



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DON FIDENTINO REYERO FERNÁNDEZ

Sesión celebrada el día 16 de mayo de 2014, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Proposición No de Ley, PNL/001153, presentada por los Procuradores D.^a Teresa Jesús Gutiérrez Álvarez, D. Miguel Ángel Fernández Cardo, D.^a María Ángela Marqués Sánchez, D. Javier Campos de la Fuente, D.^a Ana María da Silva García y D.^a María Mercedes Martín Juárez, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar las medidas necesarias para hacer efectivo el acuerdo para impulsar y armonizar la humanización de la asistencia en la unidad de cuidados intensivos pediátrica y neonatal del Hospital de León, y a habilitar y dotar el espacio de espera adecuado para compatibilizar los derechos de las familias con el normal desarrollo de la actividad sanitaria y de organización, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 388, de 28 de marzo de 2014.
2. Proposición No de Ley, PNL/001159, presentada por los Procuradores D.^a María Ángela Marqués Sánchez, D. Javier Campos de la Fuente, D. Miguel Ángel Fernández Cardo, D.^a Ana María da Silva García y D.^a Teresa Jesús Gutiérrez Álvarez, instando a la Junta de Castilla y León a realizar los trámites necesarios para que las obras de construcción del nuevo centro de salud de Bembibre (León) comiencen a lo largo de este año, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 388, de 28 de marzo de 2014.
3. Proposición No de Ley, PNL/001216, presentada por los Procuradores D.^a María Mercedes Martín Juárez y D. Fernando María Rodero García, instando a la Junta de Castilla y León a emitir las instrucciones oportunas a la Gerencia de Atención Especializada de Ávila para que proceda a la reapertura inmediata, con carácter permanente y definitivo, de la unidad de medicina interna ubicada en el Hospital Provincial de Ávila, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 400, de 5 de mayo de 2014.



4. Proposición No de Ley, PNL/001217, presentada por los Procuradores D.^a María Mercedes Martín Juárez y D. Fernando María Rodero García, instando a la Junta de Castilla y León a emitir las instrucciones oportunas a la Gerencia de Atención Especializada de Ávila para que proceda a la reapertura inmediata, con carácter permanente y definitivo, de las unidades de convalecencia psiquiátrica y de desintoxicación de drogodependencias ubicadas en el Hospital Provincial de Ávila, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 400, de 5 de mayo de 2014.
5. Proposición No de Ley, PNL/001221, presentada por los Procuradores D. Fernando Pablos Romo, D.^a Ana María Muñoz de la Peña González, D. Juan Luis Cepa Álvarez y D.^a María del Rosario Gómez del Pulgar Múñez, instando a la Junta de Castilla y León a la continuidad de la prestación de la atención primaria con la misma frecuencia y periodicidad en todas las localidades de la Zona Básica de Salud de Vitigudino, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 400, de 5 de mayo de 2014.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	15105
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, abre la sesión.	15105
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	15105
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	15105
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, comunica que, por acuerdo de los Grupos Parlamentarios, se altera el Orden del Día.	15105
Primer punto del Orden del Día (antes quinto). PNL/001221.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al primer punto del Orden del Día.	15105
Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	15105
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. García Bermejo (Grupo Popular).	15108
Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	15110
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	15112

Páginas**Segundo punto del Orden del Día (antes primero). PNL/001153.**

La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	15112
Intervención de la Procuradora Sra. Gutiérrez Álvarez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	15113
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular).	15115
Intervención de la Procuradora Sra. Gutiérrez Álvarez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	15117
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, entiende aprobada por asentimiento la proposición no de ley debatida.	15119

Tercer punto del Orden del Día (antes segundo). PNL/001159.

La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	15119
Intervención de la Procuradora Sra. Marqués Sánchez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	15120
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Reyero Fernández (Grupo Popular).	15121
Intervención de la Procuradora Sra. Marqués Sánchez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	15122
Se suspende la sesión durante unos minutos.	15123
Intervención de la Procuradora Sra. Marqués Sánchez (Grupo Socialista).	15123
El Vicepresidente, Sr. García Bermejo, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	15124

Cuarto punto del Orden del Día (antes tercero). PNL/001216.

La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	15124
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	15124
En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular).	15127
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	15130



	<u>Páginas</u>
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	15134
Quinto punto del Orden del Día (antes cuarto). PNL/001217.	
La Secretaria, Sra. Martín Cabria, da lectura al quinto punto del Orden del Día.	15134
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	15134
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Muñoz Fernández (Grupo Popular).	15135
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Popular) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	15137
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	15138
El Presidente, Sr. Reyero Fernández, levanta la sesión.	15138
Se levanta la sesión a las doce horas treinta y cinco minutos.	15138



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

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señorías, buenos días. Se abre la sesión. ¿Los Grupos Parlamentarios tienen que comunicar alguna sustitución? ¿Por el Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Buenos días. Gracias, señor Presidente. No hay ninguna sustitución.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. ¿Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, Presidente. Por el Grupo Parlamentario Popular no hay ninguna sustitución.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Por acuerdo de los Grupos, se va... va a haber una modificación en el Orden de... del Día, y el punto quinto pasa a ser el primero; el resto de puntos mantienen después el orden en el que... en el que están en la convocatoria. Así que comenzamos.

Primer punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura del primer punto del Orden del Día.

PNL/001221

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Presidente. Buenos días a todos. Primer punto del Orden del Día, quinto en el Orden del Día: “**Proposición No de Ley 1221, presentada por los Procuradores don Fernando Pablos Romo, doña Ana María Muñoz de la Peña González, don Juan Luis Cepa Álvarez y doña María del Rosario Gómez del Pulgar Muñoz, instando a la Junta de Castilla y León a la continuidad de la prestación de atención primaria con la misma frecuencia y periodicidad en todas las localidades de la Zona Básica de Salud de Vitigudino, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 400, de cinco de mayo del dos mil catorce**”.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, don Fernando Pablos Romo.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Gracias, señor Presidente. Somos conscientes que estamos en el límite del tiempo: ayer se aprobó la reestructuración de Atención Primaria en la provincia de



Salamanca, 14.000 personas cambiarán de médico de Atención Primaria a partir del próximo lunes. Y lo que nosotros queremos hacer esta mañana aquí son dos cosas: por un lado, que haya una garantía, que le hemos escuchado muchas veces al señor Consejero de Sanidad, pero desde un acuerdo y un compromiso de los principales Grupos Políticos de las Cortes, en ausencia del Grupo Mixto; y la segunda es evitar que se cometa una injusticia con los vecinos de una zona muy concreta de Salamanca que después les explicaré.

Miren, el área de salud de Vitigudino es de las más afectadas en cuanto a reducción de médicos especialistas en esta reestructuración.

Ya se ha producido, por jubilación de uno de los facultativos, la unión del médico titular de Cipérez con el de Peralejos de Abajo y Peralejos de Arriba, que además atienden a otros consultorios locales vinculados a ambos. En este caso, se han sumado los... las dos médicos que antes tenían esa zona, y es ahora mismo prestada la atención sanitaria por uno solo.

Y se va a producir el lunes, si las noticias no van a cambiar, la eliminación de la plaza de médico titular en el municipio de Brincones, de tal manera que en los diferentes consultorios -que luego les explicaré- van a adscribirse a tres médicos titulares de zonas diferentes. Quiero que seamos capaces, entre todos, de visualizar bien las consecuencias que esto va a tener.

Por tanto, la primera parte de la PNL tiene una propuesta muy concreta: no es sencillo -como plantea el señor Consejero de Sanidad- que con dos facultativos menos se pueda prestar la atención exactamente con la misma periodicidad y la misma intensidad, teniendo en cuenta varias circunstancias.

Una de ellas es el descanso postguardia, las consecuencias que eso tiene en la prestación de la atención sanitaria. Por cierto, también aprovecho para decirles que sería conveniente que se informara a los vecinos, cada vez que el médico titular de una plaza tiene que descansar por guardia, cómo es la forma en la cual se le presta la atención sanitaria cuando no hay sustitutos, que es bastante habitual.

Y la segunda son las dificultades en, precisamente, cubrir bajas, periodos de vacaciones. Todo esto hace que la plantilla teórica en las áreas de salud en la práctica sea menor.

Por ello -primera parte de nuestra iniciativa-, pedimos que entre todos dejemos claro que no va a haber ningún cambio en esa periodicidad.

Y la segunda cuestión. Miren, quiero que me entiendan. Somos conscientes que la zona a la que nos estamos refiriendo es una de las zonas que tiene menos densidad de población de la provincia de Salamanca y de la Comunidad Autónoma. Podemos estar hablando de una zona que, en algunos de los términos municipales, tiene una o dos habitantes por kilómetro cuadrado. Por tanto, estamos hablando de una... nivel de población desgraciadamente muy bajo, también envejecido. Por ello, lo que planteamos es que hay que hacer algún análisis mayor del número de cartillas que se están atendiendo.

Yo estuve reunido con los vecinos de los... de las localidades afectadas el pasado lunes, y ellos nos trasladaban la siguiente reflexión: van a quitar el médico de nuestro pueblo -lo decían de forma muy clara- porque tenemos -creo que me dijeron el dato- 111 cartillas, y el siguiente no es que tenga 500, 600 o 700; no, es que el siguiente puede tener 114 o 116. No parece que pueda ser razonable que 3 o 4 per-



sonas más empadronadas en un municipio o en otro determinen cómo se presta la asistencia sanitaria en el futuro.

Miren, la distancia que en estos momentos existe entre Brincones, Iruelos, Ahigal de Villarino y los cuatro consultorios locales de Puertas, El Groo, Manceras, Cerezal de Puertas y Puertas es poco más de 5 kilómetros; poco más de 5 kilómetros, por cierto, por carreteras que no tienen ni la división en el medio de las mismas para saber los carriles –para que sepan de lo que estamos hablando-. Si se consuma lo que ustedes están planteando, lo que está planteando la Consejería, hará que, a partir de cuando se haga efectivo –el lunes o el día que sea-, algunos de estas personas –que no tienen cómo desplazarse- deban ir a 20 kilómetros, al menos, por estas carreteras para tener atención sanitaria; porque se está hablando, en un caso, de que queden adscritos al médico titular, que en estos momentos está en Trabanca; en otros casos, al que está en Sanchón de la Ribera; y, en otros casos, el que está en Villar de Peralonso. Ese es el futuro que se está planteando.

Nosotros somos conscientes que hay que optimizar los recursos públicos, pero permitanme una reflexión. Las personas que tienen en estos momentos la atención sanitaria dependiendo del médico titular de Brincones no son ningunos egoístas. Fíjense la atención sanitaria que tienen y la... con la que están conformes: en el caso de Brincones, pasa tres días a la semana dos horas el médico; en el caso de Iruelos y de Ahigal de Villarino, en un caso, una vez cada quince días y, en otro caso, una vez al mes; y en el caso de los consultorios del municipio de Puertas es a demanda. Además, los martes hay una hora de atención para las personas que pertenecen a estos municipios en el área, en el centro de salud de Vitigudino. No están hablando de ninguna barbaridad, pero ellos son conscientes que tres días a la semana van a tener un médico a 5 kilómetros, y, si tienen que pedirle un favor a un vecino, no es lo mismo irse a 5 kilómetros que a 30 por esas carreteras.

Es difícil que podamos fijar población si no prestamos una asistencia sanitaria de calidad. Y, miren, antes que reestructurar, a lo mejor había que organizar algunas cosas. Le pido que sumen las horas que he informado de atención sanitaria. El médico también hace guardias, pero esa suma es muy inferior al horario de trabajo. Y no es que el médico esté ocioso, es que se realizan algunas tareas: en el ámbito administrativo, de desplazarse al centro de salud a por medios informáticos –que estarían cubiertos si hubiese una mejor prestación de redes de internet en nuestros pueblos-, que les hace tener que perder mucho tiempo.

Si... si hubiese hecho eso en condiciones, en estos momentos se podría mantener esas... siete consultorios de cuatro municipios juntos, con el mismo médico, que podría prestar también atención en otros sitios; estaríamos haciendo algo que es de sentido común.

Yo les animo a que conozcan esta zona –a que se la imaginen- al nivel de población y la desolación de los vecinos que en estos momentos tienen; a que piensen en cuáles son las consecuencias de nuestras decisiones; a lo difícil que es que se conozca la realidad de los pueblos desde un despacho en Valladolid o en Salamanca; y a que rectifiquen.

