



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA LOURDES VILLORIA LÓPEZ

Sesión celebrada el día 5 de octubre de 2015, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del excelentísimo señor consejero de Sanidad, SC/000034, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
 - Asistencia sanitaria a inmigrantes sin papeles en la Comunidad Autónoma de Castilla y León.
2. Proposición No de Ley, PNL/000024, presentada por los procuradores D. Jesús Guerrero Arroyo y Dña. María Consolación Pablos Labajo, instando a la Junta de Castilla y León a dotar al Servicio de Salud Mental del Complejo Asistencial de Palencia de un programa de rehabilitación para pacientes ambulatorios con trastorno mental grave, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 14, de 3 de septiembre de 2015.
3. Proposición No de Ley, PNL/000081, presentada por el procurador D. Manuel Mitadiel Martínez, relativa a la creación de un portal de transparencia en el que se encuentren accesibles los datos de la actividad de todos los servicios hospitalarios y centros de salud, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 14, de 3 de septiembre de 2015.

SUMARIO

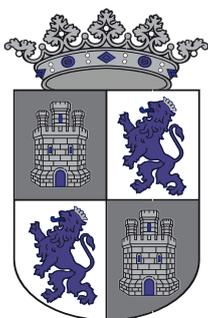
	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta minutos.	1018
La presidenta, Sra. Villoria López, abre la sesión.	1018
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	1018

Páginas**Primer punto del orden del día. SC/000034.**

El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al primer punto del orden del día.	1018
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	1018
La presidenta, Sra. Villoria López, suspende la sesión.	1022
Se suspende la sesión a las diez horas cincuenta minutos y se reanuda a las once horas diez minutos.	1022
La presidenta, Sra. Villoria López, reanuda la sesión y abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	1022
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	1022
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	1025
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	1028
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	1029
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	1031
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	1034
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	1041
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	1043
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	1044
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	1045
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	1047
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	1048

Segundo punto del orden del día. PNL/000024.

El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al segundo punto del orden del día.	1052
---	------



	<u>Páginas</u>
Intervención del procurador Sr. Guerrero Arroyo (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	1052
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	1054
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	1055
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	1055
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Maroto del Olmo (Grupo Popular).	1056
Intervención del procurador Sr. Guerrero Arroyo (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	1058
La presidenta, Sra. Villoria López, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es aprobada.	1059
 Tercer punto del orden del día. PNL/000081.	
El vicepresidente, Sr. Heras Jiménez, da lectura al tercer punto del orden del día.	1060
Intervención del procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos) para presentar la proposición no de ley.	1060
Intervención de la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL) para la defensa de la enmienda presentada por su grupo.	1062
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	1063
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Hernández Martínez (Grupo Socialista).	1064
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	1065
Intervención del procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	1067
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para pronunciarse sobre el texto final propuesto.	1069
La presidenta, Sra. Villoria López, somete a votación el texto definitivo de la proposición no de ley debatida. Es aprobado.	1069
La presidenta, Sra. Villoria López, levanta la sesión.	1069
Se levanta la sesión a las catorce horas cinco minutos.	1069



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Buenos días, señor consejero. Buenos días, señores procuradores. Se abre la sesión. ¿Algún grupo parlamentario tiene que comunicar cambios? ¿Grupo Socialista? ¿Podemos? ¿Alejandro?

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Sí, señora presidenta. Buenos días, señor consejero. El Grupo Popular hay una sustitución, que es Vidal Galicia Jaramillo en lugar de Jesús Alonso Romero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

A continuación, por el señor secretario se dará lectura del primer punto del orden del día.

SC/000034

EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):

Gracias, señora presidenta. Primer punto del orden del día: **Comparecencia del excelentísimo señor consejero de Sanidad, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre la asistencia sanitaria a inmigrantes sin papeles en la Comunidad Autónoma de Castilla y León.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Tiene la palabra el excelentísimo señor consejero de Sanidad, don Antonio Sáez Aguado.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señoras y señores procuradores. Procedo a informar, tal como ha solicitado el Grupo Socialista, de las actuaciones de la Junta de Castilla y León en la atención sanitaria a los inmigrantes sin papeles, como se plantea en la petición de comparecencia. Sobre... una cuestión sobre la que ya, en la... en la comparecencia de presentación de los proyectos para la legislatura, ya hemos tenido la oportunidad de debatir en esta misma Comisión, y en consecuencia pues procederé a resumir algunas cuestiones y a reiterar otras que ya les señalé en esa comparecencia.

A partir de la entrada en vigor del Real Decreto-ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, se modificaron los criterios para el reconocimiento de la condición de asegurado. Esto tuvo algunas consecuencias. Creo que en la... mi comparecencia inicial de esta legislatura en la Comisión expliqué con cierto detalle las razones que explicaban esta cuestión, y lo que debo reiterarles es que, en mi opinión, esta medida que se ha adoptado -que se adoptó en el año dos mil doce- no supone un cambio importante en el modelo sanitario español desde el punto de



vista del que se establece tanto en la Ley General de Sanidad como, en nuestro caso, en la Ley de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León.

La Ley General de Sanidad establece que el derecho a la atención sanitaria –o creo que textualmente el derecho a la protección de la salud– afectará a todos los ciudadanos españoles y a los extranjeros residentes en España. La situación de irregularidad plantea un debate, en los términos de la propia Ley General de la... de Sanidad, acerca de que si estamos hablando de ciudadanos residentes en España, residentes en Castilla y León, o estamos hablando –como se señala en la pregunta– de inmigrantes sin papeles, inmigrantes irregulares –como se ha denominado a este colectivo–, en definitiva, que no está suficientemente acreditada la residencia en Castilla y León o la residencia en España.

De cualquier manera, la posición que ha mantenido el Gobierno de Castilla y León es bien clara: primero, garantizar la asistencia sanitaria a todos los ciudadanos que vivan en Castilla y León. Y creo que eso, con carácter general, se ha conseguido, y al mismo tiempo incorporarnos e incluirnos, como Administración sanitaria, en la... en lo que ha determinado las Cortes Generales, que es la convalidación y, en definitiva, la aprobación de este real decreto-ley. Dicho en otros términos, nosotros hemos pretendido garantizar la asistencia sanitaria de todos los ciudadanos, pero al mismo tiempo no incumplir lo... el contenido de este decreto-ley. Y eso, como le señalaba, nos ha situado... nos ha ubicado en una posición que no es fácil. Insisto, una Administración sería no puede incumplir las normas que están en vigor, pero al mismo tiempo una Administración sensible debe garantizar –como digo– la asistencia sanitaria a todos los ciudadanos que la necesiten.

Eso ha supuesto mantener la continuidad en la atención a las personas que en su momento se vieron afectadas por este real decreto-ley, a las... a los inmigrantes que estaban en situación irregular. Y esta continuidad se ha traducido en el hecho de que podían acceder a las prestaciones sanitarias de Atención Primaria, de Especializada, de Urgencias, en el ámbito de Castilla y León, así como a la prestación farmacéutica, con el nivel de atención que les correspondía hasta entonces.

Se han mantenido, al mismo tiempo, los profesionales asignados a su cuidado en los centros de Atención Primaria a los que estaban adscritos. Todo ello con independencia de la emisión de la tarjeta sanitaria, una responsabilidad que corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social. Desde el primer momento, las primeras instrucciones que trasladamos a los centros de salud fueron: cuando una persona en situación irregular solicite asistencia sanitaria, primero, se ha mantenido dentro de las bases de historia clínica; por lo tanto, en segundo lugar, se ha asignado médico y enfermera a todas las personas que solicitaban asistencia; y, en tercer lugar, se ha trasladado el criterio a nuestros profesionales de Atención Primaria de mantener la continuidad no solamente en la Atención Primaria, sino también en la solicitud de pruebas complementarias desde los centros de salud o en las derivaciones a la Atención Especializada.

En segundo lugar, junto a estas primeras instrucciones, emitidas, si no recuerdo mal, en el mes de mayo del año dos mil doce, que han garantizado la asistencia a las personas que ya vivían en Castilla y León... en segundo lugar, como digo, hemos mantenido distintos contactos y reuniones con las entidades que atienden a personas inmigrantes, especialmente en situación irregular. Concretamente, hemos tenido reuniones con la Red de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social, con ACEM,



con Cruz Roja y con Cáritas, con Burgos Acoge, y les hemos trasladado la manera en la que íbamos a mantener la atención a los inmigrantes en situación irregular y hemos discutido y hemos debatido con ellos los problemas que pudieran plantearse precisamente en esa atención.

Creo que el resultado final de estas medidas es que, en Castilla y León, ninguna persona ha dejado de ser atendida por ser o no ser inmigrante irregular. Creo que ninguna persona ha dejado de ser atendida, ni en Atención Primaria ni en Atención Hospitalaria, y los problemas iniciales que alguna de las entidades que atienden a inmigrantes nos trasladaron se resolvieron creo que correctamente; y el hecho cierto, si me permiten plantearlo en estos términos, insisto, es que creo que no ha habido problemas, salvo algunos de procedimiento que han podido plantearse en algunos servicios especializados, pero que se han resuelto -yo creo- de la mejor de las maneras posibles.

Por supuesto, se ha mantenido los criterios del propio real decreto-ley en cuanto a la atención en situaciones de urgencia, por enfermedad grave o accidente, hasta el... hasta su... hasta la situación de alta médica, una situación poco determinada en el propio real decreto-ley, pero que nosotros hemos interpretado que el alta médica se produce, en definitiva, cuando ese problema de salud se ha resuelto. No hemos condicionado, tras la atención a urgencias, como digo, ningún periodo de tiempo en el que pudiera interpretarse que hubiera exenciones en la atención sanitaria. De igual manera, a las mujeres embarazadas, a los menores, por supuesto, y, tal como se establecía en el... en el propio real decreto-ley, o se confirmaba a los solicitantes de protección internacional y víctimas de trata de seres humanos.

Y, finalmente, se han incorporado también y se han atendido sin ningún tipo de restricción cualquiera de las circunstancias de atención sanitaria que pudieran generar riesgos para las... para la salud pública. Se han atendido -insisto- con normalidad. En estos casos, aunque no se recoge una mención expresa a facilitar esta atención de manera gratuita, así se ha hecho también por parte de los... del Sistema de Salud de Castilla y León.

En definitiva, hemos procurado garantizar esa asistencia por una razón obvia, y es que cualquier persona debe tener garantizada la asistencia sanitaria, que viva en nuestra Comunidad, con independencia de que, con posterioridad, se evalúe su situación en términos de si tiene reconocido el derecho a la asistencia sanitaria en sus países de origen o en otros países, con independencia de que se proceda a la valoración de su situación económica y social. Y, por lo tanto, el primer criterio ha sido -reitero una vez más- el de garantizar la asistencia sanitaria a todas las personas que vivan en nuestra Comunidad.

Inicialmente, estas... las medidas derivadas del real decreto-ley afectaron a 14.994 inmigrantes en situación irregular. Por la propia situación de irregularidad, no es posible conocer su evolución posterior. No podemos conocer con exactitud cuántas de esas 14.994 personas siguen residiendo en nuestra Comunidad. Lo que sí que sabemos es que, aproximadamente, entre el 15 y el 20 % han utilizado los servicios sanitarios, especialmente de Atención Primaria, en estos últimos tres años, sin problemas desde un punto de vista del acceso, y con una frecuentación que, por razones obvias, relacionadas con las características y los grupos de edad de esta población, una frecuentación que ha sido menor que el de la población nacida y con residencia en Castilla y León. Que, desde entonces, se han suscrito... de acuerdo



con la regulación que anunciaba el real decreto y que después se concretó en una orden ministerial, después se han suscrito 85 convenios para... convenios denominados especiales, en los cuales algunas personas han... a través de este convenio, han asegurado su asistencia sanitaria, de los cuales... de los 85 convenios, 59 continúan activos en Castilla y León.

Finalmente, informarles también que, como es conocido, por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, se ha planteado una propuesta de acuerdo sobre criterios mínimos para la inclusión en los programas de asistencia social y sanitaria de las Comunidades Autónomas de los extranjeros no... no registrados ni autorizados como residentes en España que carezcan de recursos económicos; una posición que hemos valorado positivamente porque, en definitiva, supone reconocer algo que ya estábamos haciendo en Castilla y León, y es atender a las personas que vivan en nuestra Comunidad, y que, además, pretende hacer más homogénea... a través de esos criterios mínimos, hacer más homogénea la asistencia sanitaria de los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España.

Nosotros hemos hecho algunas observaciones que tienen que ver con las prestaciones de salud pública, que tienen que ver con las prestaciones farmacéuticas que puedan facilitárseles y que tienen que ver con esos criterios homogéneos para el conjunto de Comunidades Autónomas que permitan mantener también un criterio de equidad en el acceso a la asistencia sanitaria de los inmigrantes sin papeles o de los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes.

Esta es la situación que yo puedo plantearles y el compromiso del Gobierno de Castilla y León -insisto- de seguir garantizando esa asistencia sanitaria a todas las personas que viven en nuestra Comunidad, el apoyo a una medida del Ministerio que... que lo que pretende es hacer más homogénea las actuaciones de las Comunidades Autónomas en esta materia. Saben sus señorías que en algunas Comunidades Autónomas se han aprobado normas con distinto rango para establecer procedimientos o para establecer esos procedimientos de atención, desde algunas normas con rango de decreto, de órdenes, de simples instrucciones, y nos parece razonable que por el Ministerio pues se establezcan criterios comunes entre los distintos servicios de salud autonómicos para que esa asistencia, como digo, sea homogénea en el conjunto del territorio nacional. Esa es la posición que hemos mantenido. Creo que, desde el punto de vista de los resultados, estos han sido razonablemente buenos. No ha habido... no conocemos que se hayan producido déficits y, sobre todo, negativas a la asistencia sanitaria de ningún ciudadano que la haya reclamado, no ya a la que establecía el real decreto para las situaciones urgentes, para los menores o para las mujeres embarazadas, sino para el conjunto de los extranjeros no residentes en España. Esa obligación, que derivaba del real decreto, en Castilla y León la hemos ampliado a las prestaciones ordinarias, manteniendo incluso el nivel de aportación en la prestación farmacéutica a quienes ya tuvieron registrado ese derecho a la asistencia sanitaria.

Y creo -reitero- que no ha habido problemas de importancia; que tampoco se han producido la colisión, que en algunos ámbitos se había anunciado, entre el derecho a la asistencia sanitaria de los españoles y de los extranjeros no regularizados -creo que no ha habido en nuestra Comunidad ninguna incidencia de ese tipo-; que tampoco se han producido situaciones -sobre las que se había alarmado, tal vez, a la opinión pública- de colapso de las urgencias, con el argumento de que los inmigrantes irregulares iban a utilizar masivamente los servicios de urgencia. Creo que



la asistencia ha sido ordenada, a través de... inicialmente de los centros de salud, la utilización de las prestaciones de la Atención Hospitalaria, y que, por lo tanto, hemos dado una respuesta razonable ante una situación que ahora se está modificando. A mí me parece positivo que el Ministerio haya modificado y haya puesto sobre la mesa un criterio algo distinto al que había planteado anteriormente, de hacer más homogénea –como digo– y establecer unos criterios mínimos y comunes para la atención a los inmigrantes sin papeles –como se señalaba en la pregunta– o a los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Bien. Muchas gracias, señor consejero. Se suspende la sesión por un periodo de quince minutos.

[Se suspende la sesión a las diez horas cincuenta minutos y se reanuda a las once horas diez minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Se reanuda la sesión. Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, se procede a la apertura de un turno de portavoces de los distintos grupos parlamentarios. Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la procuradora doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señora presidenta. Buenos días a todos. Gracias, señor consejero. Le agradezco su comparecencia, en nombre de mi grupo, y le doy la bienvenida una vez más a esta Comisión.

Usted ha hecho referencia al que todos llamamos el fatídico Real Decreto 16/2012, que ha hecho un daño incuestionable a la sanidad pública, y usted la situación que ha dibujado es más o menos idílica, pero lo que es verdad es que en abril hizo tres años de ese real decreto, y ahora, el uno de septiembre, tres años de la exclusión sanitaria a las personas inmigrantes en situación irregular.

Lo que nadie discute es que son tres años de un retroceso incuestionable en derechos humanos, que ha supuesto un rechazo social, político, profesional, científico, sin precedentes, tanto a nivel nacional como internacional, por la retirada de la tarjeta sanitaria a los inmigrantes en situación administrativa irregularidad... irregular, que ha sido demoledor y que ha sido un fiel reflejo de la ruptura de un principio fundamental del Sistema Público de Salud, como es la universalidad. Usted mismo ha dicho que ese real decreto modificó los criterios para el reconocimiento en la condición de asegurado. Claro que sí: retrocedieron treinta años y volvieron a la situación de asegurados, que era de tiempos pretéritos. La sanidad universal es otra cosa que la sanidad de aseguramiento y la sanidad de beneficiarios. Y, aunque usted yo creo que lo desconozca, lo niegue, lo suavice o se oculten, pues han sido muchas las consecuencias de la retirada de la tarjeta sanitaria y ha supuesto un caos, un desbarajuste, una falta de información. Y lo más grave: que hay una clamorosa ausencia por parte del Ministerio en el impacto... en evaluar el impacto en la salud que ha tenido la aplicación de este decreto; y lo más grave: no sabemos, nadie ha evaluado –supuestamente, esto era en aras de la sostenibilidad– cuánto se ha ahorrado, si es que ha ahorrado algo una medida tan cruel.



Por lo tanto, nosotros hoy no vamos a analizar casos concretos, no tenemos constancia de muchos –seguramente los hay–, pero de lo que sí tenemos constancia es que los inmigrantes afectados en esta situación, por miedo, por inseguridad, por desconocimiento y por vulnerabilidad, han sufrido, sin decir nada en muchos casos, esta exclusión generalizada. Y son personas –como usted sabe muy bien– vulnerables, que no tienen una red de apoyo social y que muchas veces están absolutamente solos y en completo desamparo. Y usted y yo reconocemos –en esto estamos de acuerdo– que las Comunidades Autónomas han sido un auténtico puzle de fórmulas diversas para paliar una injusticia y una constatación de que esa reforma del Gobierno de España fue un atropello precipitado, injustificado, hecho sin consenso, sin debate, y que la única fórmula que hay para arreglar este desbarajuste es la derogación urgente de ese Real Decreto 16/2012.

Usted hacía referencia... la Gerencia Regional de Salud, su Consejería, dio instrucciones, contrainstrucciones, pero hacen una cosa y la contraria: por un lado, defienden que atienden a todas las personas sin distinción; y, por otro lado, son firmes defensores de ese real decreto –que ya no defiende nadie, salvo ustedes– y han sido muy aplicados en su implantación. Es decir, yo lo que entiendo, y lo que entiende mucha gente, es que esas instrucciones pues eran unas soluciones de caridad para... para los pobres, para los pobres. Porque, por fin... –no sé si lo habrán acabado de entender– han tratado de confundir muchas veces diciendo que si aquí el turismo sanitario... Y los inmigrantes sin papeles huyen de la miseria, del hambre y de la guerra, y el turismo sanitario es otra cosa, son los que vienen a tomar el sol y los que vienen a disfrutar de su alto poder adquisitivo. Por lo tanto, nosotros, siempre que nos hemos referido a la retirada de la tarjeta sanitaria a los inmigrantes es a personas vulnerables y a personas en mala situación, y estamos completamente de acuerdo... y, desde luego, no a ciudadanos de la Comunidad Europea. Estamos completamente de acuerdo en que, si los alemanes, los ingleses, los suecos o los austriacos vienen aquí a operarse de una cadera, que se les facture; pero a ver si ya dejamos de confundir en lo que es turismo sanitario y lo que son derechos humanos para las personas vulnerables. Porque para nosotros es incomprensible que ustedes sigan hablando, como en una letanía, que defienden la sanidad universal, pero a la vez restringen... no es que restrinjan, es que impiden el acceso a la sanidad universal, y eso es no entender el concepto, porque el concepto de sanidad universal significa acceso sin discriminación, y, desde luego, de forma mucho más especial para los sectores cuanto más vulnerables y más desprotegidos estén.

