



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DON PEDRO MUÑOZ FERNÁNDEZ

Sesión celebrada el día 1 de febrero de 2013, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Proposición No de Ley, PNL/000299, presentada por las Procuradoras D.^a María Ángela Marqués Sánchez y D.^a María Mercedes Martín Juárez, instando a la Junta de Castilla y León a realizar un plan de atención integral a las personas con enfermedades raras, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 83, de 16 de marzo de 2012.
2. Proposición No de Ley, PNL/000318, presentada por los Procuradores D. Francisco Javier Muñoz Expósito y D.^a María Mercedes Martín Juárez, instando a la Junta de Castilla y León a incrementar las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento para los usuarios de la Sanidad de Castilla y León que se desplacen con fines asistenciales, 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/000471, presentada por la Procuradora D.^a María Mercedes Martín Juárez, instando a la Junta de Castilla y León a rectificar la decisión de modificar el RD 68/2008 de garantías de demora máxima para intervenciones quirúrgicas, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 140, de 14 de septiembre de 2012.
4. Proposición No de Ley, PNL/000616, presentada por los Procuradores D. Fernando María Rodero García, D.^a María Mercedes Martín Juárez, D.^a María Sirina Martín Cabria y D. Francisco Javier Muñoz Expósito, instando a la Junta a la adopción de medidas relativas a protocolos de utilización de prótesis traumatológicas, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 181, de 28 de diciembre de 2012.



SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	7776
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, abre la sesión.	7776
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	7776
Primer punto del Orden del Día. PNL/000299.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al primer punto del Orden del Día.	7776
Intervención de la Procuradora Sra. Marqués Sánchez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	7776
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	7778
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Reyero Fernández (Grupo Popular).	7779
Intervención de la Procuradora Sra. Marqués Sánchez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	7783
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	7786
Segundo punto del Orden del Día. PNL/000318.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	7786
Intervención del Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	7786
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	7788
En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Romeral Martín (Grupo Popular).	7789
Intervención del Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	7791
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	7793
Tercer punto del Orden del Día. PNL/000471.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	7793



	<u>Páginas</u>
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	7794
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	7796
En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Cuesta Cófreces (Grupo Popular).	7797
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	7800
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	7803
Cuarto punto del Orden del Día. PNL/000616.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	7803
Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	7803
Intervención de la Procuradora Sra. Palomar Moreno (Grupo Popular) para la defensa de la enmienda presentada por su Grupo.	7806
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	7809
Intervención del Procurador Sr. Rodero García (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	7810
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	7812
El Presidente, Sr. Muñoz Fernández, levanta la sesión.	7812
Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta minutos.	7812



[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. ¿Los Grupos Parlamentarios tienen que comunicar alguna sustitución? ¿Por el Grupo Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias. Buenos días, señor Presidente. Don Miguel Ángel Fernández Cardo sustituye a doña María Fernanda Blanco.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias. ¿Por el Grupo Popular? No hay ninguna sustitución. Muy bien. Pues muchas gracias.

Entonces, pasamos al primer punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura al punto.

PNL/000299

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Buenos días a todos. Primer punto del Orden del Día: **“Proposición No de Ley 299, presentada por las Procuradoras doña María Ángeles Marqués Sánchez y doña María Mercedes Martín Juárez, instando a la Junta de Castilla y León a realizar un plan de atención integral a las personas con enfermedades raras, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 83, de dieciséis de marzo del dos mil doce”.**

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Muchas gracias. Para la defensa de la propuesta, tiene la... la palabra doña Ángela Marqués.

LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ:

Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos y a todas. Pues esperamos que sea un buen presagio arrancar este primer periodo de sesiones de este año dos mil trece con una Comisión de Sanidad, en la que, precisamente, el primer punto sea una proposición no de ley que busca la puesta en marcha en nuestra Comunidad Autónoma de un plan integral de atención a las personas con enfermedades raras.

Y lo decimos porque este año dos mil trece, precisamente, ha sido declarado como Año Español de las Enfermedades Raras; el veintiocho de este mes se celebra o se conmemora el Día Internacional de las Enfermedades Raras, con lo que entendemos que sería una muy buena noticia poder comunicar a las asociaciones de nuestra Comunidad Autónoma, a los enfermos y a sus familiares que las Cortes de Castilla y León aprueban esta proposición no de ley, que insta a la Junta a la puesta en marcha de este plan integral.



El término “enfermedades raras” se empezó a utilizar, aproximadamente, en el último cuarto de siglo pasado para referirse a un tipo de dolencia con una baja prevalencia, pero capaces de ocasionar trastornos crónicos graves y discapacitantes, presentando una elevada tasa de morbimortalidad, y que cuenta con unos recursos terapéuticos muy limitados.

La Unión Europea considera como enfermedad rara aquella cuya prevalencia es de menos de cinco casos por 10.000 habitantes, lo que supone que en la Unión Europea estaríamos hablando de unos 29 millones de afectados, de los cuales 3.000.000 estarían en nuestro país, y unos 165.000 enfermos se encontrarían en Castilla y León. Este elevado número responde a que, a pesar de esa baja prevalencia, son muchas las patologías consideradas como enfermedades raras, del orden de 7.000.

La labor de asociaciones de pacientes y familiares ha ido consiguiendo que se vea a estos enfermos –con estas patologías bien diferentes, pero con unos problemas comunes entre ellos– como un colectivo, y han logrado que la sociedad comparta sus problemas en cuanto a la dificultad para acceder a un diagnóstico precoz o la falta de equipos multidisciplinares.

Pero, sin embargo, es mucho el camino que queda todavía por recorrer, y es que un paciente con una enfermedad rara necesitará en la mayoría de los casos una atención que incluya diversas especialidades médicas, puesto que varios órganos o sistemas de su cuerpo pueden verse afectados, por lo que las tareas de coordinación serían fundamentales para garantizar la mejor calidad asistencial posible.

Pero más allá de la atención sanitaria, este tipo de pacientes sufren normalmente un grado de dependencia que suele ir en aumento según va evolucionando la enfermedad, y todo esto hace necesario tener respuestas previstas para las necesidades del enfermo y su familia desde un punto de vista muy amplio, tanto desde el punto de vista sanitario, social, escolar y laboral.

En enero de dos mil doce, la Consejería de... perdón, de Sanidad firmaba un acuerdo de colaboración científica con el Instituto de Salud Carlos III para el desarrollo de un registro de enfermedades raras. Ese registro identificará a la población afectada por estas patologías de baja prevalencia y se unirá al banco de datos creado para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, formado por los registros autonómicos, con el objetivo de favorecer la investigación en esta materia. Pero la complejidad de las enfermedades raras excede con mucho al simple recuento de unos casos estadísticos en un determinado territorio.

En nuestra Comunidad contamos con el Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedades Raras y sus Familias, ubicado en Burgos. Este centro presta servicio a más de 5.500 personas a lo largo de un año, a través de los servicios de referencia y de otros de atención directa. Trabaja en la promoción, en el desarrollo y la difusión de conocimientos, experiencias innovadoras y métodos de atención a las personas con enfermedades raras; están especializados en servicios de apoyo a familias y cuidadores, y ofrecen servicios de prevención y de promoción de la autonomía personal; y además fomentan también la participación social de las personas con estas enfermedades.

El número de personas que hemos dicho que son atendidas por este Centro de Referencia, como ven, dista mucho del número total de personas afectadas en nuestra Comunidad.



En Castilla y León no contamos, como sí tienen otras Comunidades Autónomas, con un plan de actuación integral sobre enfermedades raras, que contemple la atención al paciente y a su familia, además de fomentar la investigación y la formación de los profesionales. Ponemos como ejemplo Comunidades como Extremadura, que tienen un plan de dos mil diez a dos mil catorce, o la Comunidad Andaluza.

Por todo lo que hemos expuesto, nosotros consideramos que sería de gran interés tener ese plan de actuación integral en nuestra Comunidad, por lo que instamos a la Junta a su puesta en marcha contemplando unos objetivos generales y específicos, planificando su desarrollo y consecución de esos objetivos en un marco que establecemos, el de cuatro años.

Esperamos contar con el apoyo de los Grupos de la Cámara aquí representados para conseguir mejorar esa atención que en estos momentos no es la... del todo adecuada, no es la que necesitan y merecen las personas que sufren enfermedades raras en nuestra Comunidad Autónoma. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

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

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Saludar a todos los componentes de esta Comisión, teniendo en cuenta que, aunque algunos llevamos aquí desde el día nueve de enero, es el primer momento que coincidimos en Comisión, ¿no? Nos hemos ido viendo, pero no en esta Comisión.

El calificativo de enfermedad rara obedece a un dato de carácter estadístico; su presunta baja incidencia en la población es una etiqueta de índole economicista bajo el argumento de que no es factible pagar los gastos de investigación y desarrollo de una farmacopea adecuada para los tratamientos.

El pasado año, yo recibí a un colectivo de padres de niños... y madres de niños afectados por estas enfermedades aquí, en esta Comunidad, para hacerme partícipe de su situación derivada de la atención especial e intensiva que precisan; la negativa de la asistencia sanitaria pública a realizar prestaciones de servicios fuera del catálogo de los centros de salud; los problemas de su encaje en las aulas de los colegios; y así un largo catálogo de obstáculos a los que a diario se enfrentan los familiares de estos enfermos.

Hasta donde llegan nuestras posibilidades, las de Izquierda Unida, atendimos a los miembros de esta asociación en la mayor parte de sus solicitudes, pero el problema fundamental, el de un correcto tratamiento de las dolencias, sigue y seguirá en pie en tanto el peso de la valoración de este servicio recaiga en su exclusivo carácter económico.

El argumento economicista es doblemente falaz. Nosotros, que entendemos la salud como un derecho y no como un negocio privado, estamos en que habría que darle solución, pero hay que recordar que enfermedades que afectan a muchos millones de personas en todo el mundo, como el de la malaria, con 225 millones de nuevos casos



al año, el dengue, y otras enfermedades para las cuales tampoco hay dinero inversor, porque se trata de males que afectan mayoritariamente a una población pobre. Es decir, los términos economicistas están en el... en la fundamentación de aquellos que detentan el poder económico y político en España y en Europa y en parte del mundo; por eso ciertos problemas no tienen ciertas soluciones, las soluciones de la investigación, de las inversiones.

Volviendo al tema de esta proposición no de ley, nuestro Grupo está de acuerdo con este plan de atención integral para con estos enfermos, aun a sabiendas de que la solución solo puede venir de una política totalmente distinta a la que se impone a los castellano y leoneses desde que se violó la Constitución con la inclusión del techo de gasto y se puso en marcha el desmantelamiento del estado del bienestar y de sus servicios públicos.

Mientras la ideología neoliberal impere, me temo que nuestros pacientes, que nuestros enfermos, que nuestros ciudadanos con enfermedades raras, no tendrán más esperanza que la que hoy tienen. No obstante, este Grupo Mixto e Izquierda Unida van a dar el apoyo a esta proposición no de ley. Nos parece fundamental que en Castilla y León exista este plan de atención integral, igual que nos parecería fundamental que se antepusiesen los derechos de los ciudadanos al derecho del gran capital. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

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

EL SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ:

Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos. Señorías, no cabe duda de que las... de que las enfermedades raras son, en efecto, un problema de salud y de interés social, pues, a pesar de la baja prevalencia que presentan, aunque hay variabilidad de frecuencia entre las mismas, estas enfermedades asocian a su carácter minoritario aspectos relevantes de la vida de las personas que la padecen y en la historia natural del proceso, como son el hecho de que en la mayoría de los casos se trata de trastornos crónicos graves que aparecen bien en edades tempranas de la vida, aunque también pueden aparecer en la edad adulta. Todo ello confiere a las personas que las padecen unas características comunes que hacen que pensemos en ellas como un colectivo social.

Todo ello, Señorías, no implica que se considere en el momento actual necesario realizar un plan regional de atención a las personas con enfermedades raras, dado que Castilla y León ha participado, y participa, y ha asumido la Estrategia de Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud aprobada por el Consejo Interterritorial de fecha tres de junio de dos mil nueve, y está desarrollando las líneas que contempla esta estrategia.

Dadas las características de alta complejidad y baja prevalencia, las enfermedades raras precisan ser tratadas desde un enfoque global, con una clara coordinación en las actuaciones en los niveles nacionales, regionales y locales, así como cooperación en la investigación, diagnóstico, tratamiento y difusión de conocimientos y recursos sobre las mismas.



La Estrategia en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud –que antes he mencionado– establece un conjunto de objetivos que han de contribuir a mejorar la calidad de las intervenciones y resultados de los servicios y de la atención sanitaria en relación con estas enfermedades. Estos objetivos están basados, a su vez, en la información y evidencia científica disponible, la excelencia clínica y la equidad, y proponen acciones de forma realista en función de los recursos disponibles y del ámbito competencial de las Comunidades Autónomas.

Dentro del marco de esta Estrategia en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud, Castilla y León avanza en las siguientes áreas y en los siguientes objetivos generales.

En primer lugar tenemos la información, prevención y detección precoz. En la Comunidad se desarrollan actuaciones de coordinación para mejorar la calidad de la información sobre las enfermedades raras y sobre los recursos para su atención. Esta área se lleva a cabo tanto dentro de la Administración Autonómica como en otras Administraciones.