Por eso, les pedimos que esta mañana, conjuntamente, le digamos a la Consejería dos cosas: primero, que garantice que con dos médicos menos, cubriendo las bajas y con los descansos por guardia, no va a variar la atención sanitaria en este



área de salud; y, lo segundo, que estos siete consultorios –Ahigal de Villarino, Brincos, Cerezal de Puertas, El Groo, Iruelos, Manceras y Puertas– sigan atendidos por el mismo facultativo. No decimos que no atiende a más cosas; que lo sigan haciendo, porque la distancia entre estos municipios es muy pequeña, por carreteras muy malas, y, de no hacerlo así, en el día de mañana estaremos viendo, desgraciadamente, como no hemos luchado contra la despoblación, si en una zona preciosa de la provincia de Salamanca, mal comunicada pero con unos paisajes de encinas maravillosos, van a tener, desgraciadamente, menos personas; porque, si no hay atención sanitaria de calidad, es muy difícil que alguien se pueda quedar siguiendo... o sea, seguir viviendo en los pueblos. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor García Bermejo.

EL SEÑOR GARCÍA BERMEJO:

Gracias, Presidente. Buenos días, Señorías. Bien, en primer lugar, en relación con su petición de garantías, he de decirle que consideramos que con esta reestructuración en la zona de Vitigudino está garantizada tanto la frecuencia como la periodicidad de la atención.

En este sentido, y de una forma ya reiterada en esta Comisión, en esta Cámara, le argumento, como objetivo principal de esta reestructuración, evidentemente, la redistribución de cargas asistenciales para equilibrar el contenido funcional de la prestación asistencial; lógicamente, y como no puede ser de otra manera, atendiendo a factores organizativos y sociodemográficos. Para conseguir esta redistribución de cargas asistenciales, evidentemente hay que diseñar un procedimiento de reestructuración y adaptar esa prestación sanitaria a la realidad actual.

En este sentido, ya en dos mil doce se presentó a mesa sectorial el primer borrador. Entre los objetivos, lógicamente, era redistribuir cargas, máxima eficiencia de la asignación de recursos, estabilidad... estabilización de profesionales y garantizar, desde luego, la eficiencia de la prestación.

Para poder establecer comparaciones fiables entre las cargas de los distintos profesionales, se elaboró una herramienta de cálculo que tuviese en cuenta factores tales como la edad, el medio donde se ubicaba la zona básica de salud, el tamaño de la población y, por supuesto, los desplazamientos tanto de los profesionales como de los ciudadanos.

Lo primero que se analizó fue la carga asistencial, y, como le digo, las variables eran: población, medio, número de localidades que comprendían las demarcaciones, el tiempo de desplazamiento y la frecuentación media de consultas de cada profesional que... llevadas a cabo en el último año. Una vez estimada la carga asistencial, se calculaban los cupos óptimos, incluidos en esto, como decía, los tiempos de desplazamiento.

Teniendo en cuenta estas premisas, conseguimos, o se consiguió, elaborar el cupo óptimo para cada profesional, que se compara con el cupo real de cada... de cada profesional, extrayéndose, en este sentido, y determinando la carga de trabajo,



que podía estar o bien por encima o bien por debajo de lo esperable en... en cuanto a cupos asistenciales. Con toda esta información se determinó cuándo existía un excedente o un defecto de las plazas de cada zona básica de salud.

Identificadas las zonas básicas de salud, se lleva a cabo la reordenación de los recursos humanos y se establece, incluyendo criterios adicionales, dicha reordenación. En estos criterios se respetaba siempre que al menos tres profesionales médicos existiesen por puesto de guardia asignado a la zona básica de salud; que no se superara en ningún caso el número de cuatro plazas las que fuesen amortizables por categoría profesional; y considerar la repercusión de la atención sanitaria directa en las instituciones de personas mayores, hasta 100 plazas de residentes en atención médica y 50 plazas en atención de enfermería.

Con respecto a la zona básica, concretamente, de Vitigudino, en los últimos cinco años, la evolución de las cifras de la población ha sido, como bien ha referido usted, descendente, de manera que, entre los años dos mil diez y dos mil catorce, la población se ha reducido exactamente en 717 tarjetas sanitarias, un 10 %, aproximadamente; así en el año dos mil diez había un total de 7.822 tarjetas sanitarias y en dos mil catorce 7.195.

La zona básica de salud cuenta con un cupo medio de 418 tarjetas sanitarias. Para esta zona se estimó que el cupo óptimo era de 561 tarjetas sanitarias, teniendo en cuenta los factores anteriormente mencionados.

La actual situación de la zona básica de salud es que la demarcación 4, vacante desde julio de dos mil trece, es decir, un médico menos, y se está funcionando con el reparto de las localidades desde esta fecha.

Además, desde la entrada en vigor del Plan de Ordenación de Atención Primaria, se amortizará la demarcación 2. La distribución de localidades que comprendía esta demarcación permite mantener la misma frecuencia e intensidad en cuanto a las consultas y una distribución más equitativa de las cargas asistenciales.

La demarcación 2, anteriormente formada por las localidades de Ahigal, Brincones, Iruelos, Puertas, Groo, Cerezal y Manceras, se distribuirá entre las demarcaciones 1, 8 y 11, manteniendo la misma intensidad e incluso en algunos casos facilitando la accesibilidad de algunas localidades al aumentar la periodicidad en las consultas. En el caso de Manceras, Cerezal o Puertas, que tenían fijado un día de consulta semanal, anteriormente era de demanda, es decir, actualmente tendrán fijado un día de consulta semanal, y anteriormente era a demanda. Y en el caso de Cerezal, donde la consulta se pasaba una vez al mes, se programará una vez a la semana.

Así la situación, las demarcaciones modificadas después de la supresión de la demarcación 2 están aún muy por debajo del cupo ideal para estas demarcaciones. La demarcación 1, que actualmente tendrá 334 tarjetas sanitarias... actualmente tiene 334, y, tras la reestructuración, 358. La 6, la demarcación 6, actualmente tiene 386 y, tras la reestructuración, 391. La demarcación 8, 136, y, tras la reestructuración, 213. Y la demarcación 1, 222 actualmente, y, tras la reestructuración, 264.

Esta reordenación de la zona básica de salud de Vitigudino no conlleva en ningún caso disminución de la frecuencia e intensidad de la asistencia prestada en las localidades que le forman.



Con respecto a contar con un único facultativo, quiero interpretar que la palabra “mismo facultativo” no se refiere a la persona concreta, sino a que sea el mismo médico, independientemente de la persona, quiero interpretar eso, para las localidades de Ahigal de Villarino, Brincones, Cerezal de Puertas, El Groo, Iruelos, Manceras y Puertas, todas estas localidades suman un total de 143 tarjetas sanitarias, por lo que configuran una demarcación muy por debajo del cupo óptimo; y por ser menor la carga asistencial, ha sido... por este sentido, la señalada en el plan de ordenación para su supresión. Contar con un único efectivo para esta demarcación hace que el cupo sea muy poco eficiente y, lógicamente, tiene su repercusión en la calidad asistencial, en la... no es positivo para... profesionalmente, por menoscabo en la formación continuada basada en la asistencia sanitaria y... e induce y lleva a que las tarjetas sanitarias se tienen que repartir entre el resto de las demarcaciones de la zona básica y no en una misma demarcación, porque estaríamos desviándonos del objetivo principal.

Por otro lado, no encontramos...

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señoría, ha de ir finalizarlo ya, ¿eh?

EL SEÑOR GARCÍA BERMEJO:

... ningún argumento que justifique...

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Por favor, vaya finalizando.

EL SEÑOR GARCÍA BERMEJO:

... que sea el mismo facultativo. En este sentido, la demarcación D2, habiendo estudiado la posibilidad desde el punto de vista tanto de distribución de cargas asistenciales como atendiendo a factores organizativos, lógicamente, debe ser suprimida.

Por todo lo expuesto, hemos de rechazar la propuesta realizada desde su Grupo. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra el señor Pablos Romo.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Gracias, señor Presidente. Planteaba el Portavoz en este punto del Grupo Popular que qué significa “el mismo facultativo”. La respuesta es bien sencilla: que formen parte de la misma demarcación. La redacción que hemos buscado es para facilitar el acuerdo, porque eso no obligaría a que sea exclusivamente esas localidades la demarcación. Antes planteaba, en esta terminología casi matemática del Portavoz, que se han fusionado la 4 y la 6. Pues bien, en ambos casos, siguen formando las



localidades que antes dependían de una demarcación de la misma demarcación, aunque tenga otros. Esa es la realidad.

Porque, mire, lo que va a ocurrir a partir de que se aplique esta reestructuración es que una serie de localidades que hasta ahora tienen bien atendida la prestación sanitaria, más allá del número de tarjetas que tengan, he seguido con mucha atención su intervención, como siempre, y me ha parecido que la diferencia actual entre la demarcación que se quiere eliminar, la 2, que es Brincones, y una que se va a incorporar una parte de esta, que es la 8, Sanchón de la Ribera-Villar de Samaniego, eran tres tarjetas, en la diferencia en la que usted ha planteado. Eso no puede ser el motivo por el cual una demarcación se elimina. Si hubiese habido cuatro personas más empadronadas, una en cada una de las localidades, ¿se hubiese mantenido esta demarcación? Si esa sería la respuesta afirmativa, lo que están haciendo ustedes tiene ningún sentido. Y lo que parece razonable es que se busquen otros parámetros, más allá de una cuestión exclusivamente numérica. ¿Por qué el que tiene 143 se elimina y el que tiene 146 no se elimina y se le añaden otros?

Usted plantea -ya se lo han dicho a los vecinos, y ellos prefieren seguir estando como ahora- que, en algunos casos -hoy lo ha dicho-, que Cerezal pasa de una vez al mes a una vez a la semana... quiero creer que es Ahigal, pero, bueno, eso es lo de menos, es normal cuando no se conoce la zona, y además lo entiendo, uno no puede conocerlo todo, aunque sí les invito a que vayan.

Pero, fíjese, no se puede decir que la prestación de calidad es porque antes estuviesen a demanda y ahora haya un día que se pasa en el consultorio, porque uno no elige el día de la semana que se pone malo, que se pone enfermo. Parece más razonable que las distancias y los tiempos de desplazamiento sean cortos, a que se pase un día más o menos a la semana, en presencia de una hora, el médico en uno de los consultorios. Parece razonable, por lo menos a nosotros nos parece; confíemos que a ustedes también. Y si ahora los vecinos de las diferentes localidades de Puertas están a 4 o 5 kilómetros los tres días de la semana que está el médico en Brincones, el que después vaya un día a la semana garantizado no les permite tener una asistencia sanitaria de más calidad. Porque si van a otro lugar, que es a Villar de Peralonso, está bastante más lejos. Y no les digo ya lo que tiene que ocurrir con otros casos, con Iruelos, con Brincones, con Ahigal de Villarino, donde hay desplazamientos hasta más de 20 kilómetros por carreteras que, seguro que los conoce porque en todas las provincias las hay, pero le digo, el ancho dificulta que pasen dos vehículos; no tiene la mayor parte de la carretera para desplazarse a estos municipios ni siquiera la señalización que permite diferenciar un carril de otro.

Eso es lo que están todos los días, y que estas personas que viven en los pueblos, que tienen un mérito absoluto que sigan allí, porque el que siga habiendo personas garantiza bienestar para todos -nos permite además mantener el medio rural, que la preservación del medio ambiente sea positiva para el conjunto de los ciudadanos-, se piensen en el futuro si lo van a seguir haciendo o no si la prestación de asistencia sanitaria no es de calidad. Por eso no podemos entender esa serie de argumentos que nos trasladan. Una zona que está bien atendida va a dejar de estarlo con la reestructuración.