Y tendrá que reconocer conmigo que aquel real decreto, retirando la tarjeta sanitaria a estas personas pobres y desprotegidos, fue cruel, fue inmoral, fue injusto y fue absolutamente innecesario. Como le digo, ni el ministro actual ni la autora intelectual, la anterior, ni usted, pueden decirnos a día de hoy, y menos demostrar, cuánto han ahorrado desde septiembre del dos mil doce, a día de hoy, con la implantación de esa medida. Luego yo le pregunto cuál fue el motivo, a su juicio; si fue ideológico, si fue discriminatorio, si fue xenófobo. ¿A qué se debió esa decisión? Porque, desde luego, si es por la sostenibilidad del sistema público y no han tenido el rigor de demostrar, a día de hoy, cómo y cuánto ha contribuido este atropello a la sostenibilidad del sistema público, pues, desde luego, no tiene ningún sentido.

Por otro lado, me ha llamado la atención... nosotros... según las organizaciones no gubernamentales, esta medida dejó sin tarjeta del orden de ochocientos y pico mil



o un millón de personas, exactamente, en España. Aquí, en Castilla y León, primero, en la prensa, en los medios de comunicación, se hablaba de 4.000, 4.500; en una pregunta escrita que hicimos a la Junta de Castilla y León, ustedes nos daban unos datos que sumaban 7.200; en una de las múltiples iniciativas que hicimos en la legislatura pasada, el portavoz del Partido Popular hablaba de 12.000; hoy nos dice usted que eran unos 14.900. En fin, que es complicado saberlo, yo lo entiendo; pero, desde luego, lo que es evidente es el caos, la confusión, el despropósito y el peligro que ha supuesto esta medida tanto para las personas afectadas como para toda la población, porque el desconocimiento incluso de esas instrucciones a las que usted hace referencia no solo eran de los inmigrantes en situación irregular, sino de los propios profesionales en los centros de salud, en los hospitales. Eso ha provocado, pues muchas veces, una falta de atención, porque la gente no sabía exactamente qué tenía que hacer, y a diario pues pueden haber sucedido muchas injusticias de esta naturaleza.

Y, fíjese, muchos inmigrantes sin permiso de residencia ni siquiera conocían las excepciones del decreto por las que tenían derecho a la asistencia: en los menores de dieciocho años, las embarazadas o la atención en Urgencias. Por lo tanto, esa... esa confusión la han generado ustedes.

A mí me gustaría saber si a usted le consta que ha habido un tratamiento y un seguimiento correcto a los enfermos crónicos, si usted tiene certeza absoluta, si usted conoce... tiene certeza de que se ha tratado correctamente a enfermos de cáncer, a enfermos diabéticos, a enfermos neurológicos, a enfermos con problemas mentales, a enfermos con patologías cardiovasculares; si le consta que no se han dado casos de desatención por información confusa o desconocimiento en nuestros propios centros sanitarios; si le consta y se ha preocupado por cómo y de qué forma, sin poder hacerles recetas, han seguido los tratamientos que les prescribían los médicos de Atención Primaria; si tiene constancia de que no ha habido un uso excesivo -o abusivo, como decían ustedes- de los servicios sanitarios por parte de estas personas.

Usted está... nos ha dicho -y en eso le doy la razón- que la frecuentación de estas personas, como son jóvenes y no suelen tener muchas enfermedades, pues es menos frecuente que la de la población autóctona. Aun así, dice que había un 15 % de utilización en los servicios sanitarios. ¿Qué información exacta tiene al respecto?, si conoce el número de los que han acudido sin tarjeta -dice ese 15 %-, y si tiene constancia de los que no han acudido, teniendo necesidad, por situaciones de falta de información. ¿Cuál es el número o el porcentaje aproximado que ha acudido a Urgencias, cuántas derivaciones correctas se han hecho desde Atención Primaria a Atención Especializada, a las pruebas diagnósticas, a la hospitalización, a una intervención quirúrgica o a tratamientos que requieran un seguimiento en Atención Especializada? Si sabe algo, o se ha preocupado, o... o ha justificado su discurso diciendo que aquí lo hacemos todo muy bien, pero, desde luego, están aplicando el real decreto. Si conoce y se ha preocupado si había personas desatendidas por estos problemas de información. Si tienen realmente instrucciones claras los hospitales, porque yo creo que no, más allá de estas circulares para Atención Primaria, y en algunos casos, cuando hay que darles la información, los propios trabajadores de los centros la tienen confusa. Si se ha... si se ha mantenido y evaluado la información tanto a nivel interno como a nivel externo. Si se ha preocupado de establecer una red informativa eficaz en los centros para facilitar la atención a estas personas y evitarles



angustia, sufrimiento y miedo, más allá de aquellas instrucciones. Si podría asegurar que no se ha negado asistencia sanitaria ni a una sola persona que no tuviera la tarjeta sanitaria. Y, por cierto, díganos si ha habido superávit en el presupuesto durante estos tres años a raíz de haber retirado la tarjeta sanitaria.

Yo, señor consejero, hicimos en la legislatura pasada, aquí, una batería de preguntas que nos contestaron pues por... por peteneras, con un manifiesto literario; pero les preguntábamos cuántas tarjetas se habían retirado en Castilla y León desde la entrada en vigor del real decreto el dos mil doce, especificando en cada una de las nueve provincias. No lo sabemos. ¿Cuántas han... tarjetas sanitarias no se han renovado en Castilla y León desde la...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Le ruego que vaya terminando, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

(Termino ahora mismo, señora presidenta). ... desde la entrada en vigor? Si las personas inmigrantes que no tienen tarjeta sanitaria en Castilla y León, ¿cómo se estaban atendiendo en cada una de las provincias? ¿Qué procedimientos se estaban utilizando, sobre todo en Atención Especializada? Si la cobertura era total, parcial, integral, u otras, y en qué casos se realizaba. Y qué medidas de apoyo al acceso de medicamentos necesarios se estaba llevando a Castilla... en Castilla y León y la atención que estaban recibiendo las víctimas de violencia de género en situación irregular. Cómo se hacía el seguimiento con alguna complicación a las mujeres embarazadas. Y, sobre todo, que nos diga qué número de facturas se han emitido, cuál era el importe de ellas, y cuál ha sido el procedimiento seguido para archivarlas o para su tramitación. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don José Sarrión Andaluz.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bien. Muchas gracias. Bueno, este no es un tema nuevo, ¿no?, es una cuestión que ya debatimos en su primera comparecencia ante este órgano en la primera Comisión de Sanidad; es una cuestión que ya fue un problema señalado por los diferentes grupos que componemos esta Comisión. Y yo ya señalé que uno de los problemas que tenemos aquí es la diferencia de concepción de los datos, ¿no? La diferencia que hay respecto a la... a la forma de entender la realidad, y no solamente una cuestión de soluciones, sino una cuestión de que, bueno, pues parece que hay dos perspectivas diferentes, ¿no?, en torno a lo que pasa en la Comunidad.

Yo voy a transmitir una, que es la que me han facilitado las plataformas por la sanidad pública de Castilla y León, que son, en última instancia, nuestra fuente de discusión, de diálogo, en torno a los problemas sanitarios, y que lo que me plantean es una serie de problemas en torno a la situación de las personas inmigrantes en situación irregular; una serie de problemas que se llevan acumulando desde hace un tiempo.



Yo soy consciente de que el origen del problema no está aquí, el origen del problema está en el Gobierno nacional. Por lo tanto, no les quiero hacer a ustedes culpables de cosas que no se encuentran aquí, ¿no? Es decir, yo soy consciente de que el problema central es que vivimos en un país en el que se puso el control del déficit y el control del gasto por encima de cualquier otro elemento, incluido el derecho a la sanidad o de cualquier otro tipo de derecho humano, ¿no?, porque nuestra inserción en Europa -como ya comenté en el último Pleno- es así, y eso determina, finalmente, absolutamente todas las políticas que terminamos haciendo, ¿no?, y que llevaron a diferentes reformas, entre ellas la cuestión sanitaria, ¿no?, que, además, por su forma de estar integrada en la Constitución, es un derecho fundamental, pero no consta con el plus de fundamentalidad que consta otros derechos, ¿no?, como prueba el hecho de que se pudiera tocar, ¿no?

Yendo a cuestiones concretas de la Comunidad, elementos que nos plantean los profesionales sanitarios. Encontramos que hay problemas, encontramos que existe una atención que en algunos casos no se produce y en otros casos es deficiente porque es parcial, no porque el profesional sea deficiente, ni muchos menos -tenemos unos profesionales como la copa de un pico, me atrevería a decir-, pero sí que hay enormes problemas burocráticos, enormes problemas administrativos a la hora de afrontar determinados tratamientos, ¿no?

En primer lugar, me mencionan casos de las personas que estaban con atención sanitaria antes de dos mil doce y que a la entrada del decreto estaban dados de alta en Medora, las cuales son atendidas en el programa de Atención Primaria, y además se puede recuperar el histórico, pero carecen del derecho a la reducción en la farmacia puesto que carecen de tarjeta sanitaria. Casos también en los que, efectivamente -como decía hace un momento-, se atiende en Atención Primaria, con lo cual se le puede realizar analíticas y citologías, pero, sin embargo, no en Atención Especializada, lo cual genera varios problemas, ¿no?, por una causa esencial, que es que el propio programa no les cita para consultas, ya que, al no estar en la base la tarjeta, no pueden citarles. En este caso, ¿qué sucede? Que muchas personas en esta condición irregular terminan yendo a Urgencias. Esto genera dos elementos: en primer lugar, un colapso de las Urgencias, que ya estamos viendo que se viene señalando desde los profesionales y desde los usuarios, ¿no? Ahí está el caso del Complejo Asistencial de Salamanca o casos como los que hemos visto en los últimos años, ¿no? Ese colapso de personas que tramitan a través de Urgencias lo que en una situación normal debería tramitarse a través de especialistas o a través de una cita normal, digamos, ¿no?

En este segundo caso, además, cuando va a Urgencias, se les pasa el compromiso de gasto con su correspondiente factura, excepto en casos de auténtica urgencia, ¿no? Pero en caso de que no sea urgente, en caso de que sea una intervención que debería realizarse a través de una intervención programada, hay dificultades para la atención y siempre con compromiso de gasto.

En otro bloque de problemas, en otro bloque de elementos, encontramos aquellos casos de personas que perdieron el derecho a la atención sanitaria por perder el trabajo y agotar las prestaciones antes de dos mil doce; aquellos que llegaron, aquellas personas irregulares en... en situación irregular que llegaron después de dos mil doce; aquellos que nunca lo habían tenido por estar sin permiso de residencia; casos de personas que habían trabajado, que contaban con las condiciones para



haberlo solicitado, pero no lo hicieron porque no lo necesitaron en su momento –porque sabemos que muchas veces la práctica suele... suele orientarse de esta manera: personas que no solicitan los papeles sanitarios hasta que no los utilizan, ¿no?, hasta que no necesitan utilizarlos, y que, por no haberlo hecho, pues ahora se encuentran sin poder hacerlo–; y casos de personas que son atendidos, en definitiva, por voluntarios en Atención Primaria al margen de la Administración. Recordemos que hay un movimiento de profesionales sanitarios que han realizado objeción de conciencia, es decir, que tienen que elegir... –esto lo comenté ya en la última Comisión– que tienen que elegir entre cumplir el juramento hipocrático, es decir, su código deontológico profesional, o cumplir los criterios de la Administración, y optan por el primero, ¿no?, en una decisión que, además, a mí me parece legítima, ¿no? Y que lo que hacen es atender dentro de su consulta a personas que no pueden atender por el procedimiento normal, personas que, en todo caso, no se les puede recetar con derecho a reducción y que tienen que pedir los fármacos a organismos como Cáritas o como Cruz Roja, ¿no?

Y por último, elementos de preocupación, como es el caso de las personas con VIH que se encuentran sin reconocimiento al derecho a la asistencia sanitaria. Nosotros sabemos que, desde Burgos, se envió al director de Asistencia Sanitaria una carta el pasado mes de mayo, en el cual se pedía una solución en torno a esto. Sabemos que, a día de hoy, en Burgos hay un procedimiento que consiste en que el trabajador o trabajadora social justifica que no tiene recursos y, tras realizarse una justificación acerca de la necesidad, se termina haciendo una intervención; pero querríamos saber cuál es el estado en la totalidad de las provincias, porque conocemos un caso que se resolvió a instancias de que lo pidieran los propios profesionales.

Lo mismo que estamos muy interesados en conocer la situación, también, de las personas que ejercen la prostitución en Castilla y León, mujeres que, como usted sabe, son mujeres que vienen traídas por mafias para ser explotadas sexualmente en nuestro país y en nuestra Comunidad, y que también, cuando entran en el sistema sanitario, lo son por el trabajo que están haciendo las ONG del sector.

Son elementos que son importantes, que son preocupantes por dos cuestiones centrales:

La primera, es por el papel que tienen las personas migrantes de nuestra Comunidad. Me remito a las palabras del presidente Herrera en el Discurso de Investidura, lo planteó perfectamente: el futuro de Castilla y León, una Comunidad con nuestra tasa de natalidad, pasa por la emigración. Fueron palabras del presidente, y yo las hago más, porque, cuando ustedes dicen algo correcto, yo se lo... se lo admito con toda sinceridad y sin ningún problema.

Y en segundo lugar, porque es una cuestión también de salud pública. Es decir, no solamente es el derecho de estas personas, sino el derecho a la sociedad. Tener personas que tienen dificultades, que tienen dificultades en el acceso sanitario, sea por las dificultades burocráticas, sea porque no tienen acceso a tarjeta sanitaria, o sea por la razón que sea, es un problema para ellos, es un problema para los individuos y es un problema también para la sociedad; y, además, es nuestra obligación con los sectores más débiles de esta sociedad, es nuestra obligación atenderlos de manera más correcta posible. No hablemos solo de los pobres cuando hay grandes fotos, como en el conflicto de Siria, que aparecen en lo... en la prensa y, de repente, se genera una alarma social y vamos corriendo a intentar arreglar nuestras con-



ciencias. Hablemos de la situación de los más débiles de la sociedad de manera definitiva, y eso significa establecer mecanismos para que, de manera normal, se pueda atender a este tipo de personas. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don Manuel Mitadiel Martínez.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias. Es para nosotros este un problema complejo, y es un problema complejo porque se aúnan varias cosas diversas; entre otras cosas, como ya hemos manifestado a nivel nacional, el problema es reconocer la asistencia a gente que está de forma irregular. Sin embargo, la solidaridad y también el egoísmo hace que esta gente tenga que tener una prestación sanitaria básica y que proteja, efectivamente, a embarazadas, a menores, a enfermedades crónicas, etcétera, etcétera.

La situación que... que el consejero nos describe pues no me resulta creíble. Es decir, es cierto que no nos han llegado demasiadas incidencias con respecto a la negativa de la asistencia, pero muy bien pudiera ser porque la gente tiene miedo de ir al médico. La gente tiene miedo de ir al médico porque lo puede relacionar con una posible expulsión. Tenga en cuenta que, en estos momentos, nos estamos centrando con un grupo específico, que es el de los sin papeles. Esto hace que se procuren la asistencia sanitaria de otra manera. Pero, además de que, efectivamente, la gente puede tener miedo a ir al médico, también es cierto lo que se ha dicho hasta ahora, y es que se trata de un colectivo mayoritariamente joven y que, por lo tanto, tiene una menor frecuentación que el resto.

Desde dentro del sistema, los criterios no están claros. Yo he... veo bastante confusión en todo este tema. El procedimiento, desde luego, del decreto fue absolutamente desafortunado. Creo que introdujo todavía más confusión en algo que ya de por sí era confuso. ¿Y qué límites de prestaciones existen para los no residentes en España?

No se ha hecho, o, si se ha hecho, no ha sido fructífero, un esfuerzo de comunicación, especialmente a los médicos, para saber qué es lo que podían hacer y no podían hacer; cada uno yo creo que se ha informado un poco por su cuenta. Y el resultado es que se está atendiendo de forma desigual en los distintos sitios, y, desde luego, el tema de la derivación a Especializada es un tema que no está resuelto.

Creo necesario... me parece que es una... una buena medida el que se haya elaborado unos criterios españoles o unos criterios para todas las Comunidades Autónomas. Yo pediría que los criterios fuesen un poco más amplios; es decir, estamos en un espacio común, que es la Unión Europea, y yo pediría que haya criterios comunes en la Unión Europea sobre cómo debemos atender a los inmigrantes sin recursos. Y desde luego, señalo lo de "sin recursos", porque otra cosa es... ya se ha mencionado aquí, pero me parece que... que económicamente puede ser un tema incluso mucho más importante de aquellos residentes en otros países de la Unión Europea que, por las razones que sea, están en España, y que, desde luego, creo que, en este caso, tenemos que tener una absoluta reciprocidad con respecto a que... a cómo tratan a los españoles en... en otros países.



¿Qué más comentarle? Que... que, evidentemente, tenemos que poner de acuerdo la sostenibilidad del sistema con la solidaridad y con el... y con el egoísmo, cuando decía que no tratar sanitariamente a los inmigrantes puede suponer que el resto de la sanidad repercute; y piénsese en enfermedades infecciosas o enfermedades parasitarias, etcétera, etcétera. Es decir, que me parece que no solo por... por solidaridad, sino también porque la sociedad lo demanda para tener un buen nivel sanitario.

Y por... y por último, el que las prestaciones deben ser proporcionadas, y cuando digo proporcionadas, quiero decir que hay que encontrar un equilibrio entre atender sus necesidades sanitarias básicas y no contradecir el... el resto del ordenamiento jurídico. A lo mejor el problema está no en la asistencia sanitaria sino en cómo aceptamos, el cómo integramos a los inmigrantes. Y si ponemos de acuerdo esas dos cosas, seguramente no se produciría estas contradicciones que tenemos permanentemente entre lo que dice el... el ordenamiento jurídico y lo que tenemos que hacer, porque creo que nos va muchos valores en ello. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la procuradora doña Isabel Muñoz Sánchez.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta. Señor consejero, señorías, en Podemos creemos sinceramente que ustedes tienen un gran problema que, tarde o temprano, acabará pasándoles factura. Cara a la opinión pública, ustedes mantienen un discurso de defensa de los servicios públicos, pero sus hechos confirman lo contrario. Aquí está el Real Decreto-ley 16/2012 para corroborar mis palabras. Con él, ustedes -permítanme la expresión- se han cargado de un plumazo la universalidad de la asistencia sanitaria en nuestro país y, sin embargo, intentan convencernos de lo contrario.

Ya sé que al señor consejero no le gusta admitirlo, pero dígame, si no, qué quiere decir este párrafo del citado decreto: "La cobertura sanitaria estará garantizada para quien ostente la condición de asegurado". Pues, ni más ni menos, que ya no se habla de ciudadanos y ciudadanas, beneficiarios/beneficiarias de la asistencia, sino de asegurados, de afiliados a la Seguridad Social.

Esta medida, que ha dejado sin atención sanitaria a los... a los inmigrantes sin papeles -cuyas consecuencias están aún por evaluar a día de hoy, y cuantificar-, quienes solo recibirán, en caso de urgencia por enfermedad grave o accidente, en asistencia al embarazo, parto y postparto, y en el caso de ser menores de dieciocho años, pone en evidencia la parte más vergonzosa de la ideología que sustenta su política, el neoliberalismo. Desde luego, no resulta nada edificante dejar sin cobertura sanitaria, sin un derecho humano básico, a los más débiles, a esos miles de personas que han llegado a nuestro país -los que llegan, porque, por desgracia, muchos perecen en el intento- para buscar una vida mejor; una vida que no tienen en sus países de origen a causa, sobre todo, de esa ideología que con tanto ahínco ustedes defienden.

Neoliberalismo en estado puro son esos gobiernos corruptos que permiten la explotación de sus recursos naturales a las grandes corporaciones, a las multinacionales



o a los gobiernos de los países desarrollados, sumiendo a la mayoría de la población en la pobreza más absoluta. O esas guerras orquestadas muchas veces por los gobiernos de los países desarrollados, con la ayuda de mercenarios a sueldo, para la expansión neoliberal.

Por hacer un poco de historia, en España fue Felipe González el que inició la deriva neoliberal –aunque es verdad que, bajo su primer mandato, la sanidad adquirió la universalización–; deriva que fue aumentada en profundidad por José María Aznar.

La miseria moral del Partido Popular es que termina permitiendo, de forma tácita, la explotación de estas personas en la economía sumergida, y luego quiere también privarles de los elementales derechos sociales. A diferencia de conocidos exministros de Economía del Partido Popular, estas personas no eligen voluntariamente no pagar impuestos, pero sí que contribuyen a las arcas públicas a través de los impuestos indirectos.