En Castilla y León se llevan también a cabo acciones de prevención dirigidas a disminuir la incidencia de las enfermedades raras que por su etiología son susceptibles de beneficiarse de una prevención primaria. Así, se está proporcionando educación sobre riesgos en el embarazo a través del servicio de seguimiento de métodos anticonceptivos y con motivo de la consulta preconcepcional.

En el servicio de atención a la mujer embarazada, en la primera visita se informa y se aconseja sobre el diagnóstico prenatal de anomalías congénitas y se interroga sobre los antecedentes y los factores de riesgo. Esta información también se proporciona en los servicios de seguimiento de métodos anticonceptivos y de educación maternal, a la vez que se entrega material informativo.

Se han realizado también campañas de sensibilización entre los profesionales sobre las consultas preconcepcionales. Los profesionales que atienden embarazo y parto están también formados sobre prevención de enfermedades endocrinometabólicas en recién nacidos, y se potencia el papel de los profesionales de Atención Primaria en el diagnóstico de sospecha de enfermedades raras.

El diagnóstico prenatal se ofrece a las parejas en situación de riesgo y a las gestantes con las indicaciones clínicas pertinentes, siguiendo criterios de edad, resultados de pruebas bioquímicas y ecografía fetal.

Las Unidades de Consejo Genético de la Comunidad han incrementado también su actividad en los últimos años.

A través del Programa de Detección Precoz de Enfermedades Congénitas, se ha organizado el proceso asistencial para la atención a una serie de enfermedades, como el hipotiroidismo, la fenilcetonuria, la fibrosis quística o la hiperplasia suprarrenal congénita, con procedimientos de captación de la población, despistaje de casos, diagnóstico y seguimiento de pacientes. Así mismo, se han establecido centros de referencia para su tratamiento en la Comunidad.

En mil novecientos noventa se implantó este Programa de Detección Precoz de Enfermedades Congénitas, que, en un principio, incluía el hipotiroidismo y la fenilcetonuria, en el noventa y nueve se incluyó la fibrosis quística y en el dos mil nueve la hiperplasia suprarrenal congénita. Todos los recién nacidos, todos los



nacidos en Castilla y León están dentro de este programa de cribado poblacional, y estamos hablando de unas cifras de alrededor de 21.000 recién nacidos por año.

El diagnóstico temprano en estos recién nacidos permite la implantación inmediata de las necesarias actuaciones sanitarias que eviten el desarrollo de las correspondientes patologías, ya que todos los recién nacidos con determinaciones positivas son remitidos a los centros hospitalarios de referencia para su tratamiento y, si procede, su seguimiento.

Igualmente, la Consejería de Sanidad viene colaborando con la Asociación Española para el Registro y Estudio de las Malformaciones Congénitas incluido en el Centro de Investigación de Enfermedades Raras, al que los profesionales sanitarios comunican casos objeto de la asociación, y, a su vez, la asociación ofrece un servicio de información telefónica para la embarazada, un servicio de información telefónica sobre teratógenos, actividades de formación y difusión de los nuevos conocimientos científicos en prevención de defectos congénitos, estudios cromosómicos de alta resolución de las muestras sanguíneas enviadas por los hospitales de la Comunidad Autónoma y una evaluación diagnóstica de los niños con defectos congénitos, cuyas muestras son remitidas desde la Comunidad Autónoma, incluyendo asesoramiento genético a la familia.

Además, con carácter excepcional, y hasta que exista un acuerdo o regulación común para el Sistema Nacional de Salud, la Gerencia Regional de Salud está asumiendo la realización de la técnica de diagnóstico genético preimplantacional para un conjunto de enfermedades hereditarias graves de aparición precoz y no susceptibles de tratamiento curativo posnatal, como son la atrofia muscular espinal, la distrofia muscular de Duchenne y enfermedades ligadas al cromosoma X, como la hemofilia.

Dentro del ámbito de la información, también debe hacerse mención -y así lo ha dicho la Procuradora Socialista- al Registro de Enfermedades Raras. En este sentido -ella también lo ha manifestado-, el Instituto de Salud Carlos III, en el ámbito de su participación en el Consorcio Internacional de Investigación en Enfermedades Raras, efectuó una convocatoria a finales del dos mil once para la realización de una serie de proyectos de investigación, entre ellos el desarrollo de un registro estatal. La Consejería de Sanidad concurrió a la convocatoria de desarrollo de esta red de registros de enfermedades raras y el proyecto resultó favorablemente evaluado; tiene una duración inicial de tres años y se articula en cuatro líneas de trabajo, que son: coordinación y dirección, metodología, análisis de datos y aspectos éticos y legales. Actualmente se trabaja en la aplicación informática que permitirá la extracción, grabación y gestión del registro, y, una vez se encuentre operativa dicha aplicación, y tras efectuar una primera prueba de la misma, que está previsto esto se haga en este primer trimestre de dos mil trece, se... se publicará la Orden de creación, funcionamiento y protección de datos personales en el registro y la implantación del mismo.

En segundo lugar está la atención sanitaria. La atención sanitaria a pacientes con enfermedades raras se inicia en el hospital correspondiente desde los servicios de neonatología, y cuando es preciso se deriva a los centros de referencia del Sistema Nacional de Salud, prestando el apoyo necesario a las familias. Se han establecido circuitos de derivación de gestantes con riesgo a hospitales con unidades de diagnóstico prenatal y otros servicios especializados para la atención del recién nacido de riesgo. Además, se promueve que exista la continuidad asistencial entre la edad pediátrica y la edad adulta en todos los procesos y también en las enfermedades



raras, existiendo protocolos para sistematizar la atención de estas enfermedades en la Comunidad.

En Atención Primaria, a través del Servicio de atención al niño sano, se realizan las actividades de prevención, detección precoz y promoción de la salud, dirigidas a detectar y tratar de forma temprana las enfermedades raras que se manifiestan en el periodo postnatal, y se coordina la derivación al especialista y a los recursos sociales de la Comunidad.

En tercer lugar, tenemos la formación de los profesionales y la investigación. La Gerencia de Salud lleva años trabajando en medidas de mejora para la práctica clínica y en herramientas para la mejora de la calidad asistencial, con actuaciones que van desde actividades formativas, revisión y actualización de guías de práctica clínica, herramientas de ayuda al profesional en su práctica clínica y un largo etcétera. En la historia clínica electrónica de Atención Primaria y en la intranet del Sacyl se dispone de la Guía Terapéutica del Sacyl, que incluye información sobre la utilización de fármacos en embarazo y lactancia. Además, la Consejería de Sanidad ha organizado jornadas de prevención de defectos congénitos, y en los programas de formación continuada de las Gerencias de Atención Primaria y Especializada se incluye formación sobre este tema.

Castilla y León forma parte también de la plataforma CAIBER, la plataforma de consorcios asociados de investigación biomédica en red, y en la Comunidad está situada en el Hospital Universitario de Salamanca la unidad de apoyo a la investigación.

En cuarto y último lugar, tenemos la atención temprana, rehabilitación, logopedia y atención psicológica a pacientes con enfermedades raras. En atención temprana, la Junta de Castilla y León elaboró el Decreto 53/2010, mediante el cual se reconoce de manera especial la atención temprana como un servicio específico. Esta atención, dirigida a la población infantil de cero a seis años, se proporciona en todas las provincias de la Comunidad a través de los centros base, donde se ejecutan los tratamientos y los programas específicos, adaptándolos a las necesidades individuales. Además, se prestan servicios de información, orientación, valoración y reconocimiento del grado de minusvalía. Actualmente se está trabajando en un protocolo de coordinación entre niveles asistenciales.

En logopedia, el Real Decreto 1030/2006 establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, incluyendo la logopedia que tenga relación directa con un proceso patológico que esté siendo tratado en el Sistema Nacional de Salud...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señor Reyero, vaya concluyendo, por favor.

EL SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ:

(Ahora mismo, señor Presidente). Existen unidades de logopedia propias en los Complejos Asistenciales de León, Salamanca y Zamora y en el Hospital del Bierzo, y concertadas en el resto de las áreas de salud.



En cuanto a rehabilitación y atención psicológica, todos los hospitales generales disponen de especialidades de rehabilitación y de psicología clínica, que atienden a cualquier paciente que lo precise por indicación facultativa.

Por último, decir que también existen iniciativas para los cuidadores. Así, en Castilla y León se han puesto en marcha iniciativas de respiro, dirigidas a las personas cuidadoras y familiares de personas con enfermedades raras.

Señorías, creo que todas las cuestiones que acabo de exponer ponen claramente de manifiesto la participación y la total implicación de la Junta de Castilla y León en la Estrategia en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud, por lo que nuestro Grupo considera que no procede tomar en consideración esta PNL y, en consecuencia, votaremos en contra de la misma. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que se propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Ángela Marqués.

LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ:

Gracias de nuevo, señor Presidente. Comienzo agradeciendo el apoyo del Grupo Mixto, representado hoy por el Procurador de Izquierda Unida. Y, bueno, pues lamentar profundamente que el Partido Popular de Castilla y León considere innecesaria la puesta en marcha de este programa. Nosotros decimos que lo que se está haciendo en este momento no es suficiente, por lo que consideramos no solo necesario sino urgente la puesta en marcha de este programa.

Miren, cuando nosotros proponemos un... como es este caso, un plan de actuación integral, siempre nos debatimos entre la necesidad real de ese plan y el miedo que nos provoca la elaboración de planes que luego sirven incluso de coartada a la propia Junta de Castilla y León porque lo que está en el papel no se corresponde con la realidad, como les demostraré en esta intervención.

Nosotros consideramos que es necesario este plan, también, para sacar del olvido social e institucional a las personas con enfermedades raras. Estoy segura de que muchos de ustedes conocen lo que se denominan “medicamentos huérfanos”, que son esos medicamentos no rentables desde el punto de vista económico, que, por lo tanto, siempre quedan relegados en el proceso de investigación y que se ralentiza, por tanto, su puesta en marcha de una forma ordinaria en lo que es la comercialización y el disfrute, el disfrute por parte de los enfermos de ese medicamento necesario.

Pues eso es un poco lo que le pasa también a las personas con este tipo de enfermedades, que no son pocos en nuestra Comunidad, ciento sesenta y cinco mil personas no son pocas, pero lo cierto es que su enfermedad siempre queda relegada por otras urgencias; no se piensa en ellos a la hora de planificar y siempre hay otros colectivos, aparentemente más numerosos, y siempre se fijan otras prioridades. El hecho de que se fijen otras prioridades lo demuestra, por ejemplo, que en el Plan de Salud de Castilla y León no aparezca ni una sola referencia a las enfermedades raras, a pesar de que hoy los tres Grupos en nuestras intervenciones hemos reconocido la dificultad del tratamiento de estas enfermedades por ese requerimiento



multidisciplinar, no solo a nivel sanitario sino también de otras... de otras secciones, digamos, de distintas Consejerías.

Nosotros habíamos visto con buenos ojos la creación de ese plan integral, por ejemplo en la Comunidad extremeña, porque obliga, al tener unos objetivos específicos concretos, un calendario establecido, una serie de indicadores para establecer la evaluación, obliga a la Comunidad Autónoma a incluir en los presupuestos de cada uno de esos años unas partidas concretas para garantizar la consecución de esos objetivos en el calendario que se fija.

Nos parecía también un buen ejemplo el plan integral de Andalucía porque incluye nuevos derechos, como, por ejemplo, el diagnóstico genético preimplantatorio. Nosotros hemos consultado, ayer mismo, para actualizar la información y traerla contrastada de forma muy directa a la Comisión de hoy, en la tarde de ayer hemos consultado a profesionales que están trabajando en la red pública y nos han dicho que el diagnóstico genético preimplantatorio no existe en la red pública de Castilla y León. Este diagnóstico es fundamental para los progenitores portadores de una enfermedad de origen genético que puedan así tener una descendencia libre de esta patología hereditaria. Y en estos momentos, que esto se oferte en la red pública, es mucho más importante que nunca, con decisiones que estamos viendo por parte del actual Gobierno de España, como la propuesta del Ministro Gallardón, de eliminar la libre elección de una mujer a abortar en caso de que su hijo sufra malformaciones... que su hijo sufra malformaciones. Lo dejo ahí.

Quiero decir que es urgente esta... este servicio en la red pública porque tenemos un Gobierno de España que está gobernando, en este caso concreto, con unos criterios y unas decisiones apoyadas en criterios católicos y no pensando, no pensando en el conjunto...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señoría, por favor, ajústese un poquito al tema.

LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ:

Es que me estoy ajustando.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Sí... No, no exactamente. De verdad.

LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ:

Es mi argumento, señor Presidente.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Sí, pero el argumento está fuera de todo punto en este punto que usted manifiesta.

LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ:

No está fuera.

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

Hábleme de enfermedades raras y no hable aquí de aborto, que me imagino que no lo considera usted una enfermedad rara. Bien, puede continuar, ¿eh?

LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ:

Como digo, como digo, es una decisión que no está pensando en el conjunto de la sociedad y que está atentando contra la libre... de la decisión de las mujeres, con independencia de que sean católicas o no.