Les reitero, para finalizar, una reflexión que les hacía: pensemos, con los medios que hay ahora, los tiempos de desplazamiento que tienen los facultativos al



empezar y finalizar sus horas de trabajo hacia las cabeceras de las áreas de salud, hacia los centros de salud, exclusivamente para hacer tareas administrativas o para recoger material informático. Pensemos en ello, pensemos en las horas que se podrían ahorrar de desplazamiento de calidad para ellos, y que podrían aumentar la prestación a los vecinos. Hagámoslo, porque, si somos capaces de organizarnos mejor, no será necesario reestructurar cosas que funcionan bien. Y ahora los vecinos de Ahigal de Villarino, de Brincones, de Iruelos y de todas las localidades de Puertas -de El Groo, de Manceras, de Cerezal de Puertas y de Puertas- tienen la sensación de que, aunque son pocos -que, por cierto, pagan los impuestos igual que nosotros-, están bien atendidos. Y es un esfuerzo que la Administración debe hacer, que no es muy alto, para con quienes deciden vivir en el medio rural, si queremos luchar contra la despoblación. Piénsenlo. Piensen si no es mejor organizarse mejor que destrozarse cosas que ahora funcionan bien. Si comparten con nosotros esa reflexión, voten a favor de esta iniciativa. Si no lo hacen, desgraciadamente, pensaremos que lo único que están haciendo es defendiendo una decisión de la Consejería que, al menos en esta zona de Salamanca, es un absoluto error.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

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

Votación PNL/001221

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Abstenciones: ninguna. El resultado de la votación es el siguiente. Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. Ninguna abstención. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

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

PNL/001153

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Segundo punto del Orden del Día, aparece en el Orden del Día como primero: **“Proposición No de Ley 1153, presentada por los Procuradores doña Teresa Jesús Gutiérrez Álvarez, don Miguel Ángel Fernández Cardo, doña María Ángela Marqués Sánchez, don Javier Campos de la Fuente, doña Ana María da Silva García y doña María Mercedes Martín Juárez, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar las medidas necesarias para hacer efectivo el acuerdo para impulsar y armonizar la humanización de la asistencia en la unidad de cuidados intensivos pediátrica y neonatal del Hospital de León, y a habilitar y dotar el espacio de espera adecuado para compatibilizar los derechos de las familias con el normal desarrollo de la actividad sanitaria y de organización, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 388, de veintiocho de marzo del dos mil catorce”.**

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

Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, la señora Gutiérrez Álvarez.

LA SEÑORA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ:

Gracias, Presidente. Buenos días. En el Consejo Interterritorial de Salud celebrado el veintitrés de julio del dos mil trece se alcanzó un acuerdo para impulsar y armonizar la humanización de la asistencia en las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales del Sistema Nacional de Salud. Y así lo recoge la nota de prensa emitida por el Ministerio, tras la finalización del Consejo, que aún se puede leer en la página web del propio Ministerio.

Dice: “Por otra parte, en el Pleno se han aprobado los criterios comunes para las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales, y como novedad se promoverá que la madre o el padre, si así lo desean, puedan permanecer con su hijo hospitalizado en estas unidades las 24 horas del día. Asimismo, se prevé que puedan acompañarles durante las pruebas médicas, para las que antes tenían que pasar solos, especialmente se han... si se trata de pruebas dolorosas o estresantes, siempre que las recomendaciones clínicas lo permitan. Se reconoce así el papel esencial que tiene la familia durante el ingreso de menores y para su recuperación” -y cierro la lectura textual de la nota de prensa de la página web del Ministerio-.

Con este acuerdo, el Ministerio de Sanidad respondía finalmente a la demanda social que urgía a acabar con las restricciones horarias existentes y a eliminar las barreras que impedían la presencia y el acceso de las familias (padres o madres, o quienes ostentaran la tutoría legalmente) a estar con su bebé, o con su niña o niño. Sobre el papel parecía que ya no quedaba más por hacer, después de este acuerdo del Consejo Interterritorial, más que esperar a que las autoridades trasladaran a la práctica lo acordado. Y esperábamos que fuera lo antes posible en todas las Comunidades Autónomas y en todos los hospitales, y particularmente en Castilla y León lo esperábamos en nuestros hospitales.

Pero esta adaptación no se produjo, y el objeto de esta proposición no de ley era dar un empujón a esa pereza política y técnica de quienes deberían haber garantizado su aplicación con agilidad: por una parte, el Ministerio, como garante del cumplimiento de los acuerdos de sus órganos o de sus foros... los adoptados en esos órganos; y, por lo que nos afecta directamente, que la Junta de Castilla y León, la Consejería de Sanidad, las Gerencias implicadas, etcétera, también hubieran procedido a la aplicación de ese acuerdo.

Y para ello, para dar ese empujón, presentamos esta iniciativa, que textualmente dice que “transcurrido el tiempo suficiente para adaptar la situación de los hospitales de nuestra Comunidad al sentido del acuerdo”. Presentamos la propuesta de resolución y esperamos el apoyo del Partido Popular.

Las recomendaciones sanitarias en este sentido son muy contundentes y muestran los claros beneficios del contacto piel con piel, continuo y prolongado, entre la madre/padre y el bebé. Las resoluciones, las recomendaciones técnicas y científicas, las convenciones internacionales, etcétera, los informes de otras sociedades, animan



y consagran el derecho de menores y de sus padres, madres o familias a permanecer unidos el máximo tiempo posible durante su estancia en los hospitales.

La Carta Europea de los Derechos de las Niñas y los Niños Hospitalizados, aprobada en el Parlamento Europeo el dieciséis de junio del ochenta y seis, recoge expresamente ese derecho del niño o niña a estar en compañía de sus padres -de su padre, de su madre o de la persona que lo sustituya- el mayor tiempo posible durante la permanencia hospitalaria, no como espectadores pasivos -dice la propia Carta-, sino como elementos activos de la vida hospitalaria.

La Convención Internacional sobre los Derechos del Niño -y de la niña-, aprobada también por Naciones Unidas en mil novecientos ochenta y nueve, y la Declaración de los Derechos de los Niños -y las niñas-, aprobada en el cincuenta y nueve por Naciones Unidas, también hacen especial hincapié en la protección de los derechos de los menores hospitalizados.

Ya en nuestro país, un informe técnico de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP) habla de la asistencia... de una asistencia en el... durante la estancia hospitalaria no centrada exclusivamente en el bienestar físico del paciente, sino que también atiende a las necesidades psicológicas y sociales. Dice que los indudables efectos negativos que ofrece... que ejerce sobre el niño y la niña el aislamiento de su entorno indican que la atención en ese periodo crítico debe extenderse a su núcleo familiar, que permita un régimen abierto de visitas para que las familias puedan permanecer el máximo tiempo posible acompañando al menor hospitalizado, ingresado en la uci, así como la habilitación de espacios dignos para familiares que proporcionen un mínimo de intimidad. Dice que esto exige una planificación juiciosa por parte de los responsables de la política sanitaria que impida desigualdades por razones geográficas o sociales, desde cualquier punto de vista insostenibles.

Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas, publicadas por el Ministerio de Sanidad y Política Social en el año dos mil diez, también habla de la hospitalización de un niño en estado crítico (y se refiere tanto a neonatos prematuros, o extremos, o de muy bajo peso al nacimiento, lactantes, o niños... o niño mayor con problemas graves de salud), dice que esa estancia hospitalaria condiciona su desarrollo físico, emocional y psicosocial posterior, y también provoca alteración grave de la vida normalizada de la familia y afecta a la calidad de vida, con alto grado de estrés de cada uno de sus miembros, y a la salud emocional de las personas cuidadoras.

Y, finalmente, por citar un enunciado más reciente, emanado de un acuerdo del Consejo de Ministros de abril del dos mil trece, voy a leer también textualmente un apartado del Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia, que dice que los centros sanitarios deben garantizar el cumplimiento de los derechos de la infancia (Carta Europea de Derechos del Niño Hospitalizado -bueno, cita las fechas de aprobación, etcétera-, la Convención de los Derechos de la Infancia), así como la calidad de la atención en la hospitalización en las unidades pediátricas hospitalarias basada en la evidencia científica, en los mejores conocimientos disponibles y en las buenas prácticas, de tal manera que los menores reciben... reciban la atención adecuada a su edad y necesidades, y puedan estar acompañados por la madre, padre o familiar, participando activamente en sus cuidados y colaborando con los profesionales en la realización de pruebas diagnósticas e intervenciones terapéuticas en cualquier modalidad asistencial.



Esta es la razón, con todos estos avales científicos, de que hayamos traído esta iniciativa, esta proposición no de ley, para que en todos los hospitales que tienen ucis en la Comunidad Autónoma –que creo recordar que son Burgos, Salamanca, Valladolid y León–, y particularmente en el caso de León, de cuya experiencia... de la experiencia de las familias que allí han tenido ingresados a sus niños y niñas, con la intención de que, efectivamente, se combinen esos derechos de la infancia a una atención sanitaria adecuada, pero también –digo– se combinen con los derechos de la familia a seguir prestando apoyo en ese entorno difícil física, sanitaria y emocionalmente, tanto para los menores ingresados como para sus familiares.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Aguilar Santamaría.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Buenos días, Señoría. Pues mire, Señoría, de acuerdo con lo que usted comentaba, ya en la fecha... en fecha veintitrés de julio del año dos mil trece, cuando el Consejo Interterritorial tomó el acuerdo de impulsar, de armonizar la humanización de la asistencia de las unidades de cuidados intensivos, ya en Castilla y León, en esas... en esas fechas, se venía trabajando desde hacía tiempo en este... en este tema, ¿no?

Los profesionales, los equipos directivos de los centros y la Gerencia Regional de Salud saben que la situación que viven los padres cuando su hijo se encuentra en un estado crítico y precisa ingreso en las unidades de cuidados intensivos pediátricos es un momento, pues –como usted decía– muy delicado, ¿no? Por eso es importante el apoyo que los profesionales les ofrecen, informando, mostrando cercanía y facilitando la comunicación. La comunicación directa y continua con el personal médico y de enfermería conlleva, pues una reducción, lógicamente, del estrés de la familia.

La presencia de los padres sin limitación de horario durante el proceso de asistencia al niño críticamente enfermo se ha mostrado como una valiosa contribución –como también decía muy bien usted– en la mejoría del paciente. Los padres o tutores tienen posibilidad de acompañar al niño y participar en los... en los cuidados.

La Gerencia dispone de cuatro unidades de cuidados intensivos pediátricas ubicados en Burgos, León, Salamanca y en el Hospital de Valladolid, ¿no?, que son los centros de referencia en la Comunidad de Castilla y León.

Uno de los puntos críticos que envuelve a estas unidades es el horario de visitas, y en este aspecto podemos afirmar que, aunque existen unas recomendaciones generales para cada una de esas unidades, existe una total flexibilidad en el horario de acompañamiento de los padres, siempre y cuando no impida la situación clínica del paciente.

Así mismo, la dirección de los hospitales y los responsables clínicos de estas unidades pediátricas están abiertos a recibir cualquier tipo de sugerencia específica, si es necesario, en cada uno de los... de los centros.

Y comentarle, individualmente, cuál es la situación en cada una de las... en cada uno de los complejos. Así, por ejemplo, en el Complejo de... de Salamanca,



que fue inaugurado en el año dos mil tres y que... en el cual coexisten seis puestos en un espacio absolutamente diáfano, aquí en el plan funcional de este complejo se contempla con la remodelación integral de la unidad para la... para modernizar sus instalaciones y equipamiento. La información se facilita a las familias diariamente a las doce horas, además de disponer de un teléfono donde obtener información si es necesario. Y, segunda, a criterio de los profesionales, el horario de las... de las visitas es libre; existe flexibilidad para que la madre o el padre acompañen al niño siempre que sea posible.

En el de Burgos, en este hospital, que se abre en el año dos mil siete, pero se reinauguró con el traslado del edificio en el año dos mil doce, cuenta con cinco puestos, y se considera una unidad abierta también, ya que uno de los padres puede acompañar al niño en todo momento, excepto en los cambios de turno del personal de enfermería para asegurar la confidencialidad al tratarse de una unidad diáfana, y si la situación del paciente requiere la realización de procedimientos complejos.

En la de Valladolid (esta... esta unidad se inauguró en el año dos mil nueve) cuenta con seis puestos distribuidos en tres salas diferentes, uno de ellos individual, y su espacio permite que sea una unidad también de puertas abiertas.

Y en el de León -que nos centramos en él-, en el año dos mil nueve se plantea la necesidad de acondicionar este... este centro en unidad de... de cuidados intensivos de pediatría. Ahí se consideró como emplazamiento el más... más apropiado el área de neonatología. Aquí se inaugura en el año dos mil diez, y de esta forma se incluye en este área... se incluyen cuatro camas, distribuidas en un box doble de 34 metros cuadrados, otros dos individuales de 19 y 23, con una superficie total de 76 metros cuadrados, tiene cuatro puestos, y tiene 12 incubadoras y 4 cunas. La uci pediátrica del complejo dispone de puertas abiertas para que los padres que lo desean puedan acompañar en todo momento a sus hijos.

Los niños ingresados en esta unidad se encuentran en situación de gravedad, y considera la Consejería que es importante el régimen de acompañamiento y visitas de sus padres, y, en este sentido, se les da todas las facilidades posibles. Pero, al mismo tiempo, también es muy importante la atención sanitaria y la seguridad clínica del paciente, por ello es necesario mantener una organización que permita la correcta asistencia, la realización de las visitas médicas, la prestación de los cuidados de enfermería y técnicas prescritas, lo que hace imposible el acompañamiento ininterrumpido durante todo su ingreso. No obstante, el Servicio de Pediatría está especialmente sensibilizado con estas situaciones familiares y se esfuerza por conseguir el adecuado equilibrio entre las situaciones clínicas del niño con sus necesidades asistenciales y las posibilidades de acompañamiento de sus familiares próximos. Además, para estos momentos estrictamente asistenciales, o por propia decisión, los padres pueden utilizar también una sala que está habilitada para padres con niños ingresados en esta unidad, separada de la sala de espera pediátrica.