Las verdaderas intenciones de esta medida, o el fin último que ustedes perseguían con su aprobación no era otro que el de contribuir a dismantelar la sanidad pública, porque, con la calculadora en la mano, esta medida, a la larga, no iba a suponer ningún ahorro, como lo han demostrado numerosos estudios elaborados por expertos en la materia. Les negamos a los inmigrantes sin papeles la tarjeta sanitaria para que puedan acceder a la Atención Primaria, y les abrimos las puertas de las urgencias hospitalarias, que terminan siendo más caras que las de la Atención Primaria, ya que se realizan más pruebas complementarias –¿quién ha pasado por urgencias sin que le hagan una analítica o una radiografía?–, además de que es una auténtica locura sanitaria renunciar a la aplicación de medidas preventivas en este subgrupo poblacional y tratar únicamente los procesos agudos urgentes; como lo es la falta de atención sanitaria a las enfermedades crónicas o en las infecciosas, lo que no hace sino aumentar los ingresos hospitalarios; o los efectos negativos que tiene para la salud de la población en general el no control y la propagación de enfermedades transmisibles, como está ocurriendo con la tuberculosis o el sida.

Con unas elecciones generales en el horizonte, y con un buen número de Comunidades Autónomas en rebelión –porque no cumplen el decreto o lo cumplen a medias–, el Gobierno de la Nación recula y admite muchas de las cuestiones que le venían advirtiendo ONG, colectivos y asociaciones médicas.

El ministro Alfonso Alonso declara que los inmigrantes que se encuentran en España sin papeles volverán a tener derecho a la Atención Primaria, y que esta decisión se toma por cuestiones de salud pública, porque es más práctico y para no saturar las Urgencias. Lo que no recuperarán es la tarjeta sanitaria: se les dará un documento que tendrá validez... validez en la Comunidad Autónoma en la que residan por un año. Hay que tener contentos a los gobiernos neoliberales europeos.

Aunque aquí, en nuestra Comunidad, ustedes anunciaron en un principio que atenderían a todos los ciudadanos que acudieran a los servicios de Atención Primaria, tuvieran tarjeta o no –usted mismo, esta misma mañana, nos lo ha dicho; sin datos, pero nos lo ha dicho–, la verdad es que luego han seguido a pie juntillas lo establecido en el real decreto –también nos lo ha dicho usted esta mañana–. O sea, le ponen una vela a Dios y otra al diablo. Ya nos contará usted cómo lo hacen, porque la verdad es que yo no lo sé. ¿Se da cuenta por qué les decía yo al principio que tenían un problema porque decían una cosa y luego hacían otra?



Miren, la solución a este embrollo en el que ustedes se han metido, guiados por su ideología, pasa por que el Gobierno de la Nación derogue el Decreto 16/2012 y reconozca el sistema sanitario universal. Porque, mientras siga existiendo esa legislación estatal que impide, tal como está, la asistencia universal, cualquier medida que se tome en cualquiera de las Comunidades Autónomas no solo no va a resolver el problema, sino que puede generar más conflictos, además de significar una clara ruptura de la equidad territorial en lo referente al derecho a la salud.

Como dice el informe de Médicos del Mundo, la imprecisión e inconsistencia del real decreto-ley, así como la política de comunicación desde el Ministerio de Sanidad, ha contribuido a generar situaciones de desinformación y desatención a personas que necesitan asistencia sanitaria. La nueva normativa ha generado confusión no solo en la población usuaria, sino entre las y los profesionales sanitarios, administrativos y servicios sociales, y muy especialmente entre la población inmigrante afincada en nuestro país, en nuestra Comunidad Autónoma. La asimetría con que se está aplicando la norma incrementa el clima de descoordinación entre diferentes niveles de gestión y, en consecuencia, las barreras de acceso al sistema sanitario que afrontan las personas inmigrantes.

Cabe señalar el miedo -yo creo que en esto hemos coincidido todos los... las personas que hemos intervenido-, ese miedo expresado por muchas de ellas -de estas personas-, que las inhibe de acudir a los centros de salud o a gestionar la renovación o solicitud de su tarjeta, incluso en los casos amparados por la ley.

En nombre de Podemos, de verdad, señor consejero, yo les pido que hagan, por una vez, lo que predicán. Estamos hablando de personas como cualquiera de nosotros. No los castigamos como si fueran delincuentes por querer una vida mejor. El clamor social así lo exige. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don Alejandro Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, señora presidenta. Señor consejero. Señorías. Para poder entender las causas que motivaron la promulgación del famoso Real Decreto 16/2012, me gustaría hacer un pequeño resumen de la situación que tenía el país en ese momento y en relación al acceso a la tarjeta sanitaria.

Previamente a la entrada en vigor del real decreto, la tenencia de la tarjeta sanitaria quedaba vinculada al empadronamiento. Esta situación, que era totalmente anómala en los países de nuestro entorno, llevaba al hecho de que la asistencia sanitaria de la que se disfrutaba en España se extendiera en otros países de la Unión Europea, lo que provocó que las autoridades comunitarias trasladaran a España su preocupación, instando a nuestro país a la creación de una normativa homogénea con la del resto de la Unión.

Por otra parte, se daba otra paradoja, cual era que la utilización de la tarjeta sanitaria -y, por lo tanto, el derecho a la asistencia- era posible pese a que los ciudadanos extranjeros estuviesen cubiertos por la asistencia de sus respectivos



países de origen. Esto, según recogió un informe del Tribunal de Cuentas, supuso que durante el año dos mil nueve recibieran asistencia sanitaria en España más de 600.000 ciudadanos extranjeros, es decir, sin residencia en España, lo que supuso, en las estimaciones del propio Tribunal, un coste superior a los 950 millones de euros. Asimismo, ese informe recogía que hasta ese momento los requisitos que se exigían a los ciudadanos españoles para la obtención del derecho eran más exigentes que a los ciudadanos de otras nacionalidades, situación que, cuanto menos, podía calificarse de paradójica.

En ese escenario, el Gobierno de España, en ese momento presidido por el señor Rodríguez Zapatero, decidió, en el último trimestre de dos mil once, sin completar la legislatura, utilizar su prerrogativa constitucional y convocar elecciones generales, debido a los efectos de una crisis negada –por cierto– durante toda la legislatura.

La entrada en vigor del real decreto modificó los criterios de reconocimiento de la condición de asegurado, lo que motivó la pérdida del derecho a la asistencia sanitaria y la exclusión del acceso a la misma del colectivo de extranjeros que se encontraban en España en situación irregular. Esto provocó que en la base de datos de asegurados del Instituto Nacional de la Seguridad Social y del Sistema Nacional de Salud se procediera a dar de baja a todas las personas –inmigrantes o no– que no cumplían los requisitos para... para ser asegurados, y que en Castilla y León afectaba a alrededor de 15.000 emigrantes.

Por lo tanto, ese real decreto, que, sin duda, arregló muchos desarreglos desde el punto de vista de la regulación del derecho de la asistencia sanitaria, generó un problema para cerca de 15.000 personas en situación irregular en Castilla y León.

Hace ya algo más de tres años, en esta misma Cámara, tuvo lugar un debate en el que el consejero de Sanidad se comprometió a abordar el problema; problema que afectaba a alrededor, como he dicho, de 15.000 personas que, independientemente de su situación jurídica de regularidad o irregularidad, vivían en Castilla y León, y que, por responsabilidad y humanidad, no se podía dejar sin asistencia sanitaria.

Este compromiso se basó en dos premisas importantes: atención a todas las situaciones que pudieran generar riesgo para la salud pública y establecer un sistema de protección sanitaria para las personas que hubiesen perdido el derecho a la asistencia en Castilla y León. Por lo tanto, tres años después y ante el mismo consejero, y con algún portavoz del grupo que también se encontraba en aquella sesión, es el momento de analizar las actuaciones que la Consejería, en materia de atención a los inmigrantes en situación irregular, ha realizado.

En este... en estos años se han realizado, desde nuestro punto de vista, las siguientes actuaciones:

En primer lugar, atención a los inmigrantes que, aun encontrándose en situación irregular, habían obtenido el derecho a la asistencia sanitaria al amparo de la normativa anterior y se encontraban de alta como usuarios del sistema de salud. Para ello, se procede a la identificación de los mismos, pero sin procesar su baja, y se trasladó a los centros sanitarios un mensaje de continuidad en relación a la asistencia sanitaria que se venía prestando a esas personas; criterio que se ha mantenido hasta ahora, pero que... pero sin ningún desarrollo normativo que contraviniera la normativa estatal. Esto ha supuesto que esas personas han podido acceder tanto a las



prestaciones de Atención Primaria como las de Hospitalaria y Urgencias en el ámbito de Castilla y León, así como a la prestación farmacéutica, con el nivel de aportación que le correspondía hasta entonces. Se han mantenido, así mismo, los profesionales y centros de Atención Primaria a los que estaban adscritos, todo ello sin emitirles una nueva tarjeta sanitaria cuando caducaba la anterior.

En cuanto a los inmigrantes en situación irregular no incluidos en el apartado anterior, que han accedido al sistema con posterioridad a la publicación del real decreto-ley y, por tanto, no disponían de tarjeta sanitaria, en principio se les ha aplicado la normativa vigente, que garantiza el acceso a las prestaciones de quienes se encuentran en algunas de las situaciones previstas en el Artículo 3 del Decreto 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema de Salud:

Urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica. Cabe reseñar, en primer lugar, las... las dificultades existentes para determinar el fin de un proceso que motiva la atención urgente, habiéndose impuesto una interpretación muy amplia del concepto de urgencia, que abarcaría hasta la resolución total de procesos que en la práctica no concluyen con un alta médica nunca.

A las embarazadas, con acceso a todas las prestaciones durante el embarazo y el postparto. Al no estar definido un periodo homogéneo para todo el Sistema Nacional de Salud, se ha definido un periodo de postparto de ocho semanas en nuestra Comunidad, estando establecida una aportación farmacéutica en ese periodo del 40 %.

En los menores, para quienes únicamente se había definido desde el Sistema Nacional de Salud un porcentaje común de aportación farmacéutica del 40 %, en nuestra Comunidad viene haciendo una interpretación más restrictiva que la que hace el Ministerio, y es que el menor queda con la... con la aportación que tiene el titular del... del derecho que genera.

Solicitantes de víctimas de protección internacional y víctimas de trata de seres humanos. Pese a que la normativa garantiza únicamente las prestaciones de la cartera básica de servicios, desde el Ministerio se ha establecido un porcentaje de aportación farmacéutica del 40 %.

Y, luego, atención sanitaria en situaciones de riesgo para la salud pública. Han sido atendidos casos en los que existe un riesgo para la salud pública, en los que se han facilitado las prestaciones necesarias, incluida la farmacéutica, sin coste para el paciente; todo ello pese a que el documento aprobado por el Consejo Interterritorial sobre intervención sanitaria en situaciones de riesgo para la salud pública no recoge ninguna mención expresa al deber de facilitar esta prestación de forma gratuita en todo caso y sin ningún tipo de comprobación de su situación; todo ello sin realizar ningún cambio en la normativa ni proceder a cambios legislativos, como se ha realizado, y como ha dicho el señor consejero, en otras Comunidades Autónomas; medidas estas que no hubiesen sino comprometido el cumplimiento de la asistencia a este colectivo.

Por lo tanto, este grupo parlamentario considera que lo que se ha hecho desde la Consejería de Sanidad de Castilla y León en los últimos tres años ha sido facilitar la asistencia sanitaria a cada una de las personas que así lo han requerido, estudiando con posterioridad a la atención la situación administrativa que respalda a cada una



de las solicitudes, a efectos de determinar la actuación que procede en cada caso correcto.

Como bien expresó el consejero en aquella ocasión, los ciudadanos serán atendidos y, como dice el decreto, se les facturará; pero es diferente facturar a pagar.

En el debate del año dos mil doce se proclamó por parte de la portavoz del Partido Socialista, según consta en el Diario de Sesiones, que quedaba claro que garantizaban la asistencia de boquilla y como una declaración de intenciones, porque, a continuación, dicen que no dejarán de ser atendidos, pero pagando.

Verdaderamente no es eso lo que ha manifestado recientemente la coordinadora de la Asociación de Atención al Inmigrante de Castilla y León, Trinidad Valera, quien, en declaraciones a Onda Cero Radio, dijo que en Castilla y León ningún inmigrante se había quedado sin atención sanitaria. Y no solamente lo hace una... una entidad de atención al inmigrante, sino que, ciertamente, en la sesión en... en el Parlamento de Madrid de veintitrés de julio de dos mil quince, el señor Freire, portavoz del Partido Socialista, dijo a la... a la presidenta Cifuentes que se haya fijado, por ejemplo, en Comunidades Autónomas como Galicia, Valencia, Castilla y León y Extremadura, que han sido gobernadas por el Partido Popular, donde los extranjeros residentes irregularmente no han sufrido el calvario de la exclusión que tienen en Madrid.

Esperamos que con la... que con la reunión del Consejo Interterritorial y con el acuerdo de mínimos, que no ha sido, por cierto, modificado por enmienda de ninguna de las Comunidades Autónomas, se venga a facilitar los procedimientos de actuación para atender, tal y como se está realizando en la actualidad, al colectivo de inmigrantes irregulares, sin realizar reformas normativas que supongan un retroceso en la aplicación de unos criterios absolutamente necesarios para evitar un acceso indiscriminado y abusivo al Sistema Nacional de Salud, como venía ocurriendo por parte de personas que, precisamente, no se encontraban dentro del colectivo de inmigrantes... de la inmigración irregular, ni con falta de medios ni recursos, y que, desde luego, se encuadraba en prácticas tan abusivas para este país como el turismo sanitario. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Señor consejero, puede contestar a las cuestiones planteadas cuando usted quiera.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias, señora presidenta. Bien, me gustaría resumir la contestación a los portavoces de los grupos con dos consideraciones... tres, perdón.

Primero, insisto en que los cambios que han... que ha introducido el real decreto del que hablamos no modifican sustancialmente el modelo sanitario español, porque -reitero- la propia Ley General de Sanidad establecía el alcance del derecho a la atención sanitaria para los españoles y para los extranjeros residentes en España. Y además decía en otro de sus artículos que para la atención a los ciudadanos extranjeros se tendrá en cuenta los convenios internacionales y otras... y otras normas en relación con sus países de origen. Y esto, en definitiva, es lo que hace también este real decreto, que no introduce ese cambio.



La universalidad de la asistencia sanitaria ha sido siempre una proclamación, ha sido una voluntad. Desde el año mil novecientos ochenta y seis se habla de la universalización de la asistencia sanitaria en España, y la propia Ley General de Sanidad dice que esa universalidad se irá alcanzando por la extensión de la acción protectora de los distintos sistemas de la Seguridad Social. Y la universalización, por cierto, no se alcanzó con el Gobierno de Felipe González, se alcanzó con el Gobierno de... del señor Aznar, en el año... -sí, sí-, en el año noventa y nueve, cuando el cien por cien de la financiación de la sanidad se vinculó a Presupuestos Generales del Estado y no a cuotas de Seguridad Social. Ahí es donde se produce el cambio más importante desde el punto de vista de la financiación de la asistencia sanitaria, que dejó de depender de las cuotas y pasó a depender de Presupuestos Generales del Estado.

En tercer lugar, ¿qué ha ocurrido en Castilla y León? Pues yo lo resumo sacando a colación las palabras del portavoz del Grupo Ciudadanos: hemos intentado hacer compatible el ordenamiento jurídico con una voluntad y un compromiso de atender a las personas que necesitan asistencia sanitaria en Castilla y León. Y eso, desde luego, no es... no es sencillo. La alternativa era, como alguna vez nos ha planteado el Partido Socialista, la insumisión, y creo que, además, expresamente. Se nos ha dicho: incumplan el real decreto-ley; no ya modifíquenle, que no es una competencia nuestra, incúmplanle. Y ahí, pues, señora... señora Martín Juárez, esta es una Administración... esta no es... es una Administración seria, que no puede ni debe hacer insumisión o incumplir las normas; las podrá criticar, las podrá sortear o las podrá intentar modificar, pero, desde luego, la seriedad que debe tener una Administración no puede ser la de incumplir las normas. Y ese... ese es, en definitiva, el debate importante en Castilla y León: ¿cómo conjugar un ordenamiento jurídico, que es el que es, con una voluntad de atender a las personas que necesitan asistencia sanitaria?

Y me gustaría, además, recordar la situación anterior... -como ha hecho el portavoz del Grupo Popular- la situación anterior, porque explica algo que preguntaba -yo no sé si es retórica o con pretensiones ingenuas- la portavoz del Grupo Socialista, y decía: "¿Cuál fue el motivo?". Esto era algo injustificado, el motivo fue bien claro. Ustedes dicen: a nosotros nos preocupan... -y lo ha señalado también el portavoz de Izquierda Unida, y creo que la portavoz de Podemos- nos preocupan las personas con escasos recursos, las personas que necesitan esa asistencia sanitaria, y esto del turismo sanitario es otra película. Pero es que no es exactamente así, es que no es exactamente así.

La situación anterior a la aprobación de este real decreto se la resumo de una manera bien clara: cuando un ciudadano se presenta en un centro sanitario, nosotros no podemos distinguir por su aspecto... -porque eso sería introducirnos en el ámbito de la xenofobia- no podemos distinguir por su aspecto si se trata de una persona que tiene el derecho consolidado o no en su país de origen, no lo podemos hacer; lo tendremos que preguntar. Y tendremos que saber si esa persona, con independencia de que tenga recursos en Castilla y León o en España, tiene cobertura sanitaria en su país de origen; y eso no se estaba haciendo, porque se producía un automatismo, señalado y advertido por la Comisión Europea, el automatismo empadronamiento-tarjeta sanitaria-derecho a la asistencia, que era exportable a cualquier país de la Unión. Ese era el problema.



Y le doy algunos datos de los que señalaba, precisamente, el Informe del Tribunal de Cuentas. En España vivían 231.000 pensionistas empadronados en España, pero ciudadanos de países de la Unión Europea (231.000), y solamente se facturó la asistencia sanitaria al 45 %, a 103.000. ¿Qué quiere decir eso? [Murmullas]. Sí, sí. No, es que esta es la realidad de gobernar; gobernar es algo más que tener un discurso ideológico, y gobernar es pensar que si hay, por ejemplo, 11.638 pensionistas italianos que se empadronan en España, lo lógico, señoras y señores procuradores, es pensar que la asistencia sanitaria a esos 11.638 pensionistas italianos la afronte el sistema público italiano y no el sistema público español. Bueno, pues solo se facturó a la República Italiana la asistencia sanitaria de 2.109, y, por lo tanto, hubo más de 8.000 pensionistas italianos empadronados en España, con derecho a la asistencia sanitaria en Italia, que la asumimos con recursos de la sanidad pública española. Y eso me parece que no es lógico y ese es el motivo... -cuando usted decía que estaba injustificado este cambio- ese es uno de los motivos principales. O el hecho de que, de 4.537 pensionistas rumanos empadronados en España, solo se facturara su asistencia sanitaria a 118. ¿Por qué tiene que asumir el Reino de España esa asistencia, cuando está garantizada por el Gobierno rumano? Con independencia de que estos ciudadanos tengan o no recursos, ese no era el problema a la hora de plantear esta cuestión. O que los 1.679 pensionistas búlgaros solo facturáramos su asistencia a 69. ¿Por qué teníamos que afrontar con recursos de la sanidad pública española una asistencia que, de acuerdo con los tratados de la Unión, debe afrontar la República Italiana, el Gobierno de Bulgaria o de Rumanía, o de Portugal? Cinco mil ochocientos noventa y seis pensionistas portugueses estaban empadronados en España y facturamos la asistencia a 790. ¿Por qué? Eso debía ser así... eso no debía ser así.

