



## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

### DOÑA MARÍA LOURDES VILLORIA LÓPEZ

Sesión celebrada el día 9 de mayo de 2016, en Valladolid

---

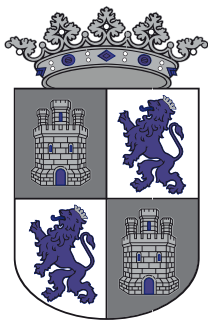
### ORDEN DEL DÍA

1. Proposición No de Ley, PNL/000025, presentada por los procuradores D. Jesús Guerrero Arroyo y Dña. María Consolación Pablos Labajo, instando a la Junta de Castilla y León a dotar con un trabajador social al Servicio de Salud Mental del Complejo Hospitalario de Palencia con dedicación exclusiva al mismo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 14, de 3 de septiembre de 2015.
2. Proposición No de Ley, PNL/000267, presentada por el procurador D. Ricardo López Prieto, relativa a dotación de una Unidad Medicalizada de Emergencias en la Zona Básica de Salud de Guardo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 41, de 23 de octubre de 2015.
3. Proposición No de Ley, PNL/000300, presentada por los procuradores Dña. María Josefa Díaz-Caneja Fernández, D. Álvaro Lora Cumplido, Dña. Gloria María Acevedo Rodríguez, D. Óscar Álvarez Domínguez y D. Celestino Rodríguez Rubio, instando a la Junta de Castilla y León a la iniciación en el año 2016 de la construcción de un centro de salud en el municipio de Villaquilambre (León), publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 53, de 13 de noviembre de 2015.
4. Proposición No de Ley, PNL/000501, presentada por el procurador D. Manuel Mita-diel Martínez, para instar a la Junta de Castilla y León a realizar un programa para dotar, de forma paulatina, a todas las áreas sanitarias de equipos de mamografía digital, los cuales, según las características de cada área, podrán ser compartidos para mamografía diagnóstica y de cribado, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 101, de 17 de marzo de 2016.



## SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	4694
La presidenta, Sra. Villoria López, abre la sesión y comunica que, por acuerdo de los portavoces, las votaciones de las proposiciones no de ley se harán al final del debate de todas ellas.	4694
Intervención de la procuradora Sra. Agudéz Calvo (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	4694
<b>Primer punto del orden del día. PNL/000025.</b>	
El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al primer punto del orden del día.	4694
Intervención de la procuradora Sra. Pablos Labajo (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	4694
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	4696
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	4697
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	4699
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Fernández Santiago (Grupo Popular).	4700
Intervención de la procuradora Sra. Pablos Labajo (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	4702
<b>Segundo punto del orden del día. PNL/000267.</b>	
El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al segundo punto del orden del día.	4703
Intervención del procurador Sr. López Prieto (Grupo Podemos CyL) para presentar la proposición no de ley.	4703
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	4705
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Pablos Labajo (Grupo Socialista).	4705
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Alonso Romero (Grupo Popular).	4707
Intervención del procurador Sr. López Prieto (Grupo Podemos CyL) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	4709
Intervención del procurador Sr. Alonso Romero (Grupo Popular) para pronunciarse sobre sobre el texto final propuesto.	4712

Páginas

Intervención del procurador Sr. López Prieto (Grupo Podemos CyL) para fijar definitivamente el texto propuesto. 4712

**Tercer punto del orden del día. PNL/000300.**

El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al tercer punto del orden del día. 4712

Intervención de la procuradora Sra. Díaz-Caneja Fernández (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley. 4713

En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto). 4715

En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos). 4715

En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL). 4717

En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Maroto del Olmo (Grupo Popular). 4718

Intervención de la procuradora Sra. Díaz-Caneja Fernández (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo. 4720

Intervención de la procuradora Sra. Maroto del Olmo (Grupo Popular). 4721

**Cuarto punto del orden del día. PNL/000501.**

El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al cuarto punto del orden del día. 4721

Intervención del procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos) para presentar la proposición no de ley. 4722

En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto). 4724

En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL). 4725

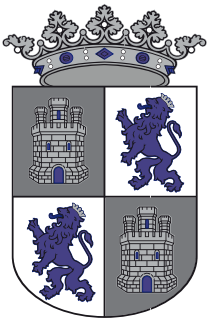
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Agudiez Calvo (Grupo Socialista). 4725

En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular). 4727

Intervención del procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo. 4730

**Votaciones de las proposiciones no de ley**

La presidenta, Sra. Villoria López, somete a votación la Proposición No de Ley número 25. Al persistir el empate en tercera votación, se procede con lo previsto en el Artículo 92.3 del Reglamento. 4733

Páginas

La presidenta, Sra. Villoria López, somete a votación el texto definitivo de la Proposición No de Ley número 267. Al persistir el empate en tercera votación, se procede con lo previsto en el Artículo 92.3 del Reglamento.	4733
La presidenta, Sra. Villoria López, somete a votación el texto definitivo de la Proposición No de Ley número 300. Es aprobado por unanimidad.	4734
La presidenta, Sra. Villoria López, somete a votación el texto definitivo de la Proposición No de Ley número 501. Es aprobado por unanimidad.	4734
La presidenta, Sra. Villoria López, levanta la sesión.	4734
Se levanta la sesión a las trece horas cinco minutos.	4734



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

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

Buenos días, señorías. Se abre la sesión. Antes de iniciar, por acuerdo de todos los portavoces de los grupos asistentes a esta sesión, se ha acordado que las votaciones de las cuatro propuestas se hagan al final del debate del mismo, por petición del procurador... señor procurador José Sarrión, porque tiene que asistir a la vez, también, pues a una reunión y a una rueda de prensa, que él lo ha solicitado y todos hemos estado de acuerdo. Con lo cual, cada propuesta las votamos luego todas juntas para que a él le dé tiempo a poder intervenir al final y estar en las votaciones. ¿De acuerdo?

Pues, antes de comenzar, o de seguir con la sesión, ¿los grupos políticos tienen que presentar algún cambio? ¿Grupo Socialista?

**LA SEÑORA AGUDÍEZ CALVO:**

Buenos días, presidenta. Sí. Consolación Pablos Labajo sustituye a Mercedes Martín Juárez.

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

Bien. ¿Grupo Podemos? ¿Ciudadanos? ¿Grupo Mixto? ¿Grupo Popular? Muy bien, pues vamos a iniciar con la primera... primer punto del orden del día, que... Por parte del señor secretario se dará lectura al primer punto del orden del día.

**PNL/000025**

**EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):**

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todas y a todos. Primer punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 25, presentada por los procuradores don Jesús Guerrero Arroyo y doña María Consolación Pablos Labajo, instando a la Junta de Castilla y León a dotar con un trabajador social al Servicio de Salud Mental del Complejo Hospitalario de Palencia con dedicación exclusiva al mismo, 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):**

Muchas gracias, señor secretario. Por parte de... para la presentación de esta proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, la señora procuradora doña Consolación Pablos Labajo, por un tiempo máximo de diez minutos.

**LA SEÑORA PABLOS LABAJO:**

Buenos días a todos. Muchas gracias, presidenta. Esta iniciativa que presentamos hoy ya se presentó al final de la legislatura pasada por parte del Grupo Socialista,



y responde a un problema sanitario que afecta a Palencia y probablemente a otras provincias de esta Comunidad.

La Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de Castilla y León 2003-2007 establecía, como objetivo general, impulsar la prestación de servicios integrados de promoción de la salud mental y asistencia psiquiátrica para la mejora de la calidad de vida e integración social de las personas con enfermedad mental.

En el año dos mil once, la Dirección General de Asistencia Sanitaria presenta el Modelo Integrado de Atención Sociosanitaria para personas con enfermedad grave mental de Castilla y León, en el que concluye que el enfoque de dicha atención debe ser comunitario, multidisciplinar y rehabilitador para alcanzar el máximo nivel de autonomía e integración en la comunidad.

La psiquiatría moderna apuesta por un modelo multidisciplinar que incluya a profesionales que estudien los trastornos mentales desde los prismas médico, biológico y social, a fin de asistir al paciente del modo más completo e integral. Así, en la medida que el enfoque psiquiátrico se va apartando de la hasta entonces imperativa organización manicomianal, nuevos profesionales se van sumando a los psiquiatras en la atención de pacientes con enfermedad mental: psicólogos, enfermeros, terapeutas y auxiliares de enfermería y trabajadores sociales.

El trabajador social forma parte del equipo interdisciplinar, y, como miembro de este, planifica y evalúa, conjuntamente con el resto de los componentes del equipo, el trabajo a todos los niveles. Los ejes de intervención serán la persona, la familia y la comunidad. Las principales actuaciones del trabajador social en los equipos de salud mental serían:

Primero, un estudio y valoración social del paciente derivado desde otro dispositivo para su inclusión en el programa; estudio que incluye elaboración de la historia social a través de entrevistas paciente-familia, medición del grado de desajuste social del paciente en las áreas relativas a autonomía personal, actividades instrumentales de la vida diaria y otros aspectos de competencia y funcionamiento social.

