



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2010

VII LEGISLATURA

Núm. 457

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 3 de febrero de 2010, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Proposición No de Ley, PNL 850-I, presentada por los Procuradores D. Fernando Benito Muñoz, Dña. Natalia López-Molina López, Dña. Consuelo Villar Irazábal y D. Ildefonso Sanz Velázquez, relativa a acuerdo con la Zona Básica de Salud de Los Cubos (Burgos), publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 191, de 7 de mayo de 2009.
2. Proposición No de Ley PNL 848-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León a poner en marcha un plan integral de rehabilitación cardiaca estructurado en las fases I, II y III, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 191, de 7 de mayo de 2009.
3. Proposición No de Ley PNL 913-I, presentada por los Procuradores Dña. Victorina Alonso Fernández, Dña. Consuelo Villar Irazábal y D. Fernando María Rodero García, instando a la Junta de Castilla y León a la puesta en marcha de los medios necesarios para disminuir la lista de espera quirúrgica en los hospitales de Castilla y León así como para establecer una vía urgente de diagnóstico y tratamiento de procesos sospechosos de malignidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 226, de 11 de septiembre de 2009.
4. Proposición No de Ley, PNL 939-I, presentada por los Procuradores Dña. María Luz Martínez Seijo, D. Francisco Ramos Antón y Dña. María Sirina Martín Cabria, instando a la Junta de Castilla y León a dotar a la Zona Básica de Salud de Guardo (Palencia) de técnicos de rayos durante

todo el año, ampliando el servicio por las tardes, y de dos fisioterapeutas, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 226, de 11 de septiembre de 2009.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las once horas cinco minutos.	8902	Intervención de la Procuradora Sra. López-Molina López (Grupo Socialista) para cerrar del debate y fijar el texto definitivo.	8909
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	8902	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	8910
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	8902		
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	8903	Tercer punto del Orden del Día (antes segundo). PNL 848.	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, comunica que, por acuerdo de Portavoces, se produce una alteración en el Orden del Día. Dicha alteración es aprobada por asentimiento.	8903	La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	8910
		Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	8910
Primer punto del Orden del Día (antes cuarto). PNL 939.		En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Álvarez Sastre (Grupo Popular).	8912
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al primer punto del Orden del Día.	8903	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para cerrar del debate y fijar el texto definitivo.	8914
Intervención de la Procuradora Sra. Martínez Seijo (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	8903	La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	8915
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	8903		
Intervención de la Procuradora Sra. Martínez Seijo (Grupo Socialista) para cerrar del debate y fijar el texto definitivo.	8905	Cuarto punto del Orden del Día (antes tercero). PNL 913.	
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	8906	La Letrada, Sra. Seseña Santos, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	8916
		Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	8916
Segundo punto del Orden del Día (antes primero). PNL 850.		En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Coloma Pesquera (Grupo Popular).	8918
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	8907	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para cerrar del debate y fijar el texto definitivo.	8920
Intervención de la Procuradora Sra. López-Molina López (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	8907	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	8923
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	8908	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	8923
		Se levanta la sesión a las trece horas.	8923

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenos días, Señorías. Bienvenidos a este nuevo periodo de sesiones. ¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución? ¿Por parte del Grupo Socialista?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Buenos días. No, señora Presidenta. El Grupo Socialista no quiere comu... ninguna.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ¿Por parte del Grupo Popular?

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Sí. Buenos días. Gracias, señora Presidenta. Don Juan Dúo Torrado sustituye a María Dolores Ruiz-Ayúcar Zurdo, doña Ana Rosa Sopeña Ballina sustituye a María Canto Benito Benítez de Lugo, y don Vidal Galicia Jaramillo sustituye a María de los Angeles Armisén Pedrejón.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Por acuerdo de Portavoces, se produce una alteración en el orden de la Comisión, pasando a ser el primer punto del Orden del Día el cuarto punto que venía en la convocatoria. Por parte de la señora Secretaria, se dará la lec... de la señora Vicepresidenta, se dará lectura al pun... al primer punto del Orden del Día, que en este caso es el cuarto. ¿Se aprueba por asentimiento el... la alteración del Orden del Día? Bien.

Pues pasamos... por parte de la Secretaria se dará lectura al primer punto del Orden del Día, número cuatro de la convocatoria.

PNL 939

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Primer punto del Orden del Día -anteriormente, cuarto punto del Orden del Día-: "**Proposición No de Ley presentada... PNL 939-I, presentada por los Procuradores doña María Luz Martínez Seijo, don Francisco Ramos Antón y doña María Sirina Martín Cabria, instando a la Junta de Castilla y León a dotar a la Zona Básica de Salud de Guardo (Palencia) de técnicos de rayos durante todo el año, ampliando el servicio por las tardes, y de dos fisioterapeutas, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 226, de once de septiembre de dos mil nueve**".

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

LA SEÑORA MARTÍNEZ SEIJO: Gracias, señora Presidenta. La Zona Básica de Salud de Guardo atiende a unas once mil personas. Guardo cuenta con un centro de salud nuevo, pero que no cubre las necesidades sanitarias de toda la comarca. Es necesario recordar que en el siglo XXI los avances en la prestación de servicios han ido mejorando y aumentando, haciéndolos más accesibles a los ciudadanos.

En este sentido, es necesario también recordar que la comarca a la que se está haciendo referencia está alejada a más de cien kilómetros de cualquier centro prestador de servicios sanitarios que puedan dar una respuesta cómoda y eficaz ante numerosas situaciones sanitarias que se producen con demasiada frecuencia en esta zona.

El Centro de Salud de Guardo cuenta con servicios de Traumatología, que acude a la localidad una vez cada

semana. Asimismo, en Radiología se dispone de un técnico especialista que acude cinco días a la semana, cuando lo deseable es avanzar no solo en la dotación de más técnicos, sino también en el uso de la telerradiología.

Recientemente se ha dotado a este centro con un nuevo servicio de médico rehabilitador, pero que atiende exclusivamente a pacientes nuevos, y que, además, no cuenta con instrumental para realizar radiografías milimetradas, por lo que numerosos pacientes deben seguir acudiendo a Palencia para ser tratados.

Estas deficiencias en la prestación de servicios en esta Zona de Salud, que podrían ser subsanadas con la dotación de un hospital comarcal, suponen que cualquier persona accidentada que presenta síntomas de cualquier tipo de fractura debe acudir a Palencia, desplazándose por cuenta propia y asumiendo los gastos que este desplazamiento supone en horario de Urgencias, es decir, tardes y noches de días laborables, y fines de semana completos.

Desgraciadamente, estos desplazamientos se deben realizar con demasiada frecuencia, especialmente en invierno, cuando se producen abundantes nevadas y, por tanto, caídas; y en verano, en que aumenta considerablemente la población, y supone un mínimo de dos horas y media de desplazamientos hasta Palencia, más el tiempo de espera que requiere el Servicio de Urgencias en esa localidad.

Este sinsentido y peregrinaje de pacientes de Guardo a Palencia podría mejorar si se racionalizase la prestación de servicios en esta zona y se dotase a este Centro de Salud como es debido.

Por todo lo expuesto, se formula la siguiente propuesta de resolución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a dotar a la Zona Básica de Salud de Guardo de técnicos de rayos durante todo el año y a ampliar el servicio por las tardes. Dotar a la Zona Básica de Salud de Guardo de dos fisioterapeutas para reducir las listas de espera a un nivel en la media del área". Nada más por ahora. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. En turno de fijación de posiciones por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, también por un tiempo de diez minutos, don Jesús Berzosa González.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Gracias, señora... gracias, señora Presidenta. Señoría, ha señalado lo que usted entiende como deficiencias en el Centro de Salud de Guardo, en unos aspectos muy concretos que hacen referencia a lo que es la asistencia de Traumatología, Radiología y Rehabilitación.

Bien, para subsanar estas deficiencias, en sus antecedentes de la proposición no de ley hace referencia a la

construcción de un hospital comarcal, por un lado, y, por otro lado, en esos mismos antecedentes dice –y leo textualmente–: se racionalice la prestación de servicios en la zona y se dote al Centro de Salud como es debido. Eso quiero que me lo aclare usted después, en su réplica; es decir, ¿qué entiende usted por un centro de salud que se le dote como es debido? A ver si nos ponemos, o no, de acuerdo.

Bien, para ayudarle a hacer esa reflexión sobre lo que usted entiende como un centro de salud, o que es debido esa dotación, le diré que el Centro de Salud al que estamos haciendo referencia, que es el de Guardo, fue inaugurado hace apenas tres años, con una inversión de 2,56 millones de euros y una superficie mayor de dos mil quinientos metros cuadrados, y que atiende a una población de diez mil cuatrocientos cincuenta y cinco habitantes, usuarios.

En la actualidad, Atención Primaria, mire, dispone de trece médicos de familia, un pediatra, doce enfermeras, dos auxiliares de clínica, tres auxiliares administrativas y dos celadores. Los ratios de estos profesionales son setecientos cuarenta y cinco para Medicina de Familia, ochocientos setenta y uno para Enfermería y setecientos setenta para Pediatría. Son, por tanto –entiendo yo–, ratios muy favorables, y perfectamente homologables con los ratios de cualquier centro de salud, no solo de esta Comunidad, sino de cualquier otra Comunidad Autónoma.

Se completan las prestaciones con una matrona, que tiene consulta diaria y sala de preparación al parto; una unidad de salud bucodental, con dos consultas; la unidad de fisioterapia; y una trabajadora social.

En el ámbito de la Atención Especializada, este Centro de Salud se beneficia, por su distancia a la capital, de un programa de desplazamiento de especialistas, por el que acuden, además de un traumatólogo, un médico rehabilitador, un cardiólogo, un dermatólogo, un ginecólogo, un neumólogo, un otorrinolaringólogo, un oftalmólogo, un psiquiatra, un psicólogo, un urólogo y un técnico en radiología. Luego cuenta con un equipamiento que no voy a relatar, pero entre los que destacaría el ecógrafo para ginecología y la sala de rayos X digital.

Bueno, pues este Centro puede considerarse –a mi modo de ver, y por todos los datos que yo le he manifestado– como un centro sanitario integrado, ya que en sus instalaciones acogen, además de Atención Primaria, pues doce especialidades. Esto significa que junto a la tradicional Medicina de Familia, se han incorporado las especialidades más demandadas en este momento.

Es evidentemente, por tanto, que la Junta de Castilla y León ha hecho –entiendo– un esfuerzo importante ofreciendo un servicio más cercano y de más calidad, y

que está evitando con ello un sinnúmero de desplazamientos a la capital. Le aseguro que es difícil encontrar en este país un centro de salud que, con poco más de diez mil usuarios, ofrezca estos servicios.

Y entrando ya de lleno en lo que es, sin duda, constituye el tema principal, como son los dos puntos que contiene su... su propuesta de resolución, le diré con respecto al primero, el tema de la Radiología, es que la radiología que se hace en el Centro de Salud –como es lógico– es una radiología básica, es una prueba complementaria de apoyo a los médicos especialistas que hacen allí su tarea en horario de mañana. Claro, pretender disponer de un técnico de radiología los treinta y cinco... trescientos sesenta y cinco días del año en horario de mañana y tarde, y en ausencia de médicos especialistas a los que debe servir de apoyo, pues no tiene mucho sentido. Porque, en definitiva, estamos hablando de atención continuada, y esta atención continuada, el cometido en un centro de salud corresponde a través... se realiza a través del SUAP, y en atención generalizada, pues los servicios de atención continuada se prestan a través de los hospitales de... de referencia.

Pero yendo a datos más concretos, en los últimos años se vienen realizando aproximadamente siete mil radiografías al año de la población de referencia de Guardo, de las cuales en el propio Centro de Salud se hacen cerca del 65% en horario de mañana, queda un 28% que se hace en horario de Urgencia en el Hospital de Palencia, y un 7% que también se hace en el Hospital de Palencia, pero que no tienen ese carácter de... de urgente. Con ello estamos hablando pues de que es un porcentaje –yo entiendo– que no es muy elevado la que tiene que hacerse por razón de urgencia. Pero, además, es que la radiografía no es la que marca la urgencia ni el desplazamiento al hospital, eso lo marca el propio médico en función de los síntomas y de las pruebas complementarias que realiza.

Fíjese, si hay un 28% de urgencias y consiguiéramos reducirlo a la mitad, incluido ese 7% que no son de carácter urgente, estaríamos hablando, fíjese, de 35%. Si lo reducimos a la mitad, estamos hablando del 17%, y eso, con respecto al número de radiografías, vendrían a ser mil cuatrocientos setenta radiografías, que son las que se hacen, más o menos, con carácter urgente, suponiendo que la mitad de las urgencias no acudieran a Palencia. ¿Qué quiere decir? Que con la propuesta que usted hace, de trescientos sesenta y cinco días en un horario convencional de ocho horas, este técnico de rayos se haría cuatro radiografías. Ahora, en este momento, la media que se hace en horario de lunes a viernes de la mañana es de dieciocho.

Por tanto, mire, la planificación de la asistencia sanitaria, en general, pero muy, muy particularmente la de la Atención Especializada debe hacerse –entendemos– bajo

criterios de racionalidad, valorando siempre la demanda, de modo que esté garantizada no solo la eficiencia, sino también lo que es la calidad y la seguridad en la prestación de... de esa asistencia.

Entiendo yo, por tanto, que este Centro de Salud ofrece unas prestaciones muy por encima de lo que ofrece un centro convencional, un centro de salud convencional. Si usted encuentra insuficiencias en esta prestación de servicios y en este Centro de Salud, tal vez es porque usted esté confundiendo lo que es un centro de salud con un centro de los denominados en su momento un "CHARE", un "ARE", y ahora se les llama "AR", cualquier cuestión de estas, o porque los está confundiendo con un hospital comarcal, o porque lo que pretende es hacer de un centro de salud un hospital comarcal, que, como usted bien sabe, son cosas... son cosas muy... muy distintas.

En cuanto al punto dos, no consideramos procedente su toma de considerar, toda vez que el Centro de Salud cuenta ya con dos fisioterapeutas. Si la finalidad, como se dice en la proposición, es reducir la espera a un nivel en la media del Área, le diré que esa lista de espera no solo está en la media, sino que está por debajo de la media. La espera para los pacientes que proceden de Atención Especializada está en diez días, y la espera para Atención Primaria es de treinta días. En todo caso -ya le digo-, por debajo de la media del Área.

En esta Zona Básica de Salud, desde el siete... desde el cuatro de septiembre del año dos mil siete, están trabajando dos fisioterapeutas a jornada completa, cuya labor está siendo supervisada por un médico rehabilitador que se desplaza de Palencia, además de un auxiliar de enfermería a tiempo completo, es decir, que no está compatibilizando sus tareas con cualquier otras funciones que se pueden desarrollar en el Centro de Salud.

En consecuencia, no estamos de acuerdo con el contenido de su propuesta de resolución y, por tanto, la vamos a rechazar. Quiero hacerle saber, en todo caso, que este Grupo Parlamentario Popular va a estar siempre abierto a cualquier iniciativa que ustedes propongan, siempre que se haga en base a lo que yo le decía de los criterios de... de racionalidad; que se haga en base a la eficiencia en la utilización de esos recursos; y que se garantice, como no puede ser de otro modo, la calidad y la seguridad en la prestación de asistencia. Estamos, yo creo, obligados a asegurar la sostenibilidad de un sistema sanitario, que todos consideramos, y todos estamos interesados en que su pervivencia sea lo mayor posible. Y nada más por mi parte. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra de nuevo doña Mari Luz Martín Seijo, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA MARTÍNEZ SEIJO: Gracias, señora Presidenta. Bueno, lo primero, usted me preguntaba qué es lo que yo entiendo por unos servicios sanitarios correctos. Y yo lo que pretendo, desde luego, es que haya una cartera de servicios mínimos, adecuados, y, desde luego, que den una respuesta a los habitantes de esa comarca. Desgraciadamente no es así, esa no es la realidad, no se está prestando los servicios que los habitantes de toda esta comarca demandan. Y, desde luego, yo lamento que no esté aquí una Procuradora por la provincia de Palencia, porque creo que conoce mejor la situación de lo que puede usted conocer, posiblemente, teniendo en cuenta que Guardo y su comarca están a más de cien kilómetros, y eso parece que usted no lo ha tenido, en absoluto, en cuenta.

Mire, yo no voy a ponerme a discutir ni a debatir nuevamente sobre la... los servicios sanitarios que hay en la comarca de Guardo porque ya hemos estado tratándolo en esta Comisión en distintas ocasiones. En todas las iniciativas que hemos presentado desde este Grupo Parlamentario, no hemos visto esa buena disposición por parte del Partido Popular para racionalizar los servicios sanitarios en esa comarca, porque siempre nos han rechazado, una tras otra, todas las iniciativas. Y, desde luego, el objetivo fundamental sí es dotar de un hospital comarcal a esa comarca, volviendo a lo que he dicho desde el principio: que estamos a más de cien kilómetros de distancia de la capital y, además, con unas circunstancias climatológicas bastante adversas que hacen bastante difícil las condiciones de vida y, desde luego, los traslados al hospital más cercano, que es el de Palencia.

Yo he venido aquí a tratar de dos propuestas de resolución muy concretas. Una de ellas era ampliar el servicio de rayos en el Centro de Salud de Guardo, por una razón muy sencilla, es que, según los datos que usted ha dado, se producen siete mil radiografías anuales, pero lo que no ha dicho es que, de esas siete mil, dos mil cuatrocientas ochenta se tienen que realizar anualmente, de media, en Palencia ciudad. Lo que quiere decir que hay más de dos mil quinientos desplazamientos a costa de los pacientes de esa zona, cuando no tiene sentido. Porque, incluso para hacer una triste radiografía o para descartar que hay una fractura, se tiene que utilizar el hospital de Palencia. Eso supone, en el mejor de los casos, dos horas y media de desplazamiento, más el tiempo de espera que supone el Servicio de Urgencia en la ciudad de Palencia, que en muchos casos lleva hasta siete horas de espera. Si a usted le parece que eso es un servicio razonable para los habitantes de esa zona, pues, desde luego, creo que tenemos puntos de vista diametralmente opuestos sobre lo que es un servicio adecuado a los pacientes; desde luego, diametralmente opuesto.

No entendemos, no entendemos cómo su rechazo habitual a este tipo de iniciativas, que lo que... único que pretenden es acercar los servicios a los ciudadanos, que

haya, pues, cierta mejoría en los servicios y en la calidad de vida de esas personas, sea rechazado sistemáticamente. Porque yo creo que, desde luego, no es una cantidad nada desdeñable, dos mil quinientas asistencias, de media, al año, de las cuales el 80% se produce en horario de Urgencia. Por eso nosotros hemos pedido que se amplíe el horario por la tarde, exclusivamente por la tarde; por lo menos para que se produzcan menos.

Usted, además, tiene... debe ser consciente o debería ser consciente de que una parte importante de la población que tenemos en esta zona es gente mayor, que ni siquiera dispone de... de medios básicos para poderse desplazar a Palencia. Y en algunos casos, Señoría, debe ser consciente que estas personas prefieren casi sufrir en silencio, ¿eh?, y no tener que desplazarse a Palencia, para que se les atienda en Guardo al día siguiente. Y esto es una situación habitual. Si a usted también le parece que eso es razonable -que una persona tenga que estar sufriendo porque no tiene medios para desplazarse a la ciudad de Palencia, porque tiene que correr a cargo suyo-, pues a mí, desde luego, no me lo parece.

Está claro que el Partido Popular, como siempre, está dando esa doble faceta y esa doble cara de que sí que hay que acercar los servicios a los ciudadanos, pero luego, rechazando este tipo de iniciativas, dejan claro cuál es su apuesta por la Sanidad Pública, que, desde luego, desde luego, no responde a esos principios de universalidad y equidad. Porque de lo que estamos hablando también es de equidad, y, desde luego, los habitantes de esa zona no tienen ningún tipo de conciencia de que haya equidad en la prestación de servicios sanitarios.

Y con respecto a la segunda propuesta de resolución, nosotros pretendíamos también que se reduzcan las listas de espera, porque -discrepamos, una vez más- usted nos ha dicho que hay una media de un mes, pues los datos que yo tengo, desde luego, discrepan bastante, porque la media es de dos meses y medio. Y desde luego, eso no creo que esté en la media la Comunidad, ni mucho menos.

Y es más, le diré que muchas personas, para tener que realizar una rehabilitación, teniendo en cuenta esa espera, tienen que desplazarse, una vez más, a Palencia. Que sí que es cierto que hay un transporte en algunos casos, pero que les obliga a perder una jornada laboral completa, cuando lo razonable sería que lo pudiesen hacer en su propia localidad. Es decir, que hay gente que tiene que salir a las siete de la mañana de su casa para volver a las cuatro de la tarde, para hacer una triste rehabilitación. Si a usted eso también le parece razonable, pues yo también vuelvo a discrepar, no nos lo parece.

Desde luego, con la dotación o la falta de dotación de la Junta de Castilla y León, de la Consejería de Sanidad a

esta zona, lo que están demostrando es que hay dos tipos de ciudadanos en esta Comunidad: los periféricos, que tenemos la desgracia de no ser atendidos adecuadamente por... por este Gobierno Autonómico, y luego las personas que viven en ciudades, que tienen una serie de ventajas mucho mayores que las que tenemos.

Y es que usted nos ha comentado claramente que... pues el Centro de Salud de Guardo, pues que tiene, pues, todas las necesidades cubiertas. Pero si es que... lo que tiene cualquier otro centro de salud de una zona urbana. Es que usted no ha marcado ninguna diferencia entre lo que es un centro de salud de una ciudad y una zona periférica, como de la que yo estoy hablando. Es decir, que no hay ningún tipo de ventaja para esta zona. Es más, teniendo en cuenta que en estos momentos ni siquiera existe todavía un soporte vital avanzado. Señoría, es que de verdad que estamos hablando ya de situaciones que para muchos habitantes de esta zona se consideran hasta tercermundistas. Es que vuelvo a recordarle que para hacerse una triste placa, ¿eh?, por una caída, se tienen que realizar doscientos kilómetros mínimo de desplazamiento. Una situación de lo más habitual. Que tenemos unos largos inviernos, que tenemos hielo, que se incrementan las caídas, que hay muchísimas personas mayores que no tienen medios para desplazarse. Eso, Señoría, no es razonable.

Por eso, una vez más, lamentamos la falta de sensibilidad del Partido Popular hacia las demandas que esta comarca viene reivindicando en... Comisión tras Comisión. Que está, desde luego, representada por una plataforma fuerte, ciudadana, para que se mejoren las situaciones, las dotaciones... pues sanitarias en la comarca. Y desde luego, lo que nos parece triste es que usted haya mencionado casi migajas, que es lo que se ha ido concediendo a este Centro de Salud, porque creo que no es nada de lo que el Partido Popular pueda estar orgulloso. Las migajas me parece que no... no es algo a lo que se debería aspirar para mantener o para garantizar esa equidad.

Lo que estamos demandando son servicios mínimos dignos sanitarios. Y creo que los ciudadanos de las zonas periféricas deberían tener, por lo menos, los mismos derechos que los habitantes de zonas urbanas, porque, de otra manera, desde luego, lo que estamos haciendo es generar una serie de diferencias lamentables y vergonzosas en esta Comunidad. Por mi parte nada más. Gracias.

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

Votación PNL 939

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

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

PNL 850

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, señora Presidenta. Segundo punto del Orden del Día, antes primero: "**Proposición No de Ley 850-I, presentada por los Procuradores don Fernando Benito Muñoz, doña Natalia López-Molina López, doña Consuelo Villar Irazábal y don Idefonso Sáez Velázquez, relativa a acuerdo con la Zona Básica de Salud de Los Cubos (Burgos), publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 191, de siete de mayo de dos mil nueve**".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los Procuradores Proponentes, doña Natalia López-Molina López, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ: Muchas gracias, Presidenta. Buenos días. Utilizando los criterios que nuestro compañero el señor Ventosa ha dicho que si les utilizamos desde este Grupo Parlamentario nos van a apoyar las iniciativas, voy a basarme tanto en el criterio de racionalidad, de eficiencia y de calidad para que el Grupo Popular apoye lo que hoy traemos a esta Cámara y esta iniciativa pretende.

El incremento de las tarjetas sanitarias... Y voy a proceder a la lectura de la proxi... de la propia iniciativa, porque considero que es la clave para los criterios... los tres criterios que ya he dicho anteriormente, y veremos uno a uno como se cumplen íntegramente. Voy a dar lectura.

El incremento de tarjetas sanitarias individuales en la Zona Básica de Salud de Los Cubos, en Burgos, supone el 32% del total del incremento de las mismas para todo el área de Burgos capital. La expansión de la zona se observa en diferentes datos, y así la población menor de cuatro años... de cuatro años en la Zona Básica de Salud de Los Cubos asciende al 8% frente al 4% del total, o el incremento, por ejemplo, de mujeres gestantes fue de setecientos setenta y dos de las mil quinientas cuarenta y nueve totales, teniendo que realizar la preparación del parto en otro centro de salud, con las complicaciones y trastornos que esto ocasiona a dichas mujeres.

En el... en este estado de cosas, la Junta ha previsto -y aquí sí que ha habido una modificación, y quiero dejarlo también constancia- no de 60.000, sino de 360.000 euros, al final, en el Presupuesto, consignación presupuestaria que consideramos puede ser suficiente para la construcción de este centro de salud, si bien este dato venía en relación al primer anexo que nos entregó la

Junta de Castilla y León, que, como bien sabe el Partido Popular, tuvo una confusión y nos llevó al Partido Socialista a tener confusión en el Presupuesto y en la presentación del Proyecto de Presupuestos. Si bien es verdad que se rectificó, y hay una partida presupuestaria acorde -entendemos- a las necesidades de una nueva construcción, también es verdad que no se disponen de terrenos para la construcción de dicho centro de salud, lo cual nos preocupa porque hay que acelerar el proceso de adquisición de dicho terrenos.

El Consejo de Salud de la Zona Básica de Los Cubos, que agrupa a las dos zonas, Cubos y Huelgas, en su reunión del seis de noviembre del dos mil ocho manifestó su decisión de urgir la necesidad de dotar de un nuevo centro de salud a Las Huelgas. Es decir, que el propio Centro de Salud y el Consejo, formado, de Salud de esta zona urge a la Junta de Castilla y León en la necesidad de la construcción de este Centro de Salud.

Dada la situación planteada, es decir, un número amplio de nuevas tarjetas sanitarias, un número muy elevado de número de niños en relación al total de los niños que hay en Burgos y el número de mujeres gestantes en esta zona, que nos consta que tienen que ir a otros centros de salud para la preparación del parto, el Partido Socialista, con el afán de dar voz en esta Cámara a la ciudadanía de... de estos barrios que están urgiendo a la Junta a la construcción, traemos esta propuesta de resolución.

Traemos la propuesta de resolución de que se acelere el proceso de construcción del nuevo centro de salud, que, aunque bien hay partida presupuestaria, lo que pedimos hoy es que se aceleren los trámites administrativos para que este centro de salud sea una realidad lo antes... lo más pronto posible. Es decir, los trámites administrativos están marcados por ley, pero habrá que comenzar. Y habrá que adquirir los terrenos, porque ese es uno de los grandes problemas que tienen con este Centro de Salud, lo que nos hace suponer, estando ya en febrero, no habiendo terrenos, la construcción se puede alargar eternamente, y nos preocupa. Y eso es lo que hoy queremos, que el Partido Popular se comprometa a que se van a acelerar los... los plazos lo máximo posible. Es más, ni siquiera le ponemos plazos, ni un año, ni dos, ni seis meses ni cuatro meses; no, les decimos que se aceleren. Y para ello es necesario que se tenga terrenos para la construcción.

Y que, mientras tanto, mientras la Junta de Castilla y León, como nos tiene acostumbrados a que suele alargar bastante la gestión de... su gestión, pues, mientras tanto, queremos que se busque una salida consensuada, que se hable con las personas que están denunciando lo que está sucediendo, es decir, con el Centro de Salud, con su Consejo de Salud y con los... con la Asociación de Vecinos, que son los que están denunciado la situación que están viviendo en estos barrios. Creemos que es

necesario que la Junta se sienta con ellos a hablar y se busque una solución lo más pronto posible. Porque, evidentemente, es racional que exista un nuevo centro de salud, porque así nos lo dicen los datos de las tarjetas sanitarias; el criterio de eficiencia se cumple, porque hay una ampliación importante de la... del número de personas que viven en esa zona y que necesitan ese servicio, y que el propio... los propios profesionales del Centro de Salud han solicitado; y la calidad, el criterio de calidad se cumple, porque tienen que estar trasladándose a otros centros de salud de otras zonas de Burgos para poder ser atendidos como se debe.

Entonces, atendiendo a los tres criterios, que el señor Berzosa ha dicho que si se cumplen votarán a favor, y atendiendo que yo creo que se le ha argumentado en esos tres criterios, espero que el voto del Partido Popular no sea otro que el beneficio de la ciudadanía que vive en estas zonas y que piden de forma urgente que se tomen soluciones. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo de diez minutos, tiene la palabra don Jesús Berzosa González.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Gracias, señora Presidenta. Señoría, me... me temo que esta vez va a ser que no, pero... pero que no decaiga la esperanza, porque puede haber nuevas oportunidades.

Mire la presen... la proposición no de ley que hoy nos presenta, si en algún momento fue oportuna, hoy le puedo decir que es innecesaria. Y le puedo decir que es innecesaria porque, precisamente, lo que está haciendo la Junta de Castilla y León está en línea con las... con lo que contiene su propuesta de resolución, esos dos puntos que contiene su propuesta de resolución.

Yéndonos un poco a los antecedentes, le diré que a comienzos del año dos mil siete, entendiendo... o atendiendo, mejor dicho, a las circunstancias de carácter sociodemográfico y sanitario que tenía la Zona Básica de Salud de Los Cubos, la Junta de Castilla y León procedió al desdoblamiento de esta zona de salud para crear una nueva zona de salud, la Zona de Salud de Las Huelgas. Lógicamente, esto implica dotar a esa nueva zona de salud de un centro de salud, y eso es algo que ya tiene previsto la Junta de Castilla y León, de tal forma que la ubicación del nuevo centro de salud ya le digo que va a estar en las instalaciones del Hospital Militar.

Pero no es menos cierto que, efectivamente, y atendiendo a las peticiones que en su momento hizo el Consejo de Salud de la Zona de Los Cubos de la presión asistencial que en ese momento estaba soportando el centro, el Consejo de Salud propuso a la Junta, y así lo estimó la Junta, el hecho de habilitar unas instalaciones, y

sugirieron el propio Hospital Militar, por eso también se hizo en el Hospital Militar, sugerir que se desdoblara una serie de consultas y se trasladaran al Hospital Militar. Eso es algo que ha venido haciendo la Junta. Inicialmente, los técnicos de la Junta visitaron las instalaciones del Hospital Militar para ver dónde se podría ubicar tanto el nuevo centro de salud como la habilitación de estas... de estas consultas, dieron su conformidad a ello, y, en base a ello, la Junta de Castilla y León encargó un plan funcional. Ya tenemos un plan funcional, y a comienzos del año dos mil nueve, procede, teniendo ya el plan funcional, hacer un proyecto de ejecución de obra.

Como sabe usted, en los Presupuestos del dos mil nueve ya había partida presupuestaria, creo recordar que había 60.000 euros, para encargar ese proyecto de ejecución. Cuando ustedes dieron a conocer esta iniciativa a los medios de comunicación, era abril-mayo del dos mil nueve, ya sabían ustedes, y así lo dijeron, que efectivamente había ya un proyecto de ejecución para habilitar en uno de los pabellones del Hospital Militar diez consultas pertenecientes a esta... a esta Zona Básica de Las Huelgas, que van a tener... no le voy a detallar lo que es el proyecto, pero van a tener habilitado quinientos cincuenta metros cuadrados.

Bueno, pues en los Presupuestos de este año ya hay partida presupuestaria, y usted lo ha reconocido, hay partida presupuestaria para comenzar las obras que permitan dotar a ese espacio de diez... diez consultas, con todo lo... todas las infraestructuras de carácter administrativo, técnico... técnico que eso requiere.

Como hay partida presupuestaria, y usted lo sabe, para... en la provincia de Burgos para la construcción del nuevo centro de salud de Salas de los Infantes, del de Miranda Oeste -por cierto, que fue una iniciativa o una enmienda que nosotros presentamos a los Presupuestos-, del de García Lorca, en Burgos, y también está contemplado en los Presupuestos del año dos mil diez... Sí, sí, no ponga cara de extrañeza, porque es así; la de Miranda Oeste fue una iniciativa que presentó el Grupo... una enmienda que presentó el Grupo Parlamentario Popular en estos Presupuestos aquí mismo. Bueno, y también la ampliación y reforma... -atienda, porque le interesa- ampliación y reforma del Hospital de Miranda de Ebro. Luego, yo creo que, desde ese punto de vista, creo que estos Presupuestos... En definitiva, fíjese, desde el año dos mil dos en Burgos se han invertido 288 millones de euros en infraestructuras, tanto en Atención Primaria como Especializada, que suponen una veintena de... de actuaciones.

De tal forma que esos dos puntos a los que usted hace referencia en su proposición no de ley ya están en marcha por la Junta de Castilla y León; casi le podíamos decir con aquella canción -que seguro que usted recuerda muy bien- de Chenoa, aquello que dice: "Cuando

usted va", le diría la Junta que cuando usted va yo vengo de allí; es decir, que cuando usted nos propone estas proposiciones ya están... ya están hechas.

Quizá es verdad que podíamos debatir sobre la temporalización, dado la perentoriedad que ustedes marcan en su proposición, la urgencia y tal, bueno. Pues, mire usted -sí, en la proposición-, y lo que le puedo decir al respecto es que se van a licitar en breve plazo las obras -y yo espero que antes de final de año ya se dispongan de estas consultas- y, a continuación, irá el proyecto de construcción del... del nuevo hospital... digo del... del nuevo centro de salud.

Y, en consecuencia, estamos... estando básicamente de acuerdo con... con su proposición no de ley, desde luego lo que no podemos hacer es instar -o instigar, como decía uno de sus compañeros- a la Junta de Castilla y León a que haga algo que ya viene realizando. Y, de hecho, ya le he dado pormenorizada cuenta de todos y cada uno de los pasos que se han hecho. No sé si será de su agrado y de su satisfacción, pero... -ya lo sé que no, por eso ya le decía que no nos íbamos a poner de acuerdo de antemano- pero, yo entiendo que sí, que, de acuerdo con lo que usted ha manifestado, la Junta de Castilla y León lo está haciendo. Quizá, ya digo, discrepe y necesita darle más urgencia, pero -usted lo ha apuntado también- son los trámites administrativos los que marcan una serie de plazos a los que la Junta de Castilla y León pues está sujeta. Y por mi parte nada más, creo que no cabe decir nada más con respecto a este tema. Nada más y muchas gracias.

LA PARESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución, tiene la palabra de nuevo doña Natalia López-Molina López, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA LÓPEZ-MOLINA LÓPEZ: Dos cosas. Primera, los criterios que usted me ha dicho de racionalidad, eficiencia y calidad se cumplían en esta iniciativa, y usted dice que lo va a votar en contra, con lo cual, no cumple con su palabra, como dijo en la primera iniciativa. Usted va a votar en contra de algo que ha dicho que, si utilizara estos tres criterios, votaría a favor. Primera cuestión, usted no cumple con su palabra. A mí no me preocupa, pero seguramente a la ciudadanía de Burgos sí.

Segunda cuestión: usted mismo lo ha dicho, en el dos mil siete desdoblaron estos centros de salud. Estamos en el dos mil diez y no hay centro de salud para atender a la ciudadanía y el Centro de Salud de Huelgas. Tres años después estamos en condiciones de decir que la Junta de Castilla y León muy, muy, muy rápidamente no lo ha hecho, ni siquiera existe.

Y luego, tercera cuestión, que es lo preocupante: ¿pero dónde van a construir el centro de salud si no hay

terrenos? Pero ¿dónde lo van a hacer? Pero explíqueme-lo. Porque si usted conoce los trámites administrativos -y yo me imagino que sí, porque yo no suelo descalificar a ningún miembro del Partido Popular, yo entiendo que usted los conoce-, es necesario tener terrenos, y, para eso, el tiempo, desgraciadamente, se va a alargar, porque para la compra, adquisición o cesión de suelo público de otra Administración, si va a ser el caso, el trámite tiene su tiempo, su tiempo establecido, y eso va a alargarlo. Y usted no me diga que dentro de poco van a entrar las cláusulas de contratación de las obras porque no se sabe dónde va... se va a construir. ¿Pero qué constructor va a entrar a coger una obra si no sabe dónde lo tiene que hacer? Si la Junta de Castilla y León no tiene terrenos para la construcción de este centro de salud; si ustedes tienen problemas serios y discusiones porque no saben dónde lo van a hacer; porque ustedes no... ni siquiera se han sentado con la asociación de vecinos para escucharles dónde sería el lugar más adecuado. Pero si tienen un proceso que todavía no han empezado, y eso es lo que a nosotros nos preocupa, que es evidente que este año este centro de salud no va a ser una realidad. Y a ver con qué cara usted, cuando vuelva a Burgos, explica que se van a empezar las obras, pero no sabemos dónde.

Y usted ha votado en contra de una cuestión que es muy clara: queremos eficiencia y calidad para la ciudadanía de Burgos, y para la ciudadanía que vive en esta zona. Porque la urgencia no la marca este Grupo Parlamentario; le vuelvo a repetir, es el Consejo de Salud de la Zona Básica de Los Cubos la que marca y la que urge a la Junta a la construcción de un nuevo centro de salud. Son los profesionales los que les dicen a la Junta de Castilla y León la masificación que hay en la Atención Primaria en esta zona. O sea, que no es el Partido Socialista; la urgencia la marca quien conoce de primera mano la realidad de esa zona.

Con lo cual, el Partido Popular niega una vez más lo evidente. Niega muy ma... una vez más los criterios de los que tanto alardea, de calidad y eficiencia en el servicio. Y la zona de Los Cubos y la zona de Las Huelgas se quedan, una vez más, sin que la Junta se ponga a trabajar. Y de... y se ponga a trabajar para dar respuesta a las necesidades de la ciudadanía, para las necesidades de salud, que deben ser una prioridad.

Eso sí, tenemos que hablar de la cesión del Hospital de Burgos, que todavía no sabemos muy bien ni el dinero que va a costar de más de lo que estaba presupuestado, un hospital privado para la ciudadanía de Burgos, y que vamos con un retraso importante en que ese hospital sea una realidad. Ese es el modelo que ustedes defienden, y lo que nosotros defendemos es: calidad real, eficiencia real y acercamiento de los recursos a las personas que los necesitan. Muchas gracias.

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

Votación PNL 850

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

Pasamos al segundo... tercer punto del Orden del Día, segundo según la convocatoria.

PNL 848

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Tercer punto del Orden del Día: "**Proposición no de ley, PNL 848, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León a poner en marcha un plan integral de rehabilitación cardiaca, estructurado en las fases I, II y III, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 191, de siete de mayo de dos mil nueve**".

Para la presentación de la proposición no de ley tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Proponente, doña Victorina Alonso, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Buenos días, Señorías. Muchas gracias. Según datos publicados en el III Plan de Salud, ese que ustedes todavía no han puesto en marcha, las enfermedades cardiovasculares fueron las patologías que causaron mayor número de estancias hospitalarias en Castilla y León en los últimos años: ciento cuatro mil doscientos setenta y siete pacientes con insuficiencia cardiaca o infarto agudo de miocardio, enfermedades que constituyen el 18% de las altas hospitalarias en nuestra Comunidad, el porcentaje más alto de todas las patologías. Y un dato importante: la tasa de incidencia de cardiopatía isquémica en Castilla y León está por encima de la media nacional, 1,55 por mil habitantes en nuestra Comunidad, 1,31 por mil habitantes en España.

Pero es que los problemas cardiovasculares, especialmente la hipertensión, constituyen uno de los cinco motivos más frecuentes de consulta en Atención Primaria, y son responsables del 11% de la atención en Urgencias.

Si sumamos la mortalidad por infarto agudo de miocardio, 8%, con la que produce la insuficiencia cardiaca, 5%, y la debida a otras enfermedades del corazón, 5%, las patologías, la suma de esta mortalidad constituye la primera causa en ambos sexos sobre el total de fallecimientos en Castilla y León. Porque, Señorías, el corazón es uno de los músculos más importantes del cuerpo humano, y el estrechamiento de las arterias cardiacas, una de las consecuencias del estilo de vida de esta zona del planeta. Es decir: la obesidad, la hipercolesterolemia, el estrés, el tabaquismo, la diabetes, el envejecimiento de la población hacen que las patologías cardiovasculares sean,

como hemos visto, una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad de los castellanos y leoneses.

En este contexto, la rehabilitación cardiaca ha demostrado ser la estrategia más efectiva en prevención secundaria de la cardiopatía isquémica. Pero ¿qué es la rehabilitación cardiaca? Según la Organización Mundial de la Salud, es el conjunto de actividades necesarias para asegurar a los enfermos del corazón unas condiciones físicas y sociales óptimas que les permitan ocupar, por sus propios medios, un lugar tan normal como les sea posible en la sociedad después de sufrir un evento cardiaco. Y tiene como objetivos: mejorar la calidad de vida de estos pacientes, prevenir la enfermedad -prevención secundaria-, controlar los factores de riesgo, mejorar su capacidad física, reforzar su estado psicológico disminuyendo el estrés, aumentar el umbral de presentación de angina y de arritmias, y ayudar a la normalización de su vida social, laboral y sexual. Y consta de tres fases: en la fase I, que tiene una duración entre dos y catorce días, o fase hospitalaria, el paciente comienza la rehabilitación desde las primeras horas del evento agudo cardiaco. En la fase II o fase extrahospitalaria, que se alarga alrededor de dos meses, el paciente ya se encuentra en su domicilio y acude al centro de rehabilitación para realizar una formación completa en el aspecto físico, psicológico y de hábitos saludables. En la fase III, que es para toda la vida, el paciente debe mantener los hábitos adquiridos, pues la aterosclerosis es una enfermedad crónica. Es en esta fase donde cobran importancia las asociaciones de pacientes, que son los que mantienen la actividad. Hay países, como Alemania, donde existen más de sesenta mil asociaciones. Actualmente, en nuestra Comunidad Autónoma son las asociaciones de enfermos cardiacos de León y de Astorga las únicas que están llevando a cabo esta labor.

En los inicios de los años cincuenta, la rehabilitación cardiaca se centró en rehabilitar la capacidad funcional y la reinserción del paciente, pero, en mil novecientos setenta y tres, la Sociedad Internacional de Cardiología señaló que debe comprender todos los aspectos de los pacientes con cardiopatía isquémica, prevención de factores de riesgo, rehabilitación física, psicológica y social, ya que hoy en día la cardiopatía isquémica no se cura. Y, por lo tanto, las medidas de prevención deben continuar -como hemos dicho- durante toda la vida.

Por estos motivos, la rehabilitación debe ser multi-profesional, y estar al cargo de cardiólogos, médicos rehabilitadores, psiquiatras, nutricionistas, fisioterapeutas, y psicólogos, porque no hay que olvidar que seis de cada diez pacientes cardiopatas sufren algún problema psicológico.

Estas unidades de rehabilitación cardiaca deberían tener como coordinador a un cardiólogo que se ocupara de las fases I y II; y la fase III, que estaría a cargo de las asociaciones de pacientes, también tendría que estar

vinculada al Servicio de Cardiología; asociaciones a las que hay que apoyar y promover la creación de otras nuevas.

Esta es la situación en nuestra Comunidad, en Castilla y León. Pero ¿qué bases legislativas podemos aducir, podemos tener, para hablar de la necesidad de la instauración de esta rehabilitación cardiaca? El Ministerio de Sanidad y Consumo impulsó la publicación del Real Decreto 1030/2006, de quince de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. En el Anexo III de dicha norma se recoge la cartera de servicios de Atención Especializada, e incluye en su apartado número ocho la rehabilitación de pacientes con déficit funcional recuperable, por lo que queda claro que la rehabilitación cardiaca debe estar incluida en la cartera de servicios de todas las Comunidades Autónomas, que tienen la obligación de facilitarla a todos los usuarios que la precisen (Artículo 11.1 del Real Decreto 1003/2006). Por lo tanto, es competencia del Sacyl la creación de estas unidades en todos los hospitales públicos, de manera que se alcance el Objetivo 9 de la Estrategia de Cardiopatía Isquémica, y lo correcto sería una unidad por cada 300.000 habitantes.

Pero es que el veintitrés de diciembre de dos mil cuatro la Junta de Castilla y León publicó un Acuerdo por el que se aprobaba la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular 2005/2007, y en esa Estrategia, en su Línea número cuatro y en su Objetivo número 7, se especifica:

Punto uno. "Elaborar e implantar un protocolo de rehabilitación cardiaca, basado en la evidencia y consensuado con la Atención Primaria en todos aquellos servicios hospitalarios en los que se originen altas por Cardiopatía Isquémica".

Punto dos. "Disponer de forma progresiva de Unidades y/o Programas de Rehabilitación Cardiaca propias o concertadas en todas las Áreas de Salud, y que permitan el acceso de una mayoría de pacientes con cardiopatía isquémica a un programa específico de rehabilitación".

Pero es que, además, además, Señorías, el III Plan de Salud -ese que ustedes no han puesto en marcha-, en el punto dieciséis de la Estrategia de Cardiopatía Isquémica, dice: "Mejorar el acceso de los pacientes a la rehabilitación cardiaca". Así, especificado, extendiendo la rehabilitación cardiaca a todas las áreas de salud.

Y, además, en abril de dos mil nueve se ha aprobado en el Senado, por unanimidad de todos los Grupos Parlamentarios, una propuesta pidiendo que se pongan en marcha nuevas unidades de rehabilitación cardiaca en todos los hospitales de España. Un país en el que existen ocho unidades de rehabilitación en la Comunidad de Madrid, cuatro en Baleares, cuatro en Andalucía, cuatro en Cataluña, una en Valencia, una en el País Vasco, una

en Canarias y una en Castilla y León, específicamente en León, a cargo del Servicio de Cardiología y de un médico que desde hace doce años -el especialista en Cardiología, doctor García Porrero- lleva, con muy pocos medios y mucha ilusión y mucho esfuerzo, sacando adelante esta Unidad.

En conclusión, Señorías, la rehabilitación cardiaca es un programa completo destinado al paciente que tiene una enfermedad cardiaca o ha sido operado del corazón. Se ha constatado que la mortalidad por enfermedad cardiaca disminuye entre un 20 y un 30% si se lleva esta... a cabo esta clase de rehabilitación, y este porcentaje aumenta hasta un 43% si el programa se cumple en su totalidad, no solo en el aspecto del ejercicio físico. Y aunque probablemente el aspecto más importante de este programa de rehabilitación sea este entrenamiento, debe incluir un apartado de prevención secundaria para que el propio paciente controle los llamados factores de riesgo y aprenda hábitos de vida saludable, que harán más difícil una recaída. Un programa que debe ser individualizado para cada paciente y que tiene que alcanzar, en cuanto al ejercicio físico, la llamada frecuencia cardiaca de entrenamiento, que se determina según el resultado de la ergometría o prueba de esfuerzo. Este tipo de programas tiene que ser dirigido -como hemos dicho- por un cardiólogo o por un especialista que haya sido formado en rehabilitación cardiaca.

Esta es la situación. Y a pesar de todos los beneficios de los que hemos hablado, que son conocidos por los cardiólogos, que son conocidos por la institución... por las instituciones sanitarias -en este caso por el Sacyl-, la situación actual es que en España se rehabilitan menos del 3% de los pacientes, cuando en países de nuestro entorno se llegan a rehabilitar hasta el 95% de los enfermos del corazón.

Hoy tienen ustedes en su mano el cambiar esta... esta situación. Para ello, tienen que dotar de Unidades de Rehabilitación a todos los hospitales de Castilla y León que cuenten con un Servicio de Cardiología y de Rehabilitación, y simplemente es poniéndolos en marcha, estimulándoles y dotándoles de personal.

Tienen ustedes hoy la posibilidad de aprobar esta iniciativa del Grupo Socialista, una iniciativa -como les he comentado- ya aprobada por unanimidad recientemente en el Senado. Una iniciativa cuya propuesta de resolución dice así: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a poner en marcha un plan integral de rehabilitación cardiaca en las fases I, II y III". Muchas gracias.

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

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: Muchas gracias, Presidenta. Buenos días. Me había sorprendido con su... con su... vamos, con su exposición, porque pensaba que estábamos centrando el debate en Castilla y León, y que éramos una excepción. Finalmente acababa diciendo que en España se rehabilita el 3%. Tampoco son esos los datos que yo tengo recogidos.

Y voy a empezar a centrar el debate en... desde otro punto de vista. La Estrategia de Cardiopatía Isquémica, como otras muchas estrategias, se incluye en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y de Consumo, y se basa en las competencias que tanto la Ley General de Sanidad, en su Artículo 70, como la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en su Artículo 64, asignan al Ministerio de Sanidad y Política Social para que, sin perjuicio de las competencias autonómicas de planificación sanitaria y ordenación de los servicios, el Ministerio de Sanidad, las Comunidades Autónomas, a través del Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en colaboración con las sociedades científicas, elaboren planes integrales de salud, garantizando una atención sanitaria integral que comprenda: prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

La Estrategia de Cardiopatía Isquémica fue aprobada por el Consejo Interterritorial el veintiocho de junio de dos mil seis, basándose, precisamente, en el Plan Integral de Cardiopatía Isquémica aprobado por el Pleno del Consejo Interterritorial del año dos mil tres. En noviembre de dos mil ocho se aprobó el primer informe de evaluación de esta Estrategia, y, en base a las conclusiones y a la revisión de la evidencia científica actual, se presentó en octubre de dos mil nueve, antes de ayer, la actualización de la Estrategia de Cardiopatía Isquémica, contando con el consenso y el trabajo conjunto tanto de sociedades científicas, asociaciones de pacientes, expertos independientes (lo tengo aquí, ¿eh?, si lo quiere ver), y, por supuesto, las Comunidades Autónomas, entre las que, evidentemente, está Castilla y León.

Esta II Estrategia se plantea con un horizonte de cuatro años -estará en vigor hasta dos mil trece-, con una evaluación parcial a los dos años y una evaluación global a los cuatro años. En el documento se constata, efectivamente, como usted reconocía, que las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte para el conjunto de la población española; de ahí la relevancia que, efectivamente, tiene lo que hoy estamos debatiendo. Pero quiero resaltar, en contra de lo que usted ha dicho -y lo puede leer en la Estrategia, que lo tengo aquí, luego se lo dejaré-, que Castilla y León, junto a las Comunidades de Madrid, Navarra y Aragón, son las Comunidades que presentan menor tasa de mortalidad cardiovascular; lo dice el Ministerio. Quizá se deba a las diferencias de... a... a factores externos modificables. De ahí, realmente, la importancia de la prevención, tanto la prevención primaria,

llevando a cabo intervenciones de prevención y promoción de la salud en todas las edades, como para prevenir los efectos negativos tras los eventos cardiacos que hayan podido producirse -y aquí, efectivamente, tiene usted razón, es donde la rehabilitación cardiaca juega un papel importante-.

Sin embargo, lejos de ser una excepción Castilla y León, la rehabilitación cardiaca, en su concepto integral y completo, ha tenido un escaso desarrollo en nuestro país, tal como ha sido recogido en numerosos análisis y trabajos en los que se refleja que, desde hace años, dependiendo de las fuentes que uno vea, estamos entre el 3 y el 5% de los pacientes... de los pacientes que sufren un proceso cardiológico y que acceden a una rehabilitación completa.

Dicho esto, quiero decirle que las cifras que usted ha dado como antecedentes no coinciden con las del propio Ministerio, y las puede usted leer. En su Estrategia de octubre de dos mil nueve, con datos muy recientes, sitúan la media europea no en el 95%, Señoría, sino entre el 30 y el 35%, aunque esto, evidentemente, no nos disculpe a nosotros ni nos... ni nos mejore la situación. Los datos de los centros que usted tiene tampoco me constan a mí en... en la información que yo tengo y que he buscado por todas partes: de los cuarenta centros que tiene... que hay en España, doce son públicos, y ahora, según datos de la Ministra, parece que hay dieciséis. Es verdad que... que los registros, tanto de Euroaspire III como de Prevese, no dejan a España en muy buena posición, porque tendrá que reconocer, Señoría, que este no es un problema de Castilla y León, sino de toda España, y por eso precisamente lo está abordando el Ministerio, en coordinación con las Comunidades Autónomas, en esta Estrategia... en esta segunda Estrategia de Cardiopatía Isquémica.

Yo creo... creo firmemente que la Estrategia de Cardiopatía Isquémica que ha sacado el Ministerio, en... en coordinación con las Comunidades Autónomas, es un magnífico trabajo, y en su objetivo doce describe perfectamente y con todo detalle los objetivos de la rehabilitación cardiaca, amén de muchas otras cosas, y los programas de prevención secundaria para pacientes dados de alta hospitalaria, incluidos familiares y cuidadores. Igualmente recoge recomendaciones dirigidas a los profesionales para potenciar el desarrollo de acciones y actuaciones que posibiliten el cumplimiento del objetivo en esta línea estratégica. También debemos destacar una... un punto previsto en la estrategia, la investigación.

Quizá sea el momento de concienciar a los profesionales, a los cardiólogos, de la importancia de la rehabilitación cardiaca, porque gran parte -yo diría que el 99%- va a depender de ellos. Además de la recomendación general de una alimentación sana, de unos hábitos saludables y de un razonable ejercicio físico, es impres-

cindible una evaluación correcta del riesgo cardiovascular absoluto individual –que también usted lo decía– de cada individuo, siendo mayor la eficacia de las intervenciones preventivas cuanto mayor sea el riesgo. Hoy las prioridades de la prevención cardiovascular en la práctica clínica son ayudar a mantener el riesgo bajo en aquellas personas que ya tienen un riesgo, y en conseguir el perfil de las personas sanas: no fumar, alimentación saludable, ejercicio físico razonable (treinta minutos al día), evitar la obesidad, el control lipídico, la presión arterial y el control de la glucosa. El tratamiento y el seguimiento a corto plazo de los pacientes con síndromes coronarios agudos creo que está perfectamente protocolizado y desarrollado por todos los Servicios de Cardiología, tanto el tratamiento médico como las recomendaciones de vida saludable que deben llegar, y el apoyo psicológico.

En la actualidad, el objetivo para la rehabilitación cardiaca de muchos de los expertos de nuestros países... de nuestro país en... incluidos los encargados de coordinar el desarrollo de esta Estrategia del Ministerio, es extender, efectivamente, la cobertura de la rehabilitación cardiaca al mayor número posible de pacientes. Para conseguirlo, se asume que la rehabilitación cardiaca debe acercarse y ser más accesible para los pacientes, y por ello, tal como usted refleja en el primer párrafo de sus... de los antecedentes de esta PNL, los profesionales de Atención Primaria deben pasar a ser actores y jugar un papel protagonista si se quiere conseguir esta ampliación de la cobertura. Precisamente el objetivo actualizado que fija dicha Estrategia del Sistema Nacional de Salud sobre rehabilitación cardiaca se describe en los siguientes términos: tener acceso a programas de prevención secundaria y rehabilitación cardiaca coordinada entre los niveles para los pacientes dados de alta hospitalaria, incluidos familiares y/o personas cuidadoras. Las Unidades de Rehabilitación Cardiaca –también estoy de acuerdo– permiten unas medidas multidisciplinarias para el paciente cardiopata dirigidas a mejorar la capacidad funcional del paciente cardiopata mediante el ejercicio físico, el control de sus factores de riesgo –que se le explican, creo que bastante bien, en las consultas–, la normalización de la situación psicológica y la mejoría del conocimiento de su enfermedad para una mejor orientación sociolaboral.

Según los últimos datos de la evaluación de la Estrategia de la Cardiopatía Isquémica en el Sistema Nacional de Salud, tan solo siete Comunidades Autónomas poseen programas de rehabilitación cardiaca integrados... integrales, coordinados entre los dos niveles asistenciales, cuestión imprescindible para llevar a cabo hoy día la rehabilitación cardiaca; y una de ellas es Castilla y León –tiene que reconocerlo, porque viene contemplado en el documento–. La cobertura de... de Castilla y León, referida a finales de dos mil ocho se aproxima al 7% de los pacientes con cardiopatía. A pesar de que sigue siendo un porcentaje pequeño, ha supuesto un incremento del 129% desde dos mil dos que se inició este... esta rehabilitación

cardiaca. En este 7% se halla priorizado los pacientes con cardiopatía isquémica con riesgo variable y los pacientes con insuficiencia cardiaca.

En Castilla y León se ofrecen, en estos momentos, servicios tanto propios como concertados. Hay, como usted decía, una unidad en el complejo asistencial de León, y existe igualmente un concierto marco, que quizá usted lo desconozca, de servicios con cinco centros: dos en Burgos, uno en León, uno en Segovia y uno en Valladolid. Por supuesto que yo también estoy de acuerdo que hay que ampliarlo a todas las provincias. Por cierto, que usted no dice nada, pero en León se celebró el año pasado en mayo –que supongo que ese fue el motivo de su propuesta– el I Congreso Internacional de Rehabilitación Cardiaca. No hace referencia, me parece muy importante que haya sido precisamente en Castilla y León donde se haya celebrado.

La demanda de rehabilitación cardiaca está experimentando un... un crecimiento progresivo en la Comunidad, y por eso se contempla, como usted hace referencia, en el III Plan de Salud de Castilla y León, incluyendo objetivos de rehabilitación cardiaca en dos problemas muy importantes, como son la insuficiencia cardiaca y la cardiopatía isquémica o síndrome coronario agudo, con la idea de que la rehabilitación cardiaca sea accesible también para otras patologías cardiacas. En los dos casos, en el III Plan de... en el III Plan de Salud están los objetivos fijados en términos de mejorar el acceso a los programas de rehabilitación cardiaca, aumentar el porcentaje de pacientes atendidos en programas de rehabilitación cardiaca y garantizarlo en todas las áreas. Esa es la... esa es la... la previsión que tiene la Junta de Castilla y León. También se fija como objetivo final aumentar el porcentaje de pacientes que tienen controlados sus factores de riesgo, que es en buena medida el resultado de... del proceso de rehabilitación integral en esa fase tres.

Para conseguir estos objetivos, las medidas propuestas, como no puede ser de otra manera, refieren la definición e implantación de la rehabilitación cardiaca y la prevención secundaria en todas las áreas, asegurando siempre una perfecta coordinación entre los dos niveles, primaria y especializada, y el papel que ha de llevar a cabo la enfermería en la rehabilitación cardiaca y en las medidas de prevención secundaria. En el modelo de coordinación y continuidad asistencial que se plantea, la rehabilitación cardiaca comenzará –bajo la supervisión de los cardiólogos, por supuesto– en el hospital, pero, para asegurar esa accesibilidad y la extensión y mantenimiento de la actividad, su continuidad tendrá lugar en el ámbito y con los profesionales de Atención Primaria. No cabe duda de que la rehabilitación cardiaca debe tener un punto de partida, como digo, en... en la indicación y en las pautas y criterios establecidos por los especialistas del propio hospital, pero debe continuarse en Atención Primaria porque los resultados de la rehabi-

litación cardíaca llevada a cabo de una manera coordinada desde Atención Primaria es tan eficaz como si se desarrollara en el ámbito especializado de forma global.

En la moción a la que usted hace referencia, la Portavoz socialista dice textualmente que la moción presentada por el Grupo Parlamentario Popular para la creación de nuevas unidades de rehabilitación... -también lo tengo aquí, si lo quiere ver- de nueva rehabilitación cardíaca, dentro de la cartera de servicios, como eje básico de la Estrategia en Cardiopatía Isquémica, es un trabajo, dice textualmente, que están realizando el Ministerio y las Comunidades Autónomas. La... no voy a leer el texto de la... de la enmienda que se aprobó definitivamente en el Senado, aunque no se aprobó en los términos que usted dice. Dice: "Respetando el ámbito competencial de las distintas Administraciones..."

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Señoría, vaya concluyendo.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: (Un minuto, Presidenta). ... la Comisión de Sanidad y Consumo del Senado insta al Gobierno a que, respetando el ámbito competencial de las distintas Administraciones Sanitarias, impulse actuaciones tendentes a extender programas de rehabilitación cardíaca, de manera que se alcance el objetivo número nueve de la Estrategia de Cardiopatía Isquémica". Por tanto, la moción insta a... no a crear unidades de rehabilitación cardíaca, sino a conseguir extender la rehabilitación. (Ya termino).

Considerando estos puntos que he dicho, la Estrategia en Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud; los objetivos del III Plan de Salud de Castilla y León y las actuaciones ya llevadas a cabo; la propia enmienda del Senado que vincula al Ministerio y a todas las Comunidades, y, por tanto, también a Castilla y León; sin olvidar la coyuntura económica y la racionalidad, eficiencia y calidad que tanto se ha hablado esta... esta... en esta sesión, debo decirle que vamos a rechazar esta propuesta por considerar, sin quitarle importancia a lo que estamos debatiendo -que se la doy absolutamente-, pero consideramos que la Junta de Castilla y León, a través, fundamentalmente, del III Plan de Salud y de la Estrategia de Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud, compartida por todas las Comunidades, y lo previsto en el III Plan de Salud, la Junta de Castilla y León ya está... ya tiene el desarrollo... ya está inmersa en esta rehabilitación cardíaca que usted está solicitando. Por lo tanto, creemos que no es necesaria la aprobación de esta propuesta, sin quitarle ninguna importancia a la rehabilitación cardíaca, que tiene toda la que estamos diciendo y más. Muchas gracias.

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra doña Victoria Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta en funciones. Señoría, me desconcierta usted, me desmoraliza y... y no sé qué decirle. Porque es que, fíjese, no fue una moción, fue una proposición no de ley. Y, fíjese, no fue una... no fue una procura... no fue una Senadora, fue Pedro Villagrán el que la debatió. Y su Portavoz es que ni siquiera se la ha leído, es que ni... viene aquí con argumentos que ni siquiera se ha leído la propuesta del Senado. Entonces, mire, es que... es que no sé que decirle. O sea, cuando acaba refiriéndose a una moción del Senado, que fue una proposición no de ley; me dice que fue una Senadora, cuando fue un Senador -que la tengo aquí, tengo aquí el texto- cuando su Portavoz era Pérez de Juan, entonces, ¿qué quiere que le diga, señora...? Es que no sé que decirle. Ni siquiera se ha leído usted, ni siquiera se ha leído usted la propuesta de sus compañeros en el Senado. Entonces, pues mire, los argumentos que ustedes dan ya no se pueden debatir, porque parte usted de un error de base. Viene aquí sin... sin la posibilidad... Sí, Señoría, pero si es que yo también la tengo, si tenemos todo. Lo que me sorprende y resta, desde luego, toda fiabilidad a su discurso es que usted ni siquiera sepa el nombre de su Portavoz en el Senado, el Portavoz del Senado, ni del nuestro Portavoz ni... [murmullas]

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Silencio, por favor.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... ni sepa lo que se ha... ¡Hombre!

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Silencio, por favor.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Bueno, bien. No es importante, pero sí lo es porque usted me viene... este es uno de los argumentos por los que ustedes han votado en contra. Dice que es que allí no fue una... lo que se aprobó fue una enmienda que presentó el Grupo Socialista, el Grupo Socialista presentó la enmienda diciendo claramente nuestro Portavoz que era competencia, competencia como establece la Ley, de la Junta de Castilla y León poner en marcha esas unidades. Porque su Portavoz, su Portavoz, decía, instaba al Gobierno a que las pusiera en marcha, y nuestro Portavoz, basándose en la ley, les respondió, y ustedes admitieron, igual que el resto de los Grupos del Senado admitieron que así era, porque las transferencias en Sanidad... -tengo aquí el debate, Señoría; entonces usted no se lo ha leído, usted no se lo ha leído- lo que admitieron es que las competencias, efectivamente, desde el dos mil dos en Castilla y León están transferidas. Por lo tanto, la obligación de esta Comunidad es poner en marcha las unidades de rehabilitación. ¿Que, además el Gobierno las impulse? Pues claro. ¿Que, además, hay una ley que determina, y una estrategia que hace que estas unidades sean de obligado... de obligado cumplimiento ponerlas en marcha, aprobado, además, desde el Consejo Interterritorial para

que todas las Comunidades, impulsando este desarrollo? Pues claro.

Pero es que nos vamos a olvidar de eso, nos vamos a olvidar del Senado y de la ley nacional; vamos a remitirnos a su... a las leyes... a las nuestras, a Castilla y León. Y es que aquí hay dos normas que obligan a la Junta de Castilla y León a poner en marcha -y que, además, se las he leído; además está especificado, se lo he leído antes-: estrategia número... punto número cuatro de la Estrategia, objetivo número siete, "elaborar e implantar un protocolo de rehabilitación cardiaca basado en la evidencia y consensado con Atención Primaria", veintitrés de diciembre de dos mil cuatro, Junta de Castilla y León, Estrategia racional... Regional de Salud Cardiovascular; dos mil cuatro, estamos en dos mil diez. Hay una sola unidad de rehabilitación puesta en marcha, no hay cuatro. Las que usted ha hablado son privadas que yo desconozco, desde luego... o concertadas, las desconozco, y eso no es lo que dice la Estrategia. La Estrategia dice que se pongan en marcha por los servicios públicos en todos aquellos hospitales en los que se dé alta a enfermos que hayan sufrido un evento cardiovascular, se les posibilite la posibilidad... el poder realizar rehabilitación cardiaca, eso es lo que dice, está aquí. Textual se lo he leído antes, no hace falta que lo vuelva a leer. Eso es lo que dicen ustedes. Pero es que, además, en el III Plan de Salud vuelven a repetirlo, y no hablan para nada de unidades de rehabilitación concertada; hablan de unidades de rehabilitación en hospitales públicos de Castilla y León que permita a todas las personas que han sufrido un evento cardiovascular rehabilitarse íntegramente de lo que han sufrido.

Dice usted que no hice referencia al Congreso; fíjese usted si lo conoceré que participé como ponente en ese Congreso -usted lo sabe, entonces no sé por qué lo dice aquí-. Estuve en ese Congreso, pero es que mucho antes he estado apoyando a la persona -en este caso al cardiólogo- que hace rehabilitación cardiaca en León de forma altruista, de forma desinteresada, y tratando por todos los medios de poner en marcha con las asociaciones lo que ustedes no hacen. Una vez más, cubriendo lo que -en este caso- el Sacyl debería hacer.

Dice usted que no es verdad que... en las naciones de nuestro entorno se esté realizando... bueno, mire, efectivamente no se hace ni en Grecia, ni se hace en Portugal, pero en Alemania -se lo dije antes- hay sesenta mil asociaciones -sesenta mil, fíjese, sesenta mil-, sesenta mil asociaciones de enfermos cardiacos que hacen rehabilitación continuamente en todo el país. Y más del 95% -me lo he preparado y lo he leído, y se lo aseguro- están haciendo rehabilitación cardiaca, personas que han sufrido un evento cardiovascular. En nuestro país se hace un 3%, pero es que en Castilla y León habla usted de que se hace un 7%, pues, entonces es que la provincia de León, Señoría, somos... somos mayoría, porque, realmen-

te, si solo se hace en la provincia de León, y me habla usted de un 7%... Solo se hace rehabilitación en una unidad que hay en el Complejo Hospitalario de León, solo, exclusivamente. De lo otro, Señoría, nadie sabemos nada, ni consta en ningún lado. Si lo dice usted...

Dice usted que hay que concienciar a los cardiólogos. No, no, no, no, los cardiólogos están todos concienciados, porque ellos saben que disminuye hasta un 40% la mortalidad si se hace rehabilitación cardiaca. No son los cardiólogos. Los cardiólogos, igual que los rehabilitadores, están todos concienciados. Quien tiene que poner en marcha, y no concienciarse, lo mismo que dice, lo que compromete con sus normas es la Junta de Castilla y León, es el Sacyl, es la Consejería de Sanidad, no los cardiólogos, ni los rehabilitadores. Ahí está usted, una vez más, confundida.

Dice usted que... que no hay tasas... que las tasas de... que según el informe -que yo también tengo- que las tasas de mortalidad cardiovascular son menores en Castilla y León. Yo no he dicho... yo no he dicho que fueran... lo único que he dicho... lo único que he dicho -no me ha escuchado usted bien- es que la tasa de incidencia de cardiopatía isquémica -y lo pone ahí también- en Castilla y León está por encima de la tasa de incidencia de cardiopatía isquémica... -mire el documento otra vez porque ahí viene; igual que ha leído mal lo del Senado, pues igual ha leído mal eso; se lo digo porque lo he leído yo, lo he copiado de ahí- estamos por encima de la tasa de incidencia de cardiopatía isquémica de todo el país, de España. Eso está... son datos, no me los he inventado yo, los he copiado de ese estudio, igual que he transcrito lo del Senado; no es nada que yo me haya inventado.

En definitiva, Señoría, y para finalizar, ustedes incumplen la normativa del Estado. Incumplen sus propias estrategias. Las propias estrategias que ustedes publican las incumplen. Votan en Castilla y León en contra de lo que proponen en Madrid; no apoyan a los cardiólogos, que se esfuerzan para poner en marcha lo que ustedes mismos comprometen y no hacen; y lo peor de todo, Señorías, lo peor de todo es que abandonan ustedes a su suerte a los enfermos del corazón de nuestra Comunidad, que es una de las más envejecidas de España, y en las que -como le dije y le repito- la incidencia de cardiopatía isquémica se sitúa por encima de la media nacional. Muchas gracias.

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.

Votación PNL 848

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

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

PNL 913

LA LETRADA (SEÑORA SESEÑA SANTOS): Cuarto punto del Orden del Día: **"Proposición no de ley, PNL 913-I, presentada por los Procuradores doña Victorina Alonso Fernández, doña Consuelo Villar Irazábal y don Fernando María Rodero García, instando a la Junta de Castilla y León a la puesta en marcha de los medios necesarios para disminuir la lista de espera quirúrgica en los hospitales de Castilla y León, así como para establecer una vía urgente de diagnóstico y tratamiento de procesos sospechosos de malignidad"**.

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. El día veintisiete del once del dos mil nueve, un joven paciente con antecedentes de úlcera gástrica consulta con el médico de cabecera por fuerte dolor de estómago. Previamente había tenido que acudir a Urgencias. Se le pauta tratamiento a base de medicamentos inhibidores de la bomba de hidrogeniones y dieta. El doce del uno del dos mil diez, después de realizar el tratamiento durante un mes y medio, sin haber mejorado, se le envía al especialista de Digestivo, solicitud cursada ese mismo día. El dieciocho de enero, se recepciona el aviso de cita para el uno del seis del dos mil diez, seis meses de espera.

Esta es la realidad y, como se ha... como se ha comprobado, una de las principales preocupaciones reflejadas en la opinión de los ciudadanos y recogida en las diversas encuestas de satisfacción: un tiempo de espera excesivo en algunos procesos clínicos para ser diagnosticados o para obtener el tratamiento indicado por los profesionales.

El Artículo 43 de la Constitución Española, la Ley General de Sanidad y el... el Decreto 63/1995, de Ordenación de las prestaciones sanitarias del sistema nacional de salud, determinan que el acceso a las prestaciones sanitarias se realizará en condiciones de igualdad efectiva; y la atención sanitaria no es realmente igual si aquí, en Valladolid, un paciente -este que los he citado, es un caso real-, un paciente tiene que esperar seis meses para una consulta de digestivo, y el mismo paciente -similares circunstancias, similar dolor, similar situación- en León solo espera dos meses.

El Real Decreto 605/2003, de veintitrés de mayo, establece medidas para que el tratamiento de la información sobre las listas de espera, pruebas diagnósticas, terapéuti-

cas e intervenciones quirúrgicas sea homogéneo en todo el territorio español.

El Artículo 25 de la Ley 16/2003, del veintiocho de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, recoge la obligación de las Comunidades Autónomas de definir los tiempos máximos de... de acceso a la cartera de servicios.

En nuestra Comunidad, en Castilla y León, el Estatuto de Autonomía, reformado por la Ley Orgánica 14/2007, de treinta de noviembre, contempla que se establezcan legalmente los derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario; derechos y deberes entre los cuales figura el derecho a la regulación de plazos para que le sea aplicado un tratamiento.

La Ley 8/2003, de ocho de abril, sobre Derechos y Deberes de las Personas en Relación con la Salud, en la Disposición Adicional Segunda, ya establecía este derecho, y remite a un posterior desarrollo reglamentario la regulación de las garantías de demora máxima.

El Plan de Reducción de Listas de Espera que la Consejería de Sanidad de Castilla y León ha desarrollado desde dos mil cuatro a dos mil siete para disminuir el tiempo de acceso a los procesos oncológicos y a la cirugía vascular establecía como meta para el dos mil siete menos de cien días para una intervención quirúrgica, menos de treinta días para consultas externas, y menos de veinte días para pruebas diagnósticas. Un plan de reducción al que la Junta de Castilla y León destinó 61.933.339 euros.

El Decreto 68/2008, de cuatro de septiembre, por el que se crea el Registro de pacientes en lista de espera de Atención Especializada, y se regulan las garantías de espera máxima en intervenciones quirúrgicas en el sistema sanitario de Castilla y León, establece las bases normativas para que todos los ciudadanos de nuestra Comunidad reciban una asistencia sanitaria con equidad y calidad. Este Decreto crea y regula el Registro de pacientes en lista de espera de Atención Especializada, y dice así textualmente: "Registro en el que se inscribirán los pacientes pendientes de consultas externas, pruebas diagnósticas o terapéuticas e intervenciones quirúrgicas". Y en el punto B dice: se establecen los máximos de espera... los plazos máximos de espera para intervenciones quirúrgicas programadas, así como un sistema de garantías que asegure su cumplimiento. Este decreto, pues, establece un plazo máximo de treinta días para una intervención quirúrgica, salvo la... la cirugía oncológica y la cardiaca no valvular, que tienen un plazo máximo de treinta días. Un decreto, por cierto, desconocido para la mayoría de los castellanos y leoneses, que hasta ahora no han podido hacer uso de él porque lo desconocen. Un decreto que establece ciento treinta días, cuando en dos mil siete ustedes establecían como

objetivo menos de cien días. Un decreto en el que los plazos para... establecidos para consultas externas y para pruebas diagnósticas no viene contemplado. Un decreto, pues, peor que el plan anterior que ustedes tenían, y un decreto que se olvida de regular dos cosas muy importantes: las consultas externas y las pruebas diagnósticas.

Pero es que, si cogemos un decreto similar de una Comunidad muy próxima a la nuestra, que es la Comunidad de Castilla-La Mancha, vemos que en el decreto que regulan ellos tienen noventa días para intervenciones quirúrgicas, y sí que está regulado la primera consulta, quince días de demora máxima, con garantía, y siete días para pruebas diagnósticas.

En su Portal de Sanidad tienen ustedes un texto laudatorio -que todos podemos leer- en el que dicen que han disminuido de forma importantísima las listas de espera quirúrgica. Para nada hablan, claro, no pueden hablar, de las listas de espera para consultas ni de las pruebas diagnósticas; y para nada hablan de los problemas que hay en algunos hospitales concretos de nuestra Comunidad. Si se compara ese texto laudatorio con el informe publicado hace pocos días del Defensor del Paciente -que me imagino que ustedes también conocerán-, no coinciden los datos, los datos que ustedes publican en su página no coinciden con los datos que publica el Defensor... el Informe del Defensor del Paciente. Y, además, dice... dice -le voy a leer solo unos párrafos de este informe, que me imagino que usted habrá leído en su totalidad-, dice: "No obstante, la percepción del 35% de los ciudadanos de Castilla y León, según el barómetro elaborado por el Ministerio de Sanidad, estima que el Sacyl no está trabajando en la reducción de los tiempos". Y hay algunos hospitales a los que este Informe dedica especial atención, como por ejemplo el de Zamora, por los problemas que... que causa, y desde luego, y por todos reconocidos, el Hospital de El Bierzo.

Dice también el Informe: "Sin embargo, algunas cifras que cuelgan en la web del Sacyl huelen a cartón piedra, pues resulta imposible -imposible- calcular lo que un paciente tiene que esperar para ser operado en hospitales como el de El Bierzo o el de León". Estos son datos del Informe del Defensor del Paciente.

Luego, quisiera hacer referencia también a otro... a otro dato que viene en su página, en la página de la Junta, y que son... hace relación a los quince procesos más frecuentes en lista de espera quirúrgica. Desde luego, hay uno que se... que es las cataratas -que todos conocemos-, la hernia inguinal, las amígdalas y adenoides; pero hay un... un proceso, o una serie de procesos, que, bajo el genérico... bajo el nombre genérico de neoplasias de naturaleza no especificada, contempla doscientos ochenta y siete procesos de neoplasias en lista de espera quirúrgica. Esa es la... la realidad que existe en Castilla y León.

He tenido también la curiosidad de estudiar hospital por hospital y de ver los procesos que hay en lista de espera quirúrgica en cada uno de ellos. Luego, si quiere, entramos a debatir por qué en unos hospitales un proceso -por ejemplo, traumatológico- tiene a mil pacientes esperando, y en un hospital similar de otra provincia pues solamente hay doscientos, pues quizá eso precisaría de un análisis que excede el tiempo que tenemos hoy para debate de esta... de esta proposición no de ley que el Grupo Socialista ha traído a estas Cortes.

En definitiva, Señoría, la realidad de Castilla y León es un decreto que no regula tiempos de espera para consultas ni para pruebas diagnósticas, y, por lo tanto, no establece garantías como manda la Ley. Un decreto que... en lo que... en las que regula, establece treinta días más que en dos mil siete -treinta días más, tres años después-. Unas listas de espera que ustedes publican, a las que hay que sumar, como mínimo, cinco meses en el mejor de los casos, que es el tiempo que tarda, de media, en que un especialista vea a un paciente desde que le envía el médico de Atención Primaria y establece la prueba quirúrgica. Unas listas de espera desiguales de unos hospitales a otros, o de unas provincias a otras. No sabemos si es que hay provincias de segunda: León, El Bierzo...

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Estoy concluyendo, Señoría. Y, desde luego, no puede permitirse, bajo ningún concepto, que ningún proceso oncológico espere más de una semana, y no puede dejarse a la voluntad y al buen hacer de los profesionales; tiene que estar siempre regulado y funcionar adecuadamente.

Por todo ello, traemos hoy aquí esta proposición no de ley, que dice así: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León, en primer lugar, a poner en marcha los medios necesarios para disminuir las listas de espera quirúrgica en todos los hospitales de Castilla y León, especialmente en el de El Bierzo (León). Regula por decreto los tiempos máximos de espera para consultas externas y pruebas diagnósticas, estableciendo tiempos de demora máximos y un sistema de garantías cuando se superen estos. En tercer lugar, establecer una vía urgente para todos aquellos procesos sospechosos de malignidad, tiempo que no debe exceder en ningún caso de una semana".

Esperamos que, dados los argumentos, dada la legislación y dada la importancia que tiene el tema, ustedes aprueben esta proposición no de ley. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un

tiempo de diez minutos, tiene la palabra doña Mercedes Coloma Pesquera.

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: Gracias, Presidenta. Señora Portavoz del Grupo Socialista, voy a comenzar por donde usted ha terminado. "Esa -dice- es la realidad de Castilla y León". No es cierto, señora Portavoz; esa no es la realidad de... de Castilla y León; esa es "su" realidad, no la de Castilla y León. Por eso le pido, ya en primer lugar, que haga un ejercicio de responsabilidad, que haga un ejercicio de rigor, que haga un ejercicio de realidad. Y también le pido... porque usted comenzó aquí poniendo el caso de un paciente, de un paciente, señor A o señora B, me da lo mismo. Eso no es el común de los pacientes de Castilla y León. Yo también le podría traer aquí pacientes que, afortunadamente, no tienen esa situación; pero no voy a caer, como usted, en utilizar a los pacientes en un asunto tan grave como es un paciente que está esperando para una consulta o para una intervención quirúrgica como arma de confrontación política. Y eso ustedes lo están haciendo continuamente: utilizar a los pacientes como arma de confrontación política. Conmigo, desde luego, y con este Grupo Parlamentario no van a contar para apoyarles en esa... en esas cosas.

Mire, usted, como no parece que conoce este tema, ni parece que conoce la realidad... no es... no es que no la conozca, es que no la quiere reconocer, y no quiere reconocer el avance que se ha producido a lo largo de todos estos años en Castilla y León en cuanto a listas de espera y... -se hable de listas de espera quirúrgica, se hable de listas de espera para pruebas diagnósticas, se hable para listas de espera de consultas-. Y se ha avanzado. Es verdad que hay que seguir haciendo esfuerzos, y la Junta de Castilla y León está haciendo muchos y variados esfuerzos. Y ustedes lo único que hacen es criticar un decreto que lo único que hace es reconocer garantías y derechos a los pacientes. Eso es lo único que ustedes hacen.

¿Y por qué le digo también que hagan ustedes un ejercicio -y usted en concreto- de responsabilidad? Porque usted sabe perfectamente que el Presidente de Castilla y León ofreció al Partido Socialista un Pacto por la Sanidad; y ustedes abandonaron ese Pacto, porque usted se sentó -como yo me senté y otros miembros de esta Comisión- para intentar llegar a un Pacto por la Sanidad, pero llegó un señor que mandaba más que todos los que están aquí, en las Cortes de Castilla y León, y les dijeron que se levantarán. Esa es una irresponsabilidad. Pero es más, pero es más. Es que, además, en ese documento que ustedes nos aportaron no aparecía para nada, en ningún momento, tiempos máximos de espera quirúrgica; y usted lo conoce perfectamente, porque usted fue la Portavoz en ese momento de trasladarnos el documento. Luego también la responsabilidad la tienen ustedes de no haber querido llegar a un acuerdo en un asunto tan importante, y que le brindó el Presidente Herrera, como es un Pacto por la Sanidad.

Usted pide tres cosas en esta proposición de ley: por una parte, poner en marcha medios necesarios para disminuir las listas de espera. No sé: poner medios. ¿Qué medios? ¿Me puede usted decir qué medios? Porque es que nosotros, y la Junta de Castilla y León ha puesto medios, y los está poniendo, precisamente para reducir las listas de espera quirúrgica. Porque es que usted, aquí, en la proposición, nos trae unos datos que están ya muy anticuados. Y usted dice que no se fía ni siquiera de los datos que da la Junta de Castilla y León y los datos que están en el Portal de Salud de Castilla y León, que usted se fía de los datos que dice que da el Defensor del Paciente. Oiga, mire usted, seamos serios. ¿Usted cree que es que la Junta de Castilla y León, en su Portal, no va a poner los datos reales? Es que para eso se ha hecho ese decreto: para que haya, precisamente, transparencia; para que haya transparencia. Lo que pasa es que como, claro, ustedes, ¿verdad?, cuando dicen que hay cuatro millones de parados, probablemente, en vez de cuatro millones, haya cuatro millones y medio, o cinco -ya no se sabe cuántos-, se cree que todo el mundo actúa igual que ustedes. Y no: es muy diferente la forma de trabajar de unos, y la forma de actuar de unos, que la for... y la forma de actuar de otros.

En segundo lugar, dice que se regule por decreto los tiempos máximos de demora para consultas externas y pruebas diagnósticas. Esta usted de acuerdo, entonces, con los tiempos máximos de espera que regula el decreto, ¿no? Con lo único que no está de acuerdo, y con lo único que parece que dice, que se queja, y quiere que se haga, es con un decreto de garantía, ¿no? Porque estamos hablando de cosas distintas. Es que usted hay muchas veces que parece que no se entera, ni sabe ni siquiera de lo que estamos hablando ni lo que se está haciendo. [Murmullas].

Y en un tercer... en un tercer punto... [Murmullas]. Sí, sí, sí... no, no se nota para nada. Y ya lo más preocupante es el último punto, donde pide usted que se establezca una vía urgente para diagnóstico y tratamiento de todos aquellos procesos sospechosos de malignidad, con un tiempo que no exceda de una semana. Yo, desde luego, cré que usted era -y creo- que es sanitaria, que es médico. Pues parece mentira, porque, desde luego, pedir esto... [murmullas] ... esto es pedir, prácticamente, un imposible. Es pedir un imposible, porque sabe usted, precisamente para hacer una prueba diagnóstica, o una consulta, no es que hoy vaya yo, me hagan la prueba y, al minuto, me den el resultado. ¡Oiga!, que tiene que transcurrir un tiempo, que se tienen que hacer una serie de cosas, que al paciente hay que prepararle, y que luego, después, los resultados, unos podrán estar a los dos días o a los tres días, pero a lo mejor otras pruebas, no, tiene que transcurrir un tiempo, porque así lo pide la prueba.

Por eso, de verdad, parece mentira que usted desconozca todas estas cosas.

Pero ya centrándome un poco más, y para explicarle cada uno de los puntos de los que usted nos pide aquí, pues mire, tiene que usted ya ponerse en la situación de que en Castilla y León asistimos, como en otras Comunidades Autónomas, pero en Castilla y León, a un progresivo aumento de la demanda sanitaria, y todo ello está motivado, ¿por qué?, porque hay un incremento de la cartera de servicios, porque hay un envejecimiento de la población y porque también a esta Comunidad se han sumado personas inmigrantes que tienen esos derechos y tienen los... [Murmullos]. ¿Pero qué se nos vio? No se nos vio nada. Mire... No, no, estoy diciendo que tienen esos derechos y que, lógicamente, incrementan el número de personas. No creo que haya dicho nada extraño. Mire, y, si no, el envejecimiento de la... [murmullos]

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

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: ... el envejecimiento de la población, por ejemplo, es una de las causas por las que la Consejera de Sanidad de la Comunidad de Asturias, gobernada por el Partido Socialista, ha dicho que es el motivo por el que las listas de espera son tan amplias y tan abultadas. O sea, que, por favor, sean ustedes un poco coherentes.

Y claro que la Consejería de Sanidad está trabajando, y se ha centrado en conseguir una serie de objetivos: fidelizar a los profesionales para que haya cada vez menos personas con... en interinidad, estabilizar el empleo. Y además, ha hecho... además de estas mejoras en la gestión y en los recursos diagnósticos y terapéuticos, ha utilizado otras vías para luchar, precisamente, contra las listas de espera, como son los incentivos ligado a la consecución y al mantenimiento de los objetivos que se marcan; por otra parte, la actividad fuera de horario ordinario de los profesionales; y, por otra parte, cuando ya no es suficiente con los recursos públicos, concertar con empresas o con hospitales ajenos al servicio público.

Pero, además, usted conoce perfectamente, y, si no, lo debería de conocer, se hizo un Plan Anual de Reducción de Listas de Espera en el periodo dos mil cuatro-dos mil siete que supuso, precisamente, bajar la lista de espera en un 33%, y, además, aumentar la actividad asistencial en un 9%. En el año dos mil ocho, se elaboró un Programa Anual de Mejora de Listas de Espera, en el que se recogen una serie de listas estratégicas, que, desde luego, yo aquí no me voy ahora a detener en el... a explicar. En septiembre del dos mil ocho, se dio un paso más y se puso en marcha un Decreto, el 68/2008, con un doble objetivo: por una parte, crear y regular el Registro de pacientes en lista de espera de Atención Especializada, que es lo que usted puede ver ahí perfectamente en el portal de Sanidad, como un instrumento para el control y la gestión, yo creo que eso en aras, precisamente, a la transparencia, que es lo que no quiere, para nada, ocultar

la Junta de Castilla y León; y, por otro lado, el establecimiento de unos plazos máximos de espera para las intervenciones quirúrgicas programadas, junto con ese sistema de garantías.

Este Decreto ha obligado a adquirir nuevos compromisos, nuevos compromisos en el Programa Anual de Mejora de Listas de Espera en el año dos mil nueve, que se han materializado con la... con la inclusión de uno de los objetivos de un sistema de garantías de espera máxima en intervención quirúrgicas programadas menores de ciento treinta días, con la excepción de la cirugía oncológica y de la cirugía cardiaca no valvular, caso en el que no pueden exceder, ya sabe usted perfectamente, de un plazo superior a treinta días.

Este sistema de garantías previsto en este Decreto ha comenzado a aplicarse en junio de este año. Todavía no podemos evaluar las implicaciones que va a tener y que ha tenido este... este Decreto. Con lo cual, yo creo que, debido a la situación en la que nos encontramos, pues parece razonable, parece razonable y parece prudente que esperemos, precisamente, a ver cómo se ha desarrollado este Decreto, cómo se ha desarrollado todo lo que se ha puesto en marcha, y luego podamos estudiar, y, probablemente, hagamos, ofrezcamos un sistema de garantías tanto para consultas externas como para pruebas diagnósticas. Pero sean ustedes prudentes y sean ustedes sensatos, y esperemos a evaluar, precisamente, ese... ese Decreto.

Por eso yo creo... Le pido, de verdad, una dosis de realismo, de sentido común. No todo lo que uno desea se puede hacer en el momento, habrá que priorizar. Hemos priorizado por las listas de espera quirúrgicas, lo que no quiere decir que no vayamos a poner en marcha lo otro, pero seamos sensatos y esperemos.

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

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: (Sí, voy terminando, Señoría). Por otra parte, yo creo que el hecho de que no se haya establecido un... un decreto de garantía para las consultas externas y para las pruebas diagnósticas no quiere decir que no se esté trabajando, y no quiere decir que no se esté avanzando, y no quiere decir que no se esté preocupado por que disminuyan esos tiempos de espera. De hecho, la preocupación hace que se hayan puesto en marcha dos grandes herramientas de planificación de la asistencia sanitaria: por un parte, el Plan Anual de Gestión para el dos mil nueve... nueve, dentro de las líneas de actuación orientadas al ciudadano, que uno de los objetivos es que exista una mejora en el número de pacientes en listas de espera para consultas y para pruebas diagnósticas; y otra gran herramienta que es necesario señalar, que es uno de los objetivos institucionales del Plan Anual de Mejoras de Listas de Espera, que es que no

se exceda más de treinta días para consultas externas y veinte días para pruebas diagnósticas.

Habla usted de la vía urgente para el diagnóstico y tratamiento de todos aquellos procesos sospechosos de malignidad. Yo creo que también se han puesto en marcha muchas medidas, medidas que han contribuido y que están contribuyendo a mejorar el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, garantizando, precisamente, la continuidad asistencial, disminuyendo los tiempos de espera y facilitando la accesibilidad al sistema. Podría hablar de como se han potenciado los servicios de oncología médica, como se han puesto y se han renovado...

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

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: (Concluyo, ya, Señoría). ... aceleradores lineales y otras muchas pruebas. Y yo creo que se está trabajando, se está trabajando bien, hay que seguir trabajando en esa línea. Y como le decía, yo le pido a usted que haga un ejercicio de responsabilidad importante y que, además, en ese último punto en el que ustedes ponen un plazo de una semana para el diagnóstico y el tratamiento de todos los procesos sospechosos de malignidad, conoce perfectamente que ese plazo supera las recomendaciones de la Estrategia del Cáncer en el Sistema Nacional de Salud, y en la mayoría de los casos es de imposible cumplimiento. Y usted, como sanitario, lo conoce perfectamente, y, si no lo conoce, lo debería de conocer. Eso además podría también hacer que otras muchas patologías que tienen tanta, o, por lo menos, la misma importancia que los procesos cancerosos, pues se vieran menoscabados. Porque usted conoce el problema que tenemos también a la hora de contratar a especialistas, pero no porque no quiera la Junta de Castilla y León...

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

LA SEÑORA COLOMA PESQUERA: ... contratarlos, sino, simplemente... sino, simplemente, porque no existen.

Por eso, y ya concluyo, señora Presidenta, de verdad, el Gobierno Regional trabaja para seguir mejorando y modernizando el sistema público y, mientras el Gobierno Regional trabaja para seguir mejorando el sistema sanitario de Castilla y León, ustedes, los Portavoces Socialistas, politizan una materia tan sensible como es la sanidad, utilizando de una forma partidista e interesada, como el único objetivo de borrar la imagen de realidad y contribuir a crear una imagen de desasosiego e inquietud entre los pacientes. Por eso, yo les pido un ejercicio de responsabilidad, de realidad y de rigor.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate y

fijar el texto definitivo de la resolución, tiene la palabra, de nuevo, doña Victorina Alonso Fernández.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Eso también le pedimos nosotros, Señoría: rigor y responsabilidad. Porque ya me contará si poner sobre la mesa que desde hace seis meses las citologías y las biopsias del Hospital del Bierzo están sin atender, están sin diagnosticar, ponerlo, hacerlo público, como lo habían hecho ya los profesionales, como lo hizo todo el hospital, el que nosotros lo pongamos públicamente de manifiesto, eso, eso ¿qué es?, Señoría. ¿Eso es de los pacientes? ¿Eso es utilizar a los pacientes o eso es tratar de que se resuelvan los problemas de los pacientes y poner de manifiesto la mala gestión de la Junta de Castilla y León? Eso ¿es rigor? ¿Qué es eso, Señoría?

Dice usted que es imposible atender a un paciente oncológico en una semana. Pues fíjese, en Cataluña lo hacen. Si usted estuvo aquí, no recuerdo si la vi, en el congreso que vinieron los catalanes del Instituto del Cáncer, allí lo ponían de manifiesto. En una semana, un tumor de mama estaba recibiendo la quimio. Aquí no, Señoría. Aquí no, aquí en la privada sí. Y ejerzo la medicina, y la ejerzo todos los días. Y si quiero que mis pacientes reciban el tratamiento, tienen que ir a la privada; en la pública, no, Señoría, porque no quiere la pública. Porque puede, porque tiene medios, porque tiene profesionales, pero no quiere, no se gestiona adecuadamente. Pero se puede; se hace, en otras Comunidades se hace y en la privada se hace. No somos demagogos, Señoría. Si los catalanes lo pueden hacer, nosotros también. Y si la empresa privada lo puede hacer, nosotros también. No es demagogia, Señoría. No es demagogia, es falta de voluntad política y mala gestión de los recursos. Eso es.

Dice usted que esa no es la realidad de Castilla y León. Es la realidad, Señoría. Yo solo he traído aquí un caso que fue una denuncia -por eso lo he traído-. Fue una denuncia que presentó el paciente al que le hicieron esperar seis meses para una consulta de digestivo, cuando ya había ido a Urgencias, cuando ya había ido a consulta de Atención Primaria, y cuando tenía un proceso grave que no respondió al tratamiento. Una denuncia es lo que he traído. Una denuncia pública. Y no, siempre no, Señoría... [murmillos] ... el ir de lo particular a lo general...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): No entablen debate, por favor.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... es también una forma de presentar la situación. Es un ejemplo que... representa a muchos otros ejemplos de Castilla y León, que podían no manifestarse si hubiese una gestión adecuada de la Sanidad Pública en esta Comunidad.

Dice usted, además ha reconocido, que es un asunto grave. Pues claro que es grave. Es muy grave tener que

esperar –sí lo dijo, lo he ido recogiendo de sus palabras–, es grave que una persona joven que ha tenido que acudir a Urgencias, que no responde al tratamiento, tenga que esperar seis meses para que le vea el especialista de Digestivo. Es grave. Es grave, porque puede ser una cosa que se podría haber solucionado, y no se soluciona. Es grave. Y no tenía que producirse.

Dice usted que critico el Decreto. Pues claro que lo critico, Señoría. Lo criticamos los socialistas. Lo criticamos cuando salió, y reitero –en nombre de mis compañeros y el mío– la crítica. Es un Decreto tardío. Sale seis meses después del mandato de la ley nacional que decía que todas las Comunidades tenían que establecer garantías para que toda... todos los españoles tuvieran la misma respuesta sanitaria. Seis años más tarde, luego ya sale tarde.

Pero es que, además, es un Decreto que establece treinta días más que lo que ustedes mismos se habían comprometido a tener en el dos mil siete. Y estamos en dos mil diez. Treinta días más, establece. Y se olvida de las garantías que ustedes ya tenían en el Plan de Reducción de Lista de Espera para consultas... para primeras consultas de especialidad y para tener... Es verdad que ustedes no tenían garantías, pero sí que lo tenían en papel. En papel establecían que iban a tardar menos de treinta días en atender una consulta y menos de veinte días en una prueba diagnóstica. Es decir, que han ido hacia atrás... [tose] ... –perdón– en vez de mejorar; en vez de mejorar las posibilidades de diagnóstico y tratamiento de los castellanos y leoneses, con su Decreto han disminuido esa... esas posibilidades. Y se lo he comparado con Castilla-La Mancha que es una Comunidad que está aquí al lado y que sí que puede hacerlo mejor. Y ustedes también pudí... podrían si quisieran.

Dice usted que son datos que si la... la Junta de Castilla y León publica unos datos que a mí no me parecen fiables y que... y que no sé de dónde los he sacado. Mire, son de ayer. Estos datos son todos de ayer. Estuve... todos estos datos, que yo he traído, son de la página. Yo no le he dicho que yo no confíe en esos datos. Le he leído el Informe del Defensor del Paciente. Ellos han hecho un estudio en Castilla y León, y dicen que esos datos no le parecen fiables. Y mire, quizá tengan razón. Le voy a explicar por qué. Porque como le he explica... como le he puesto de manifiesto en el ejemplo del principio, si ese paciente tuviera una úlcera que tuviera que operarse, o cualquier otro proceso, ya ha tardado seis meses en que le viera el especialista. Luego, al tiempo de espera quirúrgico de especialidad de digestivo al que se incorpore este paciente, hay que sumar necesariamente los cinco meses que ha estado esperando para que le vea el médico de especialidad. Luego ustedes los datos que cuelgan en su página... [murmullas] ... los datos que ustedes cuelgan en la página de la Junta, tienen ustedes que añadir a esos datos cinco meses de media. Eso... [murmullas] ... eso es la media.

Mire, y fíjese –ya que ha puesto usted sobre la mesa este tema–, la Organización de Consumidores y Usuarios –que me imagino que usted también habrá leído el Informe de la Organización de Consumidores y Usuarios– hizo un estudio en Castilla y León, por cierto, un estudio que ustedes le prohibieron y le intentaron echarles... –sí, lo publican ellos, ¿eh?, si tiene curiosidad puede leerlo, yo lo tengo aquí–; ustedes no le dejaban entrar en los centros sanitarios. Pero, cuando se dieron cuenta ya habían hecho el estudio. Y resulta que dicen lo mismo que el Defensor del Paciente y lo mismo que este paciente que ha puesto la denuncia. Lo mismo. Dice, en resumen: "El tiempo medio que transcurre desde que un paciente pide cita con el especialista hasta que recibe el tratamiento definitivo, es en el caso... en el mejor de los casos, cinco meses; que hay que sumar al tiempo que espera después para el tratamiento quirúrgico". Esto es el informe que hace la Organización de Consumidores y Usuarios. Ya ve que todo el mundo coincide. Quizá tengamos razón. Quizá tengamos razón.

Me dice usted también que criticamos y criticamos, pero que no ha oído nuestras propuestas. Señoría, pues es porque no... quizá no ha tenido interés de escuchar al resto de los compañeros y a esta Portavoz porque, de forma reiterada, hemos presentado una serie de propuestas que voy a tener el gusto de volverle a leer. Consul... [Murmullas]. Sí, sí, sí, por favor. Consultas de alta resolución. Fíjese, en una consulta de alta resolución, en una consulta de alta resolución, se puede resolver en veinticuatro horas el diagnóstico de un proceso. [Murmullas].

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Una consulta de alta resolución, como se hace en el resto de las Comunidades y en el resto de los países, puede hacer que ese diagnóstico que usted alarga mucho tiempo –porque hay que hacer muchas pruebas– se resuelva en veinticuatro o cuarenta y ocho horas. Un tumor de mama, ¿eh?, que la paciente ve hoy, puede estar biopsiado mañana; y puede estar pasado mañana tratado y con quimioterapia. Eso se hace, se hace en el resto de Europa y, por lo tanto, se puede hacer en España, y se puede hacer en Castilla y León.

Dice usted que no hemos presentado más propuestas. Fíjese, otra: cirugía menor y mayor ambulatoria. Si usted realiza cirugía menor y mayor ambulatoria está evitando esas listas de espera, porque está quitando todos aquellos procesos que alargan y... hacen que la listas de espera se aumenten.

Dice usted que qué otras posibilidades hay. Por ejemplo, abrir los quirófanos por la tarde en el sistema sanitario público. En el sistema sanitario público se pueden abrir los quirófanos por la tarde. En el sistema sanitario público se pueden pasar consultas por la tarde

para optimizar los recursos. No se está haciendo. No se está haciendo. Se puede hacer. Pruebas diagnósticas por la tarde... [murmullos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señorías, guarden silencio, por favor. Guarden silencio.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... y consultas por la tarde. [Murmullos].

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Yo les he escuchado con respeto, creo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Bueno, continúe.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Bien, entonces quiero decir que eso son... esas son unas pocas de las ideas que el Partido Socialista, el Grupo Socialista ha presentado una y otra vez, y que harían posible que las listas de espera disminuyeran; y harían posible que los castellanos y leoneses tuvieran una mejor y más rápida atención sanitaria.

Dice usted que... -vamos lo voy a citar de pasada- que el envejecimiento de la población -ahí lo comparto-. Pero mire, los inmigrantes ya tuvieron ustedes varios errores graves y uno de sus Ministros... [murmullos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señorías, guarden silencio, por favor.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... y le quiero repetir aquí, como le dijimos entonces, que la mayoría de los inmigrantes, además de salvar nuestras posibilidades de regeneración poblacional... [murmullos]

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... son jóvenes y sanos, jóvenes y sanos la mayoría. Luego no haga usted lo que están haciendo en algunas de las Comunidades que gobiernan intentando prohibirles no solo la estancia, sino la asistencia sanitaria y educacional a los inmigrantes. Que ya, desde luego, parece mentira que ni siquiera reconozcan ustedes las posibilidades que traen a esta envejecida Comunidad. Sí, es verdad. Es que no se puede permitir, no se puede... [murmullos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ¡Por favor, guarden silencio! Guarden silencio.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Bueno, y ya para... [murmullos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Guarden silencio, por favor. Continúe.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Sí, señora Presidenta. No respetan. No, es verdad. Están emulando a su... a su Presidenta de Madrid, por favor...

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

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ¡Hombre! ¡Por favor! A ver, dicen usted... dice usted también, para finalizar, que están haciendo un esfuerzo muy grande. Fíjese qué esfuerzo tan grande que, cuando habla del plan de gestión, habla usted del Plan de Gestión del dos mil nueve; me imagino que será una confusión y se estará refiriendo al Plan de Gestión del dos mil diez. Yo le he cogido textual y ha hablado usted del Plan de Gestión del dos mil nueve. Bueno, es que si ahora van a poner en marcha el Plan de Gestión de dos mil nueve, Señoría, pues es que ¡pobres de nosotros!, pobres de nosotros los castellanos y leoneses con su gestión de los recursos sanitarios y de las dificultades de las listas de espera.

Dice usted, también, que es que están haciendo un esfuerzo muy grande porque han puesto... en ese Plan vienen treinta días y veinte días, pero es que eso ya lo decía en el dos mil siete. Es que en el dos mil siete, en su Plan de reducción de listas de espera en el que invirtieron noventa y dos... -como le dije- 62 millones de euros, ya decían ustedes que iban a tardar menos de veinte días, pero es que ahora no los tardan. No tardan menos de veinte días en una primera consulta, como le he puesto de manifiesto y como puede usted comprobar si levanta el teléfono y llama a los diferentes centros de salud para preguntar por las listas de espera, como he tenido yo curiosidad por hacer. Y le aseguro que la media...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, vaya concluyendo, por favor.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Voy concluyendo). ... está por encima de los cinco meses para la mayoría de las especialidades. Así es, Señoría.

En definitiva, y para finalizar, no cumplen ustedes la normativa estatal, la normativa que dice que se pongan en marcha con equidad y con publicidad las listas de espera para que todos los castellanos y leoneses lo... los conozcan; en todo el territorio nacional, pero también en Castilla y León. No cumplen ustedes esa normativa. Porque además desconocemos, hoy día desconocemos cuántos pacientes hay en lista de espera de consulta y cuántos hay para... esperando para pruebas diagnósticas.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Señoría, tiene que concluir.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Concluyo, Señoría). No cumplen con el Decreto 69/2008, de cuatro de septiembre; permiten que hospitales como el de El Bierzo tengan a noventa y nueve pacientes esperando más de un año, y también lo hemos denunciado de forma reiterada desde hace más de un año; y, desde luego, no dan información en el Parlamento, puesto... la pregunta escrita de diciembre del dos mil nueve sobre listas de espera de consultas y de pruebas diagnósticas, que es la única fuente que nosotros tenemos, y todos los castellanos y leones, sobre pruebas diagnósticas y... y pruebas de consultas, la única fuente, ustedes la han respondido con un lacónico "Pedimos que nos dejen dos meses más para responderla".

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Señoría, tiene que concluir ya, por favor.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Sentimos mucho que no compartan ustedes la opinión de todos los castellanos y leoneses que representan a la Asociación de Consumidores, al Defensor del Paciente, al Grupo Socialista y a muchas otras personas que presentan sus...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Señoría, muchas gracias.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Señora Presidenta, me han estado...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Tiene que concluir.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... interrumpiendo de forma reiterada. [*Murmullos*].

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Tiene que concluir, por favor, tiene un minuto más para concluir.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Vale. Gracias, señora Presidenta. Sentimos mucho que ustedes no compartan -como digo- la realidad de esta Comunidad, y el no reconocer, el no hacer un buen diagnóstico impide, desde luego, poner en marcha un tratamiento eficaz. Lo sentimos mucho.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.

Votación PNL 913

¿Votos a favor? Seis. ¿Votos en contra? Nueve. Votos emitidos: quince. Votos a favor: seis. Votos en contra: nueve. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

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