La uci neonatal, que está ubicada también en este área, se encuentra contigua a la uci pediátrica. Por problemas de espacio de este área, lamentablemente, los profesionales ahí se ven obligados a restringir en algunos momentos las visitas de los padres para mantener una adecuada actividad asistencial. No obstante, siempre que es posible y la madre se encuentra en condiciones de ver a su hijo precozmente después del nacimiento, permanece con su bebé, ya que las primeras horas después



del nacimiento constituyen un periodo sensible para el desarrollo de la conducta vincular entre los recién nacidos prematuros de muy bajo peso; sin duda, este periodo puede ser usado para ayudar a la formación de una base importante para el vínculo seguro de los neonatos, y estamos concienciados con este tema. Los padres de estos neonatos disponen de la sala de estar para padres de la uci pediátrica, que se localiza muy próxima.

Asimismo, la dirección de los hospitales y los responsables clínicos de estas unidades pediátricas están abiertos a recibir cualquier sugerencia específica, si es necesario para cada uno de estos centros. Y aun así este Grupo votará favorablemente su proposición no de ley.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra la señora Gutiérrez Álvarez.

LA SEÑORA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ:

Bueno, pues muchas gracias. Valoro en lo que se merece su anuncio de voto positivo. Tengo que decir además que el papel que juega el personal profesional en esa zona, hay que decir que está muy por encima de la responsabilidad que se les... que les corresponde, y que así lo valoran siempre, permanentemente, las familias, y que además contribuyen a paliar esa carencia de recursos de otro tipo que existían o que existen.

Porque voy a hacer un relato de cómo se ha ido produciendo una determinada evolución en la situación de apoyo a las familias, sobre todo de esa uci infantil y pediátrica de... del Hospital de León. Porque, a la fecha en la que registramos la iniciativa, la restricción horaria establecida por el Hospital de León figuraba en la propia página web y era muy restrictiva. Y es un hecho que además las familias esperaban en el pasillo a la hora de poder estar cerca de su menor, incluso recibían allí atención profesional, en esa misma... en una zona de paso -por ejemplo, atención y apoyo psicológico-; y se les informaba de la situación de salud de sus hijos o hijas, y pedían aclaraciones, e incluso expresaban las decisiones que hubieran que tomar en momentos críticos al pie de la cama del propio menor y siendo escuchadas por este.

Una denuncia pública, con amplio eco en medios de comunicación, tuvo un efecto positivo en el inicio del cambio de situación. Y sin entrar a relatar cuáles fueron los entresijos de la evolución -que quiero valorar que las personas que estuvieron implicadas directamente se lo tomaron en serio y aportaron para que la situación mejorara de manera importante-, sí queremos apuntar, sin embargo, y valorar, esos cambios producidos y las personas que los protagonizaron.

De la web del Hospital de León se ha eliminado la limitación horaria, habiendo entendido la gerencia del hospital -que entendemos que ahí había una importante resistencia- que el hecho de que se pueda acceder a la uci a lo largo de veinticuatro horas del día no significa que las familias pretendan permanecer veinticuatro horas del día, sino que lo que quieren es acercarse a su hijo o hija en un momento compatible con la situación individual de cada madre/padre, tanto la laboral, familiar, etcétera. Cuando, por ejemplo, después de acabar una jornada laboral a una



hora, por ejemplo, a las ocho de la tarde, y además tengan que hacer un tiempo de desplazamiento, su mayor interés es correr a donde la cama del menor, y por tanto llegan a las diez de la noche, y que no tuvieran restringida la entrada. Digo que esto se ha corregido.

Se ha dispuesto además un despacho para la atención profesional, que en un primer momento se les ofreció como sala de familias, y que teniendo un escritorio y dos sillas no parecía adecuado. Así lo entendieron también, y se ha destinado finalmente para esa atención profesional un poco más privada que la que se podía producir en la propia dependencia de la uci. Por lo tanto, eso también lo valoramos positivamente.

Y, finalmente, se ha habilitado una sala de familias, dotada además de un baño, dentro de la propia... de la propia sala, y de una mesa y unas sillas.

Pero consideramos que, una vez que hemos conseguido esto, es imprescindible poner en marcha otras actuaciones que permitan alcanzar, si no la perfección, algo parecido, y dar respuesta real a las demandas de las familias. Yo he traído aquí dos fotos de la... de la uci infantil del Hospital La Paz [*la oradora muestra una imagen*], como ejemplo de que una mínima dotación añadida a lo que ya hay puede convertir esa sala de familias en un verdadero espacio, pues si no de relax, porque las condiciones individuales y el estado psicológico, etcétera, seguramente no lo permite, sí un pequeño espacio de mínimo descanso cuando sea imprescindible, pues por eso, porque a veces se conjugan mal los horarios y otras responsabilidades familiares con los tiempos de... y los tiempos de desplazamiento, etcétera.

Pero pedimos además que se tenga en cuenta que las condiciones... que a veces el ejercicio de ese derecho que, de alguna manera, se ha perfeccionado en el Hospital de León, y que queremos que se extienda al resto de hospitales, a veces ese ejercicio de derecho, digo, está comprometido por las situaciones particulares. Y no es lo mismo que una familia tenga su domicilio o su lugar de trabajo en el entorno próximo a la implantación del hospital que que lo tenga en cualquiera de nuestras zonas rurales, que a veces distan muchísimos kilómetros de ese emplazamiento. Por lo tanto, hay que añadir ahí unos costes tanto materiales como... como de tiempo, de cansancio, de acumulación de agotamiento, etcétera, que nos permite, de alguna manera, paliarlos, y el recurso que se encuentran cuando llegan al hospital es el adecuado. Hay que añadir unos costes de gastos de manutención, cuando la gente se desplaza o tienen que planificar una salida que no va a volver a casa probablemente en todo el día, o a veces incluso en días sucesivos, porque esa combinación de tiempo de trabajo, desplazamientos, visita deseada individualmente, etcétera, lo impide. Y por ello proponemos que se habilite, en ese mismo espacio que ya está abierto a las familias, una pequeña nevera y un microondas, como tienen en La Paz, en el 12 de Octubre y en otros recursos hospitalarios, que seguramente que muchas de las personas que están aquí conocen.

Es también muy importante, y es una cosa que quiero resaltar, que se informe siempre, desde el primer momento, a todas las familias que ese recurso está ahí disponible, en la zona contigua a donde está el menor ingresado, porque esta situación de León, que, como digo, tuvo una actuación ágil y... y continua en el tiempo, ha parecido que es una respuesta para acallar esas voces de la sociedad y en las



redes sociales y en los medios de comunicación, y que por tanto sería una respuesta de privilegio a una familia concreta en un momento concreto. Esta familia, que se ha movido particularmente para que se siga mejorando esa instalación, quiere que sea un recurso que beneficie a toda la sociedad leonesa o de otras provincias, si tienen que ser trasladados allí, a la uci pediátrica, desde las que no disponen de ese recurso. Y, por lo tanto, bueno, pues eso, que... que no sea considerado un privilegio de una situación coyuntural, sino que sea un recurso permanente del que se informe adecuadamente a las familias, y todas las familias lo puedan utilizar y puedan así mejorar un poco su calidad de vida en el tiempo de estancia hospitalaria de su menor.

Y, bueno, pues agradezco nuevamente que se vote a favor. E insisto en la neverita para calentar una pequeña ración de cocida... de comida o hacerse una infusión en el microondas. Gracias.

Votación PNL/001153

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Concluido el debate, entendemos aprobada esta proposición no de ley por asentimiento.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

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

PNL/001159

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, señor Vicepresidente. Tercer punto del Orden del Día: **“Proposición de Ley 1159, presentada por los Procuradores doña María Ángela Marqués Sánchez, don Javier Campos de la Fuente, don Miguel Ángel Fernández Cardo, doña Ana María da Silva García y doña Teresa Jesús Gutiérrez Álvarez, icitando... instando a la Junta de Castilla y León a realizar los trámites necesarios para que las obras de construcción del nuevo centro de salud de Bembibre (León) comiencen a lo largo de este año, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 388, de veintiocho de marzo del dos mil catorce”.**

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO:

No ha encendido el micro, Señoría.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Bien, pues, de nuevo, para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, doña María Ángela Marqués Sánchez, por un tiempo máximo de diez minutos.

**LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ:**

Muchas gracias, señor Vicepresidente. Buenos días a todos y a todas. Pues esta proposición no de ley intenta solucionar un problema y dar respuesta a una reivindicación que la gente de... no solo de Bembibre, sino de todo El Bierzo Alto, llevan años haciendo.

El centro de salud de Bembibre ha estado ubicado desde mil novecientos ochenta y siete en unas dependencias municipales. Era una situación interina, casi desde su inicio. Y, bueno, se ha tardado mucho tiempo en poder afrontar una... realmente un proyecto para la construcción de un nuevo centro de salud, pero es también una cuestión que viene arrastrándose a lo largo del tiempo.

En dos mil seis se llegó a consignar, por parte de la Junta de Castilla y León, una partida de 320.000 euros, pero eso no se desarrollaba. Aquello provocó que en el año dos mil ocho el Alcalde de Bembibre y todo... el Pleno de la Corporación adoptaran un acuerdo, de forma que se advertía a la Junta de Castilla y León que se le desalojaría de esas dependencias municipales si en dos mil nueve no se iniciaban esas obras.

Aquel... aquella... aquel movimiento por parte del Ayuntamiento de Bembibre fue provocado por lo que parecía una ruptura de relaciones entre el Ayuntamiento y la Junta de Castilla y León, porque se había anulado de una forma poco cortés una reunión entre el Ayuntamiento de Bembibre y la Dirección General de Infraestructuras.

Ante el anuncio de esa intención del Ayuntamiento, el Delegado de la Junta en aquel momento anunció que las obras se iniciarían a la mayor brevedad posible y que se iniciarían con cargo a... a partidas presupuestarias no territorializadas; es decir, que había dinero para el inicio de esas obras.

Sin embargo, en dos mil nueve seguimos sin que se inicien esas obras; la Junta de Castilla y León, en septiembre de dos mil nueve, asegura que, de los trece proyectos previstos para infraestructuras sanitarias, uno de ellos sería ese centro de salud, pero sigue sin haber movimientos. Nos colocamos ya en dos mil diez; en junio de dos mil diez la Junta de Castilla y León anuncia ya la licitación de... del proyecto, del proyecto del centro de salud, por valor de tres millones y medio de euros, y se anunciaba que se iniciarían las obras en dos mil once.

Saltamos en el tiempo, nos vamos a octubre de dos mil trece, en la que el Alcalde de... de Bembibre visitaba aquí, en las Cortes de Castilla y León, durante el desarrollo de un pleno, a escasos días de presentarse el Proyecto de Ley de Presupuestos, visitaba al Consejero de Sanidad para intentar arrancarle el compromiso de... de la inclusión en los Presupuestos de dos mil catorce de una partida para ese centro de salud; lo cierto es que no apareció. Los socialistas presentamos una enmienda por valor de 290.000 euros, que no contó con... con el apoyo de... del Grupo Popular. Y el intento que hoy hacemos nuevamente es, con esta proposición no de ley, intentar desbloquear la situación, intentar ponernos de acuerdo los socialistas y el Grupo Popular -como Grupo mayoritario en... en esta Cámara, y como Grupo, además, que sustenta a este Gobierno Autonomico- para aprobar esta propuesta de resolución, que lo que viene a decir, y teniendo en cuenta que hay... que hay pasos ya que se han venido dando a lo largo de los años, pues que... que instemos... que instemos todos juntos a la Junta de Castilla y León a realizar los



trámites necesarios para que las obras para la construcción de un nuevo centro de salud en Bembibre comiencen a lo largo de este año, de este año de dos mil catorce. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Bien. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el Procurador don Fidentino Reyero Fernández.

EL SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señor Vicepresidente. Decirle también, señora Marqués Sánchez, que el Grupo Popular, en general, y el grupo de Procuradores por León del Partido Popular también queremos que las obras del centro de salud de Bembibre -¿cómo no?- se efectúen a la mayor brevedad posible. Pero permítame comenzar diciéndole que... lo primero, recordar que en el anexo de inversiones, en los Presupuestos Generales de la Comunidad ya de los años dos mil diez y dos mil once, ya se recogía una dotación presupuestaria específica para hacer frente a la licitación del contrato para la redacción del proyecto de ejecución de este nuevo centro de salud de Bembibre. Una dotación que, respectivamente, alcanzaba los 60.000 y los 150.000 euros.

