y luego le diré, efectivamente, las medidas que está realizando la Junta de Castilla y León para resolver el problema.

Como usted muy bien conoce, el Hospital de El Bierzo provee de asistencia sanitaria especializada a todos los ciudadanos del Valle de El Bierzo, incluidas todas las Zonas Básicas de Salud que están alrededor de Ponferrada, y, además, que, con objeto de acercar la atención de las especialidades más demandadas a la población de las zonas más periféricas, evitando desplazamientos al hos-

pital, se lleva a cabo el desplazamiento de especialistas a los Centros de Salud de Bembibre, Toreno, Fabero y al Centro de Especialidades de Villablino.

Desde que se produjeron las transferencias en el año dos mil dos, yo creo que realmente se ha hecho un importante esfuerzo inversor para modernizar las infraestructuras sanitarias transferidas, y especialmente el Centro Hospitalario. En el caso del Hospital de El Bierzo, se ha realizado una importante inversión en la mejora del mobiliario y el equipamiento clínico, tanto en la renovación de equipos, que habían quedado obsoletos, como para la adquisición de nuevos equipos más acordes con las... avances actuales de la tecnología; además, se han acometido obras de reforma y ampliación, y se ha ampliado la cartera de servicios ofertada, aumentando y adecuando los recursos humanos necesarios para ello.

En concreto, en el dos mil tres, se puso en funcionamiento el Centro de Especialidades de Villablino con desplazamientos de facultativos de once especialidades; entre los años dos mil tres y dos mil cuatro se universalizó la prestación de la analgesia epidural en el propio hospital; en el dos mil cuatro se reforzó el Servicio de Psiquiatría y se ampliaron las prestaciones en Psiquiatría con la llegada... con la creación del equipo de Salud Infantojuvenil. Y en cuanto a infraestructuras, en este momento se están realizando -como usted muy bien sabe, Señoría- obras de ampliación y reforma del propio hospital, que afectan, en concreto, al área de Urgencias -al que ha hecho referencia- y a la construcción de un edificio anexo de tres plantas.

En concreto, en el área de Urgencias la ampliación se realiza sobre una superficie de nueva construcción, lo que va a suponer un incremento de setecientos cuarenta metros cuadrados más, dejando el dimensionamiento del servicio en una superficie total de mil quinientos metros cuadrados. La obra de reforma y de ampliación se inició ya... -no es que esté hablando de que se va a iniciar, sino se hizo ya- empezó en septiembre de dos mil seis, y se está ejecutando en tres fases, permitiendo que la actividad asistencial que hay que hacer, efectivamente, continúe realizándose durante el tiempo de la obra, estando prevista su finalización, en el caso de urgencias, para diciembre de este año, con un costo superior a los dos millones... 2.000.000 de euros. Seguiremos después con la fase uno y con la fase... y con la fase dos.

Y en cuanto al tema de la... edificio anexo, de las tres plantas que le comentaba, en octubre del dos mil cinco, y dentro de la parcela del propio hospital, se inició la construcción de un edificio anexo en tres plantas, que va destinada, la primera, a ampliación del archivo de historias clínicas; la recepción de la obra se realizó ya el pasado veintiocho de noviembre del dos mil siete. Y el archivo está... está dotado de un sistema de robo... robotización de historias clínicas que va a facilitar mucho el almace-

namiento de las mismas. Esto ha supuesto una inversión superior a los 3.000.000 de euros. La planta segunda va a ir destinada a la Unidad de Hospitalización, con doce habitaciones dobles y seis individuales más. Y la tercera planta, en la que también se ubicará otra unidad de hospitalización, llevará un hospital de día oncológico, consultas externas y salas de pruebas especiales.

El proyecto de ejecución está pendiente de inicio de licitación en marzo del dos mil ocho, y el inicio de la obra está prevista para el tercer trimestre de este año, con un coste superior a los 2 millones y medio de euros.