Y eso es uno de los motivos -usted dice, señora Martín Juárez, que injustificados- que explican este cambio y que explican por qué se mezclan los dos problemas: el del turismo sanitario y el de la atención a los inmigrantes irregulares sin recursos, porque inicialmente no son distinguibles; yo no sé, no sabíamos, si esos miles de pensionistas de países de la Unión tenían o no recursos, pero sí sabíamos que su asistencia sanitaria debe afrontarla sus Gobiernos de origen, porque eso dicen los tratados de la Unión y porque... algunos grupos han señalado precisamente la reciprocidad, que parece razonable; me parece fundamental. O el hecho, fíjense ustedes, de que el gasto que generaron el número de facturas recibidas por España procedentes de Alemania por gastos de asistencia sanitaria fuese un 716 % superior a la inversa; es decir, el Reino de España facturaba siete veces menos a la República Alemana que lo que la República Alemana nos facturaba a nosotros, cuando sabemos de la presencia de muchísimas personas alemanas en nuestro territorio a los que facilitamos asistencia sanitaria. Ese es el motivo, que usted considera injustificado, que explica todo esto.

O bien lo que el Tribunal de Cuentas considera uso abusivo de la figura de personas sin recursos económicos. En el año que analizó el Tribunal de Cuentas, se atendió a 453.000 personas sin recursos económicos suficientes; esto tuvo unos costes para el Estado español de 451 millones de euros. Y el propio Tribunal de Cuentas considera que se hizo un uso abusivo. Entre otras razones, ¿sabe por qué? Porque a un ciudadano español se le discriminaba -y así lo dice textualmente el Tribunal de Cuentas-, se daba una discriminación respecto a las personas de nacionalidad no española, porque, con una declaración jurada de ingresos económicos no suficientes, se le garantizaba la asistencia sanitaria; no así a los ciudadanos



españoles. Y esto explica, justifica, lo que usted considera injustificado. Especialmente señala, por ejemplo, el Tribunal de Cuentas las diferencias que se producían en relación con las prestaciones de los ciudadanos marroquíes en España; el Reino de Marruecos nos facturaba siete veces más que nosotros al Reino de Marruecos –fíjense ustedes qué curioso–, cuando sabemos de la importante presencia de ciudadanos marroquíes. En este caso no forma parte de los tratados, sino del convenio bilateral que existe entre el Reino de España y el Reino de Marruecos.

Y muchas de las personas afectadas son personas sin recursos, efectivamente, pero la obligación de... por sus propias normas, de financiar la asistencia sanitaria correspondía, en ese momento, al Reino de Marruecos. ¿Qué se hizo entonces? Asociar empadronamiento-derecho a la asistencia. ¿Qué generó eso? Que incluso los familiares de muchas de esas personas, que vivían en Marruecos, tuvieran el derecho a la asistencia con cargo a la sanidad pública española. Insisto, en este momento no estamos discriminando si esas personas tenían recursos o no, sino si sus estados de origen tenían obligación de financiar la asistencia que correspondía a sus propios ciudadanos. Unos tendrían recursos; en caso –como usted dice– de los alemanes y en esta diferencia que hace usted tan ingenua –espero que solo sea ingenua– y tan poco informada. Desde luego, algunos ciudadanos tenían recursos, otros no les tenían, pero sus países de origen tenían obligaciones que derivaban o de los tratados de la Unión Europea o de los convenios bilaterales. Y eso es lo que señalaba con claridad el Tribunal de Cuentas.

Y sabe usted... y comparto con ustedes la idea de que esto no se ha evaluado por parte del Ministerio de Sanidad, pero, en su Informe del dos mil once, el Tribunal de Cuentas evaluaba la pérdida de ingresos de la sanidad pública española en más, algo más, de 900 millones de euros, por estas cosas. Y, a partir de ahí, entramos en la consideración de qué hacemos cuando una persona sin recursos, un inmigrante en situación irregular, nos pide asistencia sanitaria. De acuerdo, prestársela; pero no olvidemos que mantener el mecanismo perverso del empadronamiento y automáticamente el reconocimiento del derecho a la asistencia suponía estos problemas que yo les he resumido; ese... ese es el problema. Y suponía unos costes innecesarios, indebidos, o una falta de ingresos para la sanidad española superior a los 900 millones de euros. A partir de ahí, ¿cómo resolvemos el problema práctico de quienes se encuentran en nuestra Comunidad Autónoma? Pues atendiéndoles e intentando hacer compatible el ordenamiento jurídico, como... como decía el señor Mitadiel, con la necesidad de la atención sanitaria, por razones obvias. Esa es la cuestión.

Pero volver a la situación anterior nos generaría, además, problemas, y... porque ya se han producido advertencias por parte de la Comisión Europea: regulen ustedes el acceso al derecho a la asistencia sanitaria en España –nos dijo la Comisión Europea–, porque este no es un derecho que se limite al Reino de España, es exportable a otros países de la Unión; y háganlo como ustedes consideren oportuno. Afortunadamente, no hemos hecho lo mismo que hacen otros países de la Unión, por cierto, en los que, aparte de establecer el copago para la asistencia sanitaria (para la Primaria, para la Hospitalaria o para las Urgencias; afortunadamente, esto no se produce en la sanidad pública española), tampoco incurrimos en el riesgo que señalaba no recuerdo qué portavoz de... creo que era el portavoz de Ciudadanos, de decir que podía existir riesgos para la expulsión, y... y el temor que eso puede generar a los ciudadanos extranjeros. Hay países de la Unión en los que los profesionales sanitarios, cuando atienden a una persona en situación irregular, lo primero que hacen es



atenderla y, lo segundo, comunicar a las autoridades policiales que están atendiendo a un irregular. De manera que tampoco crean ustedes que... ese riesgo que dicen que puede existir en España es una realidad en otros países de la Unión. Aquí, desde luego, no se ha producido.

Y, a partir de ahí, yo les pediría a los portavoces de los grupos que no confundamos las cosas. Lo ha dicho el portavoz de Izquierda Unida: este es un problema que se ha generado no en Castilla y León, sino en el conjunto de España, por un real decreto que, insisto, tiene sus explicaciones, tiene sus explicaciones: la sanidad pública española no puede financiar... con esa idea de la universalidad, no debe financiar asistencia sanitaria cuando esa obligación corresponde a otros... a terceros países o a países de la Unión Europea. Es que esto... creo que alguno de los portavoces lo ha señalado: reciprocidad. Pues esto es lo que pone sobre la mesa ese cambio en el real decreto que se produjo en España.

No debemos confundir, en mi opinión, sanidad universal con sanidad para el universo completo, porque cualquier persona que venga a nuestro país tendrá derecho a que la atendamos -ahí... ahí compartimos esa idea-, pero después tendremos que verificar sus recursos económicos, tendremos que verificar su país de origen, la cobertura que tiene, etcétera, etcétera.

Y contestando a la portavoz del Grupo Socialista en algunas cuestiones concretas, le diré... ya le he señalado que, por la propia situación de irregularidad, hay datos de los que no disponemos. Sabemos que el Instituto Nacional de la Seguridad Social dio de baja a 14.994 personas en aplicación del real decreto, y que nosotros las mantuvimos de alta en nuestra base de datos, 14.994. Pero, a partir de ahí, no conocemos si todas estas personas siguen viviendo en Castilla y León, por la propia situación de irregularidad. Siguen dado de alta en nuestra base de datos y en la historia clínica y en Medora, pero desconocemos si siguen viviendo en Castilla y León. Sabemos que 1.281 han acudido a consulta o a otras gestiones en los centros de salud, y sabemos -que no se lo comenté antes- que 333 han demandado asistencia sanitaria en los servicios de urgencia hospitalario, una cifra que no nos permite hablar de su contribución al colapso de las urgencias, por razones obvias.

Por lo tanto, y en resumen, en esa petición de... de información que hacía la portavoz del Grupo Socialista de la evaluación del ahorro que esto ha tenido, no nos corresponde, no, a esta Comunidad Autónoma hacerlo, pero sí que le puedo asegurar que, en los términos en los que planteaba la reducción de los ingresos que se producían por esa gestión inadecuada de la asistencia sanitaria derivada de la aplicación de los reglamentos comunitarios y de los convenios internacionales, el propio Tribunal de Cuentas lo evaluaba en más de 900 millones de euros en contra de la sanidad pública española, y sin que eso supusiera, en ningún momento, trasladar esos costes a personas sin recursos, ni siquiera a personas con recursos, simplemente por aplicación de los reglamentos comunitarios y de los tratados internacionales.

Y el portavoz del Grupo Mixto me parece que ha tenido una intervención, en algunos aspectos, un poco más centrada, en el sentido de decir ¿qué problemas ha podido generar esto? Yo diría, primero, a las personas que ya estaban en Castilla y León, a esos 14.994 que estaban dados de alta en la base de tarjeta sanitaria, creo que ninguno o prácticamente ninguno, porque, sorteando la aplicación del real decreto, les hemos mantenido incluso el mismo código de aportación farmacéutica que tenían antes de su aplicación. Para las nuevas personas que han reclamado



asistencia sanitaria, pues tal vez puedo compartir que, en algún caso, se haya producido algún problema inicial, pero que creo que se ha resuelto. Usted ponía un caso bien claro: pacientes que necesitaban tratamiento con antivirales frente al sida, en Burgos, me decía; bueno, eso puede haberse producido algún problema, se ha resuelto, por cierto, de la misma manera en todas las provincias de la Comunidad Autónoma. ¿Que esto haya planteado algún problema por la derivación a Atención Especializada? Pues yo no le digo que no, pero creo que se han resuelto razonablemente bien. ¿Por qué? Porque estamos en ese ámbito: en sortear el cumplimiento estricto de un real decreto... Nosotros somos Administración, no somos grupo político que... que basta con hacer su declaración de intenciones; nosotros tenemos que gestionar las cosas. Y, por lo tanto, reitero que no podemos incumplir las cosas.

Lo que no comparto con el portavoz del Grupo Mixto es que se hayan producido, ni por este motivo ni por otros, colapsos en Urgencias. Habrá... se habrán producido mucha mayor frecuentación, momentos puntuales de saturación en... en algunos servicios, pero, desde luego, no estaban vinculados con esta cuestión, sino con la difusión del virus de la gripe o con situaciones climatológicas, como han ocurrido a finales del pasado año y en los... las primeras semanas de enero de este; pero eso, claramente, está vinculado a esas situaciones estacionales, y no, desde luego, a la... a la incidencia o a la mayor frecuentación por parte de inmigrantes en situación irregular. Insisto, nos consta que han acudido en 333... 333 ciudadanos a urgencias hospitalarias en esta situación.

A la portavoz del Grupo Podemos, yo no sé... Usted ha señalado que va a haber elecciones generales pronto, no sé si usted tiene intención de concurrir como candidata al Congreso de los Diputados, porque, desde luego, aquí ha hecho una valoración del real decreto en términos estatales. Nos ha hablado de la situación internacional, nos ha hablado del neoliberalismo, que caracteriza las políticas de otros países y... y de países de la Unión Europea, y nos ha hablado yo creo que bastante poco de la situación en Castilla y León.

Yo reitero esa pregunta que ustedes mismos se han hecho, en general, los portavoces, cuando dicen: en realidad no conocemos que se hayan producido casos... no vamos a sacar aquí casos concretos -decía una portavoz-, no tenemos constancia; seguramente los hay. Bien. Yo les pregunto: si ustedes tienen casos concretos que conformen, más allá de esa idea global sobre el neoliberalismo -me parece muy interesante discutir-, yo lo que digo es que yo tampoco conozco casos concretos de desatención a ninguna persona que viva en Castilla y León. Sí conozco casos donde se ha procedido a una atención sin... sin ningún tipo de distinción; en la... en la anterior Comisión les planteaba un caso concreto de un trasplante hepático -y cómo tenemos que operar cuando... cuando necesitamos gobernar, no cuando necesitamos hacer declaraciones-; trasplante hepático por razones de urgencias, que lo primero que se hace es realizarlo, y lo segundo verificar la situación de esa persona, un estudiante indonés, de origen indonesio, que estudiaba en Italia, cuyo seguro escolar solo cubría... tenía una cobertura, y nosotros, pues lo que tenemos que es... que ejecutar contra ese seguro, contra esa compañía de seguros, la parte de asistencia que le cubre; parece que, en opinión de alguno de los portavoces de los grupos, nosotros nos tenemos que olvidar de eso en virtud de un principio de universalidad -mal entendido, en mi opinión-. Por el hecho de vivir una persona, hay que atenderle. De acuerdo. ¿Y olvidarnos de todo lo demás? No estoy de acuerdo. Porque, si hay un



país obligado a dar cobertura a esa asistencia, nuestra obligación es reclamárselo a ese país, no a ese ciudadano. Y, si hay un seguro obligado al pago, porque da esa cobertura, nuestra obligación es que de esto no se beneficie una compañía de seguros, con independencia de los recursos que tenga ese ciudadano.

Y, desde luego, lo que le puedo decir a la portavoz del Grupo Podemos es que aquí eso de “a pies juntillas” no casa. Porque cumplir el decreto a pies juntillas hubiera supuesto dar de baja en nuestro sistema de tarjeta, dar de baja en la historia clínica –que sería la segunda consecuencia– y limitarnos exclusivamente a la atención en las urgencias, a los menores y a las embarazadas. Eso sería cumplir a pies juntillas este real decreto. Y, desde luego, eso no se ha producido en Castilla y León. Castilla y León, al contrario. Podemos discutir si en algún momento ha habido que hacer alguna gestión adicional en la derivación a la Especializada para facilitar la atención a las personas en situación irregular.

Y al ciudadano... al portavoz de Ciudadanos le diría: claro que los criterios seguramente en algún momento no están suficientemente claros; porque hemos tenido que bordear una norma, y, a veces, creo que es más inteligente dar respuesta a lo importante, que es la asistencia sanitaria, que no entrar en debates, en discusiones y en posibles recursos por intentar regular de una manera distinta lo que no es una competencia de la Comunidad Autónoma. Y eso, pues tal vez puede explicar que, efectivamente, haya algún... haya habido algún criterio que no hayan estado suficientemente claros.

Y me parece muy significativas las palabras del portavoz del Grupo Popular. Primero... y yo les reitero a los portavoces de los grupos, y a sus señorías, que, en la medida de lo posible, repasen ese informe del Tribunal de Cuentas, que es muy ilustrativo; es muy ilustrativo de la justificación de este cambio, por el que yo no he apostado desde el principio, como consejero –también lo debo decir–, pero que se ha producido; legítimo porque es un cambio que hacen las Cortes Generales; y con su justificación, porque estamos hablando de recursos de la sanidad pública, que son de todos los españoles, y que no tenemos por qué facilitar o ahorrar a... a la República Alemana, al Gobierno de Bulgaria, de Italia o de Marruecos. Sí, tal vez, a algunos ciudadanos que no tengan recursos, pero no a sus países de origen, que están obligados a facilitar esa asistencia.

Y la referencia que hacía –es muy significativa– el portavoz del Grupo Popular cuando... –supongo que dirigida a la portavoz socialista– cuando sus homólogos en otras Comunidades reprochan a los gobiernos autonómicos que por qué no hacen lo que se ha hecho, como ejemplo, en Castilla y León respecto a los inmigrantes en situación irregular. Tome nota, hable usted con el señor Freire –yo se lo recomiendo–, y... y explíqueme cómo es posible que usted aquí diga lo contrario, y, sin embargo, en la Asamblea de Madrid se ponga como relativo a ejemplo la... la manera de actuar en Castilla y León, o en otras Comunidades Autónomas, de cara a la atención a los ciudadanos en situación irregular.

Yo creo que, bueno, el compromiso del Gobierno es ese. Vamos a mantenernos en... en una idea de que hay normas, tratados comunitarios y convenios con otros países que nos obligan a gestionar las cosas un poco mejor de lo que se estaba haciendo antes; que no tenemos por qué financiar con recursos de la sanidad pública obligaciones que corresponden a gobiernos que se obligan por esos tratados



y esos convenios; y que, en lo que respecta a las personas en situación irregular sin recursos, vamos a seguir garantizando su asistencia y, afortunadamente, si esto se consolida, haciéndolo con criterios homogéneos en el conjunto de Comunidades Autónomas españolas.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor consejero, por sus explicaciones. Iniciamos un turno de réplica de cinco minutos. Por el Partido Socialista, tiene la palabra doña María Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Ya se me han ido cuatro minutos arreglando ahí lo del... la descoordinación del... del micrófono. Bueno, muchas gracias, señora presidenta. Gracias, señor consejero. Voy a empezar con esa alusión –si me permite– que hacía el portavoz del Partido Popular a la portavoz del Partido Socialista, por... sobre todo, porque me ha enternecido; me ha enternecido porque es insólita y es inusual que se haga alusión a Zapatero como la causa de todos los males cuando el Partido Popular no tiene justificación. En fin, yo creí que usted, ya que se refería a Zapatero, iba a hacer alusión a la Ley General de Salud Pública, de noviembre del dos mil once, clave en muchos temas de los que se están debatiendo, y que el Gobierno del señor Rajoy se ha preocupado de guardar en... en el cajón.

En fin, yo no sé qué ejemplos pone el... el portavoz de la Asamblea de Madrid del Partido Socialista en el tema que debatimos hoy. A mí me interesan los ejemplos que ponen Amnistía Internacional, Médicos del Mundo, Médicos Sin Fronteras, Cruz Roja; es decir, aquellos que están sacando las castañas del fuego a este atropello que ha cometido la... la señora Mato, y el Gobierno del señor Rajoy y todos los que lo defienden. Y, desde luego, ponen como ejemplos de donde se está garantizando la asistencia integral a Andalucía, Asturias y el País Vasco. Y a Castilla y León siempre la han metido en el paquete del desbarajuste de “esto y lo contrario”, y del “no se sabe muy bien qué se está garantizando”. Con eso, pues no tengo que decir más.

Me llama la atención, señor consejero, que usted siga insistiendo en que los cambios del Real Decreto 16/2012 no modifican el modelo. Es falso. Y cuando ya no es que lo diga el Grupo Socialista, ni Podemos, ni Izquierda Unida, lo está diciendo un clamor científico, profesional y social; ese Real Decreto ha modificado sustancialmente el modelo que se venía aplicando en la sanidad universal, y se ha llevado por delante la universalidad de la asistencia. Y, además, si antes de ese real decreto no había esta polémica –que no la ha provocado el Partido Socialista, ni el Grupo Socialista, sino todos los sectores que le digo–, y ahora sí, pues... pues significará algo, ¿no? No se puede defender una cosa y la contraria.

Mire, otra cosa que ya... en fin, por... por pintoresco, por pintoresco, no sé si merece comentarios, pero voy a hacer una alusión, es que ahora esa Ley General de Sanidad de mil novecientos ochenta y seis parezca mérito del señor Aznar. En fin, es absolutamente... vamos, sorprendente. Yo sí le reconozco al señor Aznar la Ley de Cohesión, importantísima, del dos mil tres –no tengo ningún problema en reconocerlo–, pero... pero, en fin; y, sobre todo, tengan cuidados, porque es que, si es el señor Aznar el defensor a ultranza y el que puso en marcha la sanidad pública, pues



vendrá furibundo en cualquier momento y les pondrá a ustedes a escuadra. Es que... es que esto ya son ganas de... de rizar el rizo.

Mire, yo quiero recordar la sentencia del Tribunal Constitucional con ese problema que tiene usted con la insumisión, señor consejero. Yo le pedía insumisión porque insumisos han sido en Andalucía, en Asturias y en el País Vasco, y el propio Tribunal Constitucional les ha dado la razón. Y, además, una cosa que no entiendo: si la Junta de Castilla y León no excluye a nadie y atiende a las mil maravillas, pues son insumisos, porque resulta que el real decreto dice lo que dice. Y si ustedes, por un lado, defienden el real decreto, la aplicación, su implantación y, por otro lado, están defendiendo que aquí no pasa nada y que lo hacen todo tal cual, no hay ni una sola carencia, pues, a ver, en qué... en qué quedamos. Porque, si usted es defensor de... de la atención integral, pues apóyenos en solicitar al Gobierno... -que yo estoy de acuerdo en que esta es una... una medida temeraria del Gobierno, pero que usted ha sido aplicadísimo en implantarla- en solicitar la derogación del Real Decreto 16/2012, que es la única solución a este galimatías y a esta... desbarajuste y a esta descoordinación, que es lo único común en todas las... en todas las Comunidades Autónomas: descoordinación, desbarajuste y criterios varios.

Y díganos si, como lo está haciendo todo tan bien, pues vamos a recuperar la universalidad de la asistencia en Castilla y León y vamos a dar una tarjeta sanitaria a los inmigrantes en situación irregular. Como les estamos atendiendo, pues ya está, les damos la tarjeta.

