



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DON PEDRO MUÑOZ FERNÁNDEZ

Sesión celebrada el día 11 de mayo de 2012, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Proposición No de Ley, PNL/000308, presentada por los Procuradores D.^a María Mercedes Martín Juárez y D. Fernando María Rodero García, instando a la Junta de Castilla y León a poner en marcha a lo largo del año 2012 una unidad de diagnóstico y tratamiento del dolor crónico benigno en el área de salud de Ávila, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 89, de 30 de marzo de 2012.
2. Proposición No de Ley, PNL/000309, presentada por las Procuradoras D.^a María Mercedes Martín Juárez y D.^a María Sirina Martín Cabria, instando a la Junta de Castilla y León a poner en marcha a lo largo del año 2012 una unidad de diagnóstico y tratamiento del dolor crónico benigno en el área de salud de Palencia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 89, de 30 de marzo de 2012.
3. Proposición No de Ley, PNL/000310, presentada por las Procuradoras D.^a María Mercedes Martín Juárez y D.^a María Ángela Marqués Sánchez, instando a la Junta de Castilla y León a poner en marcha a lo largo del año 2012 una unidad de diagnóstico y tratamiento del dolor crónico benigno en el área de salud de El Bierzo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 89, de 30 de marzo de 2012.
4. Proposición No de Ley, PNL/000311, presentada por las Procuradoras D.^a María Mercedes Martín Juárez y D.^a Ana María Agudiez Calvo, instando a la Junta de Castilla y León a poner en marcha a lo largo del año 2012 una unidad de diagnóstico y tratamiento del dolor crónico benigno en el área de salud de Segovia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 89, de 30 de marzo de 2012.



5. Proposición No de Ley, PNL/000312, presentada por los Procuradores D.^a María Mercedes Martín Juárez y D. Francisco Javier Muñoz Expósito, instando a la Junta de Castilla y León a poner en marcha a lo largo del año 2012 una unidad de diagnóstico y tratamiento del dolor crónico benigno en el área de salud de Soria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León n.º 89, de 30 de marzo de 2012.
6. Proposición No de Ley, PNL/000291, presentada por los Procuradores D. Francisco Javier Muñoz Expósito y D.^a Esther Pérez Pérez, instando a la Junta de Castilla y León a la creación de una unidad de medicina nuclear en el Complejo Hospitalario de Soria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 83, de 16 de marzo de 2012.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	3813
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre la sesión.	3813
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	3813
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	3813
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, comunica que, por acuerdo de los Grupos Parlamentarios, se agrupan los cinco primeros puntos del Orden del Día en una sola intervención y se votarán separadamente.	3813
Primero, segundo, tercero, cuarto y quinto puntos del Orden del Día. PNL/000308, PNL/000309, PNL/000310, PNL/000311 y PNL/000312.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura a los cinco primeros puntos del Orden del Día.	3813
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para presentar las proposiciones no de ley.	3814
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	3819
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Reyero Fernández (Grupo Popular).	3820
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	3824
Intervención del Presidente, Sr. Muñoz Fernández.	3828



	<u>Páginas</u>
Continúa con su intervención la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	3828
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, somete a votación la Proposición No de Ley número 308. Es rechazada.	3828
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, somete a votación la Proposición No de Ley número 309. Es rechazada.	3828
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, somete a votación la Proposición No de Ley número 310. Es rechazada.	3829
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, somete a votación la Proposición No de Ley número 311. Es rechazada.	3829
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, somete a votación la Proposición No de Ley número 312. Es rechazada.	3829
 Sexto punto del Orden del Día. PNL/000291	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al sexto punto del Orden del Día.	3829
Intervención del Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	3830
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	3831
En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular).	3831
Intervención del Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	3835
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	3838
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, levanta la sesión.	3838
Se levanta la sesión a las doce horas diez minutos.	3838



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

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, buenos días. Se abre la sesión. Por favor, para presentar las... las sustituciones. Por parte del Grupo Socialista, ¿hay alguna sustitución?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señor Presidente. Buenos días. Don David Jurado Pajares sustituye a doña María Fernanda Blanco.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchas gracias. ¿Por parte del Grupo Popular?

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, señor Presidente. Vamos a ver, Raúl de la Hoz sustituye a Victoria Moreno.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchas gracias. Bueno, por acuerdo de... de los Grupos y de la Presidencia, vamos a... a proceder a... a la agrupación de las cinco primeras proposiciones no de ley en... en una sola intervención; es decir, aunque luego la votación la realizaremos por separado, pero... pero vamos a hacer una... una sola intervención, ¿de acuerdo? Entonces, sin más, pasamos a... a la lectura por la señora Secretaria del... de los primeros cinco puntos del Orden del Día.

PNL/000308, PNL/000309, PNL/000310, PNL/000311 y PNL/000312

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Buenos días a... a toda la Comisión. Primer punto... agrupación de los cinco primeros puntos del Orden del Día: **Proposición No de Ley... Proposiciones No de Ley 308, 309, 310, 311 y 312, presentadas por los Procuradores doña María Mercedes Martín Juárez, don Fernando María Rodero García, doña María Sirina Martín Cabria, doña María Ángela Marqués Sánchez, doña Ana María Agudiez Calvo, don Francisco Javier Muñoz Expósito, instando a la Junta de Castilla y León a poner en marcha, a lo largo del año dos mil doce, una unidad de diagnóstico y tratamiento del dolor crónico benigno en las áreas de salud de Ávila... en la área... en el área de salud de Palencia, en el área de salud de El Bierzo, en el área de salud de Segovia y en el área de salud de Soria, respectivamente, publicadas en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 89, de treinta de marzo del dos mil doce.**

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchas gracias. Creo que se ha entendido suficientemente. Entonces, para un turno -un primer turno- y la presentación de las proposiciones, tiene la palabra doña Mercedes Martín Juárez.



LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Buenas... buenos días de nuevo a todos. Yo voy a... a intentar hacer una reflexión sobre la exposición de motivos y los temas que tratan las cinco proposiciones no de ley en las diferentes áreas de salud, una serie de argumentos y reflexiones que, sin ninguna duda, todos ustedes conocen profundamente. Lo que yo voy a tratar es de convencerles de... con estos argumentos, para que voten a favor, ya que entendemos que esta puede ser una medida muy favorable para los ciudadanos que utilizan el servicio público de salud en cada una de las diferentes áreas objeto de las proposiciones no de ley, y que en este momento carecen de esta prestación, cuando además, y teniendo en... en cuenta los tiempos que corren, ni mucho menos es una propuesta que requiera grandes inversiones ni que sea costosa ponerla en marcha.

Nosotros entendemos, y... y así lo dicen los expertos, que el dolor es un síntoma muy desagradable, tanto que a veces genera, sin lugar a dudas, sufrimiento y serias dificultades para convivir con él. En la mayoría de las ocasiones puede estar relacionado con alguna lesión o enfermedad, pero lo que no cabe duda es que es un... un proceso complejo, y que es propio de cada persona.

El dolor puede ser variable en el tiempo, puede aumentar o disminuir por diferentes causas, por... puede... influye en el estado de ánimo, en las experiencias anteriores, y estos factores indican la dificultad que entraña en muchas ocasiones el tratamiento del dolor crónico.

En los últimos años se ha convertido en el síntoma por el que la población acude más a las consultas médicas y en uno de los principales problemas de salud pública.

Las unidades del dolor crónico benigno se intensificaron hace veinte años -aunque datan casi de los años cincuenta- para tratar el dolor de forma específica, como una entidad propia, y no como un factor que acompañe a una patología determinada. En las encuestas que maneja el Pain Europa, el 30 % de la población parecen... padecen dolor de cualquier tipo un día determinado o algunos días determinados; y, de estos, más de un 17 % puede convertirse en crónico, es decir, cuando tenga una evolución de algo más de tres meses.

Por lo tanto, en estas unidades se han especializado en el diagnóstico y tratamiento del dolor, haciendo una amplia valoración, dimensión de los problemas, y un diagnóstico de estos dolores, muchas veces rebelde, que afectan, invalidan, preocupan y hacen sufrir a muchos ciudadanos.

Estas unidades está comprobado que disminuyen la frecuentación en las consultas a los médicos de Atención Primaria, que reducen el consumo de fármacos de forma muy importante, que mejoran la actividad y la calidad de vida de las personas afectadas, y que facilitan la incorporación a las actividades comunes de la vida diaria y laborales.

En Castilla y León, una vez más, tenemos que hacer referencia a la población envejecida, que tiene pluripatologías, y, en muchas ocasiones, asociadas a dolor crónico, y que son refractarios a tratamientos convencionales.

Estas unidades del dolor son las que van a conseguir que, si el dolor es leve y pasajero, y dura solo unas horas, o, en casos más graves, que dure un poco más de



tiempo, y cuando este margen se sitúa cercano a los seis meses, ya se considera que es un dolor crónico, un problema que afecta en España a más de cuatro millones y medio de personas, y en Castilla y León, aproximadamente, superando los doscientos cincuenta mil. Y está claro que no siempre se recibe el tratamiento adecuado, y, por tanto, en... en muchas ocasiones se consumen muchos fármacos, se altera la calidad de vida de las personas y no encuentran el alivio a una situación como esta.

Sí es fundamental la puesta en marcha de estas unidades, porque, sin ninguna duda, se dedican en exclusiva a tratar el dolor. No siempre son capaces de erradicarlo del todo, porque a veces puede ser muy difícil o imposible, pero lo que no tiene ninguna duda son los espectaculares resultados en minimizar las molestias, y, en muchos casos, ser capaces de erradicar el dolor.

Por lo tanto, el dolor crónico, nosotros estamos convencidos -y así lo argumentan todos los expertos- que puede acabarse con él. Y entonces nos preguntamos por qué hay personas que todavía tienen que padecerlo y, por lo tanto, de alguna forma, estar invalidados en las actividades de su vida diaria.

La medicina no se trata solo de salvar vidas, sino que, después de eso, pues las personas no tienen por qué quedarse doloridas durante años, y la práctica médica también tiene como objetivo mejorar la salud y la calidad de vida.