Como digo, también, en nuestra Comunidad Autónoma, hemos recibido o somos concededores de quejas al Procurador del Común en el año dos mil ocho. Hay una reclamación, de una madre que, precisamente, requería este servicio al que he hecho referencia anteriormente, y la Consejería de Sanidad le pedía... perdón, el Procurador del Común le pedía a la Consejería de Sanidad que atendiera la petición de esta mujer.

Si hoy se aprobara esta... esta proposición no de ley, estaríamos dando pasos para introducir esta prestación de forma ordinaria y poder así evitar el nacimiento de personas con enfermedades raras hereditarias. Estaríamos dando pasos también para evitar peregrinajes dolorosos de los enfermos, porque aumentarían su protección y se fortalecerían los protocolos de actuación. Estaríamos dando seguridad a los profesionales para desarrollar con éxito su labor, al mejorar una formación inicial; porque nosotros entendemos que este plan integral tendría que contemplar también la revisión de los contenidos de los grados universitarios, pero también impulsar la formación continuada. Estaríamos contribuyendo también a evitar que nuestros enfermos se vean desprotegidos cuando comprueban cómo su enfermedad recibe el tratamiento reconocido por la comunidad científica en una Comunidad Autónoma vecina, pero no en esta; y de esto yo puedo dar fe de casos concretos, casos que también han llegado al Procurador del Común. Estaríamos también dando pasos para evitar, pues, que Castilla y León se negara, por criterios puramente económicos, a negar un fármaco a una persona, a negar ese fármaco que la comunidad científica reconoce como el único que frena su deterioro, y evitaríamos esa sensación de frustración y de desesperación en esa persona al descubrir que una Comunidad Autónoma vecina sí dispensa ese fármaco a otro paciente en su misma situación.

Como digo, esto también ha sido denunciado ante el Procurador del Común. Y también ha sido denunciado ante el Procurador del Común la situación de un menor de Soria que necesitaba un logopeda por tener una enfermedad rara, que los informes médicos recogían la necesidad de ese logopeda, pero que la Administración Autonómica se lo denegó alegando que su patología no estaba entre los criterios de inclusión del contrato marco para procedimientos terapéuticos de rehabilitación.

Señor Procurador, tenemos servicio de rehabilitación en nuestros hospitales, pero se le están negando a personas con enfermedades raras en nuestra Comunidad Autónoma; esa es la realidad que estamos viviendo en Castilla y León. Por eso, nosotros considerábamos imprescindible la realización de este plan integral, igual que tenemos, pues el de Atención al Paciente Crónico, o la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular, la Estrategia Regional contra el Cáncer, la Estrategia Regional de Salud Mental o de Atención Geriátrica.



También en nuestra Comunidad Autónoma sería necesaria esta... esta estrategia o este plan integral, porque, como digo, a pesar de que las enfermedades raras tienen una connotación de enfermedad crónica, pues estamos viendo cómo también se está denegando a lo... las personas con enfermedades raras... no se les está excluyendo del copago farmacéutico, por ejemplo. Y fruto de eso ha sido una proposición no de ley que los socialistas hemos presentado en el Congreso de los Diputados y que el Partido Popular ha votado en contra. El Partido Popular considera adecuado, pues, que se cobre el copago farmacéutico a las personas con enfermedades raras.

Con nuestra proposición no de ley pretendíamos evitar todas estas cuestiones que yo he puesto sobre la mesa, que son cuestiones reales, que desmontan el argumento del Partido Popular de que no es necesario, por lo que les pido que reconsideren la posición de su voto y que se sumen al voto afirmativo, tanto del Grupo Mixto como del Grupo Socialista. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

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

Votación PNL/000299

¿Votos a favor? Siete. ¿Votos en contra? Abstenciones: ninguna. En consecuencia, queda rechazada la... Bueno. Votos a favor: siete. Votos en contra: diez. Abstenciones: ninguna. En consecuencia, queda rechazada la proposición de ley debatida.

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

PNL/000318

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Segundo punto del Orden del Día: “**Proposición No de Ley 318, presentada por los Procuradores don Francisco Javier Muñoz Expósito y doña María Mercedes Martín Juárez, instando a la Junta de Castilla y León a incrementar las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento para los usuarios de la sanidad de Castilla y León que se desplacen con fines asistenciales, publicada 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):

Muchas gracias. 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 Javier Muñoz Expósito.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

Gracias, señor Presidente. La Orden sanitaria 1622, de dos mil tres... de cinco de noviembre de dos mil tres, por la que se regulan las ayudas de desplazamiento,



manutención y alojamiento para los usuarios de la sanidad de Castilla y León que se desplacen con fines asistenciales, tiene como objetivo principal y primordial la regulación de las ayudas por gastos de desplazamientos con fines asistenciales originados al utilizar transporte no sanitario, así como las ayudas por los gastos de manutención y alojamiento.

Dicha orden regula las ayudas para los siguientes supuestos: pacientes que se... que se desplacen con fines asistenciales a una provincia distinta a la de su residencia, dentro o fuera de la Comunidad Autónoma, para ser diagnosticados, completar un estudio diagnóstico o ser sometidos a un tratamiento; y pacientes que sigan tratamientos prolongados en la misma provincia en la que residen. Se encuentran en esta situación los pacientes sometidos a terapias como diálisis, rehabilitación, quimioterapia o radioterapia.

La inspección médica valorará la procedencia de estas ayudas en otros supuestos de tratamientos prolongados que justifiquen clínicamente el... el desplazamiento. Pacientes que, a los inconvenientes propios que supone ser atendido en otra provincia o en otra Comunidad Autónoma, a las dificultades que en muchos casos tienen de tener un transporte público -fundamentalmente aquellos que viven en el entorno rural-, a todas estas dificultades se suma, además, el retraso en el pago de las ayudas que por parte de la Administración Autonómica se conceden para hacer frente a los gastos de desplazamiento, manutención y alojamiento.

Las... las cuantías estas que sufren, como ya decía antes, esos retrasos en el pago, las cuantías por la ayuda por desplazamiento, se obtendrán de multiplicar el número de kilómetros del trayecto realizado por el paciente, incluyendo ida y vuelta, por un importe fijo, que se establece en 0,07 euros el kilómetro, independientemente del medio de transporte utilizado. Dicha cifra queda desde luego muy lejos, muy lejos, de las cifras que se están manejando en otras Comunidades, como por ejemplo el País Vasco, donde se abonan 30 céntimos por kilómetro.

La cuantía de la ayuda por manutención la regula... la Orden la regula... la cantidad de 3 euros por día, cuando salió dicha Orden en dos mil tres; y en el caso de la cuantía por ayuda o por alojamiento, será de 6 euros por día. Hablamos en el año dos mil tres. Las cuantías de 3 y 6 euros, establecidas para las ayudas por manutención y alojamiento, se actualizarían en los dos siguientes años, hasta llegar a la cantidad de 12 euros y 18 euros, respectivamente. En este caso, también quedan lejos, estas ayudas de manutención y alojamiento, de algunas Comunidades. Sirva el ejemplo de la Comunidad vecina de La Rioja que, por ejemplo, dobla la ayuda en alojamiento con 18 euros, frente a los... perdón, por... con 36 euros, frente a los 18 que ofrece Castilla y León.

Desde el año dos mil seis, las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento no han sido actualizadas, y lo que sí, desde luego, ha sido actualizado desde el año dos mil seis, es, por supuesto, las... el... lo que es el alojamiento y la manutención, pero sobre todo y ante todo el combustible. Es decir, desde el año dos mil seis el combustible se ha encarecido en un 40 %; si a esto añadimos la medida de la Junta de Castilla y León, aplicada en marzo de dos mil doce, por la que se incrementaba a través del mal llamado céntimo sanitario casi cinco céntimos en el litro de gasolina -cinco céntimos, que tienen que pagar todos y cada uno de los pacientes que tienen que ser tratados de algún tipo de especialidad que no tienen en su... en su provincia, en su hospital de referencia-, incrementa mucho más el costo...



el costo de ser atendido fuera de su provincia. Cuando nosotros, desde luego, lo que sí pensamos es que ese costo debería recaer, evidentemente, en quien no le ofrece ese servicio sanitario allí donde... allí donde vive. Ya que no tiene ese servicio sanitario, ya que la Junta de Castilla y León se ahorra el tener ese servicio sanitario en ese centro... en... en ese centro hospitalario, lo suyo es que se abonaran... abonaran unas cantidades económicas lo más coherentes posibles al costo real. Porque, desde luego, a 0,07 kilómetros... a 0,7 euros el kilómetro, está muy lejos, muy lejos de ser el coste real actual.

Y por todo esto, y yo creo que huelga la... más la exposición, desde luego, porque desde el año dos mil cinco estas... estas tarifas no han sido... no han sido revisadas -ojo, desde el año dos mil cinco, estamos en el dos mil trece-, el Partido Socialista... desde el Grupo Socialista, perdón, en las Cortes de Castilla y León, insta a la Junta de Castilla y León a incrementar las ayudas por el desplazamiento, manutención y alojamiento para los usuarios de la sanidad de Castilla y León que se desplacen con fines asistenciales; y dos, actualizar año a año dichas ayuda con el incremento del IPC. Nada más y muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

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

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Gracias, Presidente. La Orden SANIDAD/1622/2003 es un escalón más en el desmantelamiento progresivo que se lleva a cabo en Castilla y León de los servicios públicos de salud. Dejar sin ayudas a los enfermos que se ven obligados a desplazarse con fines asistenciales no es sino un ahorro, el chocolate del loro, sino un gesto político más en la línea de enviar señales a la población sobre lo inevitable de estas medidas de recortes con que se le viene robando todos los derechos constitucionales, en nombre de un plan neoliberal de reducir a la mayoría de nuestros ciudadanos a un nivel de pobreza, única forma de devaluación económica posible para un miembro del euro.

Lo llamativo en esta lluvia sigilosa de medidas liquidadoras de derechos es que se producen mientras que el Presidente Herrera no vacila en afirmar su sólido compromiso con los servicios públicos como la sanidad y la educación. He sido testigo en el congreso de un sindicato, la pasada semana, e incluso con posterioridad en un encuentro organizado por la propia Consejería de Sanidad, de este compromiso público, pero la verdad es muy otra. Cuanto mayores son los recortes presupuestarios en estos capítulos, que tienen sus últimos efectos en la anulación del servicio de urgencias nocturnas en el medio rural y los preparativos de firmas con empresas del sector privado de la salud para convenios de participación en la red hospitalaria pública de Castilla y León, más se incrementan las declaraciones públicas de quien gobierna defendiendo la sanidad pública. Esto no es una contradicción, es una falacia total.

Mi formación política, el Grupo Mixto, Izquierda Unida, está en condición de manifestar aquí ahora su apoyo a los contenidos de esta proposición no de ley que presenta el otro Grupo de la Oposición, porque quiero insistir en algo muy claro: es la



única fuerza política en esta Cámara que no apoya ni ha apoyado nunca la necesidad de implantar un techo al gasto público. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra doña María Soledad Romeral.

LA SEÑORA ROMERAL MARTÍN:

Muchas gracias, señor Presidente. Buenos días. Bueno, señor Muñoz Expósito, yo creo que ha hecho una exposición bastante ajustada a lo que realmente son... a lo que define la Orden de dos mil tres en lo que son esas ayudas que vienen reguladas. Son para pacientes que se desplacen con fines asistenciales de una provincia a otra para ser diagnosticados o para completar el diagnóstico... el estudio diagnóstico, y también para aquellos pacientes que tienen que... aunque se tengan que trasladar dentro de lo que es su misma provincia, para estar sometidos a tratamientos médicos prolongados en el tiempo -tratamientos oncológicos, tratamientos de diálisis, etcétera-.

Por lo tanto, no comparto lo que usted decía en un determinado momento, que lo que estaba haciendo la Junta de Castilla y León con esto era ahorrarse el... el... el coste de no poner... no implantar esos servicios sanitarios en todos los lugares, porque eso sería... eso sería absolutamente... bueno, impensable, el pretender que se tuvieran que prestar todos esos servicios de tratamientos, diagnósticos, en todas las poblaciones de Castilla y León, que es usted más o menos lo que ha venido a decir, que la Junta se está ahorrando ese coste porque... se está ahorrando el coste porque no se implantan esos servicios en todos los lugares. Eso es imposible, sinceramente es imposible, inviable, y no lo tiene ni Castilla y León ni absolutamente ninguna Comunidad ni ningún país europeo tiene todos los servicios en todos los lugares. O sea, eso es inviable.

Pero bueno, para... dejando claro eso, sí que quisiera dejar de manifiesto y dejar claro que esa Orden, esas ayudas de manutención, desplazamiento y alojamiento no son prestaciones sanitarias reguladas, no son prestaciones sanitarias obligatorias, por decirlo de alguna manera, sino que, bueno, en su momento la Junta de Castilla y León decidió regular esas ayudas. Desde luego, bueno, yo creo que una buena decisión, además poniendo de manifiesto el interés y el compromiso de la Junta de Castilla y León en... para facilitar la accesibilidad de los pacientes a la asistencia sanitaria. De hecho, en los tres últimos años, en el periodo dos mil diez y dos mil doce, se han tramitado 115.000 expedientes de ayudas por desplazamiento y manutención en las nueve provincias de la Comunidad, lo que ha supuesto un importe de diez millones y medio de euros. Yo creo que es una cantidad importante, no es una cantidad desdeñable. Diez millones y medio de euros en tres años, en todas las provincias, ¿eh?, para todos aquellos usuarios que han solicitado esta ayuda.