Pero también, como usted sabe, por causas ajenas a la voluntad de la Gerencia Regional de Salud, los trámites previos a la licitación del proyecto se han prolongado varios años y han impedido afrontar con cargo a esas partidas presupuestarias que he mencionado, pues cualquier tipo de actuación. Unos trámites que dieron lugar -como usted ya también dijo- en el año dos mil seis, en diciembre, cuando el Pleno del Ayuntamiento de la localidad de Bembibre acordó la cesión de un solar para la construcción de un nuevo centro de salud, y que no culminaron hasta el año dos mil once, una vez solventadas todas las trabas técnicas, para así poder ser aceptada por la Gerencia Regional de Salud, pues la parcela de los... de 5.500 metros cuadrados que se encuentra ubicada en la calle Pradoluengo de la localidad.

La causa en la demora de este proceso se ha debido a que la parcela no estaba convenientemente delimitada desde el punto de vista urbanístico, lo que obligó a subsanar diversos trámites, incluido un nuevo acuerdo de la Junta Vecinal y del propio Ayuntamiento de Bembibre, que se formalizaron en los meses de agosto y septiembre de dos mil diez, respectivamente.

Además, es también conveniente recordar aquí el gran esfuerzo inversor que ha supuesto para la Atención Primaria de la Comarca del Bierzo, al igual que para el resto de la Comunidad, el I Plan de Infraestructuras Sanitarias 2002-2010, que invirtió en la comarca berciana unos 10 millones de euros con la construcción de un nuevo centro de salud, el Ponferrada IV, y la ampliación y reforma de otros tres: Cacabelos, Ponferrada I y Ponferrada II.

Todo lo expuesto, lógicamente, no es obstáculo para reconocer que la programación de las inversiones que lleva a cabo la Gerencia Regional de Salud ha sufrido una ralentización por las dificultades financieras que atraviesan todas las Administraciones Públicas a lo largo de estos últimos años. Esta es una realidad que nadie puede negar y que ha tenido una influencia directa en la disminución del crédito



disponible para hacer frente a nuevas inversiones, pero que nunca ha servido para que se olvide la existencia de la necesidad constante que existe en infraestructuras sanitarias para adaptarlas a las demandas tanto de los usuarios como de los profesionales que prestan servicio en dichas instalaciones.

De todos modos, también resaltar que en el actual centro de salud de Bembibre jamás se ha descuidado la prestación de la asistencia sanitaria. De hecho, por dar algún dato, en dos mil trece hubo un total... se atendieron un total de 154.585 consultas médicas, 10.597 pediátricas y un largo etcétera de consultas de matrona, fisioterapia, salud bucodental, etcétera.

Y, en todo caso, lo que sí quiero dejarle claro, señora Marqués, es el compromiso firme y la voluntad de la Consejería de Sanidad de iniciar a la mayor brevedad posible las obras de construcción del nuevo centro de salud de Bembibre, cuestión esta que ha sido trasladada por el Consejero de Sanidad al Alcalde de ese municipio berciano en esa reunión que mantuvieron en el pasado mes de octubre. Y prueba irrefutable de esta voluntad es que en este año, dentro del capítulo de inversiones, la Consejería ha fijado la cantidad de 60.000 euros cuyo destino es la licitación del proyecto básico y ejecución del nuevo centro de salud de Bembibre, que espero... se espera que pueda llevarse a cabo a lo largo del presente ejercicio, una vez que se actualice el plan funcional del centro, es decir, la determinación de necesidades de espacio, así como su contenido y dimensiones, tal y como también ha puesto de manifiesto el Consejero al Ayuntamiento de esta Comunidad.

Está claro, Señoría, que nuestro Grupo no puede aprobar al pie de la letra su propuesta de resolución, porque lo que va a producirse este año es la licitación del proyecto básico y de ejecución del centro de salud, y es... no va a ser materialmente posible en este ejercicio comenzar las obras de construcción, como su Grupo propone en esta proposición no de ley.

Por ello, yo les voy a proponer una enmienda de sustitución a su propuesta de resolución con el siguiente tenor literal: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a culminar los trámites necesarios para llevar a cabo la construcción del nuevo centro de salud de Bembibre (León), siempre y cuando las disponibilidades presupuestarias así lo permitan".

Espero, Señorías, que acepten esta enmienda, que, como ya he manifestado anteriormente, refleja de forma clara la voluntad de la Junta de Castilla y León de iniciar lo antes posible las obras de esta infraestructura sanitaria. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Para cerrar el... el debate y fijar el texto definitivo de resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña María Ángeles Marqués Sánchez.

LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ:

Bien. Gracias de nuevo, señor Presidente. Bueno, lo primero que quiero agradecerle es que, a pesar de haber hecho referencia a una serie de... bueno, pues de requisitos que se tuvieron que rehacer o demás, teniendo en cuenta que usted mismo ha dicho que eso estaba ya solucionado en dos mil diez y que las enmiendas... o sea



-perdón- que aparecía partida presupuestaria en Presupuestos de dos mil diez y de dos mil once, en los Presupuestos de la Junta de Castilla y León, yo creo que hoy, con su intervención, y luego usted mismo también lo reconocía, creo que ha quedado claro que si hoy ese centro de salud no está construido es única y exclusivamente por una cuestión de ralentización en las inversiones -creo que es más o menos el término que usted ha utilizado-, por esa ralentización en las inversiones que ha realizado la Junta de Castilla y León y que no es achacable a ninguna otra cuestión ni a ninguna otra Administración.

Vamos a ver, no puedo aceptar la enmienda en los términos que usted me lo propone, pero sí que podríamos buscar una redacción que de verdad dejara patente cuál es la intención y el compromiso del Grupo Popular, y cuál es también el compromiso que los socialistas hoy queremos arrancar en esta Comisión.

No podemos aceptar esa expresión de “cuando las disponibilidades presupuestarias lo permitan”, señor Procurador, porque tenga usted en cuenta que licitación de la obra ya se ha hecho, que... -perdón- plan funcional ya se ha hecho, y que siempre eso ha ido quedando aparcado por cuestiones de disponibilidad presupuestaria. Entonces, yo estoy dispuesta a eliminar de nuestra propuesta de resolución que las obras comiencen este año dos mil catorce, pero necesitamos que quede como mínimo reflejado el compromiso de que esas obras se iniciarán antes de que concluya esta legislatura.

Esa es la propuesta que les hacemos. Si realmente usted dice que el motivo para no aceptar nuestra propuesta de resolución en los términos que está es una cuestión de plazos, no... no es una cuestión de, realmente, de que la Junta no apueste por la construcción del centro, entonces, como digo, yo estoy dispuesta a modificar nuestra propuesta de resolución. Y si el Grupo Popular lo necesita, solicitaría a la Mesa un receso de unos breves minutos para poder redactar una propuesta conjunta, puesto que no conocíamos la enmienda hasta el momento del desarrollo del debate.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Muy bien. Al contener variaciones la propuesta, se suspende por dos minutos la sesión, al objeto de...

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Bien. Reiniciamos la sesión. Bien. *[Murmillos]*. A ver, por favor. Por la señora Proponente, ¿fija el texto definitivo de la resolución?

LA SEÑORA MARQUÉS SÁNCHEZ:

Lamentablemente no hemos podido llegar a un acuerdo, así que mantenemos la propuesta de resolución en los términos presentados a la Comisión.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Bien. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.



Votación PNL/001159

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? El resultado de la votación es el siguiente. Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

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

PNL/001216

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Gracias, Vicepresidente. Cuarto punto del Orden del Día: “**Proposición No de Ley 1216, presentada por los Procuradores doña María Mercedes Martín Juárez y don Fernando María Rodero García, instando a la Junta de Castilla y León a emitir las instrucciones oportunas a la Gerencia de Atención Especializada de Ávila para que proceda a la reapertura inmediata, con carácter permanente y definitivo, de la unidad de medicina interna ubicada en el Hospital Provincial de Ávila, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 400, de cinco de mayo del dos mil trece... catorce -perdón-**”.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, doña María Mercedes Martín Juárez, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Buenos días. Bueno, esta iniciativa... a mí me gustaría que todos los miembros de esta Comisión hubieran tenido la oportunidad de conocer el Hospital Provincial de Ávila, ahora es parte del Complejo Hospitalario. Sin embargo, pues es un centro de mucho más de 50 años, y es un gran referente en toda la ciudad y en la provincia, y, durante años, pues todos los abulenses han esperado esa puesta en valor de esa infraestructura tan apreciada, a la que la mayoría de los ciudadanos tienen una gran vinculación, con cercanía, sus experiencias, sus vivencias. Y, además, es que cabe recordar que prácticamente hasta el año setenta y ocho, en que se inauguró el nuevo... el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, pues este era el único centro conocido con esa denominación universal de hospital, ya que en aquella época había un edificio, que actualmente es un ambulatorio, con aquella denominación extraña de residencias de la Seguridad Social. Por lo tanto, este es el... la denominación de hospital por excelencia en muchos años de historia en la ciudad y... y en la provincia. Y, como conocen, seguramente, pues se ha llevado a cabo una remodelación entre el año dos mil siete, aproximadamente, dos mil once, cuya actuación... en 12.000 metros cuadrados de la gran superficie del Hospital Provincial y una ampliación de 7.000 metros cuadrados más. Como digo, que se iniciaron esas obras en el dos mil tres, después de años de espera y de aparecer y desaparecer sucesivamente ese proyecto en los presupuestos



de la Junta de Castilla y León, por fin se llevó a cabo esa actuación en esa cantidad de miles de metros cuadrados.

Finalizaron las obras alrededor de la primavera del dos mil once, una fecha mágica porque coincidió con la campaña autonómica y municipal de ese mismo año. Y, claro, como no puede ser de otra forma, se hizo muchísimo hincapié en la envergadura de esa inversión, que supuso, pues unos 24.300.000 euros en la obra y 800.000 en equipamiento, según datos de la propia Junta de Castilla y León. Es decir, que superaba un montante de algo más de 25 millones de euros. Yo recuerdo esto porque fuimos machacados a bombo y platillo por parte de... de numerosos representantes del Partido Popular, donde se anunciaba lo que eso iba a suponer para toda la ciudadanía abulense.

Entre todas las maravillas de la remodelación y de los resultados de este centro hospitalario se anunciaba la puesta en marcha de 56 camas de medicina interna, muy justificadas, imprescindibles a mi juicio, con... cercano al 24 % de población envejecida, con lo que eso conlleva de pluripatologías, de tantas enfermedades asociadas a la edad y además teniendo en cuenta que en toda la provincia no hay ni una sola cama ni de media ni de larga estancia. Por lo tanto, se crearon muchísimas expectativas.

Y en dos mil once... yo ayer intentaba revisar toda la hemeroteca, desde enero del dos mil once hasta el mes de mayo, pero es abrumadora. Es que... es que son páginas y páginas, y titulares y titulares, donde dio tiempo pues a decir de todo. Entre otras cosas, teniendo en cuenta también que no tenemos ni una sola cama específicamente geriátrica en ninguna unidad de hospitalización geriátrica, se anunciaba la... convertir una de estas unidades de medicina interna en una unidad de convalecencia, que pudiera facilitar estancias medias o más largas, fundamentalmente pues de los ancianos cuando se fracturan una cadera y tienen tantas y serias dificultades para la recuperación. Cómo no, de los ictus, o de cualquier patologías relacionadas con los ACV, que requieren esas larguísimas recuperaciones. Incluso se hablaba de cardiopatías, de EPOC, para garantizar pues esa continuidad asistencial y de cuidados en estas patologías que ahora, pues después de un ingreso con las estancias medias un poco más largas de las habituales, pero en las unidades de agudos, llega un momento en que les dan el alta para irse a su domicilio, donde no tienen garantizados, por ejemplo, pues... pues un ictus, con todo lo que eso conlleva, los cuidados que requiere. Por lo tanto, van a tener una continuidad asistencial precaria, o irse a una residencia de asistidos, si el... el enfermo o su familia disponen de 2.000 euros para una residencia de estas características, que habitualmente no tienen.

Bueno, como conclusión, todas estas expectativas se generaron, como digo, mientras duró la obra del... de remodelación y ampliación del hospital provincial, e incluso en lo que coincidió pues con inauguraciones varias en ese periodo primaveral del dos mil once. ¿Y qué sucedió? Pues que al año siguiente, en la primavera del dos mil doce, seguimos sin una unidad de convalecencia o de media y larga estancia, y se procedió al cierre de esta... de esas 56, de 30 camas de medicina interna. Que, como digo, se había anunciado que podía ser una de esas dos unidades de medicina interna una unidad de convalecencia.