Afortunadamente, hoy día es muy elevada la esperanza de vida, pero, como decíamos antes, la población envejece y surgen dolores derivados del desgaste del aparato locomotor, secuelas de cirugías anteriores, secuelas laborales o secuelas por antiguos traumatismos. Y, aunque sean situaciones que no comprometen el riesgo vital, sí producen dolores que, sin ninguna duda, disminuyen la calidad de vida, e incluso impiden desempeñar con naturalidad la vida normal. Y una persona puede estar sana, pero, si sufre dolores crónicos y cierta incapacidad, ella misma considerará o se sentirá enferma. Y tanto es así que, a nivel europeo, las sociedades científicas van a considerar el dolor crónico benigno como una enfermedad.

Por eso, creemos que hay que tomar conciencia de la importancia del tratamiento del dolor crónico benigno.

En principio, estas unidades del dolor atendían fundamentalmente -pero hace casi... antes de los años cincuenta- el dolor maligno. Eso, afortunadamente, todos conocemos que ahora mismo se trata en las unidades de paliativos, que están funcionando con una alta valoración por parte de la población. Y, aunque se ha avanzado en... en ese aspecto, sin embargo, se ha discriminado en lo que se refiere a estas otras diferencias, porque aún muchas personas están confusas y piensan que solo se acude a una unidad del dolor si están en riesgo vital o al final de su vida.

Sin embargo, está claro que el funcionamiento de estas unidades para tratar y practicar exclusivamente el tratamiento del dolor crónico benigno se han demostrado como altamente eficaces, porque el hecho de quitar el dolor presta un gran servicio a las personas que lo padecen. Y quitar el dolor, entendemos, debe situarse en primer plano de nuestras prioridades sanitarias, porque existen muchos medios al alcance para paliarlo. Y el tratamiento del dolor benigno, como dicen los expertos que trabajan en estas unidades, no se basa solamente en la administración de analgésicos, porque el dolor crónico está inmerso en un círculo vicioso, y, cuando se mantiene en el tiempo, disminuye -como ustedes saben- la serotonina y hace que la persona sea más sensible a la sensación dolorosa, con lo cual cada vez sentirá más



dolor del que sentía en un principio. Es frecuente que las personas adopten posturas antiálgicas, que las desarrollan como mecanismos de defensa para sentir menos dolor, pero, a veces, esto genera el efecto contrario y producen contracturas, por ejemplo, que pueden provocar mucho más dolor. Por lo tanto, solo con analgésicos es difícil conseguir mejoras para controlar estas situaciones.

Y, una vez más, son muy favorables los argumentos para estas unidades que abordan el tratamiento efectivo del dolor rompiendo este círculo vicioso por varios puntos simultáneamente para que el tratamiento sea eficaz, y, además de los analgésicos, fármacos... aplican fármacos coadyuvantes que mejoran –o evitan– y disminuyen la administración de analgésicos; practican también bloqueos nerviosos, que evitan mucha medicación a los pacientes, y, por lo tanto, también tratamientos en la mejoría de las zonas dolorosas concretas, con un tratamiento local para quitar el dolor y evitar la administración de tanta medicación.

Desde luego, en lo que coinciden todos los expertos es que el tratamiento debe ser personalizado, porque no todas las personas responden igual a uno u otro tratamiento. Es fundamental un diagnóstico exacto del dolor, y es frecuente e importantísimo el hecho constatable que casi muchas veces en la primera consulta de los enfermos a estas unidades del dolor se ha logrado eliminar, en parte, ese dolor. Y eso es fundamental, porque estos pacientes son personas que llevan mucho tiempo padeciendo el dolor, que han sufrido un largue... un largo peregrinaje por Atención Primaria, por traumatólogos, por reumatólogos, por neurólogos –a veces han ido, incluso, al psiquiatra–, todo con el fin de encontrar una mejoría para su dolor, que ha sido inútil; lo cual hace que estas personas ya sean muy escépticas y hayan perdido confianza en la medicina.

Sin embargo, este factor de que en una primera consulta, tratados en las unidades del dolor, tengan buenos resultados y vean que su problema tiene solución es fundamental para la motivación de estos enfermos. Y en estas unidades está claro que tratan cualquier tipo de dolor crónico benigno con buenísimos resultados, a pesar de los diferentes grados de dolor: por ejemplo, hay casos más trágicos y más graves, como pueden ser los enfermos que tengan una tetraplejía o una paraplejía, amputaciones... en estas unidades del dolor también tienen unos resultados importantísimos en el tratamiento de estos dolores más graves, pero son mucho más frecuentes el tratamiento de dolor en rodillas, en caderas, en codos, de cefaleas, que parecen más banales, pero, desde luego, para las personas que lo sufren y les impiden hacer una vida normal, es una consecuencia importantísima. Y no es costoso el tratamiento del dolor en estas unidades; más bien al contrario. Por lo tanto, la sanidad pública debe englobar estas unidades de tratamiento del dolor benigno –entendemos– en todos los hospitales de referencia, porque cabe recordar que no estamos pidiendo nada inédito ni inusual, porque estas primeras unidades específicas del tratamiento del dolor benigno, aunque se hayan intensificado más o menos desde hace veinte, veinticinco años, pero datan de los años cincuenta.

Evidentemente, se ha perfeccionado los tratamientos y las técnicas y se ha avanzado en el tratamiento y el manejo complejo de todos los problemas relacionados con el dolor y el dolor mismo, pero una unidad del dolor nosotros entendemos –y así lo dicen los expertos– que son unidades funcionales con equipos multidisciplinares, y son expertos y muy eficaces para el diagnóstico y el tratamiento de un importantísimo problema de salud pública, como es el dolor que padecen muchos ciudadanos. Ahora



mismo, hay personas que pueden llevar hasta diez años padeciendo dolor crónico; en muchas ocasiones no han acudido a unidades del dolor, sencillamente, porque no la tienen, como en las cinco áreas de salud a las que nosotros pedimos hoy se les incluya esta prestación en la cartera de servicios. Muchas de estas personas que padecen este dolor crónico reconocen que les está afectando directamente, por ejemplo -y eso es importante-, además de a su vida personal, a su vida laboral; y más allá de estos datos, hay que tenerlo también en cuenta, pero las personas que llevan, por ejemplo, diez años padeciendo un dolor importante, sin ninguna duda, son muy infelices, además de tener serias dificultades para pensar y concentrarse.

Y lo que es más grave, algunas personas refieren que ese dolor es tan fuerte y les hace y les causa tanto sufrimiento que, aunque saben que no tiene una causa maligna, muchas veces dicen que, incluso, no les vendría mal morir, con lo cual el tema que tratamos es absolutamente serio, y, sin ninguna duda, no es un problema banal, sino de una gran magnitud; y, de hecho, hay un día en el calendario -como ustedes conocen, el día dieciséis de noviembre-, que es el Día del Dolor.

Por lo tanto, yo creo que hoy debemos llegar a un acuerdo para que se pueda tratar, tal y como dictan los expertos y como corresponde al siglo XXI, el dolor crónico benigno también en estas cinco áreas de salud de nuestra Comunidad Autónoma, porque ya estamos viendo que el dolor puede estar causado por un gran número de causas... en algunos casos tiene -ya las hemos mencionado- las artrosis, las cervicalgias, las lumbalgias, las neuralgias y un problema que todos conocemos y que se ha... también se ha debatido muchas veces en estas Cortes, desde luego el sufrimiento que padecen muchísimas personas -un alto porcentaje de mujeres- que padecen fibromialgia. Pero más allá de este problema y este sufrimiento serio, estos pacientes, de tanto sufrir dolor, pueden acabar por padecer otros problemas asociados a ese mantenimiento del dolor continuo, como pueden ser alteraciones cardiovasculares, hipertensión, taquicardias o disminución en la capacidad de reacción de su sistema inmunológico, y un buen número de trastornos psíquicos que pueden acabar en una depresión.

Por lo tanto, está claro que, según argumentan todos los expertos, no es un tema vale... baladí tratar adecuadamente el dolor crónico benigno. Y conviene recordar que, además de estas consecuencias físicas, el dolor acarrea, pues, alteraciones del sueño, del comportamiento, ansiedad, miedo, bajas laborales, además de lo que hemos dicho de disminución de la calidad de vida, y, en muchas ocasiones, estancias hospitalarias que podrían haberse evitado, y que, en algunas ocasiones, también tienen una duración importante. Cabe recordar también la baja productividad laboral, ajenas a la voluntad de las personas que padecen de forma persistente este dolor, y un gran gasto farmacéutico que se mantiene durante años y años.

Por lo tanto, en primer lugar, no hay por qué aceptar el sufrimiento de las personas cuando hay todo un arsenal terapéutico, y de técnicas, y de medios, y de experiencia profesional para poder evitarlo, porque -según la Sociedad Española del Dolor- el gran problema de estos pacientes es el tiempo que tardan en llegar a una unidad del dolor; en el caso de estas cinco áreas que tratamos hoy, pues pueden tardar en llegar, sencilla y llanamente, porque no la tienen. Y durante el tiempo que tardan, en algunos casos por falta de información, pero en otros porque -como en estas cinco áreas- no hay una unidad del dolor, pues no han recibido la atención específica y necesaria, y cuando algún día llegan a una unidad del dolor, pues ya



están desmoralizados y sin ninguna esperanza en lograr un tratamiento óptimo. Y, paradójicamente, mientras las personas sufren, pues hay montones de tratamientos muy efectivos y muy eficaces para contrarrestar, afortunadamente, hoy día cualquier tipo de dolor.

Por lo tanto, es indudable y es indiscutible la importancia y la necesidad de las unidades de tratamiento del dolor crónico benigno. Y nosotros, pues, entendemos que vamos con retraso, y da la casualidad que siempre estos retrasos es en las mismas cinco áreas de Castilla y León: en Ávila, en El Bierzo, en Segovia, en Soria y en Palencia. Que cuando la Federación Internacional del Dolor, en colaboración con las sociedades científicas, abogan por unidades del dolor ya en los centros de salud, nosotros no lo tenemos en estos cinco hospitales de área de Castilla y León. Y estos especialistas de la Sociedad Española del... del Dolor, pues claramente no deben de haberse fijado mucho en Castilla y León, porque consideran negativo que los pacientes tengan que desplazarse veinticinco o treinta kilómetros para tratar su dolor crónico en los hospitales de referencia, y es por eso por lo que abogan para que se haga este tratamiento del dolor en los centros de salud. Nosotros, de momento, no pedimos tanto. Nosotros sí pedimos que en El Bierzo, en Ávila, en Soria, en Segovia y en Palencia haya una unidad del dolor; no que esté a veinticinco, ni a cincuenta, ni a setenta, en algunos casos cien kilómetros, pero sí que lo haya en estos hospitales de referencia.