Dice usted que ahí... que no se facturaba o que hay que facturar a la República Italiana. De acuerdo. Y todos esos motivos y argumentos que nos da, señor consejero, son absolutamente falaces, porque claro que habrá que facturar a la República Italiana y a la República Alemana, porque yo también... cuando un castellano y leonés va a Castilla-La Mancha, nos facturan también, ¿verdad? Vamos, de momento. Ahora habrá que ver cómo se arregla eso con esta supresión del Fondo de Cohesión, otro ingenio del Gobierno del señor Rajoy.

Por lo tanto, señor consejero, yo entiendo que usted intente justificarlo. Yo sé que usted no es el autor intelectual del Real Decreto 16/2012, sí defensor y sí lo ha implantado. Pero estamos hablando de otra cosa. No estamos hablando de turismo sanitario, no estamos hablando... -que estamos completamente de acuerdo en que se facture a los países de origen, cuando se pueda facturar- no estamos hablando de suscribir convenios ni seguros impagables...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Señora portavoz, se le ha pasado el tiempo, ¿eh?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

... por gente que no tiene para comer; estamos hablando de derechos humanos y estamos hablando del derecho universal a la salud. Y para acabar, es lo que quiero preguntarle: ¿es usted partidario de la universalidad de la asistencia, sí o no? ¿Sigue usted siendo defensor del Real Decreto 16/2012, sí o no? Y, si estamos haciéndolo todo bien, trabaje con nosotros para derogar el real decreto, devolvamos la tarjeta y recuperemos el rigor, el prestigio que tenía la sanidad pública española hasta que ese real decreto se lo llevó por delante. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don José Sarrión Andaluz.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bien. Muchas gracias. Bueno, vamos a ver, tres... tres ejes, ¿no?, en torno... en torno a la cuestión. Vamos a ver.

En primer lugar, respecto a los que se encontraban antes de dos mil doce, por continuar con la línea de concreción y de los problemas concretos. Vamos a ver, en primer lugar, usted plantea que no hay ningún problema con este colectivo; yo lo que planteo es que sí hay problemas, hay problemas en el marco de la Atención Especializada que llevan a que terminen derivándose a Urgencias, y que, en el caso de las Urgencias, terminan enviándole un compromiso de pago; un compromiso de pago que, a través de algunas ONG, las personas que no tienen recursos es cierto que pueden plantear un recurso cuando están convenientemente asesoradas, que no siempre es el caso, porque eso depende también de cómo de manera privada hayan conseguido ellos asesorarse, y, si se da el caso, es cierto que se realiza un recurso para que no tengan que pagarlo de manera inmediata, pero la factura, por los datos que tenemos, se envía directamente a Hacienda para que se pague cuando empiece a tener recursos. Por lo tanto, estamos hablando de que en estos casos se están produciendo pagos, ¿no?, directamente por el uso de un derecho.

En segundo lugar, en el caso de las personas que han venido nuevas a partir de dos mil doce y que carecen, por lo tanto, de la tarjeta sanitaria, lo que estamos planteando es que están siendo atendidos de manera voluntaria en la Atención Primaria por profesionales, que lo están haciendo al margen de la Administración, es decir, lo están haciendo sin notificárselo a la Administración, sin que esta se dé por enterada; con todos los problemas que ello conlleva, con todos los problemas en relación con la ausencia del descuento al que se tiene derecho en la medicación, con todo lo que ello significa de que hay que pedir la medicación a las ONG, como Cáritas o como Cruz Roja, y un largo etcétera.

Y, en tercer lugar, usted ha planteado y yo he citado un caso que se resolvió, que es la cuestión del VIH, y se resolvió no porque la Administración lo previera, sino porque hubo un profesional de Burgos, en este caso concreto, que lo notifica a la Administración y se le da una respuesta para que, a través de un procedimiento, se pueda dar solución. Pero yo he planteado otro al que no me ha dado usted respuesta, que es la cuestión de las mujeres en situación de prostitución, para la cual esta misma persona envió una carta también en torno a esta problemática que no ha recibido respuesta a día de hoy, ¿no?

Yo, por último, planteo lo que ya planteé en la... en su primera comparecencia de esta legislatura en esta Comisión. Yo creo que, para solucionar el *impasse* en el que estamos, en el que nosotros denunciemos una realidad y ustedes afirman otra, yo creo que aquí hay una... una salida natural, que es convocar un panel de expertos, realizar una reunión en estas Cortes, en las cuales ustedes traigan a los expertos que creen... que estimen oportuno, que puedan hablar acerca de cómo la atención sanitaria se está garantizando a todas las personas migrantes sin recursos de la Comunidad, y que nosotros traigamos a los expertos que nos están denunciando lo contrario, para que haya un esclarecimiento de los hechos.



Yo, por mi parte, desde Izquierda Unida-Equo, nos comprometemos a traer aquí a médicos, a profesionales del sector sanitario, así como a usuarios que pueden demostrar y que pueden argumentar que se está produciendo una atención al margen del sistema. Es decir, yo sí conozco casos, y lo puedo afirmar con... con detalle porque los conozco de primera mano, de personas que están siendo atendidas al margen de la Administración, es decir, por personas que están practicando esa objeción de conciencia, personas que están optando por atender a los pacientes, aunque no sea de manera reglamentaria.

Yo creo que este es un debate social que tenemos que acometer, porque los datos que a nosotros nos facilitan las plataformas por la sanidad pública de Castilla y León son diferentes a los que se están poniendo de manifiesto en esta comparecencia.

Y yo quiero recordar, por último, que aquí hubo, creo recordar que en el mes marzo -creo recordar, no... no lo tengo completamente seguro-, hubo una ronda de reuniones por parte de las plataformas por la sanidad pública de Castilla y León, en el que participaron representantes de diferentes provincias, que se reunieron con los diferentes grupos. Estuvieron creo recordar que con mi grupo, estuvo con el Grupo Socialista, estuvieron con el Grupo Popular, y el compromiso al que se alcanzó, al menos de manera pública y en prensa, el compromiso al que se alcanzó fue implementar una normativa que, imitando la normativa que en aquel momento había aprobado, creo que con carácter reciente, la Comunidad Foral de Navarra, se declarara la universalidad de la sanidad pública en Castilla y León. Y creo que fue un compromiso que se declaró públicamente en prensa por todos los grupos, incluido el Grupo Popular, en un encuentro que se produjo en el mes de marzo, y que estamos esperando que se ponga en marcha, porque en ese momento lo que denunciaban las plataformas es que había más de 70.000... -siempre son estimaciones, por supuesto- más de 70.000 personas que no accedían al sistema sanitario en Castilla y León; según denunciaban estas plataformas; como digo, datos estimativos, porque no es posible tener una estadística completamente rigurosa, por el tipo de población de la que estamos hablando. Pero este era el dato que estimaban las plataformas de sanidad pública de Castilla y León de personas que se encuentran a día de hoy al margen del sistema. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don Manuel Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Bien. Me parece importante el... el informe del Tribunal de Cuentas, que acota el problema en los inmigrantes sin recursos que, además, no estén amparados por un... por un Estado miembro; bien. Y parece que tenemos resuelto el tema de la Atención Primaria y alguna cosa más. Sin embargo, hay versiones... versiones contradictorias. Es decir, aquí se está afirmando de que hay profesionales que, al margen del sistema, tienen que atender, porque el sistema no les da... no les da asistencia. Eso me quiere indicar lo que señalaba antes: creo que nos falta formación e información. Y, posiblemente, ese tipo de casos se estén dando, si todo es como dice usted, porque los profesionales creen que... que esa gente no está amparada. Entonces, les pido



que hagan un esfuerzo, tanto de información como de formación, a... a los servicios administrativos para que, si existen Estados miembros que son responsables de la... de esa asistencia, no se... tengan que asumirla.

Y al mismo tiempo, insisto en lo que les plateaba antes. Hemos... han dado un paso con respecto a la coordinación. Bien, me parece importante que estemos coordinados dentro de... de las Comunidades y que se utilicen los mismos criterios; sería lo deseable, a pesar de las diferencias que puedan existir entre unas Comunidades y otras en cuanto al sesgo ideológico.

Pero también les pido que... que, a través del Gobierno de España, den un paso más. Es decir, yo creo que... que es necesario que este tipo de políticas tengan un alcance europeo. Y es verdad lo que señalaba de que cada país tiene un sistema de cobertura distinto, y el nuestro, afortunadamente, es de los más amplios. Pero, como este es un problema que trasciende las fronteras, y que lo que hagamos aquí afecta a los demás, creo que es necesario que la Comunidad... la Unión Europea tenga una política común con respecto a la asistencia sanitaria. Y, naturalmente, tiene que ser una política sensata, o sea, una política que cubra las necesidades básicas. Ya lo dije antes, que no solo por solidaridad, sino también porque va el resto de la sanidad muy ligada a que atendamos bien a esos inmigrantes. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de cinco minutos, doña Isabel Muñoz Sánchez.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta. A ver, señor consejero, usted me... parece que me ha acusado... bueno, a lo mejor acusar es demasiado fuerte la palabra, pero ha dicho que en mi intervención me he preocupado más casi del ámbito estatal, incluso mundial, que... que de hablar de Castilla y León. Pero es que usted mismo lo ha dicho hace un momento, que no podíamos olvidar -creo que han sido sus palabras- que el decreto era de ámbito estatal. Usted, en ese momento, quizá lo dijo para echar balones fuera en según el asunto que estuviera usted hablando -que no lo recuerdo, la verdad-. Pero me he quedado con la copla. Usted dijo: el decreto es de ámbito estatal, por lo cual, lógicamente, me he tenido a... que referir al... al ámbito estatal.

Y mire, diga usted lo que diga, desde Podemos mantenemos que aquí lo que subyace es ideología pura y dura, lo queramos o no admitir. Y por eso yo me he referido a esas personas que vienen de fuera para hacer... he procurado hacer una imagen bastante visual de esas personas que vienen de fuera, porque realmente estas son las perjudicadas. De verdad, le digo, me ha dolido enormemente que usted hable de turismo sanitario cuando yo me estoy refiriendo a estas personas. ¿Turismo sanitario, y los problemas derivados de ese turismo sanitario, que parece que es verdad que lo pueden tener otros habitantes de nuestro primer mundo? Pues oiga, mire, es que ahí habrá una cuestión administrativa que resolver: el no poder cobrar a los países. Igual que andan ustedes de diligentes para otras cosas, cuando hablan con todos nuestros compañeros de la Unión Europea, pues esto sería una cuestión que se podría exigir, a ver cómo se cobra esto, porque habrá que cobrarlo.

Pero, vamos a ver, que me diga usted que esa gente que pasa el Estrecho en pateras viene a operarse de apendicitis, o alguna cosa por el estilo, es que creo que



es frivolizar el asunto; y, desde luego, creo que por ahí no... no vamos bien. Porque ya no es una cuestión de Podemos, ni de Izquierda Unida ni del Partido Socialista; es que se lo están diciendo a ustedes todas... -como hemos dicho anteriormente- ONG, asociaciones de médicos y clamor popular; porque la cosa está clarísima.

Otra cuestión que quiero aclarar con usted es: sigue manteniendo que aquí se cumple el decreto, pero que... que tienen asistencia y que no hay ningún problema; que los sin papeles tienen asistencia. Pues, de verdad, debo de ser muy tonta -y lo reconozco públicamente-, pero sigo sin entenderle, porque, si... si usted cumple el decreto, que claramente dice lo que dice -y creo que sabemos interpretar lo que leemos-, pero luego usted dice que aquí no hay problemas y que se atiende a todo tan bien, pues alguna cosa está mal.

Además, la prueba evidente de que las cosas están mal es que ha habido... desde el Gobierno central se ha reulado -y perdone usted que hable otra vez del Gobierno central, pero es que me tengo que referir al decreto, no puedo hacer otra, porque, si fuera de... de Castilla y León, lo diría, pero es de ámbito estatal y tengo que referirme a ello-, lo han reconocido; han reconocido que está mal. ¿O es que simplemente es una medida preelectoralista, o electoralista clarísimamente? Pues a lo mejor. O porque están viendo que el asunto se le está yendo de las manos, porque en una Comunidad hacen una cosa y en la otra hacen otra. Pero ¿no ven que estamos mareando la perdiz con una cosa tan sencilla como...? Busquen ustedes la manera de cobrar a ese turismo sanitario a los países de origen -las facturas que nos deben-, ¿eh?, y deroguen de una vez ese decreto. Pero dudo que lo deroguen, porque pienso que debajo... -le sigo manteniendo, aunque a usted también le moleste- que debajo hay una carga profundísima de ideología.

Y estas cosas hay que decirlas altas, porque usted nos habla de... del este... de cuentas, y todo esto, para enredar, permítame que le diga esto. Desde mi punto de vista, para enredar, para matizar, para volver a insistir en ese discurso, que ya le he dicho al principio que ustedes quieren aparentar de defender los servicios sociales, pero que luego están haciendo otra política totalmente distinta. Yo, clarísimamente, señor consejero, lo veo así.

Y no sé si me olvido por aquí algunas cosas. No, cuando decía de ideología, efectivamente, es que la política de ustedes y la que defiende Podemos, desde luego, no tienen nada que ver, en el sentido de lo que significa para nosotros y para ustedes los servicios públicos -que ya se lo he dicho anteriormente-.

Y creo que con esto ya he terminado. Ah, no, esto... me queda lo más importante. Claro, cuando dice usted: y estamos atendiendo a los... a las personas sin papeles. Claro que las están atendiendo los estupendos profesionales que tenemos, que están incumpliendo el decreto y están pues atendiendo... -porque lo decía el compañero de Izquierda Unida, creo- de ese juramento hipocrático, que usted, como médico, lo tiene que saber, y tendría -precisamente con estos temas- que ser mucho más sensible que lo que es.

Pero, claro, usted ahora la vela que le ponía al diablo y que le ponía a Dios, usted tiene que, a lo mejor, a ver cómo... no sé... aunar estas dos aspectos del tema: usted no puede contradecir al Gobierno estatal con este decreto, pero a la vez, posiblemente -digo posiblemente y espero que así sea-, usted quiere atender a los inmigrantes sin papeles. Por favor, digan que, de una vez, deroguen este decreto, y



nos evitaremos muchas horas de estar enredando o mareando la perdiz, como vulgarmente se dice.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el procurador don Alejandro Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, señora presidenta. Consejero, yo creo que, después de su intervención, nos puede quedar claro que, por lo menos, vamos a seguir garantizando la asistencia a todas las personas que... que viven en la Comunidad de Castilla y León. Creo que esto, a pesar de los pesares, no se ha dado en todo el territorio nacional, e imagino que, con la entrada en vigor del acuerdo de la Comisión Interterritorial, todas esas dificultades, que pueden ser ciertas -y que algunos profesionales compañeros han... han manifestado-, se puedan... se puedan mejorar y puedan facilitar todavía más la atención de estas personas, que, desde luego, no pueden quedarse sin asistencia sanitaria.

Por otro lado, quiero recordar que, por lo menos desde nuestro punto de vista, es obligado que los impuestos que pagan los ciudadanos de Castilla y León, y por ende todos los ciudadanos de España, se dediquen precisamente a mantener la asistencia sanitaria, tanto de los... de los ciudadanos de... de España y de... y aquellos que están sometidos a... a convenios como de aquellos que no tienen recursos. Pero, desde luego, flaco favor hacemos al contribuyente si... si con esto estamos manteniendo aquello que debe ser responsabilidad de otros Estados miembros de la Unión o de otros países que tienen convenio con España y que, como usted ha contado, han eludido de un modo muy gracioso sus obligaciones con los ciudadanos de su país.

Por otro lado, aquí se ha acusado de... a esta... a este consejero, y a esta Consejería y a este Gobierno de hacer una cosa y la contraria. Eso, como usted bien conoce por su profesión, podía caer dentro de la esquizofrenia, pero realmente usted, al ser un psiquiatra, ha sabido manejar -desde nuestro punto de vista- correctamente lo de hacer una cosa y la contraria, quizás transformándolo en hacer de la necesidad virtud; es decir, en Castilla y León, con dificultades, con problemas, se han... se ha asistido a la población; y se ha asistido, yo creo que siendo... siendo realmente responsable con la labor de gobernar.

Yo también entiendo que es muy duro para todos aquellos que viven en contacto con las ONG -usted también, y de hecho se ha reunido con ellas en varias ocasiones- el tener que asumir que, según... según cierta parte de ellas, en Castilla y León no ha habido problemas de asistencia sanitaria, y, si los ha habido, ha sido puntuales; y, si los ha habido -como yo he sido testigo-, se han... se han resuelto. Yo entiendo que eso es duro. También entiendo que es muy duro para algunos grupos que... que portavoces de otros grupos pongan de ejemplo a la Comunidad de Castilla y León. Entiendo que es duro, pero eso está escrito en un Diario de Sesiones, y, evidentemente, además en ese... de Andalucía, de Asturias y del País Vasco, como se nos ha recordado aquí, pues también han puesto a Castilla y León y a Galicia. Qué le vamos a hacer, qué le vamos a hacer, algo se habrá hecho.



Con todo... con todo el cariño y la ternura que se me ha expresado desde... en esta sala acerca de... del anterior presidente del Gobierno, bueno, pues a mí me gustaría recordar esa ternura en aquellos brotes que él expresaba que eran verdes, y que se convirtieron en leñosos; o quizás los 30.000 millones de euros en un plan, que se denominó con el Plan E, y que habrían venido muy bien para la sanidad, por ejemplo, para aquel agujero de 16.000 millones de euros que quedó cuando... al cambio de gobierno.

Luego, por otra parte, también me gustaría... me gustaría realmente centrar en que... se ha dicho aquí también que en Castilla y León se han hecho atropellos, atropellos en la asistencia... asistencia a los... a los inmigrantes irregulares. Yo no sé si se han hecho atropellos. Entiendo que se han podido hacer las cosas de un modo tortuoso, entiendo que se han podido hacer las cosas difíciles y entiendo que ha habido dificultades y que ha habido... y que ha habido problemas que se han solventado, pero, desde luego, yo no he asistido, como profesional de la sanidad, a atropellos. *[Murmulló]*. No, no estoy contestando, estoy hablando con el consejero. Ha dicho que se han hecho atropellos. Entonces, yo entiendo que aquí no se han hecho atropellos. No sé si usted nos puede sacar a claridad si aquí se han hecho atropellos o no se han hecho atropellos.

Y, por otra parte, yo creo que, a pesar de... a pesar de todo, a pesar de todos los problemas administrativos que el decreto, como bien ha dicho usted en alguna ocasión, ha dado lugar, pues creo que aquí se han solventado las cosas con... en favor de la población que quedaba desasistida con... realmente con la aplicación integral del real decreto. Y eso, realmente, es una realidad que, guste o no guste, está ahí, y que ha sido reconocida tanto a nivel de organizaciones no gubernamentales como a nivel político en otras Comunidades Autónomas. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Señor consejero, puede contestar a las cuestiones que usted crea oportuno.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Muchas gracias, señora presidenta. Bien, creo que los argumentos que han planteado los portavoces son un poco –seguramente como los míos– reiterativos. Y, por lo tanto, me limitaré a recordar a la portavoz socialista, por ejemplo, que, más allá de esas grandes declaraciones, lo que yo le digo es lo que... lo que se produjo en el año noventa y nueve en realidad, y es que la sanidad pública dejó de financiarse con cuotas de seguridad social y comenzó a financiarse exclusivamente con Presupuestos Generales del Estado. A eso me refiero que eso es un hecho cierto, constatable. Y, a partir de ahí, usted interprete lo que quiera, y atribúyase como si el... la sanidad pública fuera un patrimonio socialista en España, que algunas veces se les escapa. Bien.

Y, desde el punto de vista de los gobiernos, fíjese, aquí, en Castilla y León, afortunada o desgraciadamente, solo ha gobernado el Partido Popular la sanidad pública, y ahí está. De manera que yo en eso sí que comparto con usted, que es patrimonio de los ciudadanos. Pero demasiadas veces se le escapa esa idea de que es gracias a los socialistas como se mantiene la sanidad pública en España. Y, desde luego, eso no lo puedo compartir. Y lo que le he dicho es un hecho cierto: las fuentes de financiación de la sanidad se limitaron en el año noventa y nueve a Presupuestos Generales del Estado, y punto.