A nosotros nos parece que después de una inversión de 25 millones de euros, con esta necesidad de hospitalización para enfermos de estas características plena-



mente justificado, que hay cantidad de familias que, ante patologías que requieren recuperaciones tan largas y con experiencia en los cuidados, no saben qué hacer con su familia, ni dónde ir, ni tienen medios para facilitarles esos cuidados, nosotros entendemos que, desde luego, no es de recibo que esa unidad se procediera a su cierre en la primavera del dos mil once, que previsiblemente era... -de dos mil doce, perdón- que previsiblemente era hasta el mes de octubre, y así se justificó, que llegó el mes de octubre y no se abrió, y se justificó que se iba a abrir en enero del dos mil trece, pero que la realidad es que a día de hoy esas camas siguen cerrados... cerradas.

Y, a nuestro juicio, pues eso tiene una relación directa con la insuficiencia de camas, por más que se utilice el índice de ocupación en el 75; que, por otro lado, nosotros entendemos que el índice de ocupación tiene que ser razonable, y es razonable entre el 75, el 80 o el 84. No se puede tener un índice de ocupación del 95 y si hay una catástrofe en la provincia poner literas en... en los hospitales. Por lo tanto, los índices de ocupación tienen que estar en los parámetros de calidad y en términos razonables.

Pero bueno, lo que es indudable es que mientras esta unidad de medicina interna se mantiene ya desde hace dos años cerrada. Todos los que conocemos ese hospital y la otra parte del complejo, el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, pues hay enfermos geriátricos y enfermos de medicina interna ingresados con harta frecuencia en las unidades quirúrgicas de cirugía general o de trauma, ginecología.

Y eso significa lo que todos conocemos: esos datos escandalosos de la lista de espera quirúrgica. Que yo quiero recordar, desde luego, dos mil trece, por más que se haya premiado a la Gerente de Atención Especializada, ha sido un año absolutamente caótico en lo que se refiere a la demanda quirúrgica en la provincia de Ávila, que llegamos a tener más de 3.000 enfermos en dos mil trece, con una demora media de 137 días, echando por tierra esos argumentos que muchas veces utiliza el Consejero de Sanidad, de asociar tanto el número total de enfermos en demanda quirúrgica como una demora media excesiva con los grandes centros hospitalarios como Burgos o como Valladolid, que también encabezan un *ranking* dudosamente merecedor de... de ningún mérito.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señoría, vaya... vaya...

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Pero, desde luego, Ávila es un...

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señoría, vaya finalizando.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(Termino ya, ahora mismo, señor Presidente). ... es un centro medio, como pueden ser Palencia, Segovia, que tienen datos muchísimo mejores. Ahora se saca mucho pecho, pero en dos mil catorce hemos iniciado el primer trimestre con mil novecientos sesenta y tantos enfermos. Es decir, cercanos a los dos mil.



Por lo tanto, nosotros entendemos que como se han producido en... en fechas puntuales tanto acúmulo de enfermos en urgencias como tener que abrir apresuradamente durante un mes esta unidad y volverla a cerrar otra vez de forma apresurada un par de días con suspensión de intervenciones quirúrgicas, entendemos -y más ahora, que dice tanto el señor Montoro como el señor Rajoy que esto ya va viento en popa- que, desde luego, aquella cantidad de dinero que superó los 25 millones de euros, que no lo sacó la Junta de su bolsillo, sino del dinero de toda la ciudadanía, los abulenses tienen derecho a que vuelva a estar en marcha esta unidad de hospitalización absolutamente necesaria. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Benito Benítez de Lugo.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO:

Gracias, señor Presidente. Señorías, buenos días a todos. Señora Martín Juárez, vamos a ver. Permítame que le diga, nos ha hecho una especie de batiburrillo, de mezclas en el concepto de... sanitario entre unidad de hospitalización y unidad de convalecencia, lista de espera quirúrgica, unidad de agudos, etcétera, etcétera.

Vamos un poco a plantear -permítanme que se lo diga-, puesto que empezamos por lo básico. Usted ha empezado hablando por experiencias, vivencias, nostalgias como factor fundamental o criterio fundamental para... para mantener abierto o abrir esta unidad de medicina interna, que está ubicada en... en el Complejo Asistencial de Ávila, concretamente en Nuestra Señora... en el Hospital Provincial, que, juntamente con el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, forma parte del Complejo Hospitalario de Soria. Estructura similar... -lo digo por... por si usted opina lo contrario- estructura similar a la que tenemos en Soria; por eso me he permitido defender esta proposición no de ley, puesto que su... -le insisto- la estructura es similar.

Vamos a ver, experiencia, vivencias y nostalgia para mantener abierta una unidad de hospitalización en este momento actual yo creo que es un poco precario. Yo creo que debíamos de hablar en esta comisión de gestión, de racionalización de recursos y de optimización de recursos.

El Complejo Asistencial de Ávila -que usted lo ha llegado a comparar con Salamanca o con Valladolid-, Señoría, no es... no pertenece al mismo grupo de hospitales que los que usted ha mencionado. Usted ha hecho luego referencia al Hospital de Palencia, al de Soria, que ahí sí podemos decir que el Hospital de Ávila pertenece al Grupo 2 de hospitales del Sacyl, con una dotación de camas de 400 camas instaladas, entendiéndolo por ello el número de camas hospitalarias que constituyen la dotación fija del centro; es decir, aunque no estén en el servicio bien por falta de personal, bien de equipamiento, bien por obras o, como es el caso de Ávila, por ser... no ser necesaria en función de la demanda asistencial.

Concretamente, en relación con el servicio de medicina interna -no hablamos de unidades de convalecencia, Señoría, no hablamos de unidad de geriatría; hablamos de la unidad de medicina interna del Complejo Asistencial de Soria-, cuenta con 133 camas instaladas (73 de ellas en el Hospital Señora de Sonsoles y 60 en el edificio del Hospital Provincial). Cuando el índice de ocupación es bajo, Señoría,



las camas de la planta baja de este hospital (30 en total) pasan al estado de no funcionantes, siendo esta decisión tomada con criterios siempre de operatividad, de ubicación y de oportunidad por las personas que dirigen y gestionan esa asistencia sanitaria y esa asistencia hospitalaria; siempre con criterios de eficiencia, eficacia y racionalizando siempre el gasto y el personal existente en cada momento. Creo que como debe de ser. También es cierto que, con la máxima flexibilidad, cuando el índice de ocupación sube, las camas pasan a estar operativas inmediatamente, y así se ha demostrado en diversas ocasiones.

Por lo tanto, le anticipo que rechazaremos esta proposición no de ley por considerar que nunca se ha cerrado esta unidad de medicina interna; se cierra transitoriamente cuando -insisto- los índices de ocupación descienden, y, por lo tanto, se cree oportuno o necesario la no utilización de estas camas.

Entre las potestades que tiene el Gerente de Atención Especializada de Ávila está la de ordenar siempre los recursos humanos físicos y financieros del hospital mediante la programación, dirección, control y evaluación de su funcionamiento en el conjunto de sus divisiones y con respecto a los servicios que presta.

En el contexto de una planificación operativa -huyendo, insisto, de la nostalgia y de las vivencias, que son reales en una población, pero que yo creo que no nos tienen que dirigir en este momento la gestión de un hospital-, insisto, en el contexto de la planificación... de una planificación operativa, es un hecho constatado que en determinados periodos del año desciende el índice de ocupación hospitalaria. Por ello, se realiza una evaluación diaria de las previsiones de ocupación en función de las circunstancias cambiantes para determinar el número de camas que deben de permanecer funcionantes en cada momento, sin que en ningún momento -insisto- esas unidades de medicina... estas camas ubicadas en la unidad de medicina interna repercutan o... o estén afectadas por las listas de espera quirúrgicas ni por la... la presión asistencial en cirugía -como usted ha hecho mención-. Es decir, son unidades que se valoran aparte: por una parte, las camas destinadas a la unidad quirúrgica, y, por otra parte, las camas destinadas a la unidad de medicina interna.

Donde, por otra parte, y en hospitales como por ejemplo... o complejos hospitalarios como el de Soria -y le sigo de ejemplo-, efectivamente hay establecidas o instauradas una unidad de geriatría y una unidad de medicina interna, donde el criterio para el ingreso en estas unidades vinculadas a medicina interna es el criterio de edad, no el criterio de largas estancias, como usted ha hecho mención. Por lo tanto -insisto-, esta unidad de medicina interna pertenece a la totalidad del Complejo Hospitalario.

Y, por lo tanto, usted aquí ha hecho mención a que no hay unidad de geriatría, unidades de convalecencia o unidades de medicina interna, y, por lo tanto, yo creo que usted lo que tenía que haber hecho era haber propuesto en esta proposición no de ley la instalación de unidades de geriatría o de medicina interna como tales, o de larga estancia o de convalecencia, dentro del Complejo... del Complejo Hospitalario, concretamente del Hospital Provincial. Pero no confundir con que esta... no existen estas camas de unidades de medicina interna, sino reconvertir estas unidades en unidades específicas. Ello con el objetivo de adecuar la demanda asistencial a los recursos disponibles, de modo que se... se intente lograr en todo momento la eficacia que exigimos a toda una... de correcta gestión en materia de... hospitalaria para hacer sostenible nuestro sistema sanitario.



Con todas estas medidas, Señoría, se obtiene una mejora y una racionalización del gasto sin que se produzca menoscabo –estoy convencida– alguno en la prestación de la asistencia sanitaria, ya que permite, por un lado, un ahorro, y, por otro, una disponibilidad inmediata de las camas si las circunstancias sanitarias así lo exigieren, ya que las camas siguen estando dentro de la dotación del hospital y habilitadas para tal.

En definitiva, no se ha cerrado ninguna unidad de medicina interna en el Hospital Provincial, Señoría; únicamente se ajustan y se reorganiza el número de camas funcionantes, asignando a medicina interna a las necesidades asistenciales existentes en cada momento, con criterios siempre de eficacia y de racionalización de los recursos, haciendo, en todo momento, una gestión eficiente.

En el Complejo Asistencial de Ávila... –y vamos a hablar de futuro, que es lo que yo creo que es lo importante– en el Complejo Asistencial de Ávila existe un hospital de día oncohematológico, un hospital de día quirúrgico, un hospital de día psiquiátrico, una cirugía... una unidad de cirugía ambulatoria y una unidad de consultas de alta resolución. ¿Ello qué implica? Mire, Señoría, en el parque hospitalario de España, a nivel nacional, se ha reducido el número de camas; la asistencia sanitaria, en el momento actual, no va orientada a hospitalizar y a la tendencia de hospitalizar de forma... en largas estancias a los pacientes; se están intentando, ante todo, realizar unos cambios en la forma de prestar asistencia, siendo más ambulatoria y menos intervencionista.

Creo que es conocido por todos, y usted, que trabaja en el medio hospitalario como yo, creo que tiene que conocer que en este momento se está poniendo en marcha por parte de la Junta de Castilla y León los programas de unidad de crónicos y pluripatológicos. Ello ha traído consigo la puesta en marcha de las unidades de alta resolución, que están teniendo un gran éxito en nuestros hospitales, de tal manera que limitan o reducen de forma considerable los ingresos hospitalarios; se han puesto en marcha las unidades de continuidad asistencial, dependiendo de estas unidades de crónicos y pluripatológicos, de enfermos crónicos y pluripatológicos; y en todos los servicios de urgencia están... se están poniendo en marcha las unidades de corta estancia, donde los enfermos ingresan para su observación durante 24-48 horas, evitando la masificación o el ingreso masivo en las unidades de medicina interna... unidades hospitalarias de medicina interna.

¿Qué quiero decir con todo esto? Es decir, en este momento, los últimos 14-15 años, se están reduciendo el número de camas de hospitalización, se están incrementando las unidades y los dispositivos asistenciales para la asistencia ambulatoria de los enfermos crónicos y... y pluripatológicos, se están reconvirtiendo las unidades de largas estancias en unidades de medias estancias, y, por lo tanto, en este momento –insisto–, en un... en un hospital, como es el... o un complejo hospitalario, como es el de Ávila, donde la ocupación media –usted muy bien ha dicho– en los últimos años es un 74 %, se está manteniendo esa unidad de hospitalización no abierta, pero sí con una gran flexibilidad para que, en el momento que sea necesario, se abra.