Por lo tanto... esas ayudas, por otra parte no se han eliminado, esas ayudas se siguen manteniendo. Pero sí que lo que usted propone es el... la actualización y el incremento. Y le puedo decir desde aquí que el Grupo Parlamentario Popular no lo va a apoyar por dos razones, por coherencia y por responsabilidad. Todos somos conscientes de la situación en la que nos encontramos. Yo ya no voy a hablar



de crisis económica, no voy a hablarle de eso, lo que sí que... pero sí que es una realidad ahora mismo que la situación económica lo que está conllevando es una reducción de los ingresos de las Administraciones Públicas, una reducción de los ingresos en relación con ejercicios anteriores. Y eso, en definitiva, lo que conlleva, evidentemente, dentro de lo que es una organización, una racionalización entre gastos e ingresos, bueno, pues que, evidentemente, hay... hay gastos que no... que no se pueden hacer los mismos gastos que se estaban haciendo en el momento en el que los ingresos económicos eran mayores. Por lo tanto, desde ese punto de vista nosotros entendemos que... y alabamos la posición de la Junta, en el sentido de que esas ayudas se mantienen, pero, desde luego, no podemos apoyar en la situación económica en la que nos encontramos, de ingresos económicos, el incremento de esas ayudas.

También en lo que usted... usted hacía referencia, y fundamentalmente yo creo que en su exposición se ha referido básicamente al... al tema del combustible, al incremento del combustible -y es cierto, y eso lo padecemos no los usuarios de la sanidad, sino lo padecemos absolutamente todos los ciudadanos-, quiero destacar en ese sentido que, en relación con el desplazamiento, la Junta de Castilla y León, a través de la Consejería de Fomento, puso en marcha el servicio de transporte a la demanda -un servicio pionero en España y un servicio pionero en Europa, ¿eh?, y en el que países como Alemania, en su momento, se desplazaron a Castilla y León manifestando su interés para poder implantar el servicio de transporte a la demanda en sus países-, ese servicio, como le decía, se creó por parte de la Junta de Castilla y León para facilitar el transporte en el medio rural, fundamentalmente, facilitando el acceso y la movilidad de los ciudadanos.

No voy a hablar de ese servicio, porque yo creo que todos los que estamos aquí conocemos ampliamente en qué consiste el servicio de transporte a la demanda, pero sí que quiero destacar que las zonas de transporte... de transporte a la demanda establecidas desde la Consejería de Fomento se corresponden con cada una de las zonas básicas de salud, ordenadas y previstas desde la Consejería de Sanidad. Y uno de los parámetros de mayor... más importantes a la hora de fijar los horarios del servicio a la demanda -ya sabe usted que eso... esos horarios se fijan en función de las necesidades de los usuarios- son precisamente los horarios de las consultas médicas y de las extracciones de sangre. De hecho, en el año dos mil once más del 60 % de las reservas realizadas en el servicio de transporte a la demanda tenían como objetivo el desplazamiento de sus usuarios por razones... por razones sanitarias. Y más del 60 % de esos usuarios son mayores de sesenta y cinco años, que son precisamente la población que más dificultad... que más necesidades puede tener, o que más puede aumentar la necesidad de... de recibir atención sanitaria, y además, normalmente, suele ser el sector que generalmente carece de vehículo propio. Por lo tanto, en ese sentido, las necesidades de desplazamiento, bueno, pues están, a través de este servicio de transporte a la demanda, estarían bastante cubiertas para aquellos usuarios que necesiten ese desplazamiento para esa asistencia sanitaria.

Yo desconozco cómo son las ayudas de otras Comunidades Autónomas. Desde luego, estas son las ayudas que establece la Comunidad de Castilla y León. Y, desde luego, ojalá fuera posible incrementarlas, no solamente económicamente sino incluso ampliar el abanico de ayudas en temas sanitarios, porque, desde luego, uno de los objetivos, desde luego, de... de la Junta de Castilla y León, con el apoyo



del Grupo Parlamentario Popular, es el mantenimiento de los servicios sanitarios con las mejores condiciones de calidad, eficacia y eficiencia.

Pero, desde luego, la situación –como yo le decía–, que no podemos negar y que tenemos que ser realistas y responsables, es la que es; y tal y como está planteada su proposición no de ley, el Grupo Parlamentario Popular no la va a apoyar. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución, tiene la palabra don Javier Muñoz.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

Gracias, señor Presidente. Me ha sorprendido, me ha sorprendido que desconozca cómo está el servicio en otras... en otras Comunidades. Veo que cuando les interesa... [murmillos] ... cuando les interesa no pregunta por otras Comunidades, y cuando... [murmillos] ... y cuando no les interesa, nos retahílan aquí siempre las mismas Comunidades. ¡Qué sorpresa, qué sorpresa en esta ocasión! Se lo podría haber estudiado. Mire... [El orador muestra una imagen desde un ordenador portátil]. Mire, solo he puesto... [murmillos] ... mire, mire, solo he puesto... solo he puesto eso, ayudas por desplazamiento; la primera... la primera que me ha salido en web... en la web, en Google, sale una tabla con todas las ayudas. Eso es lo que usted solo tenía que haber hecho para haberse informado, fíjese qué complicado era, las ayudas... [murmillos] ... las ayudas. Así lo traen ustedes preparado.

Y hombre, no me hable usted hoy... [murmillos] ... no me hable usted precisamente hoy de responsabilidad, no me hable usted hoy precisamente de responsabilidad hablando de este tema. Me dice usted del transporte a la demanda, me habla usted del transporte a la demanda. Mire, le voy a contar un caso: el día que yo presenté esto en una rueda de prensa en Soria, esto, que lo presenté en una rueda de prensa en Soria, al día siguiente... –y si quiere usted me cree, y, si no, se sigue usted riendo, pero mire, porque para mí no tiene ninguna gracia– al día siguiente me llamó una persona para interesarse por este tema, y me dijo dos cosas: uno, que había solicitado estas ayudas por desplazamiento hacía más de un año y no se las habían pagado, eso lo primero; y segundo, que se había desplazado durante más de mes y medio a Valladolid –a Valladolid, a Valladolid– a visitar a su hija por problemas de bulimia, porque en Soria a día... le recomendó el médico que no estuviera en la planta donde tiene que estar ingresada, que es en rehabilitación psiquiátrica, entonces, que la sacaran de allí para traerla a Valladolid, y estuvo durante mes y medio viniendo todos los días, todos los días. ¿A ese señor le está usted diciendo que utilice el servicio a la demanda? Ah, no sé, es que como es la solución que usted ha dado, que utilicen el servicio a la demanda...

¿O quizá se lo esté diciendo a los pacientes sorianos que tienen que ir a radioterapia a Logroño o a Burgos? ¿A esos también se lo está diciendo, a los que tienen que ir a Logroño o a Burgos a darse radioterapia? Por favor, un poquito menos de demagogia, un poquito menos de demagogia con este tema.

Y mire, usted habla de coherencia, responsabilidad, de la situación económica, y que desde... y que... y yo lo que le digo es que desde el dos mil seis esto no se



ha revisado. ¿Sabe lo que usted dijo... -no, perdón, no usted- sabe lo que dijo la Consejera de Economía en esta misma sala en el dos mil ocho -en el dos mil ocho, y, le recuerdo, esto no se ha revisado desde el dos mil seis-? Que íbamos a crecer al 3,2 %, en esta misma sala, lo dijo ella, que los Presupuestos de la Comunidad. ¿Por qué no lo revisaron en aquel entonces? Es que esto no es de hace dos años; es que desde el dos mil seis llevan ustedes sin revisar las dietas por desplazamiento, alojamiento o manutención.

Y mire, no sé, me dice usted que la tabla, que no ha encontrado -o no la ha buscado, evidentemente- la tabla de cómo están en otras Comunidad. Pero espero y supongo, espero y supongo que usted sí se haya leído la Orden, porque, desde luego, si usted viene a esta... viene a esta Comisión a tratar sobre un tema y no es capaz ni de leerse la Orden, pues, desde luego, no nos extraña la... el voto casi siempre en contra de... a las propuestas que presenta aquí el Partido Socialista. Y en dicha Orden, le diré: "Disposiciones Adicionales. Primera. La cuantía por kilómetro, establecida en 0,07 euros, será objeto de actualización periódica, utilizando para ello los importes del transporte público regular que corresponden a los trayectos empleados para el cálculo inicial". Esto dice la Orden, la Orden de dos mil tres, la Orden de dos mil tres. Aquí demagogia hablando... hablando de la crisis económica; la Orden del dos mil tres dice que se revisarán, y ustedes lo han revisado dos años, y han pasado diez; dos años.

¿Y me dice usted que usted no puede revisar eso en estos términos? ¿En qué términos? Si hubiera sido en algunos... Que con esa... esa frase final suya ha sido antológica: no, nosotros no podemos apoyar esta propuesta en estos términos. Si no ha presentado usted ninguna enmienda; usted no aprueba... usted no aprobaría esto de ninguna de las maneras, de ninguna de las maneras. Usted lo que quiere es que los pacientes sigan cobrando 0,07 euros el kilómetro.

Y le sigo... y le sigo leyendo, las... la segunda: las cuantías de 3,3 y 6 euros establecidas para las ayudas por manutención o alojamiento se actualizarán en los dos años siguientes, computados desde el primer día. Eso sí se hizo, eso sí se hizo, pero lo anterior no se hizo.

Y, por cierto, espero... espero que también se leyera usted, porque estaba, igual que yo, ese día en el Pleno de las Cortes cuando el señor Guisasola, el anterior Consejero de Sanidad, contestó a una pregunta sobre esto precisamente, sobre esto precisamente; estaba usted también en el... en el Pleno de las Cortes. ¿Sabe lo que dijo el señor Guisasola, el anterior Consejero de Sanidad, sobre este tema? Ya veo que tampoco se lo ha leído. Las cantidades que se pagan -nos dijo, en aquel entonces- nos pueden parecer pocas... Por cierto, no ha dicho si les parecen pocas o muchas. Sí ha dicho que a los demás ciudadanos... -y también me ha sorprendido- que a los demás ciudadanos también pagamos la gasolina. Por cierto, no sé si sabe usted que a... que a usted y a mí nos paga tres veces más las Cortes de Castilla y León, tres veces más. ¿A usted eso sí le parece bien? Esto veo que... esto veo que también. Es decir, que al paciente le pague 0,7 y a nosotros tres veces. [Murmulló]. Pero mire, le... le digo: las cantidades que se pagan por las mismas pueden parecerles pocas, pero podemos trabajar para incrementarlas; podemos trabajar para incrementarlas. Lo que me sorprende es que desde hace tres años ustedes no hayan hecho absolutamente nada, absolutamente nada para trabajar en ese aspecto... en ese aspecto, para incrementarlas.



Y, desde luego, lo que también ese día se dijo, y se mintió palpablemente, es que estas ayudas se pagan en un tiempo máximo de 45 días, en un tiempo máximo de 45 días, dijo el Consejero de Sanidad aquel día. Esto, como todos sabemos, es actualmente falso, actualmente falso. Hay prestaciones por alojamiento, manutención y desplazamiento que tardan más de un año en ser pagadas, más de un año en ser pagadas, a pacientes... -y con esto voy a terminar con lo que usted ha empezado- a pacientes que tienen que desplazarse fuera de su provincia y fuera de su Comunidad -y vuelvo a reiterarlo, y, si no me ha entendido, espero que esta segunda vez me entienda-, en lo que la Junta se ahorra... se ahorra para instalar.

Yo no le he dicho que en todos los sitios tiene que haber de todo. Hombre, mínimo podría haber lo que sí prometen, lo que sí prometen. Pero mire, cuando en provincias en las que no tenemos determinados servicios se nos está diciendo por activa y por pasiva, por activa y por pasiva, que no se incluye ese servicio por los ratios, porque no tenemos el ratio suficiente, porque no somos los suficientes para que se preste ese servicio y económicamente no es viable, a eso es a lo que yo me refiero. Si económicamente no es viable tener un servicio de radioterapia en Ávila, en Segovia, en Palencia o en Soria, lo mínimo que podía hacer la Junta de Castilla y León es pagar... pagar e incrementar los gastos de desplazamiento, que están desde dos mil tres, los gastos de desplazamiento, que están desde dos mil tres, para que esos pacientes a los que se les niega el pan y la sal en sus provincias, por lo menos, no tengan que perder dinero en el... en el trayecto a darse su tratamiento. Pero ya veo... ya veo que a ustedes eso les da igual. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

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

Votación PNL/000318

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

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

PNL/000471

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Tercer punto del Orden del Día: “**Proposición No de Ley 471, presentada por el... por la Procuradora doña María Mercedes Martín Juárez, instando a la Junta de Castilla y León a rectificar la decisión de modificar el Real Decreto 68/2008, de garantías de demora máxima para intervenciones quirúrgicas, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 140, de catorce de septiembre del dos mil doce**”.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra la Procuradora doña Mercedes Martín Juárez.



LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Buenos días, de nuevo, a todos. Esta proposición no de ley la presentamos hace más o menos cinco meses, y se basaba en la decisión que adoptó el Consejero de Sanidad, la Junta de Castilla y León, el veintiséis de julio del dos mil doce, de modificar unilateralmente el Decreto 68/2008, que establecía el plazo máximo de demora quirúrgica en 130 días, y, además, pues la posibilidad, una vez superado ese plazo, de que los enfermos pudieran ir a hacer la intervención quirúrgica... solicitar la intervención quirúrgica en otro sitio, en esa ocasión se incrementó de un plumazo en cincuenta días, de ciento treinta a ciento ochenta.

Es evidente que el objetivo de la Junta de Castilla y León era quitarse de encima obligaciones respecto a los enfermos, porque es evidente que no se basaban en la evolución de las listas de espera quirúrgicas que en aquel momento se habían incrementado de cincuenta y tres días de media en dos mil once a setenta y tres días de media en ese momento, julio del dos mil doce; y, si nos remitimos a los datos actuales, pues esos setenta y tres se le han sumado cuarenta y cinco días más, con lo cual en este momento los enfermos están esperando una media de ciento ochenta días. Es decir que en aquel momento la Junta de Castilla y León y el Consejero de Sanidad sabía que los datos respecto al primer trimestre del dos mil doce eran rematadamente malos y, si se les comparaba con los mismos, con el mismo periodo del dos mil doce, pues, desde luego, eran ya absolutamente insostenibles.

En este momento, a pesar de que las listas de espera son uno de los secretos mejor guardados de la Junta de Castilla y León, hemos conocido hace una semana –es decir, ya en enero del dos mil trece– los datos correspondientes al último trimestre de dos mil doce, y no me lo estoy inventando. Los últimos datos que tenemos de la lista de espera de consultas de especialistas y de pruebas diagnósticas tienen fecha del treinta de junio del dos mil doce. Preguntando, repreguntando en septiembre, en noviembre y ahora mismo, a finales de diciembre, nos contestan, la Junta de Castilla y León, que la lista de espera de especialidades y pruebas diagnósticas correspondiente es la del treinta de junio del dos mil doce, las que se remitieron a Su Señoría el pasado diez de octubre.

Es decir, no sé qué tendrá que ocultar la Junta de Castilla y León, probablemente que si esos sesenta mil enfermos que están esperando una consulta con el especialista y los cinco mil que están esperando una prueba diagnóstica de verdad se les atendiera en el sistema sanitario público, pues estos casi treinta y siete mil que tenemos en este momento en las listas de espera quirúrgica tranquilamente estaríamos en diez mil o quince mil enfermos más.

Por poner algún ejemplo, el Complejo Asistencial de Ávila el primer trimestre del dos mil doce, dos mil sesenta y cuatro enfermos; el segundo, dos mil quinientos treinta y dos; el tercero, dos mil ochocientos dieciocho; y el cuarto, casi en tres mil. O en León, dos mil novecientos sesenta y cuatro; cuatro mil cuarenta y ocho. O en Burgos, de cuatro mil once, en el primer trimestre; cinco mil setecientos cuarenta y seis, el segundo; seis mil cuatrocientos ochenta y dos, el tercero; seis mil quinientos dieciséis, el cuarto. Es decir, está subiendo como la espuma, pero a la Junta de Castilla y León lo único que le preocupaba era quitarse obligaciones de encima. Por esto, en esta primera intervención yo quisiera preguntarle si ustedes están satisfechos con la evolución de las listas de espera quirúrgicas, en este caso, y dispuestos a justificar, como siempre, estas cifras absolutamente escandalosas.



Por otro lado, a mí y a nuestro Grupo nos gustaría que alguna vez reconozcan que esta es la primera consecuencia de los recortes brutales e indiscriminados en la sanidad pública de Castilla y León. Y, por otro lado, quitar derechos a la gente, y, además, sin inmutarse, porque quitar la garantía de unos plazos máximos, que además no se estaban cumpliendo, porque estaba establecido en ciento treinta días, ahora lo han subido, según el Consejero -y solo faltaría-, excepto los procesos oncológicos o la cirugía cardiaca no valvular, y para él todo lo demás eran procesos banales, es decir, las prótesis de cadera, las prótesis de rodilla, o las hernias, o las cataratas; es decir, toda una serie de procesos que pueden ser muy banales para el Consejero, pero que, desde luego, a las personas que los padecen y les sufren les altera ostensiblemente su calidad de vida, sufren dolor, sufren dificultades de movilidad, en algunos casos bajas laborales, gasto farmacéutico. Es decir, que se está alterando la vida de la gente, se suben en cincuenta días, de un plumazo, la demora máxima, sabiendo que hay muchos enfermos que esperan tres meses, cuatro meses, seis meses, un año y dieciocho meses.

Esa es la realidad de ese decreto de demoras máximas, que, para dar tranquilidad a la ciudadanía, ustedes unilateralmente modificaron. Es decir, que decretaron y plasmaron en la modificación de ese decreto que muchas personas no se van a operar nunca, es decir, que muchas personas pues, seguramente, se van a morir sin que se les haya implantado una prótesis de rodilla, una prótesis de cadera o una lente intraocular, para que pueda llevar una vida... una vida digna.

Y en ese caso, nosotros nos permitimos afirmar que la Junta de Castilla y León, y ustedes que la sustentan y votan todo lo que les ha dictado la Junta, es desolador que el Consejero se mate a pedir propuestas para que ustedes vengan aquí a no valorar ninguna. Claramente, desde luego, hay que tener mucha moral para siguiendo hacer propuestas a un muro, porque ustedes, claramente, vienen aquí con el muro dispuestos a que no se mueva absolutamente nada.

Y, desde luego, los datos ya venían diciendo a lo largo del año que este es un problema gravísimo, y nos gustaría que ustedes nos dijeran cuál es la causa para ustedes, cuál es el remedio, si valoran que los recortes han tenido muchísimo que ver, si ustedes consideran que la gente lo que tiene que hacer es no ponerse enfermo, ni por encima de sus posibilidades ni por debajo, es decir, que aquí o estás sano o tú mismo, y, desde luego, que no tienen derecho a aspirar a una buena calidad de vida; y si ustedes creen que el remedio es que quien pueda permitírselo se vaya a la privada para una prueba diagnóstica, para una consulta de especialista, y que también los que puedan suscriban un seguro privado para operarse, desde luego, como en Castilla y León antes de un año una prótesis de cadera o una prótesis de rodilla.

Y ustedes tendrán que entender que con esta modificación del decreto y con todas sus medidas, en resumen, están conduciendo la salud de la gente y la enfermedad, desde luego, a un nivel de injusticia y desigualdades que no tiene precedentes.

Claro, el Consejero, en aquel momento, es que sin meditar... porque, además, llama la atención que el Consejero de Sanidad, que es una estrella en alza en esta Comunidad Autónoma y que se prodiga en declaraciones diariamente *urbi et orbi*, guarde este silencio sepulcral en lo que se refiere a las listas de espera, y no tenga ya



cuatro páginas y cuatro titulares en cada uno de los medios de comunicación. Porque él decía que con el incremento de la jornada...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Un segundo, señora Martín Juárez...

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... se iba a solucionar...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

... un segundo, un segundo...

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

¿Sí? ¿Sí?

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Dos cuestiones.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

¿Sí?

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Para que en el futuro podamos seguir entendiéndonos como hasta ahora. La primera: ya ha sobrepasado su tiempo dos minutos. La segunda: ajústese al tema. Y la tercera: termine ya.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Pues termino ahora mismo, pero, desde luego, el tema de la sanidad más relacionado con el Consejero de Sanidad no puede estar. Es evidente... *[murmullos]* ... y con los enfermos, a no ser... a no ser...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señora Martín Juárez, ha terminado su tiempo. *[El Presidente corta el micrófono a la oradora]*. Señora Martín Juárez, terminó su tiempo. *[Murmullos]*. Sí.

Para un turno de fijación de posiciones, tiene la palabra el Procurador del Grupo Mixto, José María González.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Gracias, Presidente. Entre el dos mil once y el dos mil doce las listas de espera han multiplicado en Castilla y León por cuatro su cuantía de pacientes. A medida que los plazos de espera se hacen más largos, lógicamente se acumula en las mismas un mayor número de pacientes -bueno, mayor número de pacientes no, un mayor



número de padecientes-. Yo creo que tenemos que ir cambiando los términos que utilizamos al hablar de ciudadanos que pierden el derecho a la salud, cambiando el de paciente -tiene mucha paciencia-, pero son sobre todo padecientes, padecen un sistema que cada vez es menos público y está al servicio de lo que está.

Los recortes presupuestarios tienen todos estos efectos para el Partido Popular. Es decir, para la Junta no es solo prioritario el ahorro, se trata de ir debilitando y deteriorando las prestaciones públicas a fin de ir convenciendo a la población de la primacía de la oferta privada sobre la pública. ¿No tienen Sus Señorías clara la estrecha relación que hay entre el techo de gasto público que sus partidos apoyan, han apoyado con la reforma constitucional y las consecuencias inmediatas sobre las prestaciones en los diversos servicios? ¿Todavía no les ha quedado clara la primacía del capital sobre la política? Nosotros no vamos a ocultar estas evidencias, las evidencias del recorte sanitario derivado de la reforma constitucional de aquel nefasto mes de julio de un año ya casi olvidado por todo lo que ha ido ocurriendo después.

Nosotros vamos a apoyar esta proposición no de ley sin intentar tapar nada, dejando descaradamente que se vea qué es lo que hay detrás de cada una de estas medidas que atentan al derecho de los ciudadanos, detrás de cada una de estas medidas que incrementa el número de padecientes en Castilla y León. Y vamos a apoyar esta proposición no de ley a pesar de que consideremos que el objetivo de los ciento treinta siga siendo exagerado, pero cuando estamos hablando de un número de días que ya se acerca a los dos centenares, hablar de un poco más de cuatro meses de espera puede parecer que algún padeciente va a dejar de ser padeciente aunque siga siendo paciente. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra doña Rosa Isabel Cuesta Cófreces, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA CUESTA CÓFRECES:

Bien, buenos días. Gracias, Presidente. Señora Martín Juárez, entrando primero en los antecedentes, que he leído detenidamente, pues como bien dice, en todos los países desarrollados que tienen un sistema público y universal, como el nuestro, las listas de espera son un elemento común. Y en nuestra Comunidad Autónoma también ha hecho mención usted... es el Decreto 68/2008, de cuatro de septiembre, que en su Disposición Adicional Segunda es el que prevé el derecho a que estas prestaciones sanitarias de Atención Especializada se gestionen o se otorguen en un plazo máximo previamente definido. Pero es una prestación sanitaria de Atención Especializada que es programada y no urgente; es el decreto que regula las listas de espera para las intervenciones programadas y no urgentes.

De igual forma, puedo coincidir con usted que los tiempos máximos de respuesta a los pacientes determinan la falta de equidad. Pero no tanto en esa visión que usted proyecta fuera de España, no tanto en comparación con los países desarrollados, a donde usted lo quiere comparar, cuya sanidad pública se mantiene con modelos de gestión económica muy diferentes al de España. Marcan la diferencia,



comparativamente hablando, con las Comunidades Autónomas dentro de nuestro territorio nacional, que es el elemento donde usted debería comparar, no con otros países desarrollados, sino en el ámbito de las Comunidades Autónomas dentro de la gestión pública sanitaria del territorio nacional.

Porque, Señoría, usted sabe, y parece que no valora, porque la acabo de escuchar, que nuestra Comunidad Autónoma prácticamente todos los procesos graves, todos los procesos graves de cirugía oncológica y cardiaca se atienden en menos de treinta días. Todos. No sé en otros países desarrollados, lo que sí que sé es que en... en este territorio nacional las Comunidades Autónomas no lo garantizan. Solamente hay cuatro Comunidades Autónomas -y ahora mismo ya solamente tres, porque Navarra se ha caído y ha eliminado el tiempo máximo de garantía de treinta días- que respetan esos treinta días para esos procesos oncológicos, y dos para los procesos de cirugía cardiaca.

Es decir... por tanto, en esa equidad que usted pregona en sus antecedentes, y esa igualdad que usted me plantea, me... coincidirá con nosotros que, en los casos de mayor necesidad y urgencia, el tiempo máximo de treinta días que garantiza la Comunidad Autónoma la sitúa al frente y en primer lugar de todas las Comunidades Autónomas en el territorio nacional. Algo que parece que para usted no es... es algo tan elemental, porque me diría "si solo faltaría que no fuera así"; pues si es tan elemental, ¿me puede decir cómo regiones como Andalucía, Cataluña, Cantabria, Navarra no lo garantizan, me lo puede decir?

He querido puntualizar y dejar clara esta cuestión antes de entrar en el fondo, porque considero esencial que en un tema de tanta sensibilidad para la sociedad debe prevalecer el rigor, el rigor y la verdad en la información que se aporta. Porque las frases a medias que usted anota en su proposición no de ley, como la que dice que los pacientes tendrán que esperar cincuenta días más para someterse a una intervención quirúrgica, así, sin más, ¿eh?, pues no son del todo ciertas, y voy a entrar ya en el fondo de la cuestión.