En segundo lugar, incorporar el factor social de los problemas de salud mental, colaborando en la continuidad de los cuidados, aportando los recursos necesarios para la integración y reinserción social de las personas con enfermedad mental, incluyendo en su intervención en el tratamiento de los problemas psicosociales.

Y, por último, identificar y evaluar los riesgos a corto y medio plazo, así como tener en cuenta las capacidades que conserva todavía el paciente y potenciarlas en un determinado plan de intervención.

Así, podemos considerar que el trabajo social, dentro de los dispositivos de salud mental, es una pieza clave para garantizar el tratamiento integral del paciente y la normalización en su comunidad habitual cuando sea posible o en cualquier otro entorno cuando las circunstancias así lo aconsejen.

En el Centro Asistencial Universitario de Palencia (CAUPA), el complejo hospitalario... en el complejo hospitalario de Sacyl, hay dos trabajadores sociales a media jornada, que se turnan para atender a todos los pacientes de todas las especialidades. Por lo tanto, no son trabajadores específicamente para atender los problemas de los enfermos de psiquiatría. Existe un tercer trabajador social, que está dedicado



íntegramente al centro San Juan de Dios de la capital, que no es del CAUPA, sino un centro concertado. Si comparamos con el número de trabajadores en otras provincias, demuestra la evidente carencia de este servicio en Palencia: Salamanca cuenta con siete trabajadores y medio en psiquiatría, Valladolid con nueve trabajadores sociales, León seis, Burgos cinco y medio, y Zamora cuenta con tres. Por lo tanto, la tasa de estos profesionales en la provincia de Palencia es de 0,93 por cada 100.000 habitantes, una de las más bajas de la Comunidad.

Bien. Estos datos eran válidos a fecha de quince de julio de dos mil quince, que es cuando presentamos de nuevo esta iniciativa. A fecha de hoy, lógicamente, con los tiempos que nos damos a la hora de abordar los distintos temas, ha habido modificaciones. Actualmente, hay un nuevo trabajador social adscrito al Hospital San Telmo de Palencia, uno de los dos hospitales que conforman el complejo hospitalario del Sacyl en Palencia, pero no es en exclusiva para el Servicio de Salud Mental, sino para todos los servicios, por lo que, aunque ha mejorado la situación, no es suficiente, y es por ello que sigue en vigor la demanda de este servicio y nuestra iniciativa, ya que la consecuencia directa de la carencia de profesionales de trabajo social dedicados exclusivamente a las áreas de salud mental es la imposibilidad de intervenir en todos los positivos... en todos los dispositivos de salud mental, la dificultad para profundizar en los estudios y valoraciones individuales y familiares de los pacientes, la inviabilidad de desarrollar trabajo en domicilio comunitario y, en definitiva, la incapacidad de abordar un trabajo en equipo integrado e integral.

El Servicio de Salud Mental del Complejo Hospitalario de Palencia es un servicio joven, capacitado, competente y muy dinámico, que intenta renovarse con programas nuevos de atención a enfermos mentales desde la perspectiva de la psiquiatría moderna. Es por ello que en varias ocasiones han demandado la figura de un trabajador exclusivo para su servicio, y es por ello que este grupo parlamentario presenta la siguiente propuesta de resolución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a dotar con un trabajador social al Servicio de Salud Mental del Complejo Hospitalario de Palencia con dedicación exclusiva al mismo". Muchas gracias.

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

Gracias, señora procuradora. En un turno de fijación de posiciones, por 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:

Bien. Muchas gracias, presidenta. Antes de entrar en la proposición no de ley, quisiera manifestar mi máximo agradecimiento por la flexibilidad mostrada por todos los grupos parlamentarios, ¿no? Yo creo que, más allá de las diferencias ideológicas y políticas, es sano y es agradable que podamos tener una cierta flexibilidad y un cierto trato de amabilidad entre nosotros, ¿no?, que no es... que no es poca cosa, ¿no? Y, por lo tanto, hago esta... este agradecimiento público.

Entrando en materia, la proposición, lógicamente, contará con nuestro apoyo. Hace poco nos reuníamos, precisamente en León, con ocasión del informe del Procurador del Común, y una de las quejas que aparecía repetidamente en el informe es la cuestión relacionada con el estado de los pacientes de salud mental.



Los pacientes de salud mental es, además, un colectivo que tiene una relación muy importante con el ámbito también de la exclusión social. Son colectivos que se superponen, y que, muchas veces, tienen muchos puntos de unión y de fusión. Y en este caso concreto, la figura del trabajador social, dentro de los dispositivos de salud mental, es una pieza que, a nuestro juicio, es clave para garantizar el tratamiento integral del paciente y la normalización en su comunidad habitual, ¿no?

Estamos hablando de una figura, el trabajador social, que tiene una función dentro de los equipos interdisciplinarios de salud mental, que, por lo tanto, realiza unas funciones fundamentales para incorporar ese factor social tan importante en este colectivo de pacientes, en el que, como decía, no se trata solamente de afecciones de carácter puramente médico-sanitario, sino que tiene un elemento muy importante también social, ¿no?, y, por lo tanto, esta figura del trabajador social desempeña una función, a nuestro juicio, importante en los aspectos de integración y reinserción social de las personas con enfermedades mentales, ¿no?

Es, además... yo creo que hay que recalcar también que es fundamental el tratamiento individual de la persona enferma, pero también de manera muy importante el ámbito familiar, el ámbito de las relaciones familiares, y también las consecuencias que puede tener para la... para las familias el hecho de que no haya un tratamiento social de los problemas de enfermedades mentales, ¿no? Uno de los aspectos, precisamente, que salían reflejados en el informe del Procurador del Común era este, eran los efectos sociales de las personas con enfermedades mentales.

Por lo tanto, a nosotros nos parece que, partiendo de este contexto, reforzar los equipos interdisciplinarios es algo positivo. Hacerlo desde esta perspectiva, que no es puramente médica, sino que tiene que ver también con estos factores de integración social, nos parece interesante. Creemos que la documentación que hay al respecto sí que da una... una cierta base a esta petición, y, por lo tanto, nos parece positivo y lo votaremos a favor.

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

Muchas gracias, señor procurador don José Sarrión. Para un 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 Martín.

#### EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Seguramente lo que voy a comentar a continuación es conocido por todos los procuradores. Es evidente que el papel del trabajador social en los equipos de salud mental y la relación entre exclusión y enfermedad mental es conocido por todos. Sin embargo, no por el hecho de que sea conocido por todos es interiorizado, si no, no estaríamos describiendo la situación que estamos describiendo. Por lo tanto, me voy a permitir recordar cosas que son conocidas por todo el mundo.

Entre otras cosas, que ya la Ley General de Sanidad, en el año ochenta y seis, en su Artículo 20, consagra el que el enfermo mental es exactamente un enfermo como los demás; habla de la plena integración de las actuaciones de salud mental en el sistema sanitario general; de la equiparación del enfermo mental a las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales; y el desarrollo de servicios





de rehabilitación y reinserción psicosocial. ¿Por qué? Porque ya habían entendido que la relación entre enfermedad mental y exclusión social funciona en los dos sentidos: en alguna ocasión es la exclusión social la que da lugar a enfermedad mental; y, en otras -casi siempre-, la enfermedad mental da lugar a exclusión social. Y, evidentemente, los profesionales que pueden atacar esas... esos problemas son los trabajadores sociales.

Algunas de las características propias de la enfermedad mental, como pérdida de identidad, aislamiento, falta de motivación, dificultad para establecer relaciones sociales, etcétera, pueden llevar a situaciones de aislamiento y exclusión social que afectan tanto al individuo como a su familia. Con frecuencia, las personas con enfermedad mental sufren estigma y rechazo social, por lo que es necesario trabajar la normalización del individuo en sus relaciones familiares y con su entorno social. En coherencia con todo ello, cada dispositivo de la Red de Atención a la Salud Mental deberá contar con la figura del trabajador social.

Y el trabajador social se integra en un equipo interdisciplinar, porque el trabajo interdisciplinar permite una visión global de las circunstancias de la persona y posibilita una planificación conjunta de la intervención. El trabajador social es el profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los factores psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquellas, y adecuar su intervención, según las características de la persona, de su familia y de su entorno, entroncando las carencias y las necesidades sociosanitarias del paciente. Los trabajadores sociales son los técnicos responsables de la intervención social con las personas con enfermedad mental, con el objetivo de desarrollar capacidades psicosociales para abordar su situación personal, así como su capacidad para desarrollar sus recursos personales y los que ofrece el medio social. Por lo tanto, el eje de la intervención serán la familia y la comunidad.

Es decir, ¿qué hace el trabajador social -y me estoy ciñendo, en este caso, al ámbito hospitalario-? Evidentemente, una intervención personal, pero, sobre todo... -perdón, no sobre todo, de una manera también importante- una intervención sobre su entorno, sobre su entorno más cercano, sobre la familia; porque la enfermedad mental produce problemas importantes, también relacionados con la exclusión social, que se dan en el ámbito de la familia. ¿Qué hace en un complejo hospitalario? Pues estudia, investiga y valora los factores familiares, así como los condicionantes socioeconómicos y culturales; potencia la autonomía del paciente y su familia, fomentando la responsabilidad en la resolución de sus problemas; interviene, desde una perspectiva social, con el paciente y la familia para alcanzar los objetivos de rehabilitación establecidos -sobre todo, potencia la autonomía-; favorece la adaptación de las familias a la nueva situación; etcétera, etcétera. Es decir, tiene un papel importante, en ese sentido de actuación. Y son actuaciones que requieren tiempo, es decir, no se cambian las dinámicas personales en cortos espacios de tiempo, no es una consulta al uso, y, por lo tanto, requiere que alguien esté plenamente dedicado al tema. Existe suficiente contenido, a nuestro juicio, para que esté justificada el que una persona se dedique en exclusiva a los pacientes ingresados en el Complejo Hospitalario de Palencia.

Yo creo que al enfermo mental hay que verle en todo su contexto y no solamente en cuanto a su enfermedad propiamente dicha, sino todo lo que puede potenciar dicha



enfermedad. En ese sentido, el trabajador social es muy importante; muy importante, porque ataca una de las bases fundamentales de la enfermedad social, que es la exclusión social. Por eso, vamos a apoyar la propuesta. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor procurador Manuel Mitadiel. Para cerrar... -perdón-. En el turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo... No. ¡Ay, perdón!, que me pasaba... Para turno de fijaciones, por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Isabel Muñoz Sánchez.

#### LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Pues, el Grupo Parlamentario Podemos va a apoyar también esta proposición no de ley presentada por el Grupo Socialista, porque entendemos que los trabajadores sociales son imprescindibles, y que de verdad queremos apostar por este nuevo modelo psiquiátrico que ya... que hay ya desde hace varios años, y que además está recogido en los propios planes de la Junta de Castilla y León, respecto a que haya equipos multidisciplinares para tratar al enfermo mental, y, sobre todo, la importancia que tiene de que estos enfermos, de una vez por todas, pues estén integrados en la sociedad, que creo que es lo más importante.

Los trabajadores sociales son fundamentales -como digo- para este tema, porque en la vertiente lo que es puramente médica, psiquiátrica, bueno, pues una vez definido el problema que tiene, para lograr esta integración -como he dicho- ellos son los que hacen una evaluación completa del paciente respecto a cómo está para esa integración social, que es la... es la que, bueno, pues es a la que debemos tender, ¿no?, que tengan los enfermos mentales; si este... si la persona está capacitada todavía para trabajar, porque hay muchas enfermedades mentales que sí que están... pueden trabajar; qué tipo de actividades puede hacer; fundamentales las relaciones familiares, cómo es en ese panorama familiar en el que se mueve el enfermo. Y todo esto lo tiene que hacer pormenorizadamente, y con gran atención, los trabajadores sociales. Por lo cual es indispensable que haya trabajadores puntuales y... y en atención exclusiva para este tipo de enfermos.

Aquí, cuando se han redactado los antecedentes, se ven la disparidad que hay entre unos centros y otros. A este respecto, el Informe del Procurador del Común de salud mental, que es muy... es muy interesante leerlo, porque nos da un panorama de lo que... cómo está la situación. Y no solamente lo que dice el Procurador, que recoge también lo que dice las asociaciones de enfermos mentales de nuestra Comunidad Autónoma; es que, hablando con ellas, precisamente, es que dicen que hay que seguir trabajando en lo que son las estructuras para esa rehabilitación social de los pacientes, pero también en los medios... en los medios humanos que hay que poner, que son, pues como... como se ha dicho ya y como recoge el Informe del Procurador del Común, pues no son equiparables en unas provincias con otras.

Por lo cual, después de leer todos los antecedentes que... de la... de la proposición no de ley y ver que ahora mismo es verdad que en Palencia se ha cogido a un nuevo trabajador, pero, como se ha dicho aquí, pues se han vuelto... es un trabajador social que va a preocuparse no solamente de los enfermos mentales.



Entonces, nosotros sí que vamos a apoyar esta proposición no de ley, pero sobre todo pensando en eso: en que esta atención que deben recibir los pacientes mentales tiene que ser pormenorizada, tiene que ser individualizada, lógicamente, y además tiene que ser de seguimiento, que en esto también se quejan mucho las asociaciones, que sí que se trata al paciente en un momento determinado, cuando está ingresado o cuando tiene... bueno, pues la crisis que tenga, ¿no?, pero luego adolecen de ese seguimiento que se... que se tiene que tener, sobre todo pensando -otra vez, lo repito- en esa integración social. Por lo cual vamos a apoyar la proposición no de ley presentada por el Partido Socialista, como he dicho ya. Gracias.

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

Muchas gracias, señora procuradora, Isabel Muñoz. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don José Manuel Fernández Santiago.

#### EL SEÑOR FERNÁNDEZ SANTIAGO:

Muchas gracias, presidencia. Bueno, empezar por el principio es decirle que yo también comparto el tenor de su proposición no de ley. Todo el preámbulo ha salido de la Estrategia Regional de Salud Mental, incluso de la última de las iniciativas sobre trabajo social y salud mental, y todos los argumentos infieren en la misma dirección: es decir, que es importante reconocer que en el campo de la salud mental interviene un equipo interdisciplinar y que hace un trabajo extraordinario. Todo ello se contempla en las intervenciones de todos los portavoces de los grupos, y, por supuesto, en las estrategias de salud mental, que ya son varias, y una de las cuales yo tuve ocasión hasta de rubricar.

Por tanto esa no es la cuestión de la proposición no de ley. Coincido plenamente con la oportunidad de su proposición no de ley cuando fue formulada: en junio del año dos mil trece. Y lo que usted ha reconocido y yo voy a intentar que se traslade a todos los grupos es que, después de esa fecha -y yo no tengo por qué reflexionar aquí la demora desde esa fecha hasta hoy para ver esta proposición no de ley-, se han cambiado básicamente todas las circunstancias de esta proposición no de ley.

Señoría, si usted se fija, en su proposición no de ley se decía que se exige, se pide, se ruega -y coincido- la necesidad de un nuevo trabajador social para el Complejo Hospitalario de Palencia, porque este era el que tenía el ratio más bajo de Castilla y León, el tercero más bajo, porque este tenía un 0,93 en lugar de lo que tiene ahora. Al incorporar uno nuevo... y esto se ha realizado, señorías, desde la resolución del treinta de marzo de dos mil quince de la Gerencia Regional de Salud, en la RPT, y posteriormente se ha incorporado -de hecho, el veinticuatro de noviembre de dos mil quince- un nuevo trabajador social al complejo hospitalario, sí, pero sobre todo al complejo... al Hospital de San Telmo, donde están las unidades de psiquiatría, yo creo que, básicamente, se ha dado satisfacción a la proposición no de ley que sus señorías presentaron con fecha trece de junio de dos mil quince... trece de julio de dos mil quince.

¿Y por qué lo digo? Porque, efectivamente, su señoría basó la necesidad -que yo podía compartir, y de hecho compartimos- en que el ratio era el que era. Dice: en el Área de Salud de Palencia hay dos trabajadores. Ahora hay tres. El parlamenta-



rismo no puede ser ciego. Y dice: y por ello esta es una... la tasa está por debajo del 0,93. Ahora es 1,12. Y por eso lo pido, porque esto es... hace de Palencia una de las tres más bajas de toda la Comunidad Autónoma. Ahora esto no es verdad. Y el discurso sigue siendo el mismo. Claro.

¿Qué quiero decir? Señoría, yo coincido plenamente con que la salud mental exige un modelo integral... todos los argumentos que han dicho sus señorías, porque es que no lo voy a repetir. De hecho, traía aquí una información de la Consejería en la que me explica todos los equipos de salud mental que tiene en Palencia y cómo está dotada y cómo viene trabajando desde la última estrategia de salud mental, que innova muchísimo respecto a las dos anteriores, y que, realmente, incorpora lo que ustedes han dicho como muy favorable. Pero yo quiero fijarme en lo que realmente es el contenido de la PNL, y es -para poderles ofrecer una enmienda transaccional- decir que ya hay un trabajador más que se ocupa en Palencia fundamentalmente de los enfermos de salud mental, porque está adscrito al San Telmo -aunque es de todo el complejo- fundamentalmente y que en la resolución en la que se incorporó establece claramente, ¿eh?, la repercusión de forma particular de las intervenciones realizadas a los pacientes, familiares, con trastorno mentales, donde prestará servicio con dedicación parcial -es verdad- dentro de su jornada laboral. No obstante, y tal como se recoge -lo dice-, y dependiendo de las necesidades, las plantillas podrán ser adaptadas de forma que este trabajador también pueda ser de forma específica, si fuera necesario, para los enfermos de salud mental.

Digo, señoría, prácticamente está resuelta la proposición no de ley que se presentara el día trece de julio del año dos mil trece. Y si no fuera así puede presentarse una nueva, en la que se incida que este trabajador, que ya sí se ha incorporado, sea además dedicación exclusiva. Y eso exigiría un parlamentarismo fresco, si no, traemos a colación proposiciones no de ley del siglo... del año pasado para poderlas mantener de una legislación a otra.

Pues, señoría, solo le digo, con todo el reconocimiento de la necesidad que había cuando eran dos los trabajadores sociales del Complejo Hospitalario de Palencia, le vengo a proponer una enmienda en la que si, señoría, queremos ponernos de acuerdo, pidamos literalmente, en lugar del tenor que dice la suya, "seguir impulsando, como hasta ahora, una atención a la salud mental multidisciplinar e integral con la adecuada dotación de profesionales en el Complejo Hospitalario de Palencia". Eso sería una forma de decir que lo que se está haciendo nunca es del todo suficiente -y yo estoy de acuerdo- y que deberíamos seguir trabajando en esta dirección -y yo estoy de acuerdo-, y, si quiere, recordándole todos los trabajos que realiza un trabajador social, con los que no puedo estar más de acuerdo. De hecho he inspirado alguno de los párrafos de ese plan de... de salud mental, pero cuando se incorpora, en el transcurso del tiempo en que está viva una iniciativa de esta naturaleza, un trabajador nuevo, dándose satisfacción a la petición -aunque tenga matiz-, no se puede intervenir con el mismo tenor que se haría hace un año en el mes de julio, porque entonces este Parlamento no está vivo, no está vivo. Estamos intentando no escucharnos, porque ya se ha incorporado... exactamente con fecha veinticuatro de noviembre del año dos mil quince se ha hecho efectiva la incorporación de un trabajador social más. Dos más uno, que es exactamente lo que pedía la proposición no de ley que sus señorías nos han trasladado.



Y acabo diciéndole –para mayor reflexión sobre este particular–: yo creo que no es este el único caso en el que los trabajadores... trabajador social incorporados a... a salud mental –es decir, que la psiquiatría no son solo psiquiatras y medicamentos, sino que está todo el trabajo realizado con los familiares y en el contexto social, ¿eh?– trabajan de la misma manera, es decir, en todo el complejo, pero en cuanto hay necesidades se incorporan expresamente al ámbito de la salud mental.

Los trabajadores sociales –y yo lo comparto; creo que lo han dicho todos ustedes– deben tener claro que las dificultades no solo se encuentran en su enfermedad, en la enfermedad del paciente de salud mental, sino que están en la desigualdad social de que son víctimas, pero eso no empece para que se pueda trabajar en un complejo como el San Telmo con los actuales trabajadores sociales que existen, porque el ratio de San Telmo ahora está bastante por encima, no de todas, pero de la mayor parte de las provincias de Castilla y León.

Es decir, el tenor de ese discurso no se compadece con la PNL que usted presentó [*el orador muestra un documento*], donde dice que era de las tres últimas. Eso ha cambiado, señoría. Ha cambiado mucho. No suficientemente. No lo sé, pero quizá hay que dar por bueno que esto ya se ha hecho y trasladar una nueva PNL con el matiz de que en San Telmo, y concretamente en San Telmo, se trabaje en dedicación exclusiva.

No diría mucho más, solo que le invito a que reflexione sobre la posibilidad de enmendar esta proposición no de ley, con el tenor que le he dicho, y que siguiéramos trabajando para que se puedan incorporar trabajadores sociales, ahora sí, a otros complejos hospitalarios que, quizá, están en situación diferente, incluso peor que el propio de San Telmo, después de haberse incorporado un trabajador social. Eso sería un parlamentarismo vivo y actual, porque la circunstancia ha pasado de Palencia a otras provincias que tienen menos ratio y menos trabajadores sociales en las unidades de salud mental que la propia provincia de Palencia. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor procurador don José Manuel Fernández Carriedo. Para el cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Consolación Pablo Labajos.

#### LA SEÑORA PABLOS LABAJO:

Bueno, muchas gracias, presidenta. Primero, quiero agradecer el apoyo de Izquierda Unida, Ciudadanos y Podemos. Y en cuanto a la intervención del portavoz del Partido Popular en este tema, primero, no entiendo qué especie de regañina me ha echado. O sea, es que no lo entiendo, o sea. Porque en la propia intervención mía yo he reconocido que la situación en Palencia había cambiado. Con lo cual, no entiendo a qué ha venido esa especie de regañina y de dinamizar. Dinamicemos estas Cortes trayendo las iniciativas del quince de julio no en mayo, o sea, dinamicémoslo de esa manera. Y no pida dinamizar a quien está presentando iniciativas. Eso en primer lugar.

En segundo lugar, como ya le he reconocido, hay un trabajador más en el Complejo Hospitalario de Palencia, y se lo he reconocido, o sea, en mi intervención. Con lo cual, no entiendo –insisto– no entiendo la intervención que ha hecho, no la entiendo por ningún... en ningún momento. Si... no sé si usted conoce, pero yo sí, el Hospital San Telmo. Y, desde luego, si hay un sitio donde un trabajador social tiene muchísimo



trabajo es en ese. Porque, aparte de los enfermos de psiquiatría, tiene unidad geriátrica, tiene paliativos. Quiero decir, que para un trabajador social tiene... quizá sea de los hospitales donde más trabajo tenga un trabajador social. Con lo cual, desde luego, no voy a aceptar su enmienda. O sea, porque creo que la iniciativa, la PNL, está viva. O sea, pedimos, y es lo que piden los trabajadores de ese área de salud de psiquiatría del Complejo Hospitalario de Palencia, piden un trabajador en exclusiva. Con lo cual, la iniciativa está viva, y, desde luego, este grupo la va a mantener.

Y, desde luego, yo lamento, porque, de verdad, llevo poco tiempo en esta Cámara, pero sí que es cierto que, a veces -con todo mi respeto- me cuesta entender alguna de las posturas del Grupo Popular, de decir que no a ciertas cosas. Y, a veces, me pregunto si, cuando se nos... luego se nos llena la boca de que se nos van los jóvenes y todas esas cosas, no tendrá mucho que ver en que no somos capaces de crear puestos de trabajo tan importantes como este, para gente preparada de nuestra Comunidad. Y nada más. Muchas gracias.

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

Por favor, ¿me quiere indicar cómo...? Como estaba. Bien, pues continuamos como hemos quedado acordado. Pasamos a la segunda propuesta, para votar luego... [murmullos].

**LA SEÑORA PABLOS LABAJO:**

Si está claro. O sea, se mantiene... se mantiene lo que estaba, se pide un trabajador en exclusiva. Hemos reconocido que hay uno... que hay uno nuevo... [murmullos].

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

Pasamos al segundo punto del orden del día, que por parte del señor secretario dará lectura del mismo.

## **PNL/000267**

**EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):**

Segundo punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 267, presentada por el procurador don Ricardo López Prieto, relativa a la dotación de una Unidad Medicalizada de Emergencias en la Zona Básica de Salud de Guardo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 41, de veintitrés de octubre del dos mil quince.**

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

Muchas gracias, señor secretario. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra el señor procurador proponente, don Ricardo López Prieto, por un tiempo máximo de diez minutos.

**EL SEÑOR LÓPEZ PRIETO:**

Muchas gracias, presidenta. Buenos días a todos y a todas. Tal y como recoge la Exposición de Motivos de la Ley 4/2011, de veintinueve de marzo, que aprueba



las Directrices de Ordenación de Ámbito Subregional de la Montaña Cantábrica Central en Castilla y León, el Artículo 2 de la Ley 10/1998, de Ordenación del Territorio de Castilla y León, establece como objetivos que ha de perseguir la ordenación del territorio la promoción del desarrollo equilibrado y sostenible de la Comunidad, el aumento de la cohesión económica y social y la mejora de la calidad de vida de sus habitantes.

La Ley 4/2011, de veintinueve de marzo, a su vez, está destinada a regular el sistema de instrumentos de ordenación del territorio en Castilla y León, figura destinada a la consideración integrada de los recursos naturales, infraestructuras y equipamientos de los ámbitos que precisen un modelo de utilización racional del territorio, así como de mecanismos de coordinación entre los planes y programas con incidencia territorial. La propia ley dispone que está destinada a consolidar un modelo territorial con incidencia directa sobre la mejora de las condiciones de la calidad de vida de los ciudadanos del ámbito de la Montaña Cantábrica Central.

En este sentido, el Artículo 12, donde se definen las directrices para la mejora de los equipamientos sanitarios, concretamente en el punto 5, establece lo siguiente: “Se procurará establecer los sistemas de transporte sanitarios adecuados para paliar el aislamiento y lejanía de los centros hospitalarios de referencia que sufren algunas zonas del ámbito, entre ellas las subáreas palentinas respecto de Palencia”. Continúa este artículo diciendo que: “Debe analizarse la capacidad de respuesta del servicio de transporte aéreo en la evacuación de las emergencias sanitarias en las zonas más aisladas”. Y en el último párrafo dice textualmente: “En el marco del estudio global de necesidades, se considera prioritario dotar a la zona básica de salud de Guardo de una uvi móvil (una unidad medicalizada de emergencias), para disminuir los tiempos de acceso de los ciudadanos a la asistencia sanitaria urgente especializada”.

Pues bien, tras la aprobación de esta ley, hace ya más de cinco años, la Junta de Castilla y León no solo ha incumplido este mandato, sino que también ha hecho oídos sordos a las reclamaciones de los habitantes de esta comarca palentina, encabezadas por la Plataforma Prohospital Zona Norte, que, entre otras cuestiones, lleva luchando para que Guardo y el resto de pueblos del entorno dispongan de este servicio.

Por lo tanto, por todo ello, realizamos la siguiente propuesta de resolución... entonces, dado el retraso de siete meses desde que presentamos esta proposición, concretamente desde el catorce de octubre del dos mil quince, me gustaría corregir la última línea de la propuesta de resolución, ya que nuestra intención era incluirla en los Presupuestos del año dos mil dieciséis, cosa ya poco probable. Y, en aras de un mayor consenso, la propuesta de resolución quedaría de la siguiente forma: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León al cumplimiento del Artículo 12.5 de la Ley 4/2011, de veintinueve de marzo, que aprueba las Directrices de Ordenación de Ámbito Subregional de la Montaña Cantábrica Central en Castilla y León, por el que se establece en su último párrafo la prioridad de dotar a la zona básica de salud de Guardo de una uvi móvil (unidad medicalizada de emergencias), para disminuir los tiempos de acceso de los ciudadanos a la asistencia sanitaria urgente especializada, -y esta es la corrección- y esto se haga efectivo en el primer momento que se disponga de disponibilidad presupuestaria destinada a incrementar la dotación de unidades medicalizadas de emergencia (uvi móviles) ya existentes en nuestra Comunidad”. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor procurador. Para un 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:**

Muchas gracias, presidenta. Vamos a apoyar la proposición no de ley, sobre todo porque es la expresión de que hay un problema en la Montaña Norte Palentina con el tema del transporte sanitario. Pero también porque, como sus señorías o... sobre todo los que somos nuevos hemos aprendido durante estos meses, hacemos leyes, planes, programas preciosos, es decir, nadie le cambiaríamos una coma a dichos programas y planes, pero que, después, no van acompañados de la ejecución, no van acompañados de la dotación presupuestaria o de la actuación que permite el concretar dichos planes o programas. Y aquí una ley determinó que habría que dotar a la zona básica de salud de Guardo de una uvi móvil. Por lo tanto, si una ley dijo eso, habría que cumplirlo.

En coherencia con los compañeros o con mis compañeros de Guardo, que alguno de ellos lleva defendiendo esto desde el año dos mil tres, vamos a votar favorablemente. Pero también quiero decir otra cuestión: el problema del soporte... -perdón- del transporte sanitario en Guardo no es independiente de Herrera de Pisuerga, de Aguilar de Campoo, de Saldaña, y, por lo tanto, creo que en algún momento habrá que analizar y contemplar cuál es la situación del transporte sanitario en esa zona y si existen mejores opciones que las que, en estos momentos, estamos desarrollando.

Curiosamente, la uvi móvil está en Cervera de Pisuerga. Seguro que, cuando se decidió, había razones muy poderosas para que eso fuera así. Pero, curiosamente, es el punto más alejado. Entonces, este tipo de cosas, evidentemente, hay que analizarlo. Porque, como consecuencia de eso, sucede que Cervera, en cuanto al transporte normal, está cubierto por el soporte de Aguilar de Campoo, pero, claro, entonces la ambulancia de Aguilar resulta que muy raramente está disponible en Aguilar. O sea, este tipo de cuestiones, que no se pueden analizar aisladamente.

Dicho... dicho todo esto, y nosotros tenemos una alternativa, el problema es como casi todo, es que cuesta dinero, y que en una situación como esta es bastante difícil plantearlo. Pero, bueno, en su momento presentaremos, independientemente de que somos conscientes de que encarecería entre 100 y 200.000 euros la atención de transporte sanitario de esta zona, vamos a votar favorablemente la proposición, porque una ley lo dijo, hay que cumplirlo, y realmente Guardo tiene un problema de transporte. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor procurador don Manuel Mitadiel. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Consolación Pablos Labajo.

**LA SEÑORA PABLOS LABAJO:**

Muchas gracias, presidenta. No es la primera vez que se habla de esta dotación, de una unidad medicalizada de emergencias en la zona básica de salud de





Guardo en estas Cortes. El Grupo Socialista lleva presentando iniciativas en este sentido durante varias legislaturas, y con una frecuencia de dos o tres por legislatura. Y lo hemos hecho así, primero, porque hay un compromiso en este sentido del Ejecutivo autonómico; porque queremos que se cumpla la ley, en este caso la Ley de Directrices Esenciales de Ordenación del Territorio de la Montaña Cantábrica Central, que considera prioritario dotar a Guardo y a su comarca de una uvi móvil; y en tercer lugar, y principalmente, porque sigue siendo una necesidad y una demanda ciudadana, a la que no podemos hacer oídos sordos.

Por lo tanto, anuncio, como no podía ser de otra manera, nuestro voto a favor de esta iniciativa del Grupo Podemos. Y, de verdad, deseo que tengan más suerte que la que hemos tenido nosotros en estos años, y sea la última vez que tengamos que venir aquí a hablar de la uvi móvil de Guardo.

La Zona de Salud de Guardo, que está situada a más de 100 kilómetros de su hospital de referencia, que es Palencia, atiende a unos 13.000 habitantes, mucha población envejecida, con patologías graves derivadas de la actividad minera, infraestructuras viarias básicas y climatología adversa. Es una comarca especialmente deprimida demográfica y laboralmente, con una importante pérdida de recursos y de infraestructuras, que hacen peligrar la adecuada cobertura de necesidades de sus habitantes.

La lejanía de esta comarca de la atención especializada y hospitalaria ha sido la causa de que la población de Guardo tenga una amplia trayectoria en la reivindicación de la mejora de los recursos sanitarios con la que cuenta su zona de salud básica: más especialidades, más equipamientos, un hospital comarcal, la uvi móvil, etcétera.

Cuando en el año dos mil diez se realizó un diagnóstico de la zona, de cara a elaborar las directrices esenciales de ordenación del territorio de la Montaña Cantábrica Central, se señalan las deficiencias en materia hospitalaria y de emergencias, y se incluye la propuesta de construcción de un hospital comarcal en dicha zona. Pero la Junta de Castilla y León, en ese momento, o la Consejería de Fomento, que era la encargada de la ordenación del territorio, decide eliminar esa propuesta del proyecto, y, en su lugar, se negocia y se incluye en el texto definitivo, en el Artículo 12.5, esa necesidad de establecer los sistemas de transporte sanitario adecuados para paliar el aislamiento y la lejanía de los centros de referencia que sufren algunas zonas del ámbito, entre ellas las subáreas palentinas.

No voy a repetir la intervención que ha hecho ya el representante del Grupo Podemos en cuanto a esa ley, lo que la ley consideraba y lo que esa ley obligaba –porque creo que una ley debe obligar a hacer–, y lo importante era que esa ley considera prioritario la... dotar a la zona básica de salud de Guardo de una uvi móvil. Por lo tanto, hay una ley que hay que cumplir, hay una necesidad que sigue vigente, hay un acuerdo de la población, y también de distintas representaciones institucionales y sociales de la provincia de Palencia.

Lo que es cierto es que la Junta de Castilla y León durante seis años ha hecho caso omiso a esa ley y a esa reivindicación, pero creo... –y como he dicho antes– creo que ha llegado el momento. Y, por supuesto, me parece muy bien que el portavoz de Podemos haya hecho esa enmienda o esa adición a su propuesta de resolución, si eso es para que, de una vez, dejemos de hablar de la uvi móvil de Guardo en estas Cortes y sea una realidad. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señora procuradora doña Consolación López... Pablos Labajo. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Jesús Alonso Romero.

**EL SEÑOR ALONSO ROMERO:**

Muchas gracias, señora presidente. Propone su señoría en la proposición no de ley que las Cortes insten a la Junta de Castilla y León a dotar de una unidad medicalizada de emergencias a la zona básica de salud de Guardo. En relación con esta propuesta, es preciso indicar que la Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León lleva a cabo una serie de actividades secuenciales, que van desde la detección de la urgencia o emergencia, hasta su resolución; y que para atender debidamente la contingencia se puede movilizar o no algún tipo de recurso hasta el lugar pertinente, de tal forma que, si se desplaza un dispositivo, se contempla la asistencia sanitaria necesaria *in situ*, el transporte, si procede, y la transferencia en el centro adecuado.

La Gerencia de Emergencias Sanitarias, única y de ámbito autonómico, es la encargada de gestionar la asistencia, las urgencias y emergencias de toda nuestra Comunidad Autónoma, todos los días del año y durante todas las horas del día.

Para la... para la implantación de una unidad medicalizada de emergencias en cualquier punto de Castilla y León, la Gerencia establece una serie de criterios, que dan lugar a la distinción de zonas urbanas y rurales, si el criterio es de isócronas; o de zonas urbanas, rurales y de difícil acceso, si los criterios aplicables son poblacionales o de actividad asistencial.

Los recursos de los que dispone la Gerencia de Emergencias Sanitarias son: un centro coordinador de urgencias, que es el encargado de responder, con el recurso adecuado, a cualquier situación de urgencias, después de valorarla y de... y de coordinar recursos y niveles asistenciales y de dar la respuesta adecuada a las llamadas de carácter sanitario que entran a través del 1.1.2. y que son transferidas al centro coordinador; y los recursos móviles, que son los encargados de la estabilización y el tratamiento *in situ* de los pacientes y, si es necesario, de su traslado a los centros adecuados.

Y actualmente la Comunidad Autónoma dispone de 23 unidades medicalizadas de emergencias, 117 unidades de soporte vital básico, 3 helicópteros y 17 uvis móviles de traslados interhospitalarios. Todos estos recursos, unidos a los dispositivos que tanto las Gerencias de Atención Primaria como de Atención Especializada tienen asignados a la asistencia sanitaria urgente, forman el Sistema Integral de Urgencias de Castilla y León.

Este sistema permite garantizar la continuidad asistencial a los usuarios, pues desde el momento en el que una persona sufre un accidente o una dolencia repentina, se le presta la atención urgente *in situ*, y, si lo precisa, es trasladado al centro sanitario adecuado.

Los recursos de la Gerencia de Emergencias no están asignados, por tanto, a una población determinada. Los incidentes producidos en una zona... en una zona básica de salud pueden ser atendidos por otras unidades medicalizadas de emergencia, incluso de otra provincia.



El área de salud de Palencia cuenta con los siguientes recursos específicos para urgencias y emergencias: dos UME ubicadas en Cervera de Pisuerga y en Palencia ciudad; dos unidades medicalizadas; ocho unidades de soporte vital básico, situadas de forma que puedan atender a la mayor cobertura y en el mejor tiempo de acceso en toda el área de Palencia, que son de las zonas básicas de salud de Guardo, Aguilar de Campoo, Saldaña, Herrera de Pisuerga, Carrión de los Condes, Venta de Baños y dos en la ciudad de Palencia. Estas unidades de soporte vital básico en situaciones de especial gravedad se pueden medicalizar con los profesionales de Atención Primaria y así realizar asistencias y traslados de pacientes en las mejores condiciones de soporte y mantenimiento; y un helicóptero, pues, por su ubicación estratégica en el área de Palencia, queda situada dentro de las isócronas de los helicópteros de... de Burgos y de... y de Astorga.

Las urgencias y emergencias sanitarias de la zona básica de salud de Guardo son atendidas por parte de la Gerencia, además del resto de recursos específicamente, con una unidad de soporte vital básico que está ubicada en Guardo y con una unidad medicalizada de emergencias que está en Cervera de Pisuerga.

Otros recursos que pueden prestar asistencia a esta zona básica de salud, a los que ya se ha hecho referencia, son las unidades de soporte vital básico ubicadas en Saldaña, Aguilar de Campoo y Herrera de Pisuerga. Además, esta zona se encuentra dentro de las isócronas de actuación de los dos helicópteros sanitarios ya mencionados.

La unidad medicalizada de emergencias de Cervera de Pisuerga tuvo en dos mil catorce una media de 0,31 intervenciones por día (0,31), y entre enero y junio de dos mil quince una media de 0,26 intervenciones por día, con lo que puede perfectamente asumir la carga de la atención urgente de la población de ambas zonas básicas -de Cervera y de Guardo-. Lo determinante es que los diferentes recursos móviles dentro de la Comunidad permiten proporcionar una asistencia precoz ante cualquier demanda de asistencia sanitaria urgente. Los recursos se distribuyen y ubican en una determinada zona, proporcionando asistencia, de forma preferente, a la población de esa zona, comprendida en una isócrona de actuación de más o menos treinta minutos y con una actividad asistencial para cada UME de forma que atienda a un mínimo de 1,5 personas por día. Recuerdo que en dos mil catorce se atendieron 0,31 intervenciones y de enero a junio de dos mil quince 0,26 intervenciones.

Con respecto al cumplimiento del Artículo 12.5 de la Ley 4/2011 -que invoca el proponente y que... a la que han hecho referencia todos los portavoces-, es preciso poner de manifiesto que la ordenación del territorio es una competencia autonómica, de acuerdo con nuestra Constitución, y una competencia exclusiva de Castilla y León, según establece nuestro Estatuto de Autonomía, y que el ejercicio de dicha competencia... o, en ejercicio de tal competencia, se aprobó la ordenación del territorio de Castilla y León, la Ley 10/98, en la que se regula el sistema de instrumentos de ordenación del territorio, entre los que se integran las Directrices de Ordenación de Ámbito Subregional, que es la figura destinada a la consideración integrada de los recursos naturales, infraestructuras y equipamientos que precisen de una utilidad racional.

En su Disposición Adicional Tercera, se abordó la redacción de las Directrices para el Ámbito Subregional de la Montaña Cantábrica, y, de acuerdo con el Artículo 6.3 de la Ley 10/98, las determinaciones de los instrumentos de ordenación del territorio



deberán expresar en cada caso y de forma clara un grado de aplicación, calificándose de aplicación plena, básica u orientativa: las de aplicación plena son vinculantes para la Administración y para los particulares; las de aplicación básica son vinculantes solo en sus fines; y las de aplicación orientativa son recomendaciones.

En este contexto, se aprueban las Directrices de Ordenación del Ámbito Subregional de la Montaña Cantábrica, a través de la Ley 4/2011, de veintinueve de marzo, en cuyo Artículo 3 se recogen los grados de aplicación de las mismas igual que en la clasificación anterior: plena, básica y orientativa.

Una vez establecido el marco desde el que se interpreta el Artículo 12.5, se deduce que, de acuerdo con toda la regulación referente a equipamientos básicos, es calificada como vinculante, pero solo en cuanto a sus fines. Ello quiere decir que lo vinculante para la Administración sanitaria es disminuir los tiempos de acceso a la asistencia sanitaria urgente, pero será ella quien determine los instrumentos que aplicar para eso. Por tanto, no ha habido un incumplimiento de este mandato: se ha adaptado a una orientación para la cual son los fines los que vinculan, pero no así los medios.

Y, una vez analizados los datos expuestos, cabe concluir que en el momento actual la cobertura de la zona básica de salud de Guardo, en lo que respecta a la asistencia sanitaria y el transporte, es la adecuada en estos momentos y que están correctamente dimensionados los recursos, y no es necesario incorporar nuevos efectivos o ampliar el horario de los ya existentes -insistimos: en estos momentos-.

En función de los resultados obtenidos con estas situaciones, y con estas ratios, y con estas asistencias, podemos decir que el Grupo Popular -insistimos, en este momento- va a votar en contra de esta proposición no de ley, pero dejamos... dejamos abierta la posibilidad de que podamos llegar a un acuerdo de aquí al Pleno, en función también de la variación que ha introducido en... en la proposición no de ley el procurador proponente, pudiendo incluso llegar a prever un estudio de la distribución de medios de emergencia sanitaria que nos puedan dar la posibilidad de llegar a ese acuerdo de aquí -si se produce el empate- a la celebración del Pleno, para lo cual estamos absolutamente abiertos con estas condicionantes; porque no dude su señoría ni todos los grupos que, si de los estudios que continuamente realiza la Junta, de las monitorizaciones que continuamente realiza de los instrumentos -en este caso, al servicio de una unidad de emergencias- se dedujeran que hay necesidad de que la zona básica de salud tenga mayor atención y mayor instrumentos para poder acceder a estos servicios, no duden que la Junta de Castilla y León procederá a la dotación de ese servicio, como merecen todos los habitantes de la zona básica de salud de Guardo. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor procurador don Jesús Alonso. 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 Ricardo López Prieto.

#### EL SEÑOR LÓPEZ PRIETO:

Muchas gracias. En primer lugar, pues agradecer al Grupo Ciudadanos, a... y al Grupo del PSOE por... por apoyar nuestra proposición no de ley. También me gus-



taría preguntar al... al Grupo Popular por qué no el... el procurador que está al lado del... del ponente, que es alcalde de Guardo, ha sido el encargado de defender esta propuesta.

Me gustaría decir que la Junta de Castilla y León tiene una falta de previsión en relación con el transporte sanitario, no solo con la comarca de Guardo, sino también con Palencia capital y su alfoz, ¿eh?, donde demandan una segunda ambulancia de soporte vital básico 24 horas, y que hemos presentado también una proposición no de ley al tiempo que esta, y aún, todavía, no ha llegado a esta Comisión. Por lo tanto, podemos hablar de una falta de previsión con toda la provincia de Palencia.

El Partido Popular conoce perfectamente la situación de la comarca de Guardo, que es de lejanía respecto a los centros hospitalarios de Palencia, como el resto de comarcas que conforman la Montaña Palentina. En el caso de la comarca de Guardo, estamos hablando de 13.000 habitantes, más o menos, que deben recorrer 100 kilómetros en coche hasta su hospital de referencia, llegando, en las zonas más aisladas de la comarca, a más de hora y media de desplazamiento. Por lo tanto, una falta de previsión, lógicamente.

Pero también una ausencia de compromiso, por muchos datos que ofrezcan, donde aseguran que el transporte urgente especializado está de sobra cubierto, ¿eh? Ustedes manejan datos que no podemos contrastar, por tanto, no hay transparencia; ni tampoco facilitan que técnicos externos a la Consejería de Sanidad hagan una valoración, por tanto, no es posible fiscalizar su propia información. Pero, fíjense, son... son datos que... que ni ustedes mismos se creen.

En dos mil tres, el entonces Consejero de Sanidad y actual portavoz del Grupo Popular –el señor Carriedo– ya prometió una uvi móvil para Guardo, ¿eh?, y esto generó el inicio de las expectativas para los vecinos y las vecinas de Guardo. Entonces, ¿cómo lo interpretamos: como una necesidad o una promesa electoral en un año electoral, como fue el dos mil tres?

En dos mil ocho, año en el que se fijó la última dotación de UME en... en nuestra Comunidad, la concejala de Sanidad del Ayuntamiento de Guardo hablaba de una situación sanitaria tercermundista –la concejala del Ayuntamiento de Guardo, del Partido Popular–, y hablaba y calificaba la uvi móvil como algo justo para la comarca de Guardo.

Una vez que se aprueba la ley, en dos mil once, el propio director general de Asistencia Sanitaria, en dos mil once y en dos mil quince, consideraba prioritario la dotación de una uvi móvil para... para Guardo. No puede ser de otra forma, ¿eh?, porque esto es la legalidad. Entonces, no es solo que ustedes mismos no se crean sus propios datos, sino que también utilizan a conveniencia el concepto “prioritario”, recogido en... en la ley.

Mire, fíjese [*el orador muestra unos documentos*], esto es el programa electoral del Partido Popular de Guardo del año dos mil siete, y en sus páginas dice: “Pediremos a la Administración el emplazamiento en Guardo de una uvi móvil”. En dos mil siete. Este es el programa electoral del Partido Popular en dos mil once: “Trabajamos por y para Guardo”; “Conseguiremos la dotación de una uvi móvil para Guardo”. Este es el programa electoral del Partido Popular en dos mil quince, hace apenas un año –Juan Jesús Blanco Muñiz, candidato a la Alcaldía de Guardo–: “Conseguiremos la dotación de una uvi móvil para... para Guardo”.



Por lo tanto, ¿a quién le debemos hacer caso? ¿A usted? ¿A su grupo parlamentario, que nos dice que la atención sanitaria en la zona básica de salud de Guardo es satisfactoria o que se desarrolla en condiciones normales? ¿O tenemos que hacer caso a sus compañeros de partido cada vez que llega una campaña electoral, que prometen una dotación de uvi móvil para la zona básica de Guardo?

Por lo tanto, yo les voy a pedir que seamos serios. No hace falta llegar al Pleno. Yo creo que esa propuesta que hemos planteado en la propuesta de resolución es para llegar a un consenso, y debemos ser serios tanto con los vecinos, con las vecinas de Guardo, y también rigurosos con la... con la legalidad.

Es decir, las directrices de la Montaña Cantábrica Central se aprueban por una ley de Cortes, y se hizo así porque la ley lo permite de... hacer de forma excepcional por motivos de relevancia para el desarrollo social o económico de Castilla y León, aunque este tipo de directrices las puede aprobar la Junta de Castilla y León por... por vía reglamentaria, pero se hizo de forma excepcional. Digamos que esto fue un capricho del Partido Popular, ¿eh? Con las directrices de ordenación del territorio también se pretendió dar cobertura a la estación de esquí de San Glorio, pero eso es otro tema que ya hablaremos en su momento. Bien.

Pues ustedes saben que estas directrices de ámbito subregional son vinculantes para los planes, los programas de actuación, los proyectos de la Administración pública, como dice el Artículo 15.2 de la Ley 10/1998. Y ustedes saben que las directrices de ordenación de ámbito subregional servirán de referencia y orientación para formular las políticas sectoriales y la programación de recursos económicos de la Administración pública. Esto lo dice el Artículo 15.3 de la Ley 10/1998.

Por tanto, se puede decir que el Artículo 12.5 de la Ley 4/2010... 2011, perdón, de veintinueve de marzo, que menciona la uvi móvil para la zona básica de salud de Guardo, no establece un mandato directo a la Junta, pero sí que lo tiene que tener en cuenta a la hora de elaborar sus políticas en la ordenación del territorio; es decir, no existe en toda la Comunidad una prioridad normativa con mayor rango que la que establece la Ley 4/2011. Por lo tanto, yo creo que esa propuesta de resolución es fácil para que podamos llegar a un consenso, incluso antes de llegar al Pleno, porque la Junta de Castilla y León lleva sin cumplir este mandato -como poder Ejecutivo cuyo... cuya labor es aplicar la ley- cinco años, ¿eh?

Entonces, para Podemos Castilla y León es necesario que se fije un compromiso de una vez por todas, y que la Junta de Castilla y León tenga en cuenta la voluntad del legislador a la hora de hacer sus políticas.

En este sentido, nosotros no pretendemos que se reestructure el transporte sanitario urgente de la provincia de Palencia, ¿eh? Consideramos que no solo hay que admitir una valoración de respuesta en tiempo y forma, ¿eh?, que no es la adecuada -diga lo que se diga- dada la lejanía de gran parte de la población del norte de la provincia de Palencia de su hospital de referencia, sino que tiene que ver con la percepción de seguridad de los vecinos y vecinas de esta comarca frente a una eventual necesidad de atención urgente a recibir una respuesta adecuada.

Por tanto, vuelvo a repetir que la intención de nuestro grupo parlamentario es buscar un consenso entre todos los grupos y conciliar la prioridad fijada como rango normativo en la ley y la disponibilidad presupuestaria que garantice un compromiso para que en el momento que haya recursos económicos destinados a incremen-



tar la dotación de uvi móvil en nuestra Comunidad se cumpla el Artículo 12.5 de la Ley 4/2011, de veintiuno de marzo, y de esta forma sea la zona básica de salud de Guardo a la que se dote de una uvi móvil –una unidad medicalizada de emergencia–, tal y como aprobaron las Cortes de Castilla y León, y no sea un elemento a utilizar en campaña electoral. Muchas gracias.

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

Bien. ¿Me puede, por favor, indicar el texto definitivo? *[Murmullos]*. ¿Cómo está? Perdón. Si quiere, puede intervenir, señor procurador, don Jesús Alonso.

**EL SEÑOR ALONSO ROMERO:**

Muchas gracias, señor presidente. Para aclarar una cuestión para todos, ¿no? Está claro que podríamos llegar a un acuerdo de aquí a la celebración del Pleno, pero si podemos cerrar un acuerdo ahora, la pregunta es si... si acepta, a lo que su señoría ha modificado en relación con la propuesta inicial a lo ya dicho por su señoría, “previo estudio de la distribución de medios de emergencia sanitaria”. Esa sería la... la cuestión. Entonces, si acepta ya este añadido a su proposición no de ley modificada en los términos que ha comentado en su primera intervención, el Grupo Popular estaría en disposición de... de votar a favor, conforme a lo que también ha... ha establecido el señor Mitadiel, de Ciudadanos.

**EL SEÑOR LÓPEZ PRIETO:**

Bueno, yo creo que está... la propuesta de resolución está perfectamente clara y creo que no voy a admitir esa enmienda de un estudio. Muchas gracias.

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

¿Algún portavoz desea intervenir en este momento? ¿No? Pues pasamos al siguiente punto del orden del día, que es el tercero, en el que, por parte del señor secretario, se dará lectura al tercer punto del orden del día.

**PNL/000300**

**EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):**

Gracias, presidenta. Tercer punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 300, presentada por los procuradores doña María Josefa Díaz-Caneja Fernández, don Álvaro Lora Cumplido, doña Gloria María Acevedo Rodríguez, don Óscar Álvarez Domínguez y don Celestino Rodríguez Rubio, instando a la Junta de Castilla y León a la iniciación en el año dos mil dieciséis de la construcción de un centro de salud en el municipio de Villaquilambre (León), publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 53, de trece de noviembre del dos mil quince.**

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

Muchas gracias, señor secretario. Para la presentación de la proposición no de ley tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes,



doña... la señora procuradora doña María Josefa Díaz-Caneja, por un tiempo máximo de diez minutos.

#### LA SEÑORA DÍAZ-CANEJA FERNÁNDEZ:

Gracias, presidenta. Buenos días a todos y a todas. A ver, voy a empezar describiendo lo que es Villaquilambre. Es un municipio situado en el alfoz de la capital leonesa, que cuenta con una población, según los últimos datos del INE –o sea, datos del año dos mil quince–, de 18.615 personas, de las cuales 9.352 son mujeres y 9.263 hombres, y, del total de la población, hay que remarcar que el 63 % tiene menos de 45 años. O sea, es una población que seguirá creciendo.

El crecimiento de Villaquilambre, desde sus 5.000 habitantes del año mil novecientos noventa, ha sido espectacular en las últimas décadas. De hecho, en el año mil novecientos noventa y nueve se convirtió en el municipio de mayor crecimiento de España.

En el año dos mil seis, visto el gran crecimiento demográfico del municipio, la Junta de Castilla y León se comprometió a dotarlo de un centro de salud.

En el año dos mil siete, el Ayuntamiento de Villaquilambre puso a disposición de la Gerencia de Salud del Área de León una parcela para la construcción de la infraestructura sanitaria. El gerente de Atención Primaria de la Junta de Castilla y León garantizó, en el año dos mil ocho, que el centro de salud estaría operativo en el año dos mil diez, por la importancia y la necesidad que esa instalación representaba para todos los ciudadanos.

Y en el año dos mil dieciséis, la tozuda realidad pone de manifiesto que este municipio de casi 20.000 personas sigue sin contar con un centro de salud y que solo dispone de precarios consultorios locales en algunas de sus poblaciones; espacios físicos inadecuados para una digna atención sanitaria, a la que tienen derecho las personas que habitan en este municipio.

Ante esta realidad, este grupo parlamentario formuló en septiembre del dos mil quince una pregunta escrita a la Consejería de Sanidad. Y esta era la pregunta: ¿cuándo prevé la Junta de Castilla y León dotar al municipio de Villaquilambre del comprometido centro de salud?

Un mes más tarde recibimos la respuesta, firmada por el consejero de Sanidad, que leo literalmente: El municipio de Villaquilambre se encuentra, en la actualidad, integrado en la zona básica de salud I, cuyo centro de salud está ubicado en el centro... en el barrio de Eras de Renueva. Con independencia de las actuaciones que se llevaron a cabo en el año dos mil seis (que incluían la previsión de cesión por el Ayuntamiento de una parcela por si en el futuro se adoptaba la decisión de modificar la estructura de la zona básica de salud), la Gerencia de Salud rechazó la oferta de un solar, calificado como rústico, en la localidad de Navatejera, por no disponer de los servicios urbanísticos necesarios para su inmediata utilización. Por consiguiente –continúa la respuesta–, si las necesidades asistenciales, demográficas y de otro... de otra índole que condicionan la demarcación territorial de la zona básica de salud avallan la necesidad de proceder a su reestructuración, se planteará la segregación de... de Villaquilambre, la creación de una nueva zona básica de salud y la construcción del correspondiente centro.





Hasta aquí, la respuesta de la Consejería. Una respuesta que tiene su fundamento en el punto 4 del Artículo 15 de la Ley 8/2010, de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León, que establece que la Consejería competente en materia de sanidad podrá determinar la existencia de zonas básicas de salud especiales, atendiendo a factores excepcionales relacionados con dificultades viarias de comunicación, con aspectos de tipo demográfico, social o económico que lo hagan recomendable.

Nos sorprende un poco la respuesta. Nos sorprende que ahora la Junta se plantee la necesidad de construir el prometido centro de salud si las necesidades asistenciales, demográficas y de otra índole así lo avalaban... así lo avalan, ya que fue la propia Junta la que se había comprometido a construir el centro de salud en el año dos mil seis porque consideraba que se cumplían los requisitos para ello. Y si antes era necesario, ahora lo es más: la población no ha dejado de crecer desde el año dos mil seis y las precarias condiciones de los consultorios locales no han hecho más que agravarse con el paso del tiempo. La población de Villaquilambre no admite más excusas ni paripés entre la Junta y el Ayuntamiento, tratando de hacer como que hacen y mareando la perdiz con los terrenos de ubicación de la infraestructura. Llevan años con la misma coartada.

Recibir una asistencia sanitaria en condiciones dignas es un derecho fundamental de todas las personas, incluidas las que residen en el municipio de Villaquilambre. Es una reivindicación antigua de todos sus habitantes, al igual que lo es para los ciudadanos y ciudadanas de La Bañeza, que llevan muchos años reivindicando ante la Administración autonómica que el centro de salud cuente con un servicio de pediatría de urgencias. Bueno, eso lo trataremos próximamente, espero.

Volviendo de nuevo a esta propuesta que debatimos, nuestro grupo parlamentario presentó esta enmienda previamente a los Presupuestos del año dos mil dieciséis... -no, perdón- nuestro grupo parlamentario presentó una enmienda a los Presupuestos del año dos mil dieciséis con una cuantía de 263.000 euros para la construcción del centro de salud de Villaquilambre que no fue aceptada por el Partido Popular; este partido, sin embargo, sí aprobó una enmienda presentada por el Grupo Ciudadanos para redacción... para la redacción del proyecto del centro de salud de Villaquilambre con una cuantía de 75.000 euros. Parece que se van dando pasos, aunque solo sean al menos sobre el papel; pasos lentos, muy lentos.

Este grupo parlamentario registró la propuesta que ahora debatimos en noviembre del pasado año, antes del debate y aprobación de los Presupuestos anuales y después de escuchar las palabras del presidente de la Junta comprometiéndose a realizar un mayor esfuerzo en materia de equipamientos sanitarios. Somos conscientes de que dentro de los presupuestos del presente año no existe ninguna partida para la construcción del centro de salud de Villaquilambre, por lo que vamos a modificar nuestra propuesta, y quedaría de la siguiente manera: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a la construcción, con inicio de las obras en el año dos mil diecisiete, de un centro de salud en el municipio de Villaquilambre, de León". Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señora procuradora, doña María Josefa Díaz-Caneja. En un turno de fijación de posiciones, por 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, presidenta. Bueno, está claro que es una necesidad, algo que viene ya arrastrándose desde hace muchos años; Villaquilambre lleva exigiendo este asunto desde hace mucho tiempo. De hecho, en el año dos mil ocho ya quiero recordar que el Pleno del Ayuntamiento, con los votos a favor de los tres partidos del equipo de Gobierno, tanto UPL, como PSOE, como PP, plantearon ya el inicio del expediente de uso excepcional de suelo rústico, declarando expresamente el interés municipal de que se construyera allí el centro de salud del que hoy estamos debatiendo, ¿no?

Parece, además, claro que es una necesidad cuando estamos en un municipio que se caracteriza por el crecimiento poblacional, ¿no? Un crecimiento de población espectacular, ¿no?, que... que, además, se da especialmente en los últimos años: en marzo de dos mil cuatro se superan los doce mil habitantes, actualmente unos 18.557 personas empadronadas, y además con una pirámide poblacional bastante peculiar, ¿no?, ya que la base de la misma está formada por la franja de edad entre veinticinco y cuarenta y cinco años, lo que quiere decir que la población productiva es la que tiene un... un peso más importante dentro de este municipio. Lo cual yo creo que a todos los efectos justifica la construcción de este centro de salud. Y, por lo tanto, votaremos a favor.

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

Muchas gracias, señor procurador, don José Sarrión Andaluz. En un 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:

Muchas gracias, presidenta. Hoy vamos a hablar de una obra de teatro. Creo exactamente que... que se trata de un sainete y que el título debe ser "Cómo dilatar una inversión sin que no parezca que nos oponemos a realizarla". Me parece que el acto que se desarrolla en estos momentos es "No me gusta la parcela". Por cierto, es por segunda vez en... en la historia de esta inversión que... que sucede. Y seguramente esto no es nuevo; por lo que he podido ver en los meses que llevo aquí, esta obra de teatro se ha representado en diversos puntos de la Comunidad, ¿eh?, y, por lo tanto, pues parece que muchas de las inversiones del dos mil cinco siguen estando pendientes, o de las que se presupuestaron en dos mil seis siguen estando pendientes. Algunas que fueron posteriores a esta después resulta que... que sí se ejecutaron, y se ejecutaron rápidamente; me imagino que sería por... por razones asistenciales -no quiero pensar que es que el alcalde entonces era procurador y... y forzó aquellas razones asistenciales-.

Y tiene de peculiar, pues porque yo durante todo este tiempo he estado en la primera fila de butacas y he presenciado cómo se está produciendo esta obra de teatro. En dos mil seis se ve la necesidad de que haya un... un centro de salud en Villaquilambre; obvio, si pensamos la población que tiene -yo no sé, me da la impre-



sión de que no existe ninguna otra población en Castilla y León con esta entidad que no tenga centro de salud-. Bueno, pues entonces se decide que tiene que tener centro de salud, se le piden propuestas de terrenos al Ayuntamiento y, entonces, la corporación que estaba entonces hace unas determinadas propuestas; esa corporación finaliza en dos mil siete y la que... la que sucede, junto con la junta vecinal de... de Navatejera, realiza no sé si nuevas propuestas o hace