Les diré también que, fíjese qué curioso, usted hace referencia a que seamos insumisos. Yo, frente a la insumisión, lo que le he planteado es que seamos inteligentes, es decir, que no incumplamos, que no hagamos insumisión a una norma que legítimamente ha aprobado el Congreso de los Diputados, pero que evitemos sus... *[Murmillos]*. Sí, pero le informo a su señoría que los reales decretos-ley se convalidan en las Cortes Generales y adquieren la consideración de ley. No, no, señoría, se convalidan por el Pleno del Congreso de los Diputados. El Congreso de los Diputados no hace cosas unilateralmente, las hace... *[Murmillos]*. No, no, señoría, está usted muy equivocada sobre el Estado de derecho, y me parece muy grave en una persona como usted. Usted confunde la aprobación de una ley en el Congreso de los Diputados con que eso se hace unilateralmente. Pero ¿qué me está usted diciendo, señoría? *[Murmillos]*. Señoría... señoría, creo que debería usted repasar sus nociones de derecho, las básicas, ¿eh? Esas... ese es un decreto-ley que convalida el Congreso de los Diputados, que adquiere el rango de ley... *[Murmillos]*. ¡Ah, el Congreso de Diputados hace cosas unilateralmente! *[Murmillos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Le recuerdo que no está en turno de réplica.

EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Me parece, señoría, impresionante ese nuevo concepto de la democracia parlamentaria, en la cual las normas que aprueba una cámara parlamentaria se dividen en dos grupos: unilaterales, bilaterales, trilaterales, cuatrilaterales, y así... y multilaterales. Me parece que ese nuevo concepto va a triunfar dentro del derecho constitucional y parlamentario en España. Y se lo... y le podremos poner su nombre. Pero creo que, por su propio carácter, no comento mucho más.

Le decía que otras Comunidades Autónomas han intentado -si quiere usted- sortear este real decreto de distintas maneras, pero, en el caso de Andalucía y de Asturias, le recuerdo que se ha hecho a través de unas instrucciones, como en Castilla y León. De manera que usted parece que a veces dice que es que otros hacen normas que permiten no sé qué. Bueno, no... en términos de derecho administrativo, le recuerdo que las instrucciones no tienen esa consideración de normas. Aquí también hemos hecho instrucciones.

El País Vasco, efectivamente, ha hecho un decreto, pero fíjese qué curioso es; como después han anunciado -o aprobado, en el caso de la Comunidad Valenciana-, siempre hay un elemento de exclusión en todas esas regulaciones: en el País Vasco se exigía un año de empadronamiento; en la Comunidad Valenciana -se ha aprobado en agosto, creo recordar- se exigen al menos tres meses de empadronamiento. Ahí nos podemos hacer la pregunta: ¿qué ocurre con quienes no cumplan ese criterio?, ¿en qué situación se mantienen? Claro, claro. Es que esta es la realidad de las... de los gobiernos. Incluso aunque... aunque sean gobiernos como el valenciano, que denomina a su Consejería de Sanidad Pública y Sanidad Universal. *[Murmillos]*. Sí, pero, fíjense ustedes, ¿qué ocurre con quienes no lleven tres años empadronados en la Comunidad de Valencia? Que se les aplica el real decreto del Estado. Claro. Es que las normas y el derecho es así. Le repito que lo repase. Pero las normas son así. En el País Vasco, quienes no llevaban un año empadronados, no les afecta esa nueva regulación, sino el real decreto-ley. En el país... en Valencia, en la Comunidad



Valenciana, les ocurre a los que no llevaban tres meses empadronados. ¿Yo qué quiere que le diga? Pero la realidad de la vida a veces es así, aunque usted viva en un mundo un poco distinto al de la realidad, como ya le he señalado en algunas ocasiones.

Y yo vuelvo a reiterar al portavoz de Izquierda Unida que sí, puedo compartir que ha habido... que ha habido... que ha sido necesario adaptarse a una situación en la que un real decreto establece unas cosas y nosotros estamos haciendo otras, que no son exactamente las mismas. Pues sí. Pero no estoy de acuerdo con ustedes, ni con el Grupo Podemos, en que los... esto, el que haya salido bien o no, sea exclusivamente por lo que hacen nuestros profesionales. Naturalmente, quien atienden a los pacientes, sean irregulares o no, son los profesionales. Pero, hombre, como siempre, esto no se hace al margen del sistema de la Administración, o al margen del sistema. Esto lo hacen los profesionales, pero no lo hacen al margen del sistema. Eso también puede quedar claro.

Y como no conozco cuál es exactamente el problema de las mujeres que están en el mundo de la prostitución, pues me enteraré un poco más. Le pido que me envíe los planteamientos que nos hayan hecho, para estudiarlos. Tiene, supongo, otra complejidad, pero supongo que podremos afrontarle de distintas maneras.

Dos comentarios finales. Cuando se plantea que la Comunidad de Castilla y León declare que la sanidad en Castilla y León es universal, eso tiene dos lecturas, que yo también he trasladado a las plataformas de la sanidad pública -yo también me he reunido con ellas, claro-: primero, entiendo que no es una competencia autonómica; y, en segundo lugar, que esto, la regulación de esas condiciones básicas del derecho a la salud, ese derecho constitucional, debe hacerlo el Estado; no sería bueno que en España unas Comunidades Autónomas reconozcan ese derecho en una manera distinta, o sustancialmente distinta, unas de otras. A mí me parece eso un error, yo creo que eso tiene que tener un reconocimiento por parte de quien es competente, que, en este caso, serán las Cortes Generales de manera unilateral, bilateral, trilateral o multilateral, en ese nuevo concepto acuñado por nuestra admirada portavoz del Grupo Socialista.

Y, finalmente, decirle que me parece un exceso esa cifra que señalaba usted de 70.000 personas privadas del derecho a la asistencia sanitaria en Castilla y León. Desde luego, los inmigrantes en situación irregular a los que les afectó el decreto-ley, que no están privados del derecho, que se les sigue atendiendo, fueron 14.994. Y dudo mucho que se hayan incrementado en estos últimos años de manera importante las personas en situación irregular, por razones obvias vinculadas a la crisis. Es más, la previsión que tenemos es que, de esos 14.994, no todos, ni siquiera la mayor parte, seguramente sigan viviendo en Castilla y León; pero no lo podemos afirmar. Lo que sí me parece excesivo esa valoración de que hay 70.000 personas privadas del derecho a una asistencia sanitaria.

Y respecto a lo que planteaba el portavoz de Ciudadanos, claro que hay que normalizar las cosas, pero, precisamente, cuando yo explicaba, a raíz del Informe del Tribunal de Cuentas, que se estaba aplicando inadecuadamente -y eso es lo que dice el Tribunal de Cuentas- los tratados de la Unión y los convenios con países terceros, es que los estábamos aplicando mal. A partir de ahí, también estoy de acuerdo con su señoría: no sería malo que la Unión Europea tuviera normas más parecidas. Pero tenga usted una previsión, ¿eh?, que eso, a lo mejor, encaja mal con la aspiración



a disponer de una sanidad pública universal y gratuita, porque somos de los pocos países donde la asistencia sanitaria es gratuita, excepto en la prestación farmacéutica. Me parece que, salvo el Reino Unido, y creo que poco más, todos los demás países tienen copago o en la Atención Primaria, o en la Atención Hospitalaria, o en las Urgencias o en las tres. Entonces, esa armonización, a ver si nos va a modificar el modelo español, que, desde luego, desde la perspectiva de la aportación de los ciudadanos, yo creo que es el más avanzado que existe en la Unión Europea. Pero, dicho eso, pues me parece razonable plantear un problema de normalización.

Y le reitero la dificultad de establecer un procedimiento detallado cuando estamos... cuando estoy planteando que lo que pretendemos, de alguna manera, es sortear un cumplimiento estricto, interpretando un real decreto estatal, y, entonces, es muy difícil afinar en todos los procedimientos, porque o bien incumplimos el Real Decreto, y esto es algo que no debe hacer una Administración seria, o bien no atendemos adecuadamente a los... a las personas que necesitan atención.

Y a la portavoz de Podemos le diría una cosa bien sencilla: una cosa es predicar y otra dar trigo. Y dar trigo supone... Dice usted: esto del turismo sanitario es una cuestión administrativa -bien-; còbrese a quien tenga que cobrarse a los países, pero que eso no recaiga en los inmigrantes en situación irregular que no tienen recursos. Eso es predicar, pero, como a mí me corresponde dar trigo, yo le digo: el ciudadano búlgaro pensionista que vive en Castilla y León, que, probablemente, usted le cataloga dentro de ese grupo de personas sin recursos, ¿a usted le parece razonable que no facturemos al Gobierno búlgaro, que es el obligado al pago? El ciudadano marroquí... *[Murmillos]*. No, no, se lo pregunto. El ciudadano marroquí que, con toda seguridad usted le incluye en el grupo de personas en situación irregular con escasos recursos, ¿usted cree que no debemos facturar al Reino de Marruecos su asistencia, cuando tenemos un convenio bilateral? Sus familiares... *[Murmillos]*. Bueno, pues es que eso afecta a una parte de lo que estamos hablando aquí de personas en situación irregular, ¿eh?, y su asistencia sanitaria. Claro que afecta a una parte. Y no me vale eso de decir: bueno, son cuestiones administrativas, aquí lo que importa es la ideología. No, no, mire usted, la sanidad pública tiene cuestiones administrativas -claro que sí, ¿cómo no las va a tener?-, y muchas afectan a inmigrantes irregulares y a turistas sanitarios, y muchos de ellos tienen recursos y la mayor parte de ellos no, pero sus países de origen son los que son, y, por lo tanto, no es tan fácil como decir: son cuestiones administrativas.

Y es muy sencillo cuando dice: no entiendo cómo se puede decir que se... Yo no digo que estemos cumpliendo el decreto, yo he dicho que no queremos hacer insu-misión, pero no he dicho que estemos cumpliendo el decreto. Y, de hecho, cumplir el decreto supondría que hace tres años hubiéramos dicho a catorce mil cuatrocientas... novecientas noventa y cuatro personas: señores, ustedes solo tienen... solo pueden acudir a Urgencias. Y si son... y si son embarazadas tendrán asistencia, y, si son menores, también. Y no hemos hecho eso. Luego depende en qué términos lo planteo usted; si lo plantea en términos coloquiales, no estamos cumpliendo el real decreto; si lo plantea en términos jurídicos y administrativos, no estamos incumpléndole. Y esa línea es en la que yo le pedía antes cintura e inteligencia a la portavoz del Grupo Socialista; esa es la línea que hemos querido seguir. *[Murmillos]*. ¿Perdón? Sí, sí.

Y le reitero lo mismo que decía al portavoz de Izquierda Unida: esto es posible porque tenemos unos magníficos profesionales, sin ninguna duda, pero los gobiernos



autonómicos de España han actuado de maneras muy distintas, y tienen todos, estoy seguro, excelentes profesionales. Nosotros -como les decía- hemos asegurado, con algunos problemas que se han resuelto, la asistencia sanitaria a los inmigrantes en situación irregular, como se constata a partir de las manifestaciones de muchos de ustedes, que dicen: no conocemos casos concretos, pero seguro que los hay. Yo tampoco conozco casos concretos de desatención, y eso es una cuestión que quería trasladar a esta Comisión. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Gracias, señor consejero. Terminado el turno de portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de los procuradores presentes que no hayan actuado como portavoces de los grupos puedan, escuetamente, formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. Bien, pues terminamos esta sesión... perdón, este turno de comparecencia del señor consejero, y pasamos al segundo punto del orden del día. Por parte del secretario se dará lectura al segundo punto del orden del día.

PNL/000024

EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):

Segundo punto del orden del día: **Proposición No de Ley, presentada por los procuradores don Jesús Guerrero Arroyo y doña María Consolación Pablos Labajo, instando a la Junta de Castilla y León a dotar al Servicio de Salud Mental del Complejo Asistencial de Palencia de un programa de rehabilitación para pacientes ambulatorios con trastorno mental grave, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 14, de tres de septiembre del dos mil quince.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Bien. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, don Jesús Guerrero Arroyo, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR GUERRERO ARROYO:

Gracias, señora presidenta. Un saludo a todos los procuradores y procuradoras de esta Comisión que me acoge, que no soy miembro de la misma, y que me ha parecido muy interesante el debate.

Bien. La Unidad de Rehabilitación de Enfermos Mentales del Complejo Asistencial Universitario de Palencia atiende personas con enfermedad mental grave y prolongada (MGP). Son personas que sufren trastornos psiquiátricos graves, como son las esquizofrenias o los trastornos afectivos bipolares, entre otros, y que conllevan un grado de deterioro a lo largo del tiempo en aspectos fundamentales para su desenvolvimiento laboral, social y personal (higiene, relaciones interpersonales, capacidades cognitivas, etcétera). Todo ello acarrea niveles de minusvalías que le impiden la integración en su entorno de forma normalizada y autónoma. Esta unidad atiende exclusivamente a pacientes ingresados en el hospital.



El objetivo general de la unidad de rehabilitación es incidir de forma precoz sobre los aspectos rehabilitadores de la enfermedad psiquiátrica, lograr la externalización y la vuelta a su entorno lo más pronto posible. Así, los principales aspectos que se trabaja desde esta unidad son:

Promover la adquisición y/o la recuperación de habilidades y competencias necesarias para asegurar el funcionamiento del paciente en la comunidad en las mejores condiciones de normalización y calidad de vida, es decir, lograr el máximo nivel de autonomía e integración social, la llamada “rehabilitación psicosocial”.

En segundo lugar, prevenir la institucionalización psiquiátrica, disminuyendo el... el riesgo de recaídas. También se previene el llamado deterioro psicosocial y la marginalidad.

En tercer lugar, el tratamiento biológico, psicofarmacológico, psicoterapéutico y rehabilitador, así como la atención sanitaria general.

En cuarto lugar, ofrecer recursos y programas que... que posibiliten la rehabilitación profesional laboral de este colectivo y les prepare para la inserción en el mundo laboral.

También, apoyar y asesorar y entrenar a las familias de los afectados para aumentar su competencia en el manejo de los problemas asociados a tener una persona con enfermedad mental en casa, así como procurar la mejora del clima familiar con la disminución de las respuestas de estrés y la normalización de hábitos.

La psiquiatría moderna apuesta por un nuevo modelo de atención basado en la comunidad, a través de la puesta en marcha de servicios capaces de atender los problemas de salud mental en el propio entorno social donde vive el individuo, reconociendo los factores psicosociales y sociales que inciden en el proceso de enfermar y en el curso y evolución del trastorno.

Así, en los últimos años se viene promoviendo desde distintos organismos implicados en el tratamiento de la enfermedad psiquiátrica la conveniencia de la realización de este tipo de actividades rehabilitadoras en el entorno del enfermo mental y en su propia comunidad, en vez de en el hospital, ya que se ha constatado que los ingresos prolongados en hospitales suelen entorpecer la recuperación de los pacientes, produciendo, en ocasiones, efectos iatrogénicos, más que terapéuticos, además de suponer un encarecimiento de la atención.

La Ley 14/1986, General de Sanidad, en su Artículo 20.1, dice: “La atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales de nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización. Se considerarán de modo especial aquellos problemas referentes a la psiquiatría infantil y psicogeriátrica”.

En Castilla y León hay provincias, como Zamora y Valladolid, donde están orientando los programas rehabilitadores en este sentido, y con resultados muy positivos.

La ampliación de la atención rehabilitadora a pacientes no ingresados iría en la línea del objetivo general de... de la rehabilitación del enfermo mental, que es la integración plena en su entorno.

La unidad de rehabilitación de enfermos mentales del Complejo Asistencial Universitario de Palencia viene trabajando, a modo de seguimiento, con pacientes



que han sido dados de alta en la unidad de rehabilitación hospitalaria, sin que puedan realizar esa labor de forma plena en el domicilio del paciente porque no hay un programa específico para ello.

Considerando que la implantación de un programa rehabilitador para pacientes ambulatorios es esencial para complementar la atención a enfermos mentales en el área de salud de Palencia, es por lo que el Grupo Parlamentario Socialista presentó esta proposición no de ley el pasado mes de marzo, haciéndose eco de las reiteradas peticiones que venían haciendo los trabajadores de la unidad de rehabilitación de enfermos mentales del CAUPA, del Complejo Asistencial Universitario de Palencia, que son los que han insistido, desde hace mucho tiempo, en la necesidad de implantar estos programas de rehabilitación para los enfermos mentales. Ellos son los profesionales y los que conocen de verdad la necesidad... las necesidades de los pacientes. Esta PNL recoge, por lo tanto, estas peticiones, que no son solo razonables, sino del todo necesarias, para el tratamiento de las personas que padecen estas dolencias en Palencia.

Parece ser que la dirección del Complejo Asistencial Universitario de Palencia, y, por lo tanto, la Consejería, ha decidido en los últimos días que va a implantar este programa -si es así, nos alegramos sinceramente-, y, por lo cual, entendemos que esta posición está cumpliendo el objetivo... esta proposición -perdón- está cumpliendo el objetivo para el que fue presentada originalmente, en marzo de este mismo año, y, una vez disueltas las Cortes y decaídas, por lo tanto, las iniciativas pendientes, hemos vuelto a presentar en el mes de julio, con la finalidad de conseguir lo que parece que sí acepta la Consejería -supongo, ¿eh?, me adelanto un poco-, y que, si es así, evidentemente, se confirmará en esta... en esta Comisión.

Por todo ello es por lo que el Grupo Parlamentario Socialista presenta la siguiente propuesta de resolución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a dotar al servicio de salud mental del Complejo Asistencial Universitario de Palencia de un programa de rehabilitación para pacientes ambulatorios con trastorno mental grave, a fin de promover la adquisición y recuperación de sus habilidades y asegurar su funcionamiento dentro de su propio entorno, en las mejores condiciones de integración y calidad de vida". Solicitamos a todos los grupos, lógicamente, el apoyo de esta proposición no de ley. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

En turno de fijación de posiciones, el Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don José Sarrión Andaluz.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Muchas gracias. Nada, con muchísima brevedad. Yo creo que se ha definido perfectamente, y, además, el mejor aval es el hecho de que sean los propios profesionales los que están planteando la utilidad de este tipo de unidades. Es decir, tanto el hecho de que se haya desarrollado ya en esta Comunidad y en otros puntos del país con un resultado, pues bueno, ¿no?, y un resultado yo creo que... que positivo, y más teniendo en cuenta este tipo de enfermedades, que, como se ha planteado, no solamente tienen el componente propio que tiene cualquier enfermedad, sino que tiene pues unas características sociales muy especiales, ¿no?, tanto para su entorno familiar y para su entorno social e inmediato como para su propia capacidad



de adaptación, ¿no?, del paciente en este tipo de circunstancias que todos conocemos, ¿no?, y que por el tipo de... de dolencias en que consiste, pues requieren este tipo de tratamientos. Por lo tanto, puesto que viene con el aval de los profesionales del sector, pues nos parece que es sencillamente necesario implementarlo y nos parece correcto.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Bien. En el turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Manuel Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Bien, este es un ejemplo típico de aquello que me parece que nos pasa frecuentemente y en muchas áreas: tenemos muy buenas palabras, incluso se escriben muy buenos propósitos, pero, después, la realidad no tiene demasiado que ver con eso que... que hemos dicho o con eso que hemos escrito o con eso que hemos aprobado. Y viene a colación porque la realización de este tipo de actividades en... en el entorno del enfermo mental, es decir, su traslación al ámbito ambulatorio, ya estaba contemplado en el Programa de Salud Mental del año 2006-2010; es decir, la Junta ya había hablado en su momento de que esto era necesario, porque, efectivamente, parece que... que la psiquiatría más moderna habla de que al paciente hay que atenderle, siempre que sea posible, dentro de su entorno, entre otras cosas porque buena parte de sus problemas vienen derivados por el entorno.

Bueno, esto parece que solamente se ha hecho en algún sitio, no se ha hecho en Palencia. Y yo me pregunto: ¿existirían más servicios de psiquiatría que estuviesen en condiciones de poder hacer un programa de estas características, que nos parece absolutamente interesante? Seamos ambiciosos, no lo hagamos solo para Palencia, si es que hay más servicios que pueden realizarlo.

La única duda que... que tengo... la única duda que tengo, y le pregunto al ponente, es que en uno de los puntos habla de ofrecer recursos y programas que posibiliten la rehabilitación profesional y laboral de este colectivo y les prepare para la inserción en el mundo laboral. Bien, estoy de acuerdo. Ahora, ¿no se incurre en ninguna duplicidad con algún programa de... de empleo? Es decir, ¿o la vertiente no tiene nada que ver, aunque se hable de inserción laboral, con los aspectos de inserción? Simplemente es una duda, ¿eh?