Usted, lo que se refiere -y lo ha dicho en algún momento- es a la modificación del Decreto 68/2008, de cuatro de septiembre, que no contradice... modificación que no contradice en absoluto el Real Decreto 1039/2011, de quince de julio -de quince de julio, ¿se da cuenta usted la fecha, eh?-, que lo que hace, este decreto y esta modificación de la Junta de Castilla y León, es aprovechar esta ley nacional para adecuar el contenido de la regulación autonómica a lo que se prevé en esta legislación a nivel nacional. Legislación, vuelvo a repetir, 1039/2011, de quince de julio.

Lo que se hace, en este caso, es, por razones de sostenibilidad financiera, y dada la situación actual de la hacienda autonómica, parece que se considera oportuno adaptar el decreto autonómico a la legislación nacional. Lo que se pretende es algo que creo que es bastante diferente a lo que usted interpreta. Lo que se pretende es evitar que los fondos públicos -que hoy, reconozcamos todos, son escasos- se destinen a sufragar gastos quirúrgicos de centros privados, elegidos en casos de patología menor no grave y demorable, para que sirvan además para complementar -y no en detrimento, ¿eh?- de aquellos fondos que se deben destinar a lo que realmente es importante, a las intervenciones para el menor tiempo posible en los procesos graves que no admiten demora. Es decir, Señoría, lo que se pretende es en una situación económica como la que tenemos, con una hacienda autonómica como la



que tenemos –que el dinero, Señoría, procede de la economía y de los ingresos que se obtienen de las economías privadas y de los... y de los ciudadanos, es lo que hay en este momento–, lo que pretende es que no vaya a determinados centros privados para patologías menores no graves y demorables y se destine para lo que realmente es importante.

Yo estaba convencida, sin duda, de que usted iba a apoyar, porque tanto escucharles, que se les llena la boca muchas veces, que critican el destino de los fondos públicos a centros privados, yo estaría... yo pensaba que usted iba a apoyar ese tipo de decisiones. Porque lo que pretenden, en el fondo, es reorganizar los recursos públicos, priorizar su aplicación, optimizar su uso y buscar la manera más eficaz de mantener la calidad asistencial.

Estaba convencida de que lo iba a apoyar, porque usted sabe que en todo caso, con este cambio y con esta modificación, no afecta ni menoscaba ninguna de las prestaciones de asistencia sanitaria, ni reducción en las mismas. Todas las prestaciones que se... que se van a... que se están en la cartera determinadas, se van a seguir prestando. Lo que supone, Señoría, sí es verdad, es un aumento del tiempo de espera para una intervención quirúrgica programada que no constituye en ningún caso una urgencia vital; y que va a ser aplicable a aquellos pacientes que entren en el registro de pacientes en lista de espera con posterioridad a su entrada en vigor de esta modificación del decreto.

Este aumento de cincuenta días, Señorías, sí nos importa y sí nos preocupa. No creo que tengamos que demostrarla a usted que además de políticos somos ciudadanos y pacientes, y que valoramos el valor que tiene la salud. Pero, Señoría, estamos obligados a vivir y a administrar los recursos en el escenario económico en el que estamos, en el mundo de lo posible y no de la utopía. Y yo le garantizo, y creo que además estoy convencida y que estamos convencidos todos de ello, que esforzándonos en la optimización de los recursos sanitarios, esforzándonos en la optimización de los recursos económicos –escasos en este momento–, priorizando con la mayor equidad e igualdad en ese esfuerzo común, va a dar unos resultados hoy, en la actualidad, y dará unos resultados en el futuro, cuando las circunstancias económicas sean mejores, porque van a servir para consolidar un sistema público sanitario de los mejores a nivel nacional.

Dicho esto, y reconociendo el gran esfuerzo social que están haciendo los ciudadanos, no podemos apoyar en ningún caso su planteamiento. Y no se rasgue las vestiduras, pero usted debe conocer también la realidad y las cifras de otras Comunidades Autónomas. En las intervenciones quirúrgicas que estamos hablando, de las programadas, de las que no son de urgencia vital, debe saber que Andalucía, Baleares, Cantabria, Extremadura, Galicia, País Vasco –y así puedo seguir, puedo seguir– están en ciento ochenta días, y no respetan el tiempo máximo de garantía de tres meses para la oncológica y para las intervenciones quirúrgicas cardiovasculares, no la respetan. Por lo tanto, me dará ya su opinión con relación a otras Comunidades Autónomas que se sitúan peor que nosotros, si es que estas Comunidades Autónomas –como dice usted– lo que hacen es renunciar a sus obligaciones, o lo que están haciendo es un verdadero escándalo, como usted también plantea en su propia intervención.

La realidad es que la normativa del Estado, que es la que le –insisto– marca esta posible modificación, que es el Real Decreto 1039/2011, de quince de julio, tiene por



objeto establecer los criterios máximos de tiempo de espera. Y la realidad es que la mayor parte de las Comunidades Autónomas han igualado en esa equidad que usted preconiza al máximo desde el principio, en 180 días, ¿eh?, menos la de Castilla y León, que aún respeta lo importante, que son los tres meses para la oncológica y para la cardiaca. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Voy a mirar el reloj, como usted. Lo primero es agradecer el apoyo del Grupo Mixto, el Portavoz de Izquierda Unida. Yo coincido con usted que 130 días, en lo que establecía el Decreto 68/2008, también para nosotros es exagerado y es mucho, pero mucho más son 180 días, y muchísimo más los quinientos y pico días que están esperando muchos enfermos, que, desde luego, conozco personalmente y veo cada día. Por lo tanto, agradezco su apoyo.

Respecto a la Portavoz del Partido Popular, le agradezco toda esa intención de darme lecciones de economía, de rigor, de seriedad, etcétera, etcétera, pero puedo decirle que ni una, solo me las puede dar de desparpajo, que en eso estoy convencida que son unos maestros.

Mire, que me hable a mí, que esto estamos hablando de cirugía programada y no urgente, desde luego, es una aclaración que, no sé, se la voy a... a aceptar por pintoresca, por... pero, desde luego, es casi insultante. Solo faltaría que tenga que decirme a mí que los procesos que están reflejados en la lista de espera quirúrgica no son urgentes. O sea, es que, es que... vamos, que desparpajo le sobra. Es que es increíble; solo faltaría que esperaran los procesos graves, que esperaran los procesos oncológicos y, como usted me repite otra vez, la cirugía cardiaca no valvular. Pero, le digo, algunos procesos oncológicos que están establecidos en 30 días también esperan algo más; lo digo para su información, por si no la tiene.

Y dice aquí que otras Comunidades, y que no sé qué de otras Comunidades. Mire, después de seis meses esperando debatir esta proposición no de ley yo vengo a hablar aquí de Castilla y León; usted no sé de qué, pero yo de Castilla y León. Y, desde luego, es insultante ya que una vez más, como todo argumento, pretenden sacar pecho, que es que es realmente patético, que esta Comunidad una vez más está al frente de todo el territorio nacional. Sí, están al frente del territorio nacional en... en el patetismo de sacar pecho completamente.

Y mire, dice que rigor y verdad y no sé qué. ¿Esa es la máxima del Partido Popular, verdad, la del rigor y la verdad? En fin, sin comentarios.

Desde luego, yo no vengo aquí a apoyar ni a que usted me dé más lecciones de optimizar los recursos, yo quiero que se optimice la salud y los derechos de los enfermos, a ver si empiezan a hablar de una vez por todas con propiedad.

Está claro que el sistema sanitario no es rentable, pero es que no tiene que serlo. El sistema sanitario lo que tiene que hacer es optimizar la calidad de vida de la gente, mejorar la calidad de vida de la gente.



Y mire, ya no les voy a tolerar que sigan hablando ustedes de que estos son procesos banales. Cuando una persona mayor tiene las dos caderas con una artrosis y no puede moverse y no puede caminar y no puede valerse por sí misma, eso es un proceso urgente, porque tiene derecho a moverse y tiene derecho a no tener dolor y tiene derecho a vivir dignamente. Y ustedes, con ese afán de justificarlo todo, pues ahora, desde luego, justifican que todos esos son procesos banales.

Y dice usted que... con ese afán de manipular, que esperaba que nosotros no apoyáramos el que los enfermos se fueran a operar. No, no, claro que no, eso es su vocación, la vocación del Partido Popular, convertir la sanidad en un negocio. Nosotros estamos diciendo que operen en el sistema público; nosotros estamos diciendo que se opere por las tardes, estamos diciendo que vuelvan a contratar a las enfermeras y a los médicos que han puesto en la calle y se vuelva a operar a un ritmo por la tarde para sacar lista de espera quirúrgica; estamos diciendo que se concierte con el propio sistema público; estamos diciendo que se utilicen todos los recursos de los hospitales públicos donde haya menos lista de espera; estamos diciendo, en resumen, que hagan algo, que no se pongan de lado y no justifiquen -que eso se les da de perlas- todo lo injustificable. Porque es absolutamente intolerable tener casi cien mil personas en lista de espera y seguir sacando pecho que blindan y que apuestan por la sanidad pública; eso es un insulto absoluto a la inteligencia de todos los ciudadanos.

Y eso es lo que estamos diciendo nosotros: que rectifiquen en esa decisión, porque cuanto más manga ancha es menos les importa a ustedes -y está claro, ni a ustedes, ni al Consejero, ni al señor Herrera- el número de enfermos que haya en lista de espera y la cantidad de días que esperen.

Y por eso les preguntaba al inicio de la intervención si realmente les preocupan los miles de enfermos que hay en lista de espera, si realmente van a adoptar alguna medida, si realmente van a hacer algo; eso es lo que quiero que me digan.

Y deben de empezar por apoyar el que si nos habíamos dotado de un decreto que establecía... como Castilla y León es una potencia mundial, que establecía la demora máxima en 130 días, que lo mantengamos en 130 días. Sí, sonría con la cara de escepticismo que le parezca, que yo también... No, no, señor Presidente, no estoy aludiendo a nadie. Y si le da la palabra, desde luego, vamos a tener mucho más que palabras, porque es el colmo... *[murmullos]* ... ha estado defendiendo su propuesta como ha considerado conveniente...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Un segundo, señora Martín Juárez. Un segundo, por favor. Cállese un momento, cálmese un momento. Ahora voy a hablar yo. Un segundo, ¿eh? Vale. *[Murmullos]*. Es necesario que en este momento paremos esto porque creo que esto, su intervención, está rayana ya un poquito casi en la violencia verbal, por no decir otra cosa ya, de amenazas. *[Murmullos]*. Señora Martín Juárez, lo que usted está diciendo aquí... *[murmullos]*... -a ver- está amparado por su libertad de palabra, y usted la tiene, y yo se la voy a volver a dar. Simplemente he querido parar ahora un momento para que reflexione un poco sobre el tono, nada más. Diga usted lo que quiera, porque usted es responsable de lo que puede decir. Y, desde luego, mientras yo sea Presidente, usted podrá decir lo que quiera. Simplemente la llamo al buen juicio, ¿de acuerdo? Puede seguir, continuando.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

Sí. Gracias, señor Presidente. Estoy siendo... correspondiendo en el tono que se ha utilizado en la defensa anterior. Pero, desde luego, yo quiero... hubiera querido que el Grupo que sustenta al Gobierno aclare por qué mientras hay 37.000 enfermos en lista de espera quirúrgica se mantienen a estas alturas del año más de 600 camas cerradas en Castilla y León, con el argumento que dice el Consejero, que son innecesarias, porque no hay demanda. Mientras tanto, esperan 37.000 enfermos para una intervención quirúrgica no banal, porque no ver por ningún ojo no es banal; y cuando eso se soluciona con dos implantes, desde luego no es banal para quien lo sufre. Y si no puede moverse nada más que de la cama al sillón, no es banal para quien lo sufre.

Y a eso es a lo que yo querría que el Grupo que sustenta al Gobierno hubiera contestado: por qué son innecesarias todas las camas cerradas, mientras los enfermos de medicina interna ocupan las camas de ginecología, de traumatología y de cirugía general, y los que necesitan una intervención de cualquiera de esas especialidades están en su casa esperando una intervención quirúrgica y malviviendo. Eso es lo que tendría que haber contestado el Grupo que sustenta al Gobierno.

Y que nos respondan si llega un día en que se les opere de unas varices, de una hernia, de una prótesis de cadera, de una prótesis de rodilla, de una catarata, de todos esos procesos que el Partido Popular considera banales, por qué si en el momento en que se les ha diagnosticado tenían una sola rodilla mal, y en ese momento ya tienen las dos, cómo valoran que esa intervención va a ser más cara, va a tener un postoperatorio más complicado, mientras tanto, se han estado consumiendo recursos, por ejemplo farmacológicos, para quitar el dolor; y por qué estamos permitiendo, mirando para otro lado, sin que a día de hoy, conocidos estos datos, el Gobierno de Castilla y León haya anunciado una sola medida más allá que la que anunció en el verano, sacando pecho de que iba a disminuir los conciertos con el dispositivo privado y, ahora, una vez conocidas las listas de espera, lo único que ha anunciado el Consejero de Sanidad es que volverá a incrementar los conciertos con el dispositivo privado. Es decir, primero presume que lo reduce; ahora, como única medida, los incrementa, cuando tampoco conocemos con exactitud, porque tenemos cientos de preguntas de cada una de las áreas de cuántos enfermos han sido derivados para intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas al dispositivo privado en cada una de las áreas en este momento sin respuesta.