En contrapartida, se están poniendo en marcha toda una serie de dispositivos asistenciales que, un poco, pалан el... la reducción de este número de camas hospitalarias, mejorando la calidad asistencial, procurando que el enfermo reciba



asistencia sanitaria, fundamentalmente a través de la Atención Primaria, en su domicilio; a través de una asistencia ambulatoria de alta resolución, como es la que se está llevando a cabo en las unidades... en las UCAI o en las UCA; y a través de unidades, como -insisto- se han puesto en marcha en los... en las urgencias de unidades de corta estancia.

En definitiva, estamos en la Junta de Castilla y León en un intento de modernizar la asistencia sanitaria, en un intento de no condenar a las personas a las unidades de hospitalización de largas estancias, que no son operativas y eficientes, y que en muchos casos se ha comprobado que se mejora esta asistencia con la asistencia domiciliaria y la asistencia ambulatoria de estos enfermos, que por su, efectivamente, larga edad se convierten en enfermos crónicos o pluripatológicos.

Por lo tanto, la utilización de las camas -y finalizo ya- responde fundamentalmente, en este hospital, a las necesidades de hospitalización. Les estamos dando... las estamos dando con mayor intensidad que en el año dos mil doce, que... y en años anteriores, y así vamos a seguir trabajando. Hay que actualizar algunas cosas, y en ello se está trabajando por parte de la Junta de Castilla y León, respecto a la consideración de cómo debe de funcionar un hospital, y vayamos, por lo tanto, a la alta resolución, a la cirugía sin ingreso y a los hospitales de día.

Por lo tanto, y por todo lo dicho y argumentado, y dado que, por supuesto, no se ha cerrado, como usted dice en su proposición no de ley, y nos insta a la Junta de Castilla y León o nos propone el... la apertura inmediata de carácter permanente y definitivo, cuando no se ha cerrado...

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Vaya terminado, por favor, ¿eh?

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO:

... ninguna unidad de hospitalización en este Complejo Hospitalario, por lo tanto, no ha lugar a que nosotros aceptemos.

Planteamos, bueno, la... la puesta en marcha de otro tipo de unidades en este complejo hospitalario para reutilizar lo que es la... las unidades que estaban en el complejo... en el Hospital Provincial de Ávila, y en esa línea sí nos encontrará, en una modernización de las unidades de este Complejo Hospitalario, pero no en la apertura de una unidad que nunca se ha cerrado. Gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra la señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Gracias, señora Benito Benítez de Lugo. Yo estoy encantada de debatir con usted; en cualquier caso, casi me frustra un poco, habiendo un Procurador insigne de... de la provincia de Ávila. Supongo que, a lo mejor, es para... para no debatir, por si acaso tiene que devaluarme intelectualmente y hay



alguna connotación extraña. *[Murmullos]*. No, no, no estoy aludiendo a nada. O sea, ¿que quiere hablar ahora después de estar ahí callado? *[Murmullos]*.

En fin, yo... ¿Puedo continuar, señor Presidente?

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Sí, pero, como... como dice el señor Procurador... el señor Procurador por Ávila... *[Murmullos]*. Por favor, como dice el señor Procurador por Ávila... *[murmullos]* ... procure no hacer... *[Murmullos]*. Por favor, silencio. Por favor, silencio. Pero que la señora Martín Juárez se abstenga de hacer comentarios personales. ¿Vale? No tienen... Continúe, por favor. *[Murmullos]*.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Bueno, en el... en el... No sé, ¿en qué línea sugieren ustedes que debo yo fijar la posición o defender...? ¿Hay algún... alguna establecida en algún protocolo?

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Hombre, en la línea, señora Martín Juárez, en la línea del máximo respeto a todos los miembros de esta Comisión.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Absolutamente de máximo... de máximo respeto, respondiendo con el máximo respeto a la denominación que ha hecho de mi primera intervención de batiburrillo, que lo ha denominado usted así, señora Benito, con... con absolutísimo respeto, yo creo... *[Murmullos]*. A ver, a ver, que es que ¡cómo se animan conmigo! Es que, mire, es... es motivador. Bueno, vamos a ver si me dejan, ¿no? *[Murmullos]*.

Bueno, pues yo creo... A ver, ¿alguna más quiere intervenir? Yo estoy dispuesta, ¿eh? *[Risas]*.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Señora Martín Juárez. *[Murmullos]*. Por favor, dejémonos ya de... de cuestiones ajenas a lo que es el tema y...

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Ya, pero, señor... señor Presidente...

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

... y continúe.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... si me animan y me jalean, pues yo me motivo. *[Murmullos]*.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Y continúe.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

Bien. Bien, bueno, pues yo creo que batiburrillo, ninguno, señora Benito Benítez de Lugo. Usted sabe que hay una relación directa entre los recursos disponibles en el sistema sanitario y la capacidad asistencial, y eso tiene una relación directa con la hospitalización, con las listas de espera, con utilizar las unidades adecuadamente, etcétera, etcétera.

Es decir, que está muy bien el discurso machacón de la racionalización de recursos, pero racionalizar los recursos no es lo mismo que... no es lo mismo que destruir empleo. Yo puedo decírselo, por si usted no tiene ese dato. Cuando se ha procedido a esas... cierre de las unidades que usted dice que nunca se han cerrado -que usted, por otro lado, no sé con quién se creen que están hablando, en fin, para dar esas vueltas al lenguaje; pero, bueno, se lo acepto, debe ser fruto del sentido del humor-, pues se echaron a la calle ni más ni menos que a 60 enfermeras y 40 técnicos de enfermería o auxiliares de enfermería.

Y mire, señora Benito, yo no he comparado el Complejo Hospitalario de Ávila con Valladolid ni con Burgos ni con Salamanca. No, no, no, me ha entendido usted mal. Si me permite, he dicho que es el Consejero el que utiliza que las listas de espera más llamativas están relacionadas con el tamaño de los hospitales; y yo le he dicho que el de Ávila, que es un tamaño de hospital como Segovia, como Soria o como Palencia, ha tenido unas listas de espera en los mismos parámetros que los grandes hospitales, porque estaba en 137 días de demora media, como el Río Hortega de Valladolid y el Hospital de Burgos. O sea, que eso desmontaba el argumento que utilizaba el Consejero de unir grandes hospitales con más listas de espera. Eso es lo que yo he dicho, que, a lo mejor, pues me he explicado mal.

Decir que son camas disponibles, que son camas no operativas, que no funcionen, mire, ese discurso de cierto intento de tomadura de pelo, pues les servirá a ustedes en los titulares en el *Diario de Ávila* o en todas las páginas que ocupan, pero a mí no. O sea, cuando se cierran camas, se cierran camas; incluso así lo entienden los propios ciudadanos. No me va a decir que eso también, pues es movilización exterior o turismo por el mundo de las jóvenes médicas y enfermeras, que, como se cierran estas unidades, tienen que ir a buscarse la vida a otro sitio.

Y que me diga que esa unidad que no está cerrada, que está disponible, que hacen una valoración diaria para ver las camas necesarias en cada momento, si es que se está usted quedando conmigo literalmente; y se lo voy a aceptar, pero, vamos, me parece una especie de insulto a mi inteligencia. Porque, concretamente, cuando se han dado situaciones de colapso en urgencias y de suspender intervenciones programadas, ni valoración diaria, ni planificación diaria, ni no sé cuántas que lo valga; es decir, que se ha abierto por la noche, se ha abierto precipitadamente, se ha abierto con... con prisas, con precipitación y sin ninguna valoración.

Y dice usted que si yo quiero una unidad de geriatría, una unidad así, que lo pida. Si yo ya he hecho iniciativas -a lo mejor pueden hacer ustedes alguna, y se la vamos a votar- para que haya unidades de geriatría específicas en una unidad... en una Comunidad envejecida como esta. Pero mire, eso de la unidad de convalecencia que yo pido, es que no lo digo yo, es que los autores intelectuales de esa propuesta -en la prensa, claro, que es donde lo hacen ustedes todos- era



el señor Herrera, el señor Guisasola, el señor Delegado Territorial y... y cientos y cientos de los que bajaban del autobús en las comitivas del Partido Popular a estar durante una hora y media visitando esa... esa... esas instalaciones. Por lo tanto, no soy yo, eran ustedes -y digo ustedes, porque usted ha fijado la posición- los que prometían eso.

Decir que ahora los nuevos criterios de la hospitalización es que sean más ambulatorios y no sé qué... la que ha hecho el batiburrillo -con cariño se lo digo- es usted, claro que sí. Cirugía ambulatoria, cuando tengas cuarenta años, estés sano y te vayan a poner un tornillo en el maléolo; si yo estoy de acuerdo, claro que sí, que te manden a tu casa por la tarde. Pero resulta que no manipule usted, que si tienes noventa años, te ha dado un ictus, con toda esa clínica, tienes inmovilidad, incontinencia, dificultad para tragar, dificultad para comunicarte y toda la invalidez que supone un ictus, pues no querrá usted poner a ese señor en la parada del autobús, digo yo. O sea, que es que... es que quien está mezclando las cosas, con todo respeto, pues son ustedes.

Y mire, que me vuelvan a sacar a colación las unidades de alta resolución, pues es otra milonga, porque, desde luego, son unidades que en Ávila... -¡hombre!, a las pruebas me remito-, cuando tardan en hacerte un año una ecografía, cuando tardan nueve meses en darte cita para un especialista, pues las unidades de alta resolución se suponía que te ve el especialista, te hacen las pruebas diagnósticas y te vas a casa en una mañana diagnosticado, tratado y con todas las pruebas hechas. Por lo tanto, son absolutas milongas las que ustedes cuentan.

Y esta unidad de hospitalización lleva cerrada dos años, si a cerrar llama usted poner un candado y echarle una llave. ¿O cómo lo llama? O sea, usted va a un centro comercial cuando está cerrado, y pone "cerrado"; y cuando está abierto, pone "abierto". Yo con eso me sitúo, no sé ustedes. Si cuando pone cerrado, se empeñan en entrar, pues es otra nueva interpretación del lenguaje del Partido Popular, pero cerrado es cerrado y abierto es abierto. Y cuando en una unidad de hospitalización tienen cerrada la puerta desde hace dos años y no entra un enfermo y no entra una enfermera ni un auxiliar y allí hay polvo, incluso se moviliza el material, eso es estar cerrado, cerrado. Y dejen ustedes de dar vueltas a las cosas.

Y yo, desde luego, lamento muchísimo que vayan a votar esto en contra, pero yo tendré que decir a los abulenses que era el señor Herrera, el mismísimo Presidente de la Comunidad el que les prometía una unidad de convalecencia en esas camas de medicina interna, no yo. Y yo seré la portavoz a ese llamamiento que quería hacer el señor Herrera a los que confiaron en ustedes, porque aquel eslogan era "El Partido Popular cumple y puede confiar... y puedes confiar", eso decían. Yo también lo cogí de mi buzón, y me lo leí. Entonces, yo ahora tendré que recordar a los abulenses lo que ustedes decían, lo que decía el señor Herrera y lo que hacen con sus 25 millones de euros, que es mantenerlo cerrado, no sé si para siempre, pero desde luego ya durante dos años sí. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.



Votación PNL/001216

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? El resultado de la votación es el siguiente. Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Quinto punto del Orden del Día. Por la señora Secretaria se dará lectura del quinto punto del Orden del Día.

PNL/001217

LA SECRETARIA (SEÑORA MARTÍN CABRIA):

Quinto punto, que aparece como cuarto en el Orden del Día: **“Proposición No de Ley 1217, presentada por los Procuradores doña María Mercedes Martín Juárez y don Fernando María Rodero García, instando a la Junta de Castilla y León a emitir las instrucciones oportunas a la Gerencia de Atención Especializada de Ávila para que proceda a la reapertura inmediata, con carácter permanente y definitivo, de las unidades de convalecencia psiquiátrica y de desintoxicación de drogodependencias ubicadas en el Hospital Provincial de Ávila, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León 400, de cinco de mayo del dos mil catorce”.**

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, la señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Bueno, no sé, visto lo visto, supongo que esta propuesta va a tener... va a correr la misma suerte. Pero yo, pues voy a hacer un poco de historia con todos ustedes. Y tengo que volver a recordarles que corría enero del dos mil once cuando diariamente, pues, los abulenses estábamos abrumados por cientos de titulares ante la inminente finalización de las obras de remodelación y ampliación del Hospital Provincial. Y se ponía a Ávila como ejemplo de modernización sanitaria y un gran esfuerzo inversor de 25 millones de euros, y, desde luego, no era yo. Repito: se repetía que la Junta de Castilla y León cumple; iba a dotar a Ávila de un complejo hospitalario moderno, con la más avanzada tecnología. Y se decía, por parte pues de todos los altísimos cargos del Partido Popular, encabezados por el propio Presidente –como digo– que el Hospital Provincial completaría un modelo de atención integral, ejemplo del compromiso de la Junta de Castilla y León con Ávila y con la sanidad pública. Se decía que el complejo asistencial sería una realidad para todos los que creyeron en el proyecto. Y se destacaba la atención integral en algo tan fundamental como la salud mental, con una dotación de 56 camas, de las que 12 de ellas, por primera vez y como un hecho histórico –se resaltaba–, 12 de ellas serían una unidad de convalecencia psiquiátrica y 6 una unidad de desintoxicación de drogodependencias de ámbito regional.