En todo caso, desde luego, estamos absolutamente de acuerdo; y no solo estamos de acuerdo, sino que pediríamos que se extienda a aquellas... servicios de... de psiquiatría que no estén en un programa de este tipo. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

En el turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Podemos de Castilla y León, y también por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Isabel Muñoz Sánchez.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta. Voy a ser muy rápida también. Solo quería transmitir algunas reflexiones que creo que no están de más.



La enfermedad mental no goza de la comprensión pública que debiera. Los enfermos mentales sufren la marginación y discriminación tanto en el ámbito social como en el sanitario ni en el laboral. Por eso es necesario que desde las instituciones públicas se emprendan todas aquellas acciones que vayan encaminadas a evitar la discriminación de los enfermos mentales y las injusticias, situaciones de vulnerabilidad y exclusión social que estos enfermos padecen. Hay que promover, por lo tanto, todas aquellas alternativas que mejoren su calidad de vida, que contribuyan, asimismo, a la mejora de su asistencia, de la atención, rehabilitación y de la reinserción social y laboral. Iniciar la creación de servicios alternativos a la hospitalización es fundamental para alcanzar estos fines, entendiendo que las medidas para atender a este tipo de enfermos tienen que ser más integrales y que incidan asimismo en aspectos formativos, educativos, laborales, de ocio y tiempo libre y familiares. Es necesario, sin embargo, contar con personal sanitario suficiente y especializado, no vayamos a empezar la casa por el tejado.

También hay que hacer un gran esfuerzo para que la sociedad sea más inclusiva con este tipo de enfermos y que se den cuenta de que pueden llevar una vida como la del resto de las personas.

Por todo ello, desde Podemos apoyamos la proposición no de ley presentada por el Partido Socialista. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Bien. En el turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, también por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Marta Maroto.

LA SEÑORA MAROTO DEL OLMO:

Muchas gracias, señora presidenta. La atención a la salud mental comprende diferentes actuaciones con carácter general dentro del Sistema de Salud de Castilla y León. Por un lado, las que se centran en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad; por otro lado, las relativas tanto a la asistencia como a los cuidados, una vez que ha aparecido la enfermedad. Y en otra línea están las actuaciones que tienen como objetivo la rehabilitación de las personas con problemas de salud mental.

También dentro de nuestro Sistema de Salud, en todos los dispositivos asistenciales de atención a la salud mental se desarrollan programas y actividades de prevención, de asistencia y de rehabilitación. Para garantizar la continuidad tanto de la atención sanitaria como de los cuidados y para garantizar también el apoyo a la integración social, existe un funcionamiento en red de dispositivos de asistencia psiquiátrica y de programas transversales de coordinación con otras instituciones y dispositivos no sanitarios implicados en la atención comunitaria a la salud mental.

Estos principios que rigen la política de la atención sanitaria en salud mental en nuestra Comunidad son los que se siguen -como no puede ser de otra manera- en Palencia. Con el fin de garantizar la prestación de esta asistencia en Palencia, este área de salud dispone de una red de recursos de salud mental completa y accesible, que incluyen tres equipos de salud mental, un equipo de salud mental infantojuvenil, dieciocho camas en una unidad de hospitalización, veinte plazas en el hospital de



día, dieciocho camas en la unidad de rehabilitación, ocho camas en la unidad de convalecencia, cuatro camas en el programa de tratamiento comunitario y veinte plazas en el centro de rehabilitación psicosocial.

Los tres equipos de salud mental constituyen el dispositivo básico de atención especializada a la salud mental, constituyendo el primer nivel de atención en este ámbito. Con el objetivo de proporcionar una atención integral a las personas con trastorno mental grave y evitar la discontinuidad de los cuidados y la fragmentación de los servicios, se desarrolla desde estos equipos de salud mental el programa de gestión de casos, como una de las actividades básicas en la atención a esta población. En cada equipo de salud... de salud mental existe un equipo de gestión de casos -por lo tanto, hay tres en Palencia-, y de él se benefician aquellas personas que precisan una atención prioritaria y de mayor intensidad en las intervenciones terapéuticas, rehabilitadoras y en la gestión de recursos, atendiendo a sus necesidades concretas, tan cerca de su entorno como sea posible.

Este programa de gestión de casos tiene como objetivo final contribuir a la mejor estabilidad clínica del paciente y su integración en la Comunidad, mediante actividades orientadas a garantizar la continuidad de cuidados.

Para lograr este objetivo, este programa consigue coordinar e integrar toda... todas las actividades sanitarias y sociales de salud mental implicadas en el proceso asistencial.

En la actualidad, el programa de gestión de casos constituye uno de los pilares sobre los que... los que se sustenta la coordinación con los servicios sociales, a través del proceso de atención integrado sociosanitario para los pacientes con enfermedad mental grave y prolongada. Se trata de un sistema de atención integrada de carácter sociosanitario dirigido a personas que sufren discapacidad por un trastorno mental, realizado a través de la coordinación y desarrollo de recursos específicos por parte de los sistemas de salud y de servicios sociales.

El objetivo de estas atenciones sanitarias y sociales conjuntas es garantizar la permanencia del individuo en el ámbito comunitario, en el núcleo familiar y en su entorno más próximo.

Por otra parte, el funcionamiento de la Red de Salud Mental de Palencia contempla la existencia de dispositivos diseñados y orientados fundamentalmente a los pacientes con patología psiquiátrica grave y prolongada, donde rigen los principios de atención bajo un enfoque comunitario multidisciplinar, y sobre todo rehabilitador. Y que tienen como meta alcanzar el máximo nivel de autonomía e integración del paciente en el medio comunitario.

De estos dispositivos destacan la unidad de rehabilitación psiquiátrica -a la que se ha referido el señor Guerrero-, que -como anteriormente dije- dispone de dieciocho camas. Es un dispositivo destinado al tratamiento rehabilitador en régimen de hospitalización; eso sí, para personas que padecen enfermedades mentales graves y prolongadas, que sufren deterioro en el aspecto de su funcionamiento interpersonal, social y laboral, con dependencia elevada y desventaja social, y que requieren atención durante el proceso asistencial.

Sí es conveniente resaltar que una de sus funciones es facilitar la transición del paciente a su domicilio mediante el desarrollo de un programa de tratamiento comunitario en pisos terapéuticos.



El área de salud de Palencia cuenta con un programa de tratamiento comunitario –estos pisos terapéuticos a los que me he referido– con cuatro plazas. En el año dos mil catorce han sido atendidos nueve pacientes: siete ingresos y ocho altas. Y hasta la fecha, en el año dos mil quince, han sido atendidos seis pacientes: cinco ingresos y tres altas.

Otro de los dispositivos con los que cuenta la Red de Salud Mental de Palencia es el centro de rehabilitación psicosocial, que dispone de veinte plazas. Este centro de rehabilitación psicosocial es un dispositivo asistencial de salud mental que realiza tratamiento rehabilitador en régimen de día, con objeto de conseguir la recuperación de las habilidades sociales en pacientes con trastornos mentales graves y prolongados, y promover así la... la reinserción social.

Tras esta exposición, queda constatado que en el área de salud de Palencia ya se trabaja con programas de rehabilitación domiciliaria para la población con trastornos mentales graves, por lo tanto nuestro grupo acepta la proposición no... no de ley presentada y nuestro voto será favorable. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, don Jesús Guerrero Arroyo.

EL SEÑOR GUERRERO ARROYO:

Gracias, presidenta. Bueno, pues en primer lugar dar las gracias a todos los grupos por el apoyo a esta proposición no de ley, porque entendemos, cuando la hemos presentado, que tenía una significación y una importancia destacable, sobre todo por... –como se ha comentado por la portavoz del partido de Podemos– que estamos hablando de enfermos que muchas veces, pues, efectivamente, son mal considerados socialmente y son tenidos bajo prismas o planteamientos a veces discriminatorios, más allá de... de la protección legal que, evidentemente, les... les corresponde y les... y tienen; y que en este sentido, pues, ciertamente, a veces los profesionales o la gente que... que padece las enfermedades mentales también suelen considerar que la psiquiatría a veces es un poco... o las enfermedades mentales y su tratamiento –mejor dicho– es un poco la hermana pobre de todo el sistema sanitario español, ¿no?

En fin, lo que hemos traído aquí es la petición de un programa de rehabilitación para los enfermos con trastorno mental grave, con trastorno mental grave. Efectivamente, hay otros programas que afectan a... a los pacientes que tienen enfermedades mentales de distintos niveles, pero en Palencia, más allá de la actividad de los propios trabajadores de la unidad de rehabilitación psiquiátrica del complejo hospitalario, pues poco había, ¿eh?, más allá de la actividad que ellos hacían y que ellos desarrollaban en buena parte por su propio y buen hacer, ¿eh? Es su iniciativa, es su iniciativa. En otras provincias no digo que la Consejería lo haya desarrollado o lo haya implementado, pero aquí, en fin, la información que nosotros tenemos de los propios trabajadores nos indica que es la iniciativa misma de la propia unidad de rehabilitación psiquiátrica, y que parece que ahora, pues, efectivamente, la Consejería y la dirección del complejo hospitalario pues lo quiere... lo quiere implantar.

Nos preocupa una cuestión, y es que esto solamente afecte al área de salud... perdón, a la zona básica de salud de Palencia, Palencia ciudad, y que quede despro-



tegida –o, por lo menos, fuera de estos programas para los enfermos con un trastorno mental grave– la provincia. Aquí sí que tendríamos ciertamente un problema, y nos gustaría que hubiera, por parte de la Consejería una, en fin, certificación de que va a afectar a todos los... las personas que tienen este tipo de enfermedad y que se les puede atender en el conjunto de la provincia. Esto es una duda que tenemos, porque, en fin, las intenciones que nos han llegado por parte de la jefatura de servicio y de lo que parece que quiere hacer el Complejo Asistencial Universitario de Palencia afectaría solamente a la propia ciudad. Veremos un poco al final en qué queda.

Al señor Mitadiel sí confirmarle que, efectivamente, pues eso, el planteamiento relativo a la integración sociolaboral, lógicamente, de estos enfermos, pues eso tiene que venir también de la mano de estos programas, pero, además, implementado –entendemos nosotros– con la ayuda de los trabajadores sociales, que, ciertamente, existen en los complejos hospitalarios y que, por cierto, ¿eh?, carece específicamente la unidad de rehabilitación psiquiátrica de... de Palencia; y eso, hay otra PNL que hemos presentado con este objetivo, que complementa precisamente esto que estamos comentando, ¿no?, entre otros aspectos, ¿no?, entre otros aspectos.

Y, bueno, pues nada más. Agradecerles el apoyo y esperar que, efectivamente, esto vaya en beneficio de este tipo de enfermos, que creemos que debemos de tener todos una especial atención hacia ellos y a su integración en el medio... en el medio propio, que parece ser que es, efectivamente, la mejor terapia que pueden tener. Nada más. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

El texto es el mismo que usted...

EL SEÑOR GUERRERO ARROYO:

Mantengo el texto, porque, evidentemente...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

... propuso.

EL SEÑOR GUERRERO ARROYO:

... estamos todos de acuerdo. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

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

Votación PNL/000024

¿Votos a favor? En contra: nada. Abstención, tampoco. Bueno, pues han sido dieciocho votos. Votos a favor: los dieciocho. Y, en consecuencia, queda aprobada la proposición no de ley debatida.

Pasamos al... [murmullos] ... pasamos al tercer punto del orden del día. Por el vicepresidente... señor vicepresidente de la Mesa dará lectura al tercer punto del orden del día.

**PNL/000081****EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR HERAS JIMÉNEZ):**

Tercer punto del orden del día: **Proposición No de Ley, PNL/81, presentada por el procurador don Manuel Mitadiel Martínez, relativa a la creación de un portal de transparencia en el que se encuentren accesibles los datos de la actividad de todos los servicios hospitalarios y centros de salud, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 14, de tres de septiembre de dos mil quince.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra el procurador don Manuel Mitadiel Martínez, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. El anuncio por parte del consejero de Sanidad de la creación de veinte unidades de gestión al amparo del Decreto 57/2014, de cuatro de diciembre, por el que se regula la constitución y funcionamiento de unidades de gestión clínica del Servicio de Salud de Castilla y León, ha creado cierta inquietud con respecto al control de calidad asistencial, calidad percibida y resultados económicos de estas nuevas formas de gestión.

Ciudadanos cree que la transparencia es un arma esencial, no solo en la mejora de la gestión pública, sino también en la lucha contra la corrupción y la arbitrariedad dentro de la Administración pública y el quehacer públicos... perdón, y que el hacer públicos los datos sanitarios más relevantes es un gran avance en la consecución de dicha transparencia, especialmente en un momento en que se ponen en funcionamiento nuevas formas de gestión que hay que evaluar.

En el campo de la salud, cualquier nueva forma de gestión que se promueva tiene que asegurar, como objetivo primordial, una mejora en los resultados de salud para los pacientes. Además, y en aras a certificar la eficacia y la eficiencia de estas nuevas formas de gestión, deben compararse los resultados económicos de dichas nuevas unidades con las tradicionales, sobre todo cuando se nos van a vender las excelencias de las nuevas unidades sin la oportunidad de compararlas con su funcionamiento anterior o con otras similares.

Por todo ello, no es admisible, como está previsto, según las informaciones proporcionadas desde la Consejería, que los controles de calidad se limiten únicamente a las unidades de gestión clínicas, ya que ello impediría poder comparar resultados con las tradicionales. Para ello es esencial que todas las unidades asistenciales, sea cual sea su forma de gestión, rindan cuentas públicas de sus resultados. A día de hoy, los indicadores de actividad de los servicios y unidades asistenciales no son accesibles al público en general, ni siquiera a todos los profesionales que trabajan en ellos, con lo que resultará imposible conocer las diferencias entre unos y otros servicios.

Tampoco están disponibles los resultados de la contabilidad analítica de los servicios, siendo imposible, pues, cuantificar las diferencias en los resultados económicos.



Somos conscientes de que el hacer pública esta información supone un esfuerzo para la Administración sanitaria, porque muchos de los datos que solicitamos no están en la forma adecuada para volcarse de forma automática en el portal. Sin embargo, los beneficios de hacer pública esta información superan los costes, no solo de cara a los profesionales, que podrán comparar sus estándares de calidad con servicios similares, sino, principalmente, a una ciudadanía informada, que tendrá datos para valorar la asistencia sanitaria que recibe y podrá juzgar a partir de ellos.

Es una experiencia casi inédita en España; que conozca, solo existe un portal de estas características en Cataluña, por lo que lo que nosotros planteamos no es algo estático, sino un proceso por el cual ponemos a disposición de los ciudadanos y de los profesionales toda la información relevante sobre el servicio de salud.

Por todo lo expuesto, formulamos la siguiente propuesta de resolución:

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a poner en marcha las siguientes medidas en el ámbito sanitario:

Uno. La creación inmediata de un portal de transparencia en el que se encuentren accesibles los datos de actividad de todos y cada uno de los servicios hospitalarios y centros de salud. En dicho portal deberá figurar, servicio por servicio y unidad por unidad, toda la actividad actualmente registrada en los indicadores de actividad (número de altas por facultativo, consultas nuevas y revisiones, exploraciones, intervenciones quirúrgicas, etcétera).

Dos. Así mismo, se deberán publicar todos los datos del análisis y explotación del conjunto mínimo básico de datos (CMBD), número de altas, estancias ajustadas por GRD, reingresos, etcétera.

Deberá figurar también todo el gasto registrado en la contabilidad analítica, servicio por servicio, en Capítulo 1, desglosado en categorías y tipos de contrato, así como todo el gasto en Capítulo 2, desglosado en farmacia, material no inventariable y material inventariable, gastos en reparación y mantenimiento.

En este portal se deben publicar también los indicadores relativos a la seguridad del paciente de todos los hospitales de la Comunidad.

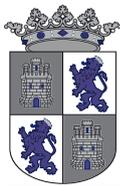
Cinco. Se deberá promover durante el primer año de esta legislatura la creación de un registro informatizado en todos los servicios y unidades asistenciales, en el que se incluyan indicadores de calidad pactados con las sociedades científicas, incidiendo especialmente en parámetros de calidad científicotécnica.

Seis. Deberá promoverse también la realización sistemática, y servicio por servicio, de encuestas anónimas de calidad percibida, que refleje los aspectos esenciales de la misma: calidad de la información y trato recibido, puntualidad, limpieza, condiciones de habitabilidad, etcétera. El resultado de dichas encuestas se publicará en los portales de transparencia de forma anual”.

Nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Se ha presentado a esta proposición no de ley una enmienda por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, con el número 4136 de Registro de Entrada en estas Cortes. En representación del grupo parlamentario enmendante, tiene la palabra la señora procuradora doña Laura Domínguez Arroyo, por un tiempo máximo de diez minutos.



LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Gracias. Bueno, entendemos que esta PNL incide en las consecuencias que va a tener el decreto que regula las unidades de gestión clínica, y queremos dejar claro que Podemos es totalmente contrario a este decreto regulador de las unidades de gestión clínica. Creemos que es un modelo de gestión que, primero, toda la comunidad sanitaria se ha opuesto a él (el personal, los y las usuarias), que fue rechazado por todos los sindicatos presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad, y, por lo tanto, desde nuestro punto de vista, lo que hay que exigir es la derogación de este decreto y tener un debate real con la comunidad sanitaria para dar una mejor forma de gestión en los centros sanitarios de nuestra Comunidad.

Por lo tanto, nuestra postura, de primeras, es siempre la derogación de este decreto. Y, sin embargo, entendemos que... que lo que plantea Ciudadanos es acertado porque, como creemos que el Partido Popular, desde luego, no va a derogar este decreto, que lo ha hecho de espaldas a la ciudadanía, como suele hacer normalmente, entendemos que, por lo menos, la PNL de Ciudadanos es una forma de paliar las consecuencias que puede tener esta forma de gestión.

Yo entiendo, o, por lo menos, así nos lo hicieron saber las asociaciones a favor de la sanidad pública, que había tres problemas fundamentales con este... con este modelo de gestión: uno era la calidad, otro era la transparencia y otro era la situación en la que iba a quedar el personal sanitario, el personal laboral. Creo que Ciudadanos en su PNL plantea las dos... los dos primeros ejes, el de la calidad y el de la transparencia, el cómo vamos a mejorar el que realmente sean eficientes esas formas de gestión, y, por otro lado, en que sea realmente transparente cómo funciona cada una de esas unidades.

Pero vemos que falta, efectivamente, esta tercera reivindicación, que es la del personal sanitario. Y lo hacemos no solo como un planteamiento desde Podemos, sino como un planteamiento de esa reivindicación que tenía... que tenían los profesionales sanitarios.

No sabemos qué va a pasar con las personas que no se quieran unir, que es supuestamente de forma voluntaria la unión a las unidades de gestión clínica. No sabemos si realmente va a suponer una mejora para los profesionales sanitarios. Y, por lo tanto, planteamos una enmienda para intentar, digamos, dar una totalidad a... a esa mejora de ese decreto, que, como he dicho al principio, siempre nosotros vamos a estar por su derogación, pero, en todo caso, creemos que es la manera de paliar las consecuencias que pueda tener.

Y, por lo tanto, planteamos la siguiente enmienda de adición: "Establecer mecanismos de transparencia para designar a los o las directoras de las unidades de gestión clínica, así como controlar que los derechos laborales del personal sanitario no se vean mermados por la implantación de las unidades de gestión clínica". Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

En turno de fijación de posiciones, el Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de diez minutos también, tiene la palabra el señor procurador don José Sarrión Andaluz.



EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bien. Bueno, yo debo decir que esta propuesta a mí me genera dos sentimientos. Es decir, por un lado, yo creo que... que es muy muy interesante. La propuesta tiene elementos que, a mi juicio, están muy bien, por lo que tienen, sobre todo, de demanda de transparencia, ¿no? Nosotros, cuando la leíamos, pues nos... nos gustó mucho, ¿no?, en ese aspecto. Es decir, el que se pueda, efectivamente, ver cómo funciona la sanidad pública, que se puedan analizar este tipo de elementos, que el ciudadano tenga acceso a los mismos, pues nos parece muy... muy importante, ¿no? Y ojalá se pudiera dar publicidad a toda esa información y estos elementos que se plantean, ¿no? Yo creo que podría ir ligado a una mejora de la calidad del servicio.