Por lo tanto, nosotros lo que traemos hoy a esta Comisión es que el Decreto 68/2008 del que se había dotado esta Comunidad estableciendo una demora máxima en ciento treinta días se mantenga ahí, y esa es una garantía para los enfermos, y los enfermos en esta situación necesitan una garantía, sabiendo que ciento treinta días eran muchos más, pero ciento ochenta días se han colocado en trescientos. Eso es lo que queremos y eso es lo que necesitábamos saber: aprobar esa propuesta y que el partido que tiene más información, porque sustenta a la Junta de Castilla y León, nos hubiera dicho si se van a contratar recursos, si se van a volver a operar por las tardes, si se van a abrir las camas y si se va a adoptar alguna medida para solucionar el problema de todos estos enfermos. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien. Concluido el debate, procedemos a la votación de la propuesta.

**Votación PNL/000471**

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

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

PNL/000616**LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):**

Gracias, Presidente. Cuarto punto del Orden del Día: “**Proposición No de Ley 616, presentada por los Procuradores don Fernando María Rodero García y doña María Mercedes Martín Juárez y doña María Sirina Martín Cabria y Francisco Javier Muñoz Expósito, instando a la Junta a la adopción de medidas relativas a protocolos de utilización de prótesis traumatológicas, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, 181, de veintiocho de diciembre del dos mil doce**”.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra don Fernando Rodero, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Muchas gracias, señor Presidente. Señor Aguilar, ¿qué... qué me cuenta?, ¿qué podemos decir? No sé lo que decirle. Recuerdo las palabras del señor Presidente de la Comisión, en donde fue todo parabienes, en la proposición... en esta proposición anterior; usted lo mismo, ¡qué bien!, sabía echar... “el arte de la política”, decía el señor Presidente, ¿no? ¡Qué bien que lleguemos al consenso en pro de los castellanos y leoneses, en pro de los pacientes!, que era completamente necesario. Todos estábamos de acuerdo: el Grupo Mixto, por Izquierda Unida, el representante, aquí hoy también presente; por el Partido Popular; todo el mundo de acuerdo en que había que ser más eficientes y había que solucionar problemas. Todos de acuerdo. Y hoy, hoy ¿qué es lo que ocurre?, ¿que Montesquieu ha muerto, que no se le reconoce ni tan siquiera su existencia? ¿Qué es lo que ocurre? Pues mire...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señor Rodero, un segundo, por favor. Señor Rodero.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

¿Sí?

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Lleva usted tres minutos con algo que yo no sé exactamente a qué se refiere, llevo un rato intentando saber de qué habla. [Murmullos].



EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Pues ese...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Se ha dirigido... perdone. Se ha dirigido usted al Portavoz inicialmente, que creí que le estaba respondiendo a algo y pensé que él había hablado antes. Es decir, estoy un poco confundido. Le ruego, por favor, se limite a hablar de la propuesta que trae.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Eso...

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Yo... yo... Es usted muy afable y es muy agradable escucharle, pero son diez minutos los que tiene y, cuando yo le diga que el tiempo se está acabando, va a estar usted hablando de Montesquieu, y yo no sé si es hoy el tema. Por favor, cíñase al punto, por favor; se lo digo con... intento ser afectuoso, pero créame, se lo digo con cariño.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Sí, sí.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Intente ceñirse al punto. Así que, si usted quiere, mire, vuelva a empezar, de verdad, vuelva a empezar. Le doy los diez minutos otra vez, pero, por favor, empiece con el punto. Díganos que es lo que pretende aprobar hoy.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Es que, fíjese, señor Presidente, es normal que usted, parece ser que habitualmente no recuerda cosas, pero es que usted tuvo una intervención bastante importante desde... como Presidente avalando, justamente, la necesidad de haber aprobado una propuesta que hoy, justamente, niega su Grupo, usted incluida. Y entonces, lo primero, como es lógico, es que pregunte al Presidente del Grupo de la Comisión que qué le puedo decir cuando él, vehementemente, y estábamos de acuerdo, y negociamos llegar a un acuerdo con el grupo de Izquierda Unida y con nosotros. Todo el mundo de acuerdo, y hoy se desdice. Lo mínimo que me sale de entrada es: ¿recuerda usted lo que dijo el Presidente nuestro de esta Comisión, lo que dijo usted, lo que dije yo, lo que dijimos todos? Y hoy, en donde dije digo, digo Diego.

Lo lógico es mirar a ver por qué, ¿por qué? Es por una constante que creo que no hace falta haber ido a Salamanca para saber que Montesquieu defendía la separación de poderes, cosa que aquí se conculca habitualmente; es más, que se desconoce la existencia del buen hombre de la Ilustración francesa. ¿Por qué? Porque aquí ha venido el señor Consejero y ha dicho: en donde dije digo, digo Diego.



Ustedes ahora dicen que no. Y viene y se niega lo que hace unos meses habían aprobado y se habían comprometido.

¡Hombre!, que eso no se entienda habiendo estado todos aquí es lo cuestionable. No, mire.

Yo creo que eso es un desprecio total y absoluto por parte del Ejecutivo al Legislativo. Lo hemos dicho más veces; aquí hemos llegado incluso a acuerdos entre nosotros que luego hemos llegado a la Comisión, en el momento determinado ha llegado una orden de la Consejería correspondiente y ha habido por parte del Grupo Popular que desdeirse de los acuerdos a los que habíamos llegado.

Mire, el otro día, pues estuvimos en la Estrategia de Atención a Crónicos. La palabra "eficiencia" fue una constante, pero yo diría que también un engaño, como es hoy esta proposición no de ley en la enmienda que ustedes presentan. Solo habría que oír al Presidente de la Junta hablando de que opta por un sistema que es público, gratuito, universal y de gestión pública, y lo remarcó. Es que él es de Burgos, es que él es de Burgos. Es que decirlo él, después de lo de Burgos, es que... vamos, es tener cara doble, ¿no?

Mire, uno de los temas que se habló totalmente, y que mi compañera ha estado hablando antes, es de optimizar, de optimizar los recursos. Bien, nosotros le hemos dicho que... -y estábamos de acuerdo, y ustedes lo afirmaron- que, tal vez, tan solamente por tener un protocolo para todo Castilla y León en prótesis traumatológicas de cadera y rodilla supondría un ahorro en torno a los 3.000.000. No son palabras mías, son palabras del Presidente... Vicepresidente de la Comisión de Traumatología de Castilla y León, del Colegio. Todos estábamos de acuerdo qué hay.

¿Qué es lo que está ocurriendo ahora en la actualidad? Se lo repito: hay una variabilidad clínica del 100 % entre un hospital y otro, en concreto entre Ávila y Zamora. Se hace en un sitio respecto al otro el doble, el doble de estas intervenciones. No tiene ningún sentido, se lo dicen los especialistas, se lo están solicitando que haya ese protocolo. Resulta que los propios de la Sociedad de Traumatología y los jefes de servicio están a la espera de formar ese equipo, del que ustedes dicen que ya existe y que se están reuniendo.

Pero ¿por qué nos mienten tanto? ¿Por qué nos mienten tanto? Pero si no hay ningún equipo que se esté... Y ahora nos dicen, no, que es que hay otro a nivel central, que se tienen que poner de acuerdo con el nivel central. Mire, yo creo que deben de parar de mentir y de atender a la situación.

Decíamos del tiempo de espera quirúrgico anteriormente. Pues mire, en... en traumatología de cadera, en mi consulta, que no es muy grande, más bien pequeñita, pues yo tengo a varios -y hace falta narices, con lo pequeña que es- que están a la espera de intervención de sus caderas y sus rodillas desde marzo del año pasado, y he llamado yo el otro día a ver cuándo les tocaba y dicen que es que van todavía por febrero del año pasado. Bueno, pues me dirán que es mentira, me dirán que eso no es cierto, y no sé... ya es que no sé cómo decirle.

Sé que la Junta decide, impone su criterio, ustedes obedecen ciegamente, y a nosotros solo nos queda la posibilidad de denunciarlo. Y por eso lo de Montesquieu, hoy más que nunca -hoy, hoy, hoy-, tiene una vigencia brutal; bueno, debería de tener una vigencia brutal, que no tiene.



Y estamos hablando, sí, es verdad que es poca cantidad, 3.000.000 de euros, 3.000.000, que yo les aseguro que hacen falta unas buenas maletas para meter 3.000.000 de euros, no se meten en cualquier sitio; y, sin embargo, los despreciamos, y obedecemos al señor Consejero, que hoy nos dice: oye, darle largas al asunto, que a ver si pican y seguimos aquí en el ese. No, mire, no podemos aceptar, no podemos aceptar ni, ni, ni, ni, ni por suerte, pero por dignidad, por coherencia, por... por el mínimo raciocinio posible que deberíamos de exigirnos todos, es que yo no... no se lo puedo aceptar. Sé que hay una... una situación, que ustedes tienen que obedecer lo que les dice la Junta, pero, desde luego, ni es lógico ni beneficia a los castellanos y... y leoneses. Muchísimas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Gracias, señor Rodero. Se ha presentado a esta proposición no de ley una enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, con número 657 de Registro de Entrada en estas Cortes. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra la señora Procuradora doña Sonia Palomar, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA PALOMAR MORENO:

Sí. Gracias, Presidente. Buenos días, Señorías. Bueno, yo voy a intentar ser breve; no creo que este asunto dé como para agotar los diez minutos, lo veo más sencillo. Y, bueno, yo no voy a hacer... no he venido a instruirme en la historia, así que voy a dejar al margen los comentarios y las alusiones a... a esto, y intentar ser más práctica y... y, bueno, pues explicar cuál es la posición del... del Grupo Popular.

Yo no estoy de acuerdo con usted, señor Rodero. Yo creo que hoy no se desdice; o no ha leído usted bien el texto de la propuesta que hace a la enmienda el Partido Popular, o yo entiendo que ese texto no... no lo desdice.

Para contextualizar un poco este asunto, a mí me gustaría recordar que la primera vez que se habló de las compras y de los protocolos en materia de prótesis fue en la comparecencia del Consejero al inicio de la legislatura, en esta... en esta Comisión, en la sesión celebrada el veintiséis de agosto de dos mil once, para dar cuenta del programa de actuaciones de la Consejería en la presente legislatura. En esa comparecencia él ya estableció como objetivo de la legislatura -cito, según sus palabras- la centralización de determinadas compras especialmente costosas, como es el caso de las prótesis traumatológicas, endoprótesis o prótesis oculares, con la finalidad de establecer un precio de compra unitario.

En segundo lugar, y, efectivamente, como nos ha recordado, sobre todo al final de su intervención, estaba la proposición no de ley que debatimos en Comisión el veintiuno de septiembre de dos mil doce, y que en ella tanto Su Señoría como el señor González Suárez hacían valer el amplísimo grado de consenso entre los tres Grupos Parlamentarios presentes en esta Cámara.

Destacaba, igualmente, la inestimable colaboración para alcanzar ese consenso en esta materia, de la Asociación de Castilla y... y León de Traumatología.

Para situar el problema, me gustaría destacar que lo que debatimos es la no existencia de un protocolo en esta materia y la infinidad de ventajas de tenerlo. Por eso no hay ninguna controversia, o yo no lo veo así, y sí veo que hay consenso.



De ahí, además, que la señora Romeral en... en su defensa destacara que existía coincidencia y una preocupación común por mejorar en estos protocolos de actuación.

La solución, por lo tanto, pasa por terminar de establecer criterios clínicos para no solo mejorar la calidad asistencial a utilizar, sino para que sea practicada igual en todo el territorio -hablamos de la equidad-, y, además, para que la adquisición de las prótesis se haga con el menor coste posible, es decir, que haya un ahorro económico.

En cualquier caso, y como bien decía el Consejero, esta es una situación o una decisión delicada y compleja.

La situación actual es que la Consejería no ha modificado un ápice su compromiso en la presente legislatura, y, como bien sabe, trabaja en el impulso de la compra agregada de suministros para los centros asistenciales del Servicio de Salud de Castilla y León a través de la central de compras.

En consonancia con ello, y como ya se informó anteriormente, a finales del dos mil... del dos mil once se constituyó un grupo de trabajo en el seno de la Gerencia Regional de Salud para homogeneizar la utilización de las prótesis de cadera y de rodilla en los hospitales del Sacyl. El objetivo es evidente: es equiparar las características y los precios de adquisición de estas prótesis en todos los hospitales de la Comunidad Autónoma mediante el establecimiento de un contrato marco desde los servicios centrales de la Gerencia Regional de Salud, que permitiría, además, agilizar el procedimiento de adquisición y disminuir el coste anual que supone la adquisición de estos productos, que creo que es lo realmente importante y lo que nos... nos debe preocupar a todos. Este grupo de trabajo está formado por especialistas en traumatología y ortopedia de diversos hospitales de la Comunidad, y también por técnicos de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y de la Dirección General de Administración e Infraestructuras de la Gerencia Regional de Salud.