Como digo, era tal la envergadura de este proyecto que el Presidente Herrera cursó varias visitas a esta... a estas instalaciones, una de ellas, resaltaban los medios de comunicación, de más de media... de más de hora y media de recorrido por las instalaciones, acompañado -como... como merece el Presidente de la Comunidad- de una numerosísima comitiva. Es decir, había una auténtica apoteosis publicitaria, que vino produciéndose hasta mayo del dos mil once, que, como ustedes recordarán, era la fecha de las elecciones autonómicas y municipales. Los abulenses, que son personas de buena fe, pues ¿cómo no?, les creyeron, les votaron, y -como digo- pues una vez conseguido el que yo entiendo que era el objetivo, pues ustedes han cerrado estas instalaciones tan maravillosas. Y -como digo- 64 enfermeras se han ido a la calle y cerca de 40 de otros profesionales. Y esa histórica e integral atención a la salud mental y aquella extraordinaria novedad, como era la unidad de convalecencia psiquiátrica, pues se cerró también en mayo-junio del dos mil doce, primero hasta octubre, después hasta enero, pero que así continúa a día de hoy.

Aquí se ha argumentado en alguna pregunta oral que le he hecho yo al Consejero en el Pleno que es que no hay demanda. Y, desde luego, claro que hay demanda. Los enfermos psiquiátricos ingresan en la unidad de agudos, y cuando los médicos consideren, como no hay una unidad de convalecencia intermedia, pues se van a la calle, y con altísima frecuencia, según la información que me ha transmitido el personal de la unidad, reingresan, porque si hubiera habido una unidad de convalecencia no se habrían ido directamente a la calle. Por lo tanto, estos reingresos y estos... y estas altas sin pasar por donde correspondería, en la unidad intermedia, pues es -a mi juicio- una irresponsabilidad mantener cerrada esa unidad necesaria.

Cuando se habla que la unidad de desintoxicación... de drogodependencias está cerrada, que no hay demanda, pues es claramente faltar a la verdad. Porque es una unidad que siempre estuvo llena, mientras estuvo funcionando, que llegó incluso a haber lista de espera; que era una unidad de referencia regional, y que, en este momento, cuando la unidad de desintoxicación de drogodependencias de Salamanca está llena pues se derivan los enfermos a una entidad privada concertada en Palencia. Por lo tanto, tenemos un recurso de la sanidad pública cerrado siendo estrictamente necesario.

Por lo tanto, yo no voy a insistir más. Está claramente justificadísima la reapertura de dos unidades tan específicas como son las 12 camas de convalecencia psiquiátrica y las de desintoxicación de drogodependencias. Y -a mi juicio- es una auténtica estafa -si me permiten- que aquello que se prometió como hechos históricos y modernización y atención integral sin precedentes se tradujera en un objetivo puramente electoral, en una inversión en la que, como digo, todos los castellanos y leoneses hemos aportado esos 25 millones de euros. Muchas gracias.

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR GARCÍA BERMEJO):

En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Procurador Pedro Muñoz.

EL SEÑOR MUÑOZ FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señor Vicepresidente. Señora Martín Juárez, el modo y manera en el que el Partido Popular reparte los asuntos en todo caso no es problema



del Partido Socialista. Y, desde luego, nosotros el criterio provincial o localista no lo tenemos. Si acaso, a lo mejor, le podría decir que sí que tenemos un criterio profesional, en el sentido de que, por ejemplo, esta propuesta, que la defienda un enfermero psiquiátrico, pues, a lo mejor tiene también bastante más sentido.

Efectivamente, sin poner en duda sus dotes de adivina –sí se las reconozco–, le vamos a decir que no, pero más que nada porque la anterior propuesta tiene el mismo sentido. Es decir, lo que estamos variando prácticamente es el nivel de atención. En todo caso, los motivos prácticamente son idénticos. Efectivamente, tiene usted razón en lo que dice, esa unidad existe; pero también tenemos nosotros razón en la necesidad de su utilización. Y, en los tiempos que corren, entenderá usted conmigo que la eficiencia, y más en materia sanitaria, es fundamental si queremos mantener los recursos y la atención.

Decir que, efectivamente, durante el periodo estival, del uno de julio al catorce de octubre, se ha procedido al cierre de la unidad de desintoxicación y a la unidad de convalecencia psiquiátrica. ¿El motivo?, pues la disminución de la actividad asistencial durante ese periodo. Es cierto que después del dos mil doce, y básicamente debido a la racionalización de recursos a la que le aludo y la mejora de la eficiencia, que obliga a una reorganización de los dispositivos asistenciales de salud mental, sin que ello conlleve disminución de las prestaciones asistenciales, se decidió permanecer hasta este momento inactivas.

En concreto, y por referirnos a las dos a las que usted hace mención en este momento, en principio, respecto del cierre de la unidad de convalecencia psiquiátrica del área de salud de Ávila, en junio del dos mil doce ha visto como perdía progresivamente pacientes, por la evolución, precisamente, del tratamiento psiquiátrico. Ya le digo que yo de esto sí que sé un poco, porque trabajo en una unidad de agudos hospitalaria. Y esto básicamente va así, por el tema del tratamiento. Y que existe en la actualidad ingreso de agudos, es decir, que entiendo yo también que es lo que se tiene que hacer y mantener. Pero es prácticamente inexistente la convalecencia, por lo cual, la unidad está en situación –insisto– de no funcionamiento.

Pero bueno, la demanda de... la atención se mantiene, que es lo que hay que significar. Y la demanda de esta unidad, en todo caso, ha sido asumida por la unidad de rehabilitación psiquiátrica, que dispone de 20 camas, como usted sabe, y la unidad de hospitalización psiquiátrica, que dispone de 12, y a través de su programa de hospitalización a tiempo parcial, con 8 plazas.

Respecto al cierre de la unidad de desintoxicación psiquiátrica del área de salud de Ávila, igual: ha sido motivada por la reorganización de los dispositivos asistenciales. Decir que la unidad de Salamanca ha asumido sin ningún tipo de dificultad el posible –y digo que es posible– incremento de la demanda sin que se produzca hasta el momento lista de espera, a la que usted alude y que nosotros, desde luego, desconocemos. Esto ha posibilitado adoptar esta medida sin detrimento de las prestaciones asistenciales –esto sí que en ningún caso se justificaría, y, de hecho, yo estoy seguro de que es así–, dispensar a los pacientes usuarios de este dispositivo; unos pacientes, evidentemente, psiquiátricos, como cualquier otros, con el mismo nivel de prestaciones y el mismo nivel de atención de calidad.

Añadir que en el año dos mil trece la Dirección General de Asistencia Sanitaria ha estado coordinándose con el Comisionado Regional para la Droga, y realizando



un seguimiento mensual de las solicitudes de ingreso en esta unidad, sin que se produzcan hasta el momento, insisto, listas de espera. Los últimos datos obrantes en esta Dirección General corresponden al trece de febrero del catorce, en el que la unidad disponía de seis camas libres.

En resumen, por el momento no existe, ni a corto ni a medio plazo, previsión de nuevo funcionamiento de ambas unidades, siendo dispensada la actividad que venían desarrollando por otros dispositivos, sin producirse ninguna merma en la eficacia como en la calidad de la atención de las prestaciones recibidas por los pacientes. A mí esto sí que me preocupa, que se siga manteniendo esa calidad. Estoy seguro que se sigue manteniendo, y es por esto, Señoría, que su proposición no ha lugar y debemos rechazarla.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra la señora Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señor Presidente. Vaya por delante que, desde luego, yo estoy encantada de debatir con todos y cada uno de los Procuradores de... de esta Comisión, no tiene ninguna duda. Y entiendo que el Partido Popular distribuye como considera oportuno. También es verdad que el contexto en el que circunscribimos la defensa y los debates de nuestras iniciativas, el Grupo Socialista, han de permitirnos también que lo establezcamos nosotros.

Pero, en fin, dice usted que son idénticas las... las propuestas. Bueno, son idénticas... ah, bueno, son idénticas la ubicación física, porque ambas están ubicadas -valga la redundancia- ahí, pero una es una unidad de medicina interna y la otra son dos unidades de salud mental. Lo que es idéntico, y en eso coincido con usted, es el engaño al que el Partido Popular sometió a todos los abulenses cuando les prometieron la bomba en la modernización, la atención integral, la dinamización, la capacidad asistencial y lo significativo que iba a ser para las necesidades de salud de toda la ciudadanía abulense estas dos unidades.

Y yo, desde luego, no se me ocurriría discutir técnicamente con usted, que es un experto en salud mental y, desde luego, con toda seguridad sabe muchísimo más que yo, como saben muchísimo más que yo de casi todo todos ustedes. Pero en fin, yo digo que quien hablaba de hecho histórico, que era revolucionario que por primera vez hubiera una unidad de convalecencia psiquiátrica, que la apertura de esa unidad de convalecencia iba a ser algo que dotaría a Ávila de... de... de un elemento significativo, porque eso no lo había en ningún sitio, y que esa unidad de convalecencia psiquiátrica, pues que... que se anunciaba con unas características sin parangón. Y eso lo decía, pues los expertos del Partido Popular, que, como le digo, eran multitud y llegaban allí, pues en... en autobús. Bueno, en autobús no, en una flota de coches oficiales, pero que eran muchísimos, eran muchísimos. Supongo yo que ahí iría alguno que supiera de salud mental. Vamos, yo es que me atrevo a repetirlo porque, digo, cuando son tantos, tan numerosos, y lo dicen con tanta convicción y... y utilizan y aparecen en tantos titulares, pues debe ser verdad. Supongo que cuando la pusie-



ron en marcha, pues alguien habría dicho que era necesaria. Desconozco por qué, si no era necesaria, le dieron tantísima publicidad.

Mire, respecto a la unidad de desintoxicación de drogodependencia, pues no sé si ahora Salamanca puede asumirlo o no puede asumirlo, o tenemos más interés en derivarlo a un concierto privado, como casi todo, a Palencia. Pero sí puedo asegurarle... porque yo, como le digo, no soy experta en salud mental, pero tengo dos compañeras muy cercanas que trabajaban en esa unidad de salud... de desintoxicación, y dicen que siempre estaba llena, y que algunas veces no han podido asumir la demanda porque la unidad estaba llena.

Bueno, en resumen, mire, yo me quedo con que ustedes no solo no cumplen -como decían en aquellas circunstancias, que el Partido Popular cumple-, no solo no tienen en cuenta cómo han engañado a los ciudadanos, a todos... -no digo usted precisamente... Claro, por eso, ahí está el tema, que es que ahora me siento casi con mal cuerpo de tenerle que decir a usted eso, porque sé que usted no-. Por eso decía yo la... el circunscribirse un poco más a nivel local, porque, claro, ahora... ahora ¿cómo le culpo yo a usted de esas declaraciones, si usted no las hizo? ¿Cómo le responsabilizo yo a usted... o a la señora Benito Benítez de Lugo de algo en... en un engaño masivo en el que ustedes estaban en... en El Bierzo, o en Soria, y no eran responsables de eso? Si yo... yo por eso tenía mis motivos, no porque no confíe ni respete en que ustedes decidan quiénes defienden las cosas. Pero, claro, aquí hay... hay responsables que iban en las comitivas, y que... y que les dijeron a los abulenses "créannos, vótennos, que esto va a ser un hecho histórico, las instalaciones de este hospital". Incluso a mí, en el buzón, que en una enajenación transitoria podría haberme equivocado y haber dicho: fíjate, esto es tan grandioso que hasta yo voy a creerlo. Es que era el Presidente Herrera el que decía "el Partido Popular cumple y va a poner esto a la disposición de todos los que han creído en el proyecto". Y fijese usted si creyeron en el proyecto.

Bueno, para concluir, ustedes van a votar que no, y yo voy a emplearme a fondo para decirles a los ciudadanos que no crean en ustedes. Que es que les engañan con una facilidad que, desde luego, los abulenses no se merecen. Muchas gracias.

EL PRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Muchas gracias. Concluido el debate, procedemos a someterlo a votación. El resultado de la votación... ¡ah!, perdón.

Votación PNL/001217

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

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

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