A nosotros se nos genera una duda y se nos genera un elemento de rechazo en una cuestión, y es que, cuando se habla de publicar los resultados que se están desarrollando, a nosotros, a nuestro juicio, el problema que puede haber es que estos resultados se vinculen a los resultados individuales del profesional. Es decir, que esto se convierta en una herramienta que pueda suponer una cacería o que pueda suponer una persecución de los profesionales, ¿no?

Yo no soy un profesional sanitario, no conozco, por lo tanto, la vida interna de los procedimientos sanitarios, no me atrevo, por lo tanto, a juzgarlos; pero sí que, por mi relación algunos profesionales, pues yo conozco profesionales sanitarios que son excelentes profesionales sanitarios y que su media de atención a pacientes es inferior a otros, porque tiene otros modelos, porque son especialmente inquisitivos a la hora de describir unos síntomas, porque tienen una profesionalidad entendida de una manera determinada, ¿no?, y eso no les convierte en mejores profesionales o en peores profesionales, ¿no? Y, en todo caso, pues vincular los resultados al individuo nos parece que podría generar una situación que no nos parece deseable, ¿no?, para la totalidad de la... de la comunidad sanitaria y para... para el paciente, ¿no?

Es decir, en todo caso, cuando un profesional, no solo de la sanidad sino de cualquier otra rama de la Administración pública, se considere que no cumpliera la obligación por el motivo que sea, para ello hay mecanismos internos, que son los que tienen que ponerse en marcha, ¿no?

Por lo tanto, a nosotros esta propuesta nos gusta, nos gusta, en el supuesto de que se... de que se plantee que los resultados fueran todos por servicio, por centro de salud y por unidades de gestión. Es decir, que en esos tres niveles se desarrollara esa información y esa transparencia que se plantea, y no que se individualizaran para generar una posible identificación, ¿no?

Yo pediría, por lo tanto, al grupo proponente que me aclare cuál es la filosofía de esta... de esta... texto, porque, además, el problema es que yo en la propuesta de resolución no veo que se cite de una manera concreta se... a qué sector se va a dedicar, si va a ser a un grado individual o va a ser a otro tipo, a qué... en el que queremos que se publiquen los resultados, ¿no?

Esta falta de concreción es la que me genera dudas en torno a apoyar o no la... la propuesta; que, por lo demás, dejando este... este aspecto a un lado, por lo demás, nos parece una propuesta que es muy interesante y está muy bien, ¿no?

Por lo tanto, no sé... yo me atrevería a proponer una... una enmienda *in voce* para que quedara garantizado en el texto que la atención a los datos sea de carácter colectivo y no individual. Es decir, algo así, algo así, aunque estoy dispuesto a



hablarlo, algo así como plantear que, como punto séptimo, asegurar que los resultados sean todos por servicio, centro de salud y unidades de gestión, y no individualizados. ¿Vale? Un texto parecido, aunque estoy dispuesto a... a hablar, porque lo que me interesa, en todo caso, es que se aclare que ese... que esa petición de transparencia se ejerce en torno al servicio y no en torno al profesional, que para eso tiene que tener otros mecanismos. Pero, en todo caso, la filosofía nos parece muy interesante.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Bien. En el turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Ángel Hernández Martínez.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos y a todas. Para comenzar, quiero plantear la... la posición que... que ha mantenido el Grupo Socialista con las unidades de gestión clínica, que nos hemos manifestado continuamente frontalmente en contra de... de estas unidades. ¡Ojo!, no con el nombre de... de las unidades, sino con el contenido final que tienen. ¿Por qué? Porque priman, en un principio, los criterios económicos a los... a los criterios sanitarios; porque busca abrir unas vías de negocio con la sanidad y la... y la creación de microempresas dentro de los hospitales, cuando la sanidad es un derecho y no podemos negociar con él; porque provoca la confrontación de... de servicios dentro de los propios... de los propios hospitales, ya que, con el eufemismo de reducir la competencia entre... entre los distintos servicios, genera esa competencia entre los distintos servicios. Esconde una... una reducción de la cartera de los servicios hospitalarios. Y bajo el nombre de... y bajo el nombre de la flexibilización de las relaciones laborales, se esconde una arbitrariedad y una pérdida de derechos de... de los trabajadores de... de los hospitales.

El Grupo Socialista quiere una sanidad eficaz sobre todo con la ciudadanía, que se resuelvan los problemas de... de la ciudadanía en la sanidad. Y la verdad es que la sanidad en Castilla y León tiene muchos problemas que... que solucionar, como puede ser las listas de... de espera, la reducción de profesionales, la reducción de... de los servicios de urgencia, la reducción de camas; y no lo... no lo dice el Partido Socialista, no lo digo yo, lo dice la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, que... que, en el último estudio que ha sacado, ya baja la sanidad de Castilla y León en 10 puntos... en 8 puntos, perdón, dejándola en un... en un regular.

Y hablando de... ya realmente de... de lo que consta la... la PNL, de transparencia, el Partido Socialista siempre ha apoyado y apoyará las medidas de transparencia en las Administraciones públicas, pero también queremos dejar claro que... que hay que ir más allá. No solo podemos ver la... la transparencia. Este grupo ha... ha solicitado, por ejemplo, el registro de enfermos de hepatitis C, hemos registrado más 300 preguntas en sede parlamentaria para conocer la situación real de la sanidad, pero creo que tenemos que ir mucho más allá de la... de la transparencia, ¿no?, y, sobre todo, la Junta de Castilla y León tiene una Ley de Transparencia y de Buen Gobierno, que parece que únicamente la aplica a lo que quiere; cuando, por ejemplo, si publicáramos datos y abriéramos los datos que tiene esta... esta Administración, la Junta de Castilla y León, podríamos generar muchos incentivos económicos en... en



nuestra... en nuestra tierra, ¿no?, y dar trabajo a reutilizadores, a programadores, a analistas. Es más, el Instituto de Estudios Económicos de Varsovia cifra en 206 millones de... de euros para la economía europea en el año dos mil veinte la liberación de datos de las Administraciones públicas, lo que supone un incremento del 1,9 % del... del PIB. Pero tienen que ser datos públicos, detallados, actualizados, accesibles, automatizados, sin registro, abiertos y libres. ¿Y qué esperamos de... de una Administración como la Junta de Castilla y León, que no tiene ni abiertos los Presupuestos Generales de la Comunidad?

Y no solo nos tenemos que centrar en participación, tenemos... o sea, en... en transparencia, tenemos que también hablar de participación, y sobre todo en las unidades de gestión clínica, y hablar con profesionales y hablar con enfermos y con usuarios de estas... de estas unidades. Y un Gobierno participativo debe favorecer el derecho de la ciudadanía a participar activamente y a beneficiarse del conocimiento y la experiencia que pueden tener los ciudadanos, pero la Junta de Castilla y León tiene un portal de participación, el que no le da uso, no lo fomenta entre la... la ciudadanía. Debemos impulsar acciones y orientar la actuación para implicar el protagonismo y la implicación de... de la ciudadanía.

Y, por último, y no menos importante, que es la colaboración, que implica el que tanto los profesionales como los ciudadanos se impliquen y se comprometan con el trabajo conjunto dentro de la Administración, sin excluir a empresas, a agentes sociales, a trabajadores. Y... y esto también se tiene que ver dentro de las unidades de gestión clínicas.

Por todo ello, creemos que... que el Gobierno de la Comunidad Autónoma de Castilla y León tiene que decidir de forma abierta, de forma transparente y dando explicaciones claras a... a la ciudadanía. Por supuesto que vamos a... a apoyar la... la proposición del... del Grupo Ciudadanos, pero este... este grupo político quiere más, ¿no?, y le va a exigir a la Junta de Castilla y León que haga más en materias de Gobierno Abierto, en materia de transparencia, de participación y de colaboración. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Alejandro Blázquez... Vázquez.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, señora presidenta. Señorías, la transparencia en las decisiones políticas y la rendición de cuentas en la gestión de recursos públicos es una exigencia de la ciudadanía y una obligación democrática y ética de las Administraciones públicas. Se debe de trabajar en hacer transparentes los siguientes elementos: lo que se hace, cómo se hace, con qué recursos y qué resultados se obtienen. Esta información, proporcionada de una forma comprensible, periódica y comparable, ha demostrado ser una buena herramienta para mejorar la salud poblacional, ya que implica una mejor y más eficaz gestión de las organizaciones sanitarias, un aumento de la productividad y un estímulo en desempeño de los profesionales a través de la competencia por comparación.



En la actualidad, la información disponible por los ciudadanos sobre los recursos sanitarios, su actividad y sus resultados es muy escueta y dispersa. La transparencia es una obligación para los poderes públicos y un arma esencial para la mejora de la gestión pública. En el ámbito sanitario, el conocimiento detallado de los indicadores de actividad de los servicios y unidades asistenciales puede permitir a los profesionales comparar sus datos, así como ellos conocer las similitudes y diferencias entre ellos. Esta perspectiva adquiere mayor importancia en el ámbito del desarrollo de la gestión clínica, al amparo del Real Decreto 57/2014, de... de cuatro de diciembre, por el que se regula la constitución y el funcionamiento de las unidades de gestión clínica en el Servicio de Salud de Castilla y León.

Por otra parte, el Real Decreto 81/2014, de siete de febrero, por el que se establecen normas para garantizar la asistencia sanitaria transfronteriza, y por el que se modifica el Real Decreto 1718/2010, de diecisiete de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, en su Artículo 8, define que hay obligación de facilitar la información a proveedores de asistencia sanitaria y a los ciudadanos, señalando que debe de proporcionarse información sobre su ubicación, organigrama, oferta de servicios, actividad anual, los indicadores de calidad del centro y su acreditación o certificación respecto a sistemas de calidad, así como el sistema de formación sanitaria especializada, el de los centros, servicios y unidades de referencia, sistemas de acreditación de la Comunidad Autónoma, sistemas de gestión de la calidad o certificaciones respecto a normas UNE, CEN e ISO. Además, en ese... en ese decreto se señala que la información de la oferta de servicios del proveedor de asistencia sanitaria incluirá la descripción de las características organizativas de los servicios y unidades, el conjunto de procedimientos y técnicas sanitarias, el estado de la lista de espera.

Una parte de la información está ya disponible para el profesional y para el ciudadano, si bien es cierto que no es fácilmente accesible, por lo que la creación de un portal en el que poder alojar aquellos datos e indicadores que se consideren clave para la organización permitirá que estos puedan ser consultados con mayor facilidad.

No obstante, antes de... de poner en marcha este proyecto sería adecuado valorar la conveniencia de realizar una... un desarrollo en fases, lo que permitiría una adaptación y creación de los sistemas de información y dar la oportunidad a los profesionales de conocer datos sobre su trabajo que aún no han sido difundidos.

Por otra parte, existe un riesgo a la hora de... de abordar esto... estos datos, ya que el nivel al que se puede llegar, por supuesto, a nivel de servicio o unidad, y el tipo de indicadores que se pueden utilizar, como, por ejemplo, indicadores de mortalidad ajustada a la casuística o indicadores de... de recidiva o de... o de reingreso, puede hacer que... puede crear una alarma en la población, y, por tanto, a lo largo del desarrollo del proyecto hemos de vernos cómo... cómo encaja esto y cómo se aborda esta... esta problemática.

Por otra parte, yo creo que... creemos que... que es posible realizar datos sobre Atención Primaria. No voy a... no voy a referir aquí la... los datos que son posibles poner, por... porque... por no cansar, pero, verdaderamente, los indicadores que se pueden... que se pueden aportar al portal son... son muchos.

Y creemos que, en base a estos argumentos, a los argumentos, sobre todo centrándonos en el argumento de transparencia y en el argumento de prudencia y en el argumento de trabajar dentro de la organización para poder automatizar estos



datos que actualmente son difíciles de... de que automáticamente salgan, pues digo que, en base a estos argumentos previamente presentados, y con el fin de poder garantizar la confección técnica de un portal de información en donde pueda aparecer la información de modo automático, se propone enmendar el texto de la misma con el siguiente tenor literal:

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a poner en marcha las siguientes medidas en el ámbito sanitario:

Primero. La creación de un portal de transparencia en el que se encuentren accesibles los datos de recursos disponibles, tanto en Atención Primaria como en la Hospitalaria y en la gerencia de emergencias sanitarias.

Segundo. La incorporación al citado portal de... de los siguientes datos:

En Atención Primaria, recursos existentes en cada gerencia y datos de actividad y frecuentación (consultas, urgencias, etcétera), utilización de medicamentos a través de receta, etcétera, para cada uno de los equipos de Atención Primaria.

En Atención Hospitalaria, información desagregada por servicios de indicadores de actividad y frecuentación (ingresos, consultas, urgencias, intervenciones quirúrgicas, estudios radiológicos, etcétera), de funcionamiento (estancia media global y preoperatoria, cirugía ambulatoria, utilización de quirófanos...), de rendimiento (intervenciones quirúrgicas por facultativo -sin nominar-, consultas por facultativo, técnicas realizadas por equipo y de listas de espera y actividad concertada y coste por prueba).

En Emergencias Sanitarias, datos de actividad y frecuentación por cada uno de los recursos. Para cada una de las gerencias y en cada centro de gasto, desagregado hasta el nivel de servicio, información sobre recursos humanos (efectivos, absentismo por categoría, y, si es posible, su distribución por turnos).

Información para cada una de las gerencias y centros de gasto sobre los principales capítulos del gasto, en particular sobre gasto en retribuciones, con desagregación progresiva en sus distintos subconceptos (retribuciones fijas, complementarias, atención continuada y sustituciones), y gasto en bienes corrientes y servicios, con desagregación progresiva en sus distintos subconceptos (arrendamiento, reparaciones, energía, productos farmacéuticos, limpieza, seguridad, información sobre equipamientos disponibles, tanto descripción, antigüedad, ficha técnica).

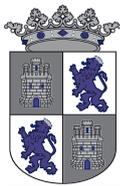
Y cuarto punto. Incorporación progresiva a este portal de transparencia de los datos disponibles sobre explotación del CMDDB, contabilidad analítica, seguridad de los pacientes y de todos aquellos que puedan contribuir a la mejora de la información y la transparencia”. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, don Manuel Mitadiel Martínez.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Vamos a ver si soy capaz de... de conciliar posturas tan diversas. Bueno, en... [murmillos] ... en primer lugar, el... el decirles, a los que han planteado el tema de las unidades de gestión clínica, que esta no pretendía y no pretende ser una



proposición no de ley sobre las unidades de gestión clínica; sería muy pobre si... si esta fuese una... una propuesta sobre... sobre ello. Creo que las unidades de gestión clínica, por la importancia que pueden tener en la gestión de los próximos años, merecen debates específicos y resoluciones específicas, y que incorporar aquí, con calzador, adiciones o enmiendas referidas a la unidad de gestión clínica les haría perder, digamos, coherencia, ¿no?

Yo creo que... que de lo que se trata... y es verdad que... que subyace el tema de las unidades de gestión clínica, no lo voy a ocultar, de ello... de hecho, ella es una de los inspiradores de por qué se hace esta... esta proposición no de ley. El poder comparar los resultados que van a ofrecer estas unidades con ellas mismas y con los resultados... y con los organismos convencionales, ¿no?, para saber con datos, y no con otros planteamientos, si es posible el... -digamos- si son instrumentos interesantes o no lo son.

Empecemos -digamos- por la... por la más global, que es la del PP, porque enmienda prácticamente todo, ¿no?, aunque recoge también muchas cosas. Bien. La enmienda del PP deja fuera de la propuesta indicadores de calidad. Es verdad -y lo comparto-, la verdad es que publicar datos como la tasa de mortalidad o como la de recidivas, hay que ser prudente en cuanto a este tipo... a cómo vamos a publicarlos. Vuelvo un poco para atrás: decía yo en mi primera intervención que no creo que esto sea la... el portal definitivo, no. Yo creo que es el primer portal, es decir, el primer paso, y que, por lo tanto, el portal tiene que ser un proceso continuo. Y, por lo tanto, vamos a ver qué es lo que podemos incluir al principio, sin menoscabar, o sin hacer que la Administración se vuelva loca proporcionando datos, sino porque sean datos perfectamente posibles, y que sirvan para informar a los profesionales y, sobre todo, a los ciudadanos.

Quiero decir que deja fuera... la propuesta del PP de que... deja fuera bastantes cosas: los indicadores de calidad, deja fuera la creación del registro, que nosotros habíamos planteado, el registro informatizado en todos los servicios y unidades asistenciales, en el que se incluyan indicadores de calidad pactados con las sociedades científicas. Este es un dato que puede ser importante, porque otro de los problemas que vamos... o que se puedan tener es que los datos no sean homogéneos. Ahí tiene que la Consejería hacer un esfuerzo para no comparar churras y merinas, ¿no? Para que la elaboración de unos servicios y otros, de unos centros y otros, no sea distinta.

Deja fuera temas de calidad percibida y encuestas de calidad. Me parece que este es un tema muy importante, si esto lo destinamos a los ciudadanos. Creo que esto no se puede... no se puede ignorar. Es decir, no aparecerá, desde luego, en el primer portal, pero tenemos que hacer que aparezca en los siguientes, entre otras cosas porque así los profesionales tienen un *feedback* de cómo percibe la gente lo que ellos realizan, porque una cosa es lo que nosotros creemos que hacemos, y otro cómo nos ven los... los ciudadanos, los pacientes.

Después, no tenemos claro cuándo se van a poder volcar los datos del CMBD. Para nosotros esto es una cuestión muy muy importante. Es decir, es que, sin esto, tiene tres patas la mesa, ¿no? Que a lo mejor puede funcionar con tres patas, pero no debe funcionar con tres patas. Y lo digo porque tenemos que conseguir que los datos del CMBD figuren en... relativamente pronto, por lo menos los que sean fácilmente de volcar. Porque es lo que de verdad de verdad da datos, sobre todo a los profesionales.



En todo caso, por decirlo de alguna manera muy gráfica –y perdón por la vulgaridad–, pero voy a aceptar pulpo como animal de compañía. Creemos que supone un paso adelante y que es el inicio de un proceso en el que vamos a ser activos para impedir que se olvide. De todas maneras, no quiero olvidar una cosa que ha dicho el compañero, el procurador del Grupo Mixto, porque es verdad que esto no puede servir como instrumento de persecución frente a nadie. Pero no solo eso, ni siquiera... ni siquiera para el menoscabo de su dignidad profesional, que alguien con esto... con estos datos los pueda utilizar contra alguien. Y él proponía que, a lo mejor... mi propuesta sería: acepto la enmienda del Partido Popular, y le añado a continuación un punto en el que dice “en todo caso, los resultados serán por servicio, centro de salud y unidades de gestión, y no individualizados”. Lo... ¿Está recogido? Estupendo, bien. Si está recogido, no quiero que esto sea el instrumento contra nadie, sino a favor de que la gente y los profesionales puedan saber qué tipo de sanidad se le está prestando.

Y en cuanto a los temas relativos a las unidades de gestión clínica, pues yo creo que esto va a ser una cuestión, de alguna forma, puramente de información estadística. Y que, por lo tanto, las unidades de gestión clínica tienen el calado suficiente como para que merezcan el tener un tratamiento específico y una propuesta específica. Bueno, pues muchas gracias.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

[Intervención sin micrófono].

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

A ver, señor Manuel Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

[Intervención sin micrófono].

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Está puesto así, pero, vamos, no tengo ningún inconveniente en aceptarlo. Es decir, está puesto así, ¿eh? Está puesto así, y, de hecho, he hecho el énfasis, cuando he leído la enmienda, en decir que a nivel... desagregado a nivel de servicio, o sea, a nivel de servicio, unidad, etcétera. *[Murmullos]*. Por supuesto. Vamos a ver, eso, claro, evidentemente. No se trata de palabra o no, se trata de compromiso. Es decir, que así es.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Bien. ¿Está aclarado el tema? Pues, concluido el debate, procedemos a someter la votación la proposición no de ley.

Votación PNL/000081

¿Votos a favor? ¿En contra? Nada. ¿Abstenciones? Tampoco. Votos emitidos: dieciocho. Votos a favor: dieciocho. En consecuencia, queda aprobada la proposición no de ley debatida.

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

[Se levanta la sesión a las catorce horas cinco minutos].