A lo largo de todos estos meses se ha recopilado la información sobre los criterios de utilización, características, técnicas y precios de los productos con la finalidad de adoptar medidas que permitan mejorar la calidad y la eficiencia -insisto, esos son los objetivos, y, para mí, es el fondo de la cuestión-, acorde a criterios clínicos, en la utilización de las prótesis traumatológicas más frecuentemente empleadas, que son la de cadera y la de rodilla.

No obstante, en el seno del Comité Asesor para la Prestación Ortoprotésica, adscrito al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se ha constituido un grupo de trabajo de implantes quirúrgicos con un doble objetivo: desarrollar una clasificación normalizada de este tipo de productos para su sistema... en todo el Sistema Nacional de Salud y la fijación de importes máximos de financiación para los mismos, con el fin de contribuir a la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. Para ello, se ha procedido a trabajar por grupos de productos utilizados preferentemente en determinadas especialidades, contando con la colaboración de facultativos especialistas en cada materia, y lograr una sistematización y valoración adecuada de las prótesis quirúrgicas.

En estos momentos están finalizando los trabajos correspondientes al apartado de oftal... oftalmología -perdón-, se está valorando aún el abordaje del resto de las prótesis. Y usted me lo niega, y me dice que eso es mentira. Yo entiendo que no, y a lo mejor es que, bueno, pues tenemos buena fe o queremos dar un voto de confianza, pero creo que no nos lo puede negar, porque la constitución de este grupo de trabajo



es la consecuencia de la aprobación del Real Decreto 15/2006, de dos de noviembre de dos mil doce; o sea, estamos hablando de hace escasamente tres meses.

Pero bueno, ya ha dicho antes que es mentira, me lo ha dicho a mí personalmente, y lo ha dicho en... en su turno; lo va a decir otra vez. Y, bueno, nosotros consideramos que este grupo de trabajo existe, está en la prensa, se habla, se habla de los trabajos y de la intencionalidad, y consideramos que tenemos que seguir confiando.

Teniendo en cuenta los objetivos de este grupo de trabajo... *[Murmullos]*. Los objetivos de este grupo de trabajo, como decía, son en buena parte coincidentes con los objetivos creados en el grupo de trabajo en el seno autonómico en cuanto a objetivos científicos y técnicos, y también en cuanto a objetivos de eficiencia. Con el fin de contribuir a la equidad del Sistema Nacional de Salud y, como le digo, no incurrir en duplicidades innecesarias, nosotros consideramos que es oportuno, por el momento, acompasar nuestras actuaciones a la planificación que establezca el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en esta materia.

Recuerdo que en esta línea, y hablando otra vez de la comparecencia que hizo el Consejero al comienzo de la legislatura, manifestó que la adhesión de la Comunidad de Castilla y León al Acuerdo nacional de suministro de vacuna antigripal mediante la compra centralizada a través de un acuerdo marco coordinado con el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, este era un buen ejemplo en materia de eficiencia.

Por ello, el Grupo Parlamentario Popular considera que, estando totalmente de acuerdo con el fondo de la cuestión, la propuesta de la resolución de la proposición debe ir planteada en los siguientes términos: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León para que tome las medidas oportunas para impulsar las actuaciones del grupo de trabajo constituido por especialistas en la materia, para la actualización de protocolos de utilización de prótesis traumatológicas más frecuentemente empleadas, que permitan comunicar homogeneizar..."

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

No se está... Perdone un segundo. Va a volver a repetir exactamente todo lo que ha dicho, la propuesta, por favor, y le pido a todos los miembros del Grupo que, con la finalidad de que pueda quedar perfectamente reflejada la grabación, ese ruido de fondo desaparezca en este momento.

LA SEÑORA PALOMAR MORENO:

Bueno, pues como la tienen, no la termino de leer. Insisto que porque se trata de una cuestión de fondo en la que todos nos hemos manifestado a favor, en los términos que ustedes la plantean, ponen el acento en el tiempo, o en la celeridad o en la premura de la aprobación del protocolo. Nosotros consideramos que, si bien es una cuestión que si se pudiese aprobar antes de ayer mucho mejor. También consideramos que el resultado del trabajo debe ser fruto de un trabajo profesional, especializado; y si está, además, consensuado con lo recogido a nivel estatal, pues conseguiremos, con toda la seguridad, cosechar los tan ansiados beneficios, y el tiempo de espera habrá merecido la pena.



En cualquier caso, me sorprende que usted quiera aprobarla o no proponga cambiar el texto en los términos en los que está, porque hablamos creo que del año dos mil doce. Y bueno, pues estamos en el dos mil trece, con lo cual entiendo que en esos términos tampoco sería como ustedes desearan que se aprobara. Nada más y muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

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

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Sí, muchas gracias, señor Presidente. La homogeneización de los protocolos... de los protocolos que se aprobó en esa proposición no de ley, de la que venimos escuchando loas durante los últimos minutos, redundaría indiscutiblemente en el famoso ahorro que dice proseguir la Junta, además de la reducción de costes. Y se lograrían mayores niveles de eficiencia, otro término de uso reiterado en la retórica del Partido Popular que gobierna esta Comunidad y que tiene mayoría en estas Cortes.

Por alguna razón indefinida, en determinados asuntos parece que ni el ahorro ni la eficiencia son prioridad de la Junta. De otro modo, no se entiende que, transcurridos tres meses de adopción del acuerdo unánime -tres no, ya camino de cuatro meses de... de ese acuerdo unánime- de dicha PNL no tengamos señal alguna de las iniciativas. En algún medio de la prensa escrita se utiliza la expresión "Parlamento de papel" para referirse a las Cortes democráticas, y cuando se trasladan debates de las Cortes al... a la prensa escrita. Y yo quiero considerar y decir que me parece sumamente lamentable que la Consejería de Sanidad se tome esa definición literalmente, y tome a este Parlamento como Parlamento de papel.

Ni aunque nos hubiésemos puesto de acuerdo, señor Portavoz del Grupo Socialista, en su inicio de intervención y en mi final de la mía. Yo decía: ciertamente, Montesquieu ha muerto hace mucho tiempo, en cuanto la no separación del poder legislativo, ejecutivo y judicial, y aquí tenemos un ejemplo. Quizá la cercanía física, con paneles intermedios, nos lleve a ello.

Y yo, puesto que con posterioridad al esquema de mi intervención, se ha presentado una enmienda, quiero decir que sinceramente no entiendo cómo desde el Grupo Popular se rechaza el poner el final de año... dos mil trece, entendemos; está presentada el doce de diciembre, cuando ya el periodo de sesiones se daba por finalizado; así lo hemos querido entender sin haber hablado con nadie, y entendemos que se refiere al final del dos mil trece, porque, si no, yo hubiese planteado su modificación. Y por eso no entiendo que a estas alturas del año dos mil trece, uno de febrero, el Grupo Popular no quiera poner un cierto coto temporal al que la... al que la Consejería de Sanidad nos informe del proceso seguido con esta proposición no de ley.

Me gustaría seguir en la unanimidad. No hay por qué buscar la separación en aquello que teóricamente, escuchándonos, nos une. Entonces, llamo a que aprobemos por unanimidad esta proposición no de ley, porque tanto a Izquierda Unida como al Grupo Mixto les... le parece sumamente interesante poner una acotación temporal, y quedan once meses por delante, tiempo suficiente para que la Consejería



no solamente inicie... yo ya no entro en el debate del inicio -a lo mejor lo ha iniciado-, sino en el debate de la finalización o el avance. Porque no dice aquí que se dé por finalizado el trabajo, sino que se nos presente, ¿no? Lo lógico es que, en aras de la eficiencia y el ahorro del que tanto habla el Partido Popular, la Junta en su conjunto y la propia Consejería de Sanidad a todos los niveles, de Consejero hacia abajo, sí sería interesante ese compromiso temporal, de finalización del dos mil trece. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muy bien, muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que se propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, don Fernando Rodero.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Muchas gracias, señor Presidente. Empezaba usted, doña Sonia, hablando de que es un tema muy sencillo y que no iba a ocupar prácticamente los diez minutos, porque era... estaba claro, era sencillo. Tan sencillo como... como que representa un ahorro de 3.000.000 de euros. Es sencillo. Casi viene al caso recordarle a un... a un Alcalde de alguna provincia, de... de Segovia, que hacía cara a la Junta por la posibilidad de un cierre de guardias nocturnas. El ahorro que representa el cierre de guardias nocturnas es justamente, justamente, la mitad, la mitad de lo que se podría obtener habiendo puesto en marcha el día uno de enero, como así votaron ustedes... no... sí votamos todos juntos que el uno de enero se tenía que poner. Con la misma contundencia que ese... esa Alcaldesa de Ayllón y otros dijeron que les parecía tremendamente injusto cerrar unas urgencias porque era el chocolate del loro. Hay registradas por nuestra parte, por nuestro Grupo, multitud, multitud de iniciativas que hacen referencia a la gestión, a la nefasta gestión en muchos casos, de la Junta, que supone un ahorro siempre superior a ese 1,5 millones que proclama el señor Consejero.

La segunda cosa, o el segundo aspecto que quería señalar, doña Sonia, con contundencia pero con respeto y con... si quiere, hasta con cariño, es que no podemos eternizarnos hablando de las compras agregadas, centralizadas -y le ponemos adjetivo-. Y nosotros diciendo constantemente, y haciendo iniciativas, y pidiendo que ya, y siempre es que ya se hará.

Mire, usted sabe que, ahora mismo, las prótesis cada jefe de servicio, en definitiva, es quien las obtiene. Las gestiona directamente con la industria y luego se lo dice al gerente, y el gerente firma lo que le diga. ¿Sabe las diferencias que hay entre una prótesis y otra para la misma situación que se está empleando? Hay diferencias del 500 %, del 500 %. La variabilidad clínica y de adquisición en las prótesis es brutal. Es una injusticia, es una falta de transparencia, es una opacidad, es una brutada. Y es... sí que estoy de acuerdo que el tema de las prótesis traumatológicas es una gota en el océano de la sanidad, en eso sí estoy de acuerdo, porque estamos hablando de 3.000 millones, y esa sí que es verdad.

Decimos que sí a las compras agregadas, no sé qué... Siempre ponían... sin fecha, sin tal. Pero, eso sí, mientras, apuntamos nuestros rifles a... a aquella Comunidad Autónoma que se atreva a hacer compras de ese tipo en subastas o en lo que sea, y se lo llevamos al Tribunal Constitucional o a donde haga falta, para poner todas las zancadillas posibles.



Mire, el tercer aspecto es que nosotros aprobamos... ustedes aprobaron hace unos meses que se creara un grupo para que urgentemente presentara un plan antes del uno de enero y se empezara. Ustedes con nosotros y con don José María, de Izquierda Unida. Ustedes. Bueno, ese grupo no se ha creado en Castilla y León, dígalo usted, Agamenón o su porquero; no se ha creado, no se ha creado. ¿Queda claro? No se ha creado. La asociación de traumatología de Castilla y León, jefes de servicio de traumatología, así me lo han comunicado. Justamente con los cuales yo había hecho el... la proposición no de ley anterior. Y ahora ustedes se escudan en la existencia de otro grupo, ¿cómo no?, ahora ya del Ministerio, y que luego quieren concordar y que no sé qué... ¡Venga ya, hombre! Que no, que no, como diría un político famoso que decía "manda huevos". No, eso, que no, que no, doña Sonia, que por ahí no vamos a entrar.

Usted me dice que eso es verdad porque existe en la prensa. Yo le digo, ¿es que todo lo que aparece en la prensa es verdad? Mire, Churchill... Churchill decía... decía: mire, cuando usted no quiera aclarar y tomar ninguna decisión, lo mejor que se puede hacer es lo que hacen ustedes: creen una comisión. Mire, ese juego es ya infantil, burdo, ridículo. Y nosotros lo que hemos pretendido con esta proposición, y creo que también el Grupo de Izquierda Unida, es trabajar por los castellano leoneses, tratar de tener un dinero para poderlo aprovechar en otras circunstancias. Y ustedes lo que han hecho es someterse, ayudar, sostener, ¿no?, los deseos de la Junta, pero no de los castellanos y leoneses. Muchísimas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Muchas gracias, señor Rodero. La pregunta es... *[murmullos]* ... ¿se acepta o se rechaza?, díganos usted. *[Murmullos]*.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

Sí, muchas gracias, señor Presidente. Fijo que tiene usted, como todos los demás, duda de la intencionalidad tanto del Grupo Mixto como del nuestro, pero lo volveremos a explicitar y desvelar esa gran incógnita que parece ser que existe; es que nos parece que no tiene ni... ni el menor de los sentidos la presentación de esa enmienda. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

Señor Rodero, ¿rechaza usted la propuesta? *[Murmullos]*.

EL SEÑOR RODERO GARCÍA:

La propuesta no, porque es la que aceptamos. Lo que no hay trato es en la enmienda.

EL PRESIDENTE (SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ):

La enmienda, perdón, la enmienda. ¿No acepta usted la enmienda? *[Murmullos]*. Pues ya está. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la propuesta... la proposición no de ley.

**Votación PNL/000616**

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

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

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