Seguiría relatando... relatándole -no quiero ser excesivamente pesado-, las mismas intenciones y mejoras en cuanto a inversiones de equipamiento y, concretamente, en cuanto a recursos humanos. Pero sí me quiero centrar, finalmente, en el tema concreto de los recursos humanos, porque si, efectivamente, usted ha dicho que, en la época de... en el año ochenta y ocho, su compañera tuvo... era la primera vez y le pilló de sorpresa, hombre, la verdad es que las condiciones han cambiado, en este caso, para gestionar todavía con más dificultades el problema, porque en aquella época -le repito- había una plétora de médicos en... en las bolsas de trabajo de más de veinte mil profesionales sin trabajo, que estaban deseando en que cualquier sitio se le ofertara. En este caso, nosotros no hemos tenido esa suerte, y no tenemos la posibilidad de poder contratar profesionales en el mercado laboral. Pero el que no... el que no les podamos contratar no significa que no estemos haciendo cosas para que se contraten, porque la Consejería, como he dicho anteriormente, ya viene trabajando desde hace tiempo en este problema de déficit de profesionales, y que, como todos ustedes conocen, recientemente se ha concluido con este trabajo que yo comentaba antes, que es un trabajo para detectar el problema del... de la falta de profesionales, en concreto médicos, en el período dos mil ocho-dos mil siete.

Dicho documento -que le... que le aconsejaría que leyera- analiza la situación actual y propone estrategias de futuro, orientadas tanto a la formación de pregrado y de posgrado, como a la puesta en marcha de diversas medidas -que es a la que usted aludía, qué vamos a hacer-, pues intentar tener la posibilidad de poder contratar profesionales en todo momento para conseguir una fidelización, estabilización y reordenación de los profesionales sanitarios, teniendo en cuenta que, en parte de estas preguntas, el responsable directo, o el máximo responsable directo, es el Ministerio, en este caso de Educación, porque existe un órgano, que se llama la Conferencia General de Política Universitaria, órgano colegiado, presidido por la Ministra de Educación y Ciencia, en el que, efectivamente, participan los Consejeros, y que tiene a bien, y que tiene a bien aprobar las propuestas que cada Consejero haga en cuanto a lo que quiere aumentar. Por lo tanto... [murmillos]

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

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): ... por lo tanto...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Respeten el turno de palabra. Silencio.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): ... por lo tanto, la Consejería lo único que ha podido hacer -que ya ha hecho- es solicitar un incremento de trescientas quince plazas más en las Facultades para este año... para este año tal. Y lo ha tenido que hacer para que sea aprobada por la... por la Conferencia General de Política Universitaria, que es la que tiene las competencias definitivas de la aprobación. Y, repito, esta Conferencia está presidida por la... el Ministro o la Ministra, que no sabemos quién será en su momento, de Educación.

En todo caso, desde la... desde que la Junta de Castilla y León asumió las competencias, se han ido incrementando progresivamente ese número de... ese número de... de plazas, en la medida que se ha podido, y... a través de esas propuestas, y se han aumentado en... en alguna parte, treinta y tres plazas, concretamente, lo que significa un 11,7% más, con respecto a la etapa anterior.

Y en cuanto al tema de mejoras para intentar captar y mantener personal facultativo, pues solamente de... y por no ser muy exhaustivo, realizar... comentarle algunas: se ha hecho la aprobación por... la primera en todas las Comunidades del... del territorio nacional, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario de los Servicios de Salud. Se han hecho distintas actuaciones dirigidas a estimular la formación e investigación de los profesionales de Sacyl.