Porque estamos en los mismos, ya hemos tratado aquí que la radioterapia es un tratamiento habitual en un altísimo porcentaje de los tumores y también son estas cinco áreas de salud las que no tienen un acelerador lineal. Por lo tanto, estamos condenando a estas cinco áreas de salud y a estos ciudadanos de Castilla y León, por lo visto, o a carecer de estas prestaciones o a tener que trasladarse para todo.

Por lo tanto, y aunque los especialistas aboguen por unidades del dolor cercanas para evitar que estos enfermos hagan todos estos kilómetros, pero, sobre todo, para evitar que los enfermos que padecen dolor crónico tarden una media de más de tres años en ser tratados en una unidad específica del dolor en el ámbito hospitalario. Y vuelvo a repetir, pues Ávila, Segovia, Soria, Palencia y El Bierzo no van a tardar tres años, hasta ahora están tardando toda la vida, ya que en este aspecto estamos situados claramente en los años cincuenta.

Por lo tanto, creemos que, una vez más, están discriminados para recibir el tratamiento adecuado, y no lo estamos pidiendo a la vuelta de la esquina, ni estamos pidiendo que haya una unidad del dolor en cada centro de salud, pero sí que estas cinco áreas tengan una unidad de dolor como el resto de las áreas de Castilla y León, y, desde luego, como lo tienen hoy día en la mayoría de los hospitales de referencia de sus áreas en las Comunidades Autónomas.

Por lo tanto, en... en estas cinco áreas entendemos que en esta línea también está todo por hacer, pero como esto no es costoso ni requiere grandes inversiones ni... ni gastos adicionales en tecnología y solo requiere voluntad política, es por lo que esperamos y confiamos en el apoyo para estos ciudadanos de Castilla y León de estas cinco áreas de darles algún día una alegría; porque aquellos aceleradores -y termino ahora mismo, señor Presidente-, que no lo prometimos nosotros, sino el señor Herrera en el dos mil siete, y carecen de esa tecnología fundamental, y la que está cayendo con el transporte sanitario no urgente, yo creo que debemos de tener un gesto todos los componentes de esta Comisión con los ciudadanos de Ávila,



Segovia, Soria, Segovia y El Bierzo, y que tengan al alcance el tratamiento del dolor, que, por cierto, va a disminuir los costes a nivel farmacéutico, que es uno de los objetivos de todo, va a mejorar su calidad de vida y va a evitar ingresos hospitalarios en muchas ocasiones claramente innecesarios. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Gracias, señora Martín Juárez. Para un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, y... tiene la palabra el señor Procurador don José María González Suárez.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Muchas gracias, señor Presidente. Empiezo pidiendo disculpas a todos los compañeros de Comisión por mi retraso; no solamente a la Mesa, sino a todas las compañeras y compañeros por mi retraso.

Dicho esto, habiéndome incorporado calculo que a mitad de intervención de la señora doña Mercedes Martín, Portavoz del Grupo Socialista, decir que, después de una tan profunda, prolija intervención técnico-científica, poco más hay que decir, pero yo no quiero dejar de decirlo.

Voy a intentar sintetizar lo que tenía en mi cabeza para decir, porque, bueno, muchos argumentos ya están dichos. Puede parecer excesivamente utópico en el día de hoy, en esta semana, en este mes, con lo que está cayendo, plantear, y apoyar, y exigir que estas unidades del dolor se implanten en estas... en estos centros de salud, en este territorio. Pero claro, como detrás de la implantación de estas unidades de diagnóstico y tratamiento del dolor están personas que necesitan atención, y no para la felicidad total, sino para que puedan ejercer mínimamente de personas, yo sí quiero decir una par de cuestiones. Y el par de cuestiones es casi contar un par de... de anécdotas, por reforzar la intervención del anterior Portavoz.

Cuando una persona es capaz de darse en un brazo con un manajo de ortigas para quitarse el dolor, qué dolor no tendrá para ello. Yo esto es un recuerdo que tengo de infancia, un recuerdo... infancia... de adolescencia -bueno, no sé si infancia o adolescencia-. Por desgracia... tenía yo trece años cuando vi a una persona, mi padre, veía, esporádicamente, una vez a la semana, ir a recoger ortigas, y se iba lejos para que no le escuchásemos los gritos de darse con las ortigas, pero durante una semana estaba maravillosamente con su brazo. No le atendían el dolor...

Eso a mí me quedó grabado, y hoy día me queda grabado cuando veo una persona que, derivado o de un accidente laboral o de un accidente de tráfico pequeño, etcétera, acaba deformando su forma de caminar, su forma de sentarse por un dolor que ahí tiene y que no es tratado, pero que acaba no siendo una persona íntegra desde el momento en que ni camina ni respira igual que lo hacía.

Entonces, ¿estas anécdotas para qué sirven?, u otra del primer pueblo en el que yo llego de maestro a esta Comunidad... perdón, el primero no, el segundo, que igual les suena a alguno de ustedes, La Lastra del Cano, ¿eh? -otros no sabrán dónde, pero si digo quién era originario de allí, don Olegario Díaz de Cardedal, ya les suena más, ¿no?; mi amigo don Olegario-, pues me llamó mucho, me sorprendió cómo los niños que yo tenía en la escuela se quitaban o les quitaban el dolor de muelas, que era enjuagando con aguardiente la boca antes de irse a la escuela. Luego lo echaban, ¿eh?



Este es el dolor que siguen sufriendo muchos ciudadanos y que, ciertamente, tienen a su disposición analgésicos en la farmacia que se han de pagar, tienen a su disposición ciertos... técnicas sofrológicas que van y pueden pagar a un psiquiatra que les atienda, pero el sistema no les permite mantener una actividad laboral permanente -y podríamos seguir con anécdotas que no son anécdotas, ¿eh?-. O que en estos momentos, además del dolor físico y mental derivado de ese dolor no curado en su momento y que ha cronicado, tiene el dolor de quejarse o pedir la baja por el temor a quedarse sin trabajo.

Entonces, yo creo que estaría muy bien que de aquí hoy, todos, teniendo en cuenta que en nuestras manos no está el hacer felices a las personas al cien por cien, pero sí está el trasladar a los ejecutivos, al Ejecutivo de Castilla y León, la reivindicación de que no podemos renunciar por lo menos a hacer... explícita la petición y a que se piense en algún momento en que, bien en el folio de los Presupuestos del dos mil doce o bien en el folio, que tendrán al lado, de los Presupuestos del dos mil trece, a estas alturas que estamos, empiecen a aparecer voluntades, aunque sean compartidas, de 1.000 euros. Todos sabemos que abrir una partida con 1.000 euros es abrir en los Presupuestos esa posibilidad -lo de 1.000 euros puede ser anecdótico, pero yo, en mi experiencia institucional, he visto gastarse 2.000.000 de euros en una partida que se abrió con 1.000 euros, ¿no?-. Entonces, es... puedes ir abriendo, ¿no?

Dicho esto, mi apoyo total a... a estas cinco proposiciones no de ley, resumidas en una. Y como no sé si votaremos en una o en cinco, pero mi apoyo total. Y, hombre, acabaríamos bien la semana si fuésemos con un escalón de la utopía aprobado de aquí por unanimidad. Nada más.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, y comparto con usted lo de la utopía. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Procurador don Fidentino Reyero.

EL SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ:

Gracias, señor Presidente. Señorías, buenos días a todos. Respecto de las cinco proposiciones no de ley que acaba de exponer la señora Martín Juárez, relativas a la creación de unidades de diagnóstico y tratamiento del dolor crónico benigno en las áreas de salud de Ávila, Palencia, El Bierzo, Segovia y Soria, voy a hacer una serie de consideraciones.

Como todas Sus Señorías saben, se considera dolor crónico benigno el proceso doloroso no oncológico, con una duración superior a seis meses o que rebasa el periodo de duración de la enfermedad base, que ocasiona incapacidad y un importante deterioro de la calidad de vida y que es resistente al tratamiento farmacológico habitual.

Se estima que el dolor crónico en España afecta a un 11 % de la población, y que la mitad de los individuos afectados por este dolor crónico sufre un dolor severo. La mayoría de los pacientes con dolor crónico benigno no oncológico padece dolor de tipo músculo esquelético de localización lumbar, cervical o en extremidades inferiores, fundamentalmente.

Ya el III Plan de Salud de Castilla y León, 2008-2012, incluye como una de sus áreas de actuación prioritaria el dolor asociado a la patología osteoarticular, y se fija



unos objetivos, que son los siguientes: mantener la prevalencia de dolor por este tipo de patología dentro de las cifras de referencia nacionales, mejorar la calidad de vida percibida por los pacientes y reducir la discapacidad por osteoartrosis.

Para ello, se han potenciado y puesto en marcha una serie de medidas y estrategias, tanto preventivas como asistenciales, entre las que están: la promoción del ejercicio y de la actividad física, la detección precoz y atención a los problemas en la edad infantil, la formación continuada de los profesionales en el manejo del dolor, promover la utilización de protocolos y guías de práctica clínica en los centros asistenciales, racionalizar el uso de fármacos tanto analgésicos como antiinflamatorios, potenciar las unidades de fisioterapia en Atención Primaria, elaborar planes cuidados de enfermería, homogeneizar criterios de derivación a Atención Especializada o establecer unidades de dolor de referencia.

La atención al problema de dolor crónico en Castilla y León tiene dos condicionantes añadidos: una es... uno es el envejecimiento de la población, y otro es la dispersión geográfica de esta población.

Y esta atención al problema de dolor crónico se lleva en Castilla y León siguiendo un esquema organizativo, que comienza con la Atención Primaria de Salud. En la Atención Primaria hay una gran capacidad resolutive en cuanto al diagnóstico y tratamiento de la patología dolorosa, y en las ocasiones que el problema lo requiere, el paciente es derivado al especialista adecuado, que puede completar el diagnóstico o llevar a cabo el tratamiento. Y cuando se precisan técnicas específicas de unidad de dolor, se deriva a la unidad correspondiente, de acuerdo con la organización de los servicios de referencia.

Debido a que las características poblacionales y territoriales de Castilla y León... se ha desarrollado -en vista de estas características- un modelo en el que la Atención Primaria garantice el tratamiento integral y la continuidad en el proceso asistencial de estos pacientes. Contamos con las mejores ratios de médico/habitantes de España, lo que asegura una atención de calidad a los pacientes de dolor crónico.

Además, en los últimos años, en el ámbito de la Atención Primaria, se han establecido medidas dirigidas a mejorar y diagnosticar y tratar el dolor crónico benigno. Y, entre ellas, podemos decir que están:

Facilitar el acceso a un mayor número de pruebas diagnósticas específicas desde la Atención Primaria, porque desde comienzos de dos mil once está implantado el nuevo Catálogo de pruebas diagnósticas básicas en Castilla y León, que ha ampliado, entre otras, las exploraciones de radiodiagnóstico disponibles para Atención Primaria, lo que permite aumentar la capacidad resolutive tanto diagnóstica como terapéutica.

También la Guía terapéutica de Sacyl, elaborada por más de cien profesionales que... de Atención Primaria, que dedica un capítulo al problema del dolor crónico, y que está incorporada en el sistema informático Medora para consulta directa, lo que facilita la estandarización de las actuaciones diagnósticas y terapéuticas.

Además, está la implantación de guías de práctica clínica para la atención consensuada en los centros de Atención Primaria, y elaboración de planes de cuidados de enfermería dirigidos a mejorar la calidad de vida de los pacientes con dolor crónico.



También, como objetivo, disminuir el tiempo de acceso a las unidades de fisioterapia, mejorar la accesibilidad a las mismas y desarrollar programas preventivos, como es la Escuela de la Espalda.

En segundo lugar, y en cuanto a Atención Especializada, todos los hospitales de Sacyl disponen de recursos asistenciales para aplicar una amplia diversidad de técnicas terapéuticas para el tratamiento del dolor.

Los pacientes con dolor crónico, en función de su origen y naturaleza, reciben atención fundamentalmente en los servicios de reumatología, traumatología, medicina interna, neurología, oncología y cuidados paliativos.

Por otra parte, la Gerencia Regional de Salud dispone de una red de unidades y consultas del dolor, dependientes, en su mayoría, de los servicios de anestesiología y de reanimación, que actúan como centros de referencia en las situaciones que requieren tratamientos o técnicas específicas.

Las unidades del dolor son dispositivos asistenciales multidisciplinares, dedicados a la prevención, diagnóstico y tratamiento del dolor rebelde a la terapia analgésica convencional. Pueden tener una orientación enfocada primordialmente hacia el tratamiento del dolor crónico o del dolor agudo.

Las unidades del dolor comenzaron a establecerse en España en la década de los sesenta del siglo pasado, y, en su mayoría, están adscritas a los servicios hospitalarios de anestesiología y de reanimación.

En el momento actual, la Gerencia Regional de Salud dispone de cuatro unidades del dolor: en las áreas de salud de León, en el Complejo Asistencial de León-Hospital de León; en Salamanca, en el Complejo Asistencial de Salamanca con una doble ubicación, Hospital Universitario de Salamanca y Hospital Los Montalvos; en Valladolid Oeste, en el Hospital Universitario Río Hortega; y en Zamora, en el Hospital Virgen de la Concha. La unidad del Hospital de Los Montalvos, en Salamanca, es el centro de referencia regional para el tratamiento del dolor crónico no intervencionista.

Además de estas cuatro unidades de dolor, en los Complejos Asistenciales de Burgos y Palencia, y en el Hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro existen consultas de dolor, que llevan a cabo tratamientos similares a los de la unidad de dolor, pero con menor actividad.

Las unidades que existen en la Comunidad Autónoma responden totalmente al criterio señalado por el Presidente de la Sociedad Española del Dolor, que ha indicado que lo ideal es que haya una unidad de dolor por cada seiscientos mil u ochocientos mil habitantes, y que ha quedado recogido en el documento del Ministerio de Sanidad "Unidad de Tratamiento del Dolor. Estándares y recomendaciones de calidad y seguridad".

La actividad que realizan las unidades del dolor varía ligeramente en función de la orientación terapéutica principal de cada una de ellas (dolor agudo o dolor crónico), de las características de la población, necesidades y recursos asistenciales disponibles en el área.

En su mayoría, como ya he dicho antes, están integradas en los servicios de anestesiología y reanimación, excepto la unidad del dolor del Hospital Los Montalvos de Salamanca, que está vinculada a la unidad de cuidados paliativos. Todas ellas disponen de médicos especialistas, personal de enfermería para... y, en algunas, psicólogo.



Están dotadas de gabinetes para consulta, exploración y realización de tratamientos no invasivos, y cuentan con camas para hospitalización o bien puestos en el área de cirugía mayor ambulatoria para aquellos casos que requieren ingreso o vigilancia y observación durante un tiempo.

Los tratamientos intervencionistas se realizan ya sea en quirófano ordinario, en quirófano de cirugía mayor ambulatoria o en sala de radiología intervencionista.

Las principales patologías que atienden estas unidades del dolor son, respecto del dolor crónico: el dolor oncológico, isquémico, las fracturas osteoporóticas del anciano, el dolor neuropático, neuralgias, el síndrome postlaminectomía, el dolor funcional –como lumbalgias, algias faciales, cefaleas–; y respecto del dolor agudo, tenemos el dolor agudo postoperatorio, obstétrico, fractura... fracturas, pancreatitis o la rehabilitación dolorosa.

Los tratamientos que se administran en estas unidades son tratamientos farmacológicos, mediante la analgesia, bien con anestésicos o con opiáceos; bloqueo nervioso continuo, cuando el dolor es agudo, que puede ser epidural, paravertebral, intrapleural, perineural y de plexos nerviosos; bloqueo de nervios periféricos; bloqueo de nervios simpáticos; infiltraciones analgésicas –epidurales nerviosas e intraarticulares–; bombas de perfusión continuada; estimulación eléctrica transcutánea; neuroestimulación medular y epidural; neuromodulación mediante radiofrecuencia; e implantación de bombas y reservorios intradurales e intratecales de analgésicos.

Anualmente, en las unidades del dolor se atiende a más de tres mil pacientes, se realizan siete mil consultas externas y alrededor de mil quinientas técnicas intervencionistas.

En cuanto a la información específica para cada área de salud que figuran en estas cinco proposiciones no de ley, respecto de Ávila, decir que la población del área de salud de Ávila afecta de dolor crónico recibe atención sanitaria en los dispositivos asistenciales generales de Atención Primaria y Especializada. Para situaciones específicas, que rebasan las posibilidades asistenciales dentro del área de salud, las unidades del dolor del Complejo Asistencial de Salamanca actúan como centro de referencia.

En Palencia, además de la Atención Primaria y de la Atención Especializada, está la consulta de dolor del Complejo Asistencial de Palencia. Y, además, cuando así se requiere, están las unidades del dolor del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid y la unidad regional del dolor del Hospital Los Montalvos de Salamanca.

Respecto de El Bierzo, también está la Atención Primaria y la Atención Especializada, y, para situaciones que lo requieran –y estoy mirando a la señora Marqués, ¿eh?–, la unidad de dolor del Complejo Asistencial de León, que está a tres cuartos de hora en coche de Ponferrada, y la unidad regional de dolor del Hospital Los Montalvos de Salamanca.

Respecto de Segovia, exactamente lo mismo: Atención Primaria y Atención Especializada, y, cuando se requiere, unidad del dolor del Hospital Río Hortega de Valladolid y unidad regional de dolor del Hospital Los Montalvos de Salamanca.

Y, por último, en cuanto a Soria, está también, aparte de la Atención Primaria y Especializada del propio área de salud, la consulta del dolor del Complejo Asistencial de Burgos, la unidad del dolor del Río Hortega o la unidad regional del dolor de Los Montalvos.



Señorías, teniendo en cuenta todas estas consideraciones que acabo de exponer, y que creo ponen de manifiesto que en Castilla y León tanto la prevención como el diagnóstico y el tratamiento del dolor crónico benigno están suficientemente atendidos en el momento actual por el sistema sanitario público, a través de Sacyl, y, en consecuencia de esto, ningún paciente afectado de dolor crónico se queda sin ningún tipo de tratamiento, porque tiene siempre un centro y una unidad de referencia muy cerquita de su domicilio, nuestro Grupo va a votar en contra de las cinco proposiciones no de ley. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias, señor Rejero. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que se propone, tiene la palabra por un... bueno, tiene la palabra la señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Bueno, lo primero, agradecer y valorar profundamente el apoyo que ha manifestado el Portavoz del Grupo Mixto, que, desde luego, siempre es un consuelo encontrar un Grupo que comparta que las cuestiones que se plantean, pues, no son porque sí, sino siempre enfocadas a las carencias sanitarias que hay en esta Comunidad y a los problemas que sufren muchos ciudadanos de Castilla y León.

Desde luego, con el Partido Popular, aquí ya cabe... es que se pierde toda la esperanza. Pasa como con el dolor crónico que padecen los enfermos de estas cinco áreas, que no tienen ya ninguna esperanza en que se les traten bien. Y, desde luego, si hoy escucharan al Portavoz del Partido Popular, pues la tendrían aún menos.

Mire, yo voy a leerles... voy a leerles un... una reflexión: "En España, las altas cifras de casos de sufrimiento y trastornos asociados al dolor, como puede ser la depresión -y según refiere la estadística Pain in Europa-, son un indicador de que el dolor no se maneja de manera adecuada; y que, además, se podrían ahorrar horas de dolor a muchas personas si no se hiciera un mal enfoque del tratamiento del dolor crónico, que no solo cuesta mucho dinero en medicación, sino que también representa pérdidas por los desplazamientos inútiles de los enfermos y los costes de los medios diagnósticos. Por eso es muy importante un adecuado diagnóstico -tal, tal, tal- y una buena medición del dolor antes de abordarlo".

Bueno, ¿comparten esto?, pregunto -no hace falta que me contesten-; seguro que sí, porque esta es la defensa o los argumentos que utilizaba la Portavoz del Partido Popular a una propuesta del... del Grupo Socialista que presentamos el diecisiete de septiembre del dos mil cuatro y que se debatió el tres de mayo del dos mil cinco. Reflexionen, porque esto es importantísimo. Aquí, la misma Portavoz decía: "El dolor crónico es una de las causas más frecuentes de consulta médica, de consumo de recursos terapéuticos, de absentismo laboral y de discapacidad". En aquel momento, nuestro Grupo... eso es lo que decía el Partido Popular.

Es decir, el Partido Popular yo no sé qué concepto tiene del tiempo, porque en aquel momento el Grupo Socialista planteaba la puesta en marcha en cada una de las áreas de salud de unidades específicas de tratamiento del dolor. En aquel momento, la Portavoz del Partido Popular planteaba una enmienda donde decía que ya había unidades del dolor en León, en Salamanca, en Burgos, en Valladolid y en Zamora. Es



decir, hace más de siete años, exactamente, las mismas que hoy. Pero, fieles a su pauta de comportamiento, presentaban una enmienda donde decía que, como el Partido Popular compartía esas reflexiones que acabo de transmitirles, lo que planteaba era continuar impulsando y adaptando la organización sanitaria a la asistencia de los pacientes afectos de dolor crónico en los centros de Atención Especializada del Sacyl. Es que esta... esta letanía de continuar impulsando, perfeccionando y mejorando es el... el párrafo que han sacado ustedes del catecismo, porque resulta que no creo yo que sean necesarios ocho años para seguir impulsando, modernizando y adaptando y no sé qué más.

Porque el resumen es que, transcurridos ocho años, el impulso, la adaptación y el seguir mejorando significa que lo mantienen ustedes exactamente igual que estaba, es decir, unidades del dolor en León, Salamanca, Burgos, Valladolid y Zamora; y... e invitando ustedes a los pacientes de Ávila, de Palencia, de El Bierzo, de Segovia y de Soria en que sigan trasladándose a Salamanca, a Valladolid o Salamanca, a León, a Valladolid o Salamanca, a Burgos o Valladolid, etcétera, etcétera, pero para esto, para la radioterapia y para todo lo que son tratamientos absolutamente habituales.

Porque no estamos pidiendo una unidad de cirugía cardiaca, no estamos pidiendo una unidad de cirugía torácica, no estamos pidiendo una unidad de neurocirugía; es decir, no estamos pidiendo grandes inversiones y tecnologías y prestaciones que no se adecúen a la demanda.

Porque a mí me ha dejado de piedra. Dice el Portavoz del Partido Popular que se... las unidades del dolor, estas, donde las hay, atienden a más de tres mil pacientes al año. Pero es que en Castilla y León padecen dolor crónico más de doscientas cincuenta mil personas; luego las otras doscientas cuarenta y siete mil, pues están condenados al sufrimiento.

Vamos, yo no sé ya, ni la moral, ni la religión dice que haya que sufrir para ganarse el cielo. Seguramente que ya ni los arzobispos están de acuerdo con eso. Todo el mundo está de acuerdo en que no hay por qué sufrir cuando hay todo un arsenal terapéutico, medidas, medios, técnicas y profesionales para evitar el sufrimiento inútil a los ciudadanos. Y está diciendo usted que todos los hospitales disponen de técnicas especiales para tratar el dolor, y yo le digo que no, yo le digo que no; es decir, en estas áreas no hay una unidad del dolor.

Y no me mezcle ni hagan referencia a cómo se trata el dolor maligno de origen tumoral en las unidades de paliativos; que ya lo sabemos, que sí, y susceptible de mejora también. Pero es verdad que las unidades de paliativos están tratando el dolor maligno con una alta eficacia y, afortunadamente, evitando mucho sufrimiento a los enfermos y sus familias, pero no así el dolor benigno. Porque le digo que no, que no tienen dónde ir ni las enfermas de fibromialgia ni los dolores de cefaleas, que no hay unidades del dolor, que no hay consultas del dolor en todos... en estos cinco hospitales de referencia por lo menos, que no las hay. Que las... que es verdad que lo llevan habitualmente los servicios de anestesiología, pero que conozcamos -y desde luego lo conocemos bien-, los servicios de anestesiología, en su consulta externa, tratan los preoperatorios, no el dolor.

Pero no solo ya a nivel ambulatorio para los enfermos, es que los propios enfermos ingresados, los propios enfermos que están hospitalizados, que también deberían de tratarles su dolor en estas unidades de dolor crónico benigno, todavía... todavía, cuando les han operado, por ejemplo -pongo un ejemplo, de traumatología



o de urología-, sigues viendo aquello de “Nolotil, si dolor”, y esa no es una pauta de tratamiento del dolor. Si tienes la buena suerte o la fortuna de tener acceso por trato personal con un anestésista, con un enfermo concreto, no hay color el confort y la ausencia de dolor en un postoperatorio de alguien que por influencias, por favor o por relaciones personales haya logrado que un anestésista le... le pauten un... una dosis de analgesia a un conocido, familiar o allegado suyo. Pero eso no es justo, a ese... ese derecho tienen que tenerlo todos los enfermos. Y no se trata adecuadamente el dolor crónico benigno en estas cinco áreas de salud, ni a nivel ambulatorio ni con los enfermos que están hospitalizados; se lo digo que no, y es, claramente, así de claro.

Por lo tanto, ustedes están diciendo que estos ciudadanos de Castilla y León, con los mismos derechos que... vamos, es que yo, desde luego, alucino. Porque además, fíjese, aparte de estos datos, que yo creo que debería hacerles meditar, que siete años después le... les leamos esta declaración solemne de intenciones, donde ustedes dicen que... que sí, que esa... esos argumentos científico-técnicos que todos compartimos sobre los conceptos y la definición del dolor y la diferencia del dolor maligno y del dolor benigno, es verdad que sí, que todos nos lo sabemos y todos los conocemos, y se han utilizado en el dos mil cuatro, y se vuelven a utilizar ahora. Lo que ya es mucho más chocante y paradójico es que ustedes utilicen los mismos argumentos perversos, si me permiten, para volver a decir que no siete años después, cuando siete años antes ustedes compartían los argumentos, ustedes compartían los motivos, ustedes entendían que el dolor crónico benigno mal tratado es más costoso a la larga y que no requiere una gran inversión ponerlo en marcha, y salían con la letanía del seguir avanzando, planificando y mejorando.

Y le digo más, la Medida 213 del III Plan de Salud de la Junta de Castilla y León... -un plan de salud aprobado por ustedes, aplaudido por ustedes y teóricamente en vigor, aunque, desde luego, ustedes hacen los planes como churros, a bulto y al peso, para luego claramente no ponerlos en marcha- porque la Medida 213 dice que establecerá una unidad del dolor o especialista en cada una de las áreas, así como unidades de referencia multidisciplinaria en las diferentes áreas de la Comunidad. ¿En qué quedamos? ¿En qué quedamos, en que nos creemos lo que ponen en los planes, nos creemos esas buenas intenciones que dicen ustedes hace ocho años, o que venimos hoy, una vez más, a decirles a los ciudadanos de Ávila, de Palencia, del Bierzo, de Segovia y de Soria que las competencias de sanidad para la Junta de Castilla y León en lugar de garantizar la igualdad, la equidad y evitar los desequilibrios territoriales para el Partido Popular supone incrementarlos hasta en lo más baladí?

Porque, hombre, si dicen ustedes que estos enfermos de Ávila, Palencia, El Bierzo, Segovia y Soria tienen que trasladarse para todo, pues cierran ustedes la llave y que se vayan todos a vivir a Valladolid, a León y a Burgos. Y así ya, pues en lugar de nueve provincias, nos quedamos con cuatro, ya que las otras cinco, ustedes han decidido claramente discriminarlas. Porque esto la verdad que no tiene sentido, y que me vuelvan a contar otra vez todo lo bien que lo hacen, es que, de verdad, no se lo creen ni ustedes.

Hombre, pregunten a las personas que padecen una fibromialgia; algo más sencillo, a las personas que tienen un dolor en la rodilla, es que los traumatólogos no le hacen una pauta del dolor, le mandan un diclofenaco y le dicen “vuelve en siete días”, y está tragando diclofenaco durante diez años. ¡Hombre, por Dios!, y luego quieren ustedes ahorrar en medicación.



Claro, también han tenido la habilidad de ir sacando de la financiación pública todo lo que consumen los enfermos con dolor crónico. Así ya, pues que se lo aguanten, y se van a ganar el cielo a base de sufrimiento, que en esta vida estamos para sufrir. Pues mira qué bien, cuántos beatos vamos a tener en Castilla y León.

Pero es que esto, esto no es lógico. Es que... es que, de verdad, con ustedes se pierde la... la... la... la motivación para traer aquí ninguna propuesta. Luego se les llena la boca al Consejero, al otro, al otro: propuestas, propuestas, medidas. Pero ¿qué hacen ustedes con las propuestas? Las propuestas, para ustedes, les dan la risa, porque tendría que caérseles la cara de vergüenza que una propuesta que se hizo en dos mil cuatro y utilizaron unos argumentos de compartir todo y seguir mejorando, ocho años después hablen ustedes que está todo mejoradísimo, hasta niveles insospechados, y que, por lo demás, ya está todo. Porque no está, porque otra vez vuelven ustedes con la coordinación Atención Primaria-Atención Especializada. Pero ¿cuánto tiempo necesitan ustedes para conseguir algo? Porque esto también lo decían hace diez años, y vuelven ustedes con la capacidad resolutive de Atención Primaria; algo que también decían hace diez años. Es decir, que ustedes siguen diciendo lo mismo y lo que está claro es que hay unas áreas concretas de salud donde están otra vez en los años cincuenta.

Y fíjese, en esta propuesta del dos mil cuatro, nosotros hablábamos de una unidad de tratamiento del dolor benigno en cada una de estas áreas que no la tenían, con equipos multidisciplinarios y un espacio de consulta, y un hospital de día, y una sala de espera. Pues ya no pedimos tanto. Pongan de verdad una consulta de anestesia, con una enfermera compartiendo la sala de espera con todos los que tengan al lado y utilizando el mismo hospital de día que se haga para otros tratamientos, y que se llame "Unidad del dolor", y a partir de ahí las van incrementando; y que tengan, cuando requieran apoyo psicológico, el apoyo del psicólogo que haya en el hospital para otros servicios. Pero pongan, aunque solo sea, de verdad, una consulta de tratamiento del dolor crónico benigno -que no la hay-, y donde puedan remitirse el resto de especialistas; que muchas veces no es porque no quieran, que, ¡hombre!, parece carpetovetónico aquello de leer todavía el "Nolotil, si dolor", parece de los años setenta, pero échese usted un vistazo a las órdenes de tratamiento y a las pautas. Y no es que los especialistas no quieran, es que se quedaron en eso, y, ¡hala!, pues Nolotil, si dolor; o agua bendita, si dolor, que también es otra alternativa.

Entonces, de verdad, díganme ustedes algo que no es costoso, que va a ahorrar en bajas laborales, que va a ahorrar en medicación, que va a mejorar la calidad de vida, que dijeron ustedes que lo mejorarían, lo coordinarían y lo intensificarían hace siete años, ¿cómo pueden tener el valor de decir hoy otra vez que no?, y ¿cómo pueden tener el valor de seguir diciendo a los ciudadanos de cinco áreas de salud que tienen que trasladarse para todos, que ellos no son iguales, que ellos no tienen ni la cohesión ni la igualdad, ni la accesibilidad garantizada? Pero hombre, si se tienen que trasladar para todo, pues... pues ya les digo, es que pagaremos impuestos como... como... no como todos, quizá, ¿no? porque eso no es de recibo...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señora... señora Martín Juárez...

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí, termino.



EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

... yo creo que está debatido. Eso es, vaya concluyendo, por favor. Gracias.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Termino, porque, desde luego, hace diez años... [murmullos] ... ¿cómo? [Murmullos]. ¡Ah! Sí, sí, pero... pero, ya termino.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Perdón, un momento, señora Martín Juárez. Dígame. [Intervención sin micrófono]. Bueno, de momento, el Presidente de la Comisión soy yo. Si quiero dar alguna opinión, me imagino que estoy en mi derecho; y si no tengo mi derecho, me lo estoy otorgando, y a lo mejor estoy haciendo mal. Desde luego, lo que no le voy a admitir a usted ninguna sugerencia a esta Presidencia; que sea la última vez que usted me dice a mí lo que tengo que hacer aquí yo... [murmullos] ... ¿vale? Usted no tiene la palabra, ¿de acuerdo? Continúe, señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Bueno, pues continúo, desde luego, con la consternación de tener que decir a los ciudadanos de Ávila, de Segovia, de Palencia, de Soria y de El Bierzo que una medida que no es costosa y que llevamos pidiendo ocho años, el Partido Popular considera que o bien van a tratarse no a veinticinco kilómetros, sino a cien o a los que haga falta, o que estos ciudadanos tienen que seguir padeciendo dolor crónico cuando hay muchos medios para remediarlo y para evitarlo; y que, claramente, el Partido Popular tiene una voluntad manifiesta de discriminar a los ciudadanos de estas cinco áreas de salud. Muchas gracias.

Votación PNL/000308

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchas gracias. Concluido el debate, vamos a proceder a someter a la votación las... las cinco proposiciones no de ley. [Murmullos]. Procedemos a votar la Proposición 308, relativa a poner en marcha a lo largo del año dos mil doce una unidad de diagnóstico y tratamiento al dolor benigno en el área de salud de Ávila. ¿Votos... votos a favor, por favor? Seis... siete. ¿Votos en contra? Votos emitidos... ¿Abstenciones, perdón?

Votos emitidos: diecisiete. Votos a favor: siete. Votos en contra: diez. Por lo tanto, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Votación PNL/000309

Procedemos a continuación a someter a la votación la Proposición No de Ley 309, relativa a la puesta en marcha en el año dos mil doce una unidad de diagnóstico y tratamiento del dolor crónico benigno en el área de salud de Palencia. ¿Votos a favor? Siete. ¿Votos en contra? Diez. ¿Abstenciones? Ninguna.



Votos emitidos: diecisiete. Votos a favor: siete. Votos en contra: diez. Por lo tanto, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Votación PNL/000310

A continuación, procedemos a la votación de la Proposición 310, relativa a poner en marcha a lo largo del dos mil doce una unidad de diagnóstico y tratamiento del dolor crónico benigno en el área de salud de El Bierzo. ¿Votos a favor? Siete. ¿En contra? Diez. ¿Abstenciones? Ninguna.

Votos emitidos: diecisiete. Votos a favor: siete. Votos en contra: diez. Por lo tanto, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Votación PNL/000311

A continuación, procedemos a la votación de la Proposición 311, relativa a la puesta en marcha en el año dos mil doce de una unidad de diagnóstico y tratamiento del dolor benigno en el área de salud de Segovia. ¿Votos a favor? Siete. ¿Votos en contra? Diez. ¿Abstenciones? Ninguna.

Votos emitidos: diecisiete. Votos en... a favor: siete. Votos en contra: diez. Por lo tanto, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Votación PNL/000312

Y a continuación, se somete a la votación la Proposición 312, relativa a poner en marcha a lo largo del dos mil doce una unidad de diagnóstico y tratamiento del dolor crónico benigno en el área de salud de Soria. ¿Votos a favor? Siete. ¿Votos en contra? Diez. ¿Abstenciones? Ninguna.

Votos emitidos: diecisiete. Votos a favor: siete. Votos en contra: diez. Por lo tanto, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

A continuación, procedemos al segundo punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura.

PNL/000291

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Sexto punto del Orden del Día: **“Proposición No de Ley 291, presentada por los Procuradores don Francisco Javier Muñoz Expósito y doña Esther Pérez Pérez, instando a la Junta de Castilla y León a la creación de una unidad de medicina nuclear en el Complejo Hospitalario de Soria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 83, de dieciséis de marzo del dos mil doce”.**

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchas gracias, señora Secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores



Proponentes, y por un tiempo máximo de diez minutos, don Francisco Javier Muñoz Expósito.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos. Pues traemos hoy aquí, como decía mi compañera en su última parte expositiva, otra promesa. La medicina nuclear es una de las ramas de la ciencia médica con la cual es posible visualizar, caracterizar y hacer la medición de procesos biológicos a nivel molecular y celular en humanos, información proporcionada en imágenes moleculares bidimensionales o tridimensionales, que se obtienen con la administración oral o intravenosa de isótopos radiactivos no dañinos para el organismo humano.

La puesta en marcha de cualquier unidad asistencial o de cualquier servicio sanitario debe estudiarse a la luz de algunas consideraciones de carácter técnico, demográfico, de demanda y de eficiencia.

Los aspectos técnicos de carácter específico para cada unidad hacen referencia al nivel tecnológico de la misma, a cada... a las características de su prestación, a los apoyos exigibles por parte de otras tecnologías o especialidades, la disponibilidad de profesionales suficientemente cualificados, etcétera. Por su parte, la limitación de los recursos exige la consideración de los factores demográficos, de forma que la población tributaria sea suficiente para asegurar un funcionamiento eficiente de la prestación y para garantizar la práctica en condiciones seguras, por la experiencia inicial y progresiva de los profesionales.

La demanda de los servicios está estrechamente ligada a la incidencia o prevalencia de los procesos tributarios de estas técnicas diagnósticas o terapéuticas, y de la población a la que esté dirigida.

Y, por fin, la eficiencia -criterio siempre exigible, y más en estos tiempos de crisis-, es consecuencia de un adecuado aprovechamiento y rendimiento de los recursos empleados, de forma que los ratios beneficio... perdón, que los ratios coste/beneficio y coste/eficiencia sean los más favorables.

Esto último que les acabo de leer es la contestación a pregunta escrita de este Procurador sobre la instalación de un equipo de medicina nuclear en el Complejo Hospitalario de Soria. Y este Grupo, y este Procurador, entiende que este mismo párrafo lo tendría encima de la mesa la señora Presidenta del Partido Popular soriano el día veintinueve de octubre de dos mil diez, cuando, ni corta ni perezosa, anunció que comprometía 1.000.000 de euros, 1.000.000 de euros, vía proposición no de ley, para instalar un equipo de medicina nuclear en el Complejo Hospitalario de Soria. Desde luego, nosotros, el Grupo Socialista y el Partido Socialista de Soria apoyaba esta proposición no de ley. Así lo... así lo dijimos en rueda de prensa.

Y no solo esa; apoyamos esa propuesta y apoyamos la proposición no de ley, que además se anunció en esa misma rueda de prensa, una proposición no de ley para... también otro millón de euros para la rehabilitación del Palacio de la Audiencia, en Soria. Aquella la votamos; esta, no sé por qué, si por timidez -quizá ha sido por eso-, ningún representante, ningún representante del Partido Popular -ni soriano ni fuera de Soria- se ha dignado simplemente a presentarla. Una propuesta que presenta a la opinión pública la Presidenta del Partido Popular de Soria, les leo el titular del periódico *Heraldo de Soria*, sábado treinta de octubre, para que no haya



ningún lugar a la duda: “Angulo compromete un millón de euros para... para una unidad nuclear”. Pero no solo eso, porque claro, cuando luego nosotros... cuando luego nosotros pedimos este tipo... pedimos este tipo de cosas y argumentamos el porqué, se nos llama demagógicos.

Les voy a leer, porque, claro, es que esto lo dice la Presidenta del Partido Popular soriano, “voluntad sincera de agilizar proyectos sanitarios para Soria”, y dice: una unidad de medicina nuclear en el Hospital de Santa Bárbara aportaría... -perdón-, con este millón de... con este millón de euros tendría, aparte de la dotación personal, supone un salto cualitativo en el... en el servicio asistencial sanitario soriano; se trataría de una gammacámara -un dispositivo de captura de imágenes- para el diagnóstico de tumores, de demencias y de enfermedades coronarias. Se está estudiando y se va a informar favorablemente lo antes posible, porque esto va a evitar entre doscientas y doscientas cincuenta salidas al año de pacientes sorianos. Recuerdo, esto no lo decimos nosotros -que luego nos tachan de demagógicos-, utilizó -repito-, dijo: “Se trataría de una gammacámara -de un dispositivo de captura de imágenes- para el diagnóstico de tumores, de demencias y de enfermedades coronarias”. Lo cual, evidentemente, desde el Grupo Socialista y el Partido Socialista soriano no pudimos por más que apoyar esta propuesta. Nuestra sorpresa es como, más de año y medio después, ya no es que tenemos el voto negativo de la Junta de Castilla y León, no; es que, año y medio después, no tenemos ni el registro de la propuesta en estas Cortes, con lo cual es muy complicado que ese millón de euros llegue alguna vez a Soria.

Por lo tanto, nosotros nos pusimos manos a la obra y dijimos: hombre, yo creo que ya les hemos dado tiempo más que suficiente -un año y medio-, vamos a traer esta propuesta que anuncia la Presidenta del Partido Popular soriano. Así que, sin más, y esperando su voto afirmativo a una propuesta de una compañera de ustedes, no tengo nada más en esta primera intervención.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

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

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Muchas gracias, señor Presidente. No voy a utilizar este turno. Sí voy a apoyar la proposición no de ley, pero he quedado tan sorprendido después de la intervención del señor don Fidentino Martín -el anterior... defensa que ha hecho de la postura del Gobierno de esta Comunidad- que renunció a la palabra. Eso sí, invitaré al señor don Fidentino a comer en Ponferrada mañana si es capaz de leer ante los medios de comunicación de Ponferrada conmigo lo que ha leído hoy. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra doña María Canto Benito Benítez de Lugo.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO:

Gracias, señor Presidente. Señorías, buenos días a todos. Señor Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, a lo largo de mi intervención va usted ver... a ver



como, en muchos de los aspectos que usted ha manifestado, estamos de acuerdo, pero bueno, con sus matizaciones.

Bien. Hoy estamos hablando de la unidad de medicina nuclear en Soria, y que, efectivamente, fue una propuesta que realizó la Presidenta... el Partido Popular de Soria, a través de su Presidenta, Mari Mar Angulo.

He de decir que, bueno, es verdad, y usted se... en la introducción de sus... de los antecedentes de su propuesta de resolución habla de la medicina nuclear, porque en las últimas décadas, efectivamente, los avances tecnológicos han contribuido de forma evidente a la superespecialización de la medicina y a la utilización de complejos -complejos y costosos- procedimientos diagnósticos y terapéuticos, como el que hoy debatimos, que son las unidades de medicina nuclear.

La medicina nuclear es una rama de la medicina que emplea los isótopos radiactivos, las radiaciones nucleares, las variaciones electromagnéticas de los componentes del núcleo y técnicas biofísicas afines para realizar procesos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y de investigación médica.

La unidad de medicina nuclear que estaba prevista y que está propuesta para el Complejo Hospitalario de Soria será una nueva unidad de diagnóstico que a través de las gammacámaras permitirá la detección y diagnóstico de tumores -como usted ha dicho-, estudio de demencias e investigación de enfermedades coronarias.

No obstante, estas unidades y esta especialidad en Castilla y León se organiza en servicios de referencia. Servicios de medicina nuclear que ya están ubicados en hospitales del grupo III y IV; y recuerdo a Su Señoría y a todos los aquí presentes que el Complejo Hospitalario de Soria es de nivel II, cosa que a... a veces el Grupo Parlamentario Socialista y sus representantes en esta Comisión parecen obviar u olvidar. Hospitales de niveles del grupo III o IV que disponen de otros... también de radioterapia para completar procesos y rentabilizar recursos -insisto, rentabilizar recursos-, tanto humanos como materiales, ya que ambas precisan de otras especialidades tan especiales -valga la redundancia- como es la radiofísica, aspecto que creo fundamental cuando hablemos de los recursos humanos.

En Castilla y León, Señorías, existen en este momento un total de diez gammacámaras: dos en el Complejo Asistencial de Burgos, dos en León, dos en el Complejo Asistencial de Salamanca... tres, perdón, en el Complejo Asistencial de Salamanca y tres en el Hospital... en el Complejo Hospitalario Universitario de Valladolid. Soria, concretamente, tiene como hospital de referencia el Complejo Asistencial de Burgos.

Y, en relación con la población de referencia, he de decir que en Soria, siendo aproximadamente de noventa y un mil doscientos treinta y cinco habitantes, la presión asistencial, es decir, el número de pacientes que han reclamado o que han necesitado la utilización de estas unidades en el hospital de referencia de Burgos, fueron: en el año dos mil diez, de doscientos sesenta y seis, y, en el año dos mil once, de doscientos cuarenta y cinco.

Ello ¿qué implica? Que si la capacidad funcional de una gammacámara, Señorías, por turno, es de tres mil setecientos gammagrafías al año, Soria está muy muy por debajo de esta presión asistencial, con -insisto- doscientos cuarenta y cinco pacientes derivados a los servicios de medicina nuclear. Ya sé que usted me va a decir que esto no es óbice, y que fue una promesa del Partido Popular. Espero que



me deje terminar mis argumentos. Esta presión asistencial supone solo un 7 % de la capacidad funcional de la gammacámara.

Asimismo, la inversión necesaria en obra, equipamiento y, sobre todo, en recursos humanos, Señorías, para crear una unidad de este tipo y de estas características supone una inversión entre 4.000 y 4.300 euros por paciente el primer año, y de 1.100 a 1.400 euros en los años sucesivos.

¿Qué concluimos con esto? Y concluimos que la medicina nuclear es una especialidad que debe de ubicarse en los servicios de referencia de hospitales de los niveles III y IV, porque ahí es donde se permite completar procesos y rentabilizar recursos. Y que, por otra parte, la demanda asistencial del área de salud de Soria en medicina nuclear está muy por debajo de la capacidad funcional de la demanda, con lo cual no se garantizaría una actividad mínima para mantener la pericia profesional -algo que nos parece fundamental- y no justifica la inversión necesaria en obra, equipamiento y en recursos humanos.

Hasta ahí, yo creo que todos estamos de acuerdo, porque son datos objetivos y datos palpables.

Señorías, en Castilla y León -y un poco para, bueno, enmarcar la opinión del Grupo Parlamentario Popular-, en Castilla y León presenta, demográficamente -y todos lo sabemos-, una gran dispersión geográfica, una muy baja densidad de población, y, por lo tanto, la equidad, la solidaridad y la calidad de la atención sanitaria de todos y cada uno de nuestros castellanoleoneses es uno de los mayores retos que condiciona a... en su actividad a la Junta de Castilla y León.

En este contexto, la planificación de la cartera de servicios -planificación, insisto, de la cartera de servicios de los centros- ha de hacerse desde... desde los criterios de racionalidad, buscando en todo momento como un reto fundamental la eficiencia en el uso de los recursos, así como la calidad y la seguridad. Gobernar no nos olvidemos que es priorizar.

A pesar del escaso y nulo apoyo que cualquier iniciativa del Partido Popular de Soria y de Castilla y León aquí, en esta sede parlamentaria, tiene por parte del Grupo Parlamentario Socialista, sí confirmo que, en esta ocasión, al menos, efectivamente, ustedes manifestaron la idoneidad de esta propuesta Popular. Y efectivamente, fue en octubre del dos mil once. Y aquí quiero hacer una matización: usted dice que cómo la Presidenta del Partido Popular plantea... -dos mil diez, perdón, gracias; dicho planteamiento fue en el dos mil diez- y usted manifiesta que cómo a la Presidenta del Partido Popular se le ocurrió hacer estas... esta iniciativa, o plantear esta iniciativa, cuando hay una contestación de pregunta escrita del señor Consejero de Sanidad.

Señoría, le han bailado las fechas, la señora Presidenta del Partido Popular habló con el... con el Consejero en ese momento, que es el señor Guisasola. En este momento, ¿vale?, yo tengo aquí su... la... la respuesta a esta pregunta escrita, firmada por el doctor... por el... perdón, por... -sí que es doctor- por el Consejero, en fecha diecinueve de diciembre del dos mil once. Luego, en este momento, en el dos mil diez, la señora Presidenta del Partido Popular no pudo tener esta carta... esta... la contestación a esta pregunta escrita -hay casi un año de diferencia-. Por lo tanto, insisto, le han bailado fechas, pero ustedes muchas veces lo dejan colar a ver si sacan verdad por mentira.

Bien. Nos situamos en el año... en octubre del dos mil diez. A pesar de que... bien, se planteó esta iniciativa, y ello es el producto de un trabajo... de un grupo de



trabajo, perdón, que durante varios meses, tanto responsables de sanidad -donde ahí me incluyo-, con el Consejero de Sanidad, con el Gerente del Complejo Hospitalario de Soria entonces, junto con el Colegio de Médicos y con la Asociación de Ayuda Contra el Cáncer, se pone en marcha la... esta propuesta de la... de implantar una unidad de medicina nuclear en Soria, a pesar, insisto, de no ser un hospital... -el de Soria, o el Complejo Hospitalario de Soria- no ser un hospital de nivel III o IV, de no cumplir los ratios de población demandante de este servicio, y de la escasez de... de especialistas en medicina nuclear y radiofísica, y de la limitación de los recursos disponibles. A pesar de ello, se ha estado trabajando, y se sigue trabajando, en hacer viable esta unidad, procurando, desde la responsabilidad, haciendo... procurando, desde la responsabilidad, que esta unidad sea lo más eficiente posible, puesto que, como a usted le contestó el Consejero, hay que buscar que los ratios de coste/beneficio y coste/efi... eficacia, perdón, sean los más favorables.

En definitiva, lo que se está planteando son soluciones alternativas, capaces de proporcionar una buena calidad a los pacientes, y que... y que requieren tales tecnologías diagnósticas, procurando garantizar la máxima disponibilidad y permanencia; y, Señorías, esta solución alternativa existe, esta solución alternativa contaba con el beneplácito del anterior Consejero de Sanidad y cuenta con el beneplácito del actual Consejero de Sanidad.

Pero estamos hablando de dos mil diez y de dos mil once. Yo entiendo que ustedes no se ubiquen bien, porque ustedes en ese momento estaban viento... viendo brotes verdes y creían que estábamos en la *Champions League*, pero nuestra realidad...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señora Canto Benito, al tema.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO:

(Ya voy terminando). Sí, estoy con el tema, estoy ubicando...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

No, al tema.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO:

Sí, Señoría, si me deja terminar verá...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Sí, la dejo terminar, porque ya ha acabado su tiempo... pero vaya acabándolo, y al tema.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO:

Cinco minutos. Bien. Me refiero a que en el año de... dos mil diez se plantea esta iniciativa. Bien. Pero en este momento actual -hoy, año dos mil doce- la situación es totalmente diferente, Señorías. En el año dos mil once, se hace necesario, ¿eh?, ante



la situación de enorme complejidad que atraviesa España por su crisis económica, garantizar la sanidad, salud pública y gratuita a todos, afrontando, Señoría, la deuda de 15.000 millones de euros que ocho años de políticas del Gobierno socialista han generado. Y esa es la realidad que hoy vivimos.

Por lo tanto, hay que priorizar. La iniciativa que hoy planteamos... estamos de acuerdo en... y se va a aprobar, pero no estamos... no disponemos, en este momento, de una partida presupuestaria, dada la situación -insisto- de crisis económica que atravesamos.

Señoría, yo encuentro que ustedes nos aprobarán y permitirán que pospongamos esta iniciativa para cuando esta crisis económica pase, igual... porque ustedes, cuando gobiernan... -y ya termino, señor Presidente- ustedes gobiernan, parece que ven las cosas de otro color. Y me refiero a que en la... en el Ayuntamiento de Soria -y hablo de Soria- hay planes de ajustes, igual que hay en la sanidad de Castilla y León -y, en este caso, en la sanidad de Soria-. Planes de ajuste en el Ayuntamiento. Ustedes llaman planes de ajustes o de ahorros; cuando hablamos de nosotros, hablamos de recortes. Pero bueno, hay un plan de ajuste cuan... desde el momento que el Ayuntamiento, gobernado por el Partido Socialista, pretende privatizar una guardería. ¿Qué hubiésemos hecho nosotros si hubiésemos privatizado esto?

Pero, insisto, aquí esa privatización se hace con afán de ahorro -y vuelvo al tema- porque no hay dinero. Y, por lo tanto, nosotros lo que sí solicitamos es que esta iniciativa la planteemos conjuntamente cuando haya una partida presupuestaria, cuando la crisis económica haya pasado, y, por lo tanto, podamos determinar, ¿eh?, que haya una partida -insisto- presupuestaria que lo determine.

Porque otra cosa le digo, señor Procurador del Partido Socialista de Soria...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

No, no le diga nada más. Se acabó su tiempo, señora...

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO:

Sí, Señoría. Por favor...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señora, Canto Benito, lleva usted trece minutos.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO:

Soria necesita finalizar el Hospital de Soria, el plan director, y esa sí que es una prioridad absoluta para Soria.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Vale. Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, don Francisco Javier Muñoz Expósito.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

Gracias, señor Presidente. ¡No sabe cómo le agradezco que le haya dejado terminar el último... la última frase! Se lo agradezco, señor Presidente, en el alma,



porque además es que no... no pensaba sacarlo y... y no pensaba decirlo, pero, claro, viernes, *Heraldo de Soria*, viernes veintiocho de mayo de dos mil diez: "Canto Benito garantiza que las obras del hospital no sufrirán ningún recorte"; las obras llevan seis meses paradas.

Pero mire... pero mire, señora Canto Benito, si... si es que yo la entiendo, si es que yo la entiendo, yo la entiendo a usted, y me dice que a mí me bailan las fechas; no, a ustedes les bailan los proyectos, a ustedes les bailan los proyectos. A mí no me baila ninguna fecha; yo hice... pregunté, pregunté oficialmente, para ver... para ver esto, y, evidentemente, me he apoyado, porque es una contestación oficial del Consejero. Pero lo que yo me pregunto es... y lo que me pregunto es: ¿usted por qué no estaba el veintinueve de octubre al lado de la señora Angulo, la tiró así de la chaqueta y le dijo: pero qué estás diciendo?, ¿pero qué estás diciendo?, si te van a decir... que yo soy médico, y te van a decir esto; si lo preguntas, te van a decir esto. O es que, ¿qué pasa, que la señora Angulo hace propuestas a tontas y a locas? ¿O es que la señora Angulo, antes de solicitar 1.000.000 de euros para un equipo de medicina nuclear, no sabe que no se puede instalar -según ustedes, según ustedes- ese equipo de medicina nuclear en Soria?

Mire, estamos -y ahí me incluyo ya como ciudadano- hartos; hartos de anuncios sin sentido; hartos de que ustedes engañen a todos los ciudadanos de Soria una y otra vez, una y otra vez, con las infraestructuras sanitarias; estamos muy hartos. Mire, "avalancha de medidas, avalancha de medidas para responder a las... a las... en menos tiempo a más necesidades sanitarias en Castilla y León" -el señor Herrera en Soria-. ¿Dónde está el equipo de radioterapia? [*Murmullos*]. Pero ¿dónde está? No, no haga usted ¡ay!, porque es que mire, le leo... -¿ha seguido usted leyendo, ha seguido usted leyendo la contestación que nos daban, a usted y a mí?, ¿ha seguido usted leyendo?- mire, le leo: "La medicina nuclear... la medicina nuclear es una especialidad organizada en servicios de referencia en hospitales de nivel III y IV -lo que usted ha dicho- que disponga de radioterapia". Oiga, esto ya es una broma de mal gusto, esto ya es reírse de todos los ciudadanos, pero a la enésima potencia.

Primero... primero... [*murmullos*] ... mire, primero, nos prometen en el dos mil siete un equipo de radioterapia, y no nos lo ponen; segundo, en el dos mil diez nos dicen que nos van a poner un equipo de medicina nuclear, y nos contestan que no nos lo ponen porque no tenemos radioterapia. [*Murmullos*]. Oiga, esto es... esto es una vergüenza; esto es una vergüenza, señora Canto Benito. Y usted podrá venir aquí a decir lo que quiera, pero usted, por una vez, podía defender a todos los sorianos, y no votar a favor de la Junta de Castilla y León. Porque es que, mire, compromete medicina nuclear, compromete radioterapia, compromete el transporte individualizado para pacientes de diálisis y para pacientes oncológicos, y ahora les toca, encima, pagarlo. Ya no es que no lo tengan por separado, no; ahora, encima, les toca pagarlo. Y ustedes a callar. O sea, primero prometo, prometo, prometo...

Mire, le he leído un párrafo solo, un párrafo de aquella rueda de prensa -uno solo-. Le sigo leyendo. Recordó que la sanidad es una de las prioridades -dijo la Presidenta, no sé dónde- del Gobierno Autonómico en Soria, y dijo... anunció que, dentro de las partidas no provin... -es que, además, dijo de dónde iba a sacar el dinero- de las partidas no provincializadas, hay 15 millones de euros que permitirán -ojo, ¿eh?, escuche- dar continuidad a los centros de salud de El Burgo de Osma, la licitación y construcción... -le digo en el dos mil diez, que ya ustedes ya sabían lo



que había; ustedes, ustedes, que eran muy listos, y que siguen siendo muy listos, y sabían lo que había- la licitación y construcción de la redacción del Soria Norte y la redacción del proyecto de san... del de San Pedro Manrique. Oiga, ni uno; es que no acertó ni una, ni una en esa rueda... ni una en esa rueda de prensa.

El problema no es que no acertara ni una, es que ustedes siguen aquí negando. Porque, mire... [murmullos] ... mire, me dice usted... me habla usted de inversión, de cifras, me habla usted de...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

No abran debate, por favor.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

Pero, oiga, era tan complicado... del dos mil doce frente al dos mil dice -me dice-, la diferencia, y, evidentemente, estamos peor; ha habido un cambio de Gobierno, estamos peor. Pero mire, le digo, le digo una cosa: ¿era tan complicado, si era en octubre -que decía usted que había esos brotes verdes y que se anunció-, haber... haber presentado... haber presentado la propuesta en diciembre? ¿Era tan complicado dos meses después, como, por cierto, hicieron ustedes con el Palacio de la Audiencia? Era tan... [murmullos] ... le he oído perfectamente, y si usted me... [murmullos] ... y si usted me deja a mí hablar...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Un momento, por favor. No llevamos una buena mañana -yo, desde luego, no la estoy llevando-, así que hagan el favor, sin juicios de valor, de no crispar esta situación. Vamos a ver si acabamos la Comisión bien. ¿De acuerdo? Tiene la palabra, señor Muñoz Expósito.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

Gracias, señor Presidente. Mire, es que... es que, le digo... [murmullos] ...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señora, Canto Benito, la llamo al orden.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

Le digo, señora Canto Benito, es que no era tan complicado haber presentado la propuesta dos meses después, y no esperar un año y medio después para decir que no tenemos.

Y, por cierto, me habla usted de inversión, y de cifras, y siempre dando los mismos... siempre dando los mismos... los ratios. Usted, usted no tiene tantos problemas para otro tipo de inversiones que tampoco cumplen con los ratios, y las lleva aquí reclamando año tras año. Usted no se fija en eso, en esas no se fijan los ratios, ahí no entra usted a valorar: quiere la inversión, y ya; eso sí, ya; esta no, esta sí se fija usted en los ratios. No sé, compensemos un poco. Alguna de estas... alguna de estas también, igual debería... debería usted aprobarla.



Y... y por último, y por último y para acabar, ya no mienten solo en Soria; ya mienten ustedes... bueno, no es que solo en Soria; mienten ustedes en toda la Comunidad, pero mire, aunque lo diga de tapadillo, lo diga un poco como que no le ha oído nadie, alguno le estábamos escuchando, y el otro día -le cito... le cito el Diario de Sesiones del martes- el señor Carriedo -ya digo- lo dijo así un poco como de tapadillo, pero es que...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señor Muñoz Expósito, vaya concluyendo.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

(Treinta segundos y acabo). El señor Carriedo dijo y... y cito literalmente: "Aparatos de resonancia magnética nuclear cada cien mil habitantes". ¿Dónde están?, ¿dónde están? [Murmullos]. Porque usted... [murmullos] ... -no yo, yo no conocía ese dato- usted acaba de dar un dato: diez gammacámaras; somos dos millones y medio, si hay diez... si hay diez gammacámaras y somos dos millones y medio, yo creo que ese día fui a clase, pero haga usted la división, pero, desde luego, cada cien mil habitantes no hay.

Y por cierto... y por cierto... y por cierto, cada cien mil habitantes, somos noventa y cinco mil en Soria; si Carriedo dijo que cada cien mil habitantes tenemos que tener un equipo de medicina nuclear...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señor Muñoz Expósito...

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

... arrimemos... arrimemos... y mire...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

... está... ¿Ha acabado?

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

Muchas gracias, señor Presidente.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

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

Votación PNL/000291

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

Se levanta la sesión.

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