Se ha... se ha realizado el Acuerdo Marco sobre Mejora de Retribuciones; mejoras en las pagas extraordinarias y el... y la implementación de la jornada de treinta y cinco horas, que, en concreto y con cifras, le puedo decir que, en cuanto a la carrera profesional, el grado... el... la aplicación del grado uno, que ya se llevó a efecto el día uno de enero del dos mil siete, supone 3.000 euros anuales por profesional. Que el grado dos -se aplicará con efectos uno de enero del dos mil ocho, se ha aplicado-supone otros 3.000 euros más. Que las mejoras retributivas... ha habido un incremento total, en remuneración anual, entre el dos mil uno y un dos mil ocho, de un 34% -que el incremento se debe, un 16% a incrementos propios de Sacyl y un 17% a un incremento general-; en atención continuada, las guardias de presencia física se han incrementado en Atención Primaria un 91,5% sobre el dos mil uno, pasando de 9,92 euros a 19. La presencia

física en festivos, el precio de hora se ha incrementado en un 100,11... en un 111,7% sobre el dos mil uno, pasando de 9,92 a 21 euros.

En Atención Especializada, las cifras son similares. Y, además, específicamente para el ámbito de Atención Primaria, se han mejorado los incentivos individuales, se ha pagado en especie la manutención y el propio desplazamiento, y hay un fondo de asistencia para daños en... de vehículos, en los vehículos propios, con una disposición presupuestaria de más de 140.000 euros.

Todo esto ha permitido que el estudio nacional que ha realizado el año pasado el CESM, con el que en este momento tenemos, realmente, algunos problemas por el tema de la huelga -y, repito, es un estudio de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos del año dos mil siete-, establece que Castilla y León ocupa el tercer puesto en cuanto a mejora retribuciones... en cuanto a mejores retribuciones fijas anuales, y el segundo en cuanto a retribuciones variables en el *ranking* de todas las Comunidades de España.

Sin embargo, además, por otra parte, y en un reciente estudio realizado por la consultora especializada en el sector, Adecco Medical Science, España se sitúa a la cola de los diez países europeos donde mejor se paga a los médicos. Pregúntese, Señoría, por qué suceden estas cosas. Porque, efectivamente, si la Comunidad es la segunda, o la tercera, en el mejor tipo de retribución, y España es el décimo país en cuanto a eso, probablemente, el problema que... que tengamos sea un problema de financiación sanitaria, algo que llevan reclamando... algo... algo que se lleva reclamando reiteradamente desde los Consejos interterritorial... Interterritoriales, y que nunca se ha querido poner en el orden del día, y no entendemos muy bien... [*murmillos*]

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

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): ... muy bien el porqué.

Y en cuanto a las medidas para mejorar la fidelización de nuestros profesionales, se ha... se ha real... que estas están pendientes de implantar, se ha desarrollado ya un plan de acogida a residentes, se han hecho... [*murmillos*]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señorías, les ruego silencio.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR PINO MORALES): ... se han hecho unas retribuciones... una mejora de las retribuciones para revisión de las diferencias retributivas de una misma categoría.

ría, la regulación del complemento de actividad y la equiparación de los salarios entre funcionarios y estatutarios, las cuales están, todas estas medidas, repito, pendientes de desarrollar, y se va a rebajar la tasa de interinidad a un 7% a lo largo de dos mil ocho, puesto que, a lo largo de este año, se harán fijos cuatro mil quinientos veintiún trabajadores, el 73% de ellos sanitarios, de los cuales ochocientos once son plazas de facultativos de atención especializada. Por tanto, entiendo, Señoría, que esto son medidas suficientes para entender que, efectivamente, la Junta está trabajando, y está trabajando seriamente, para resolver el problema, que, ya enlazando con lo que estábamos hablando de la uci de El Bierzo, efectivamente, es un problema de problemas de contratación

de personal en el mercado laboral, y que entendemos que, con la puesta en marcha de estas medidas, seremos capaces de poder cubrir todos aquellos puestos que, a fecha de hoy, tenemos vacantes, repito, por déficit de profesionales. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Pues, muchísimas gracias por las explicaciones exhaustivas que nos ha dado. Y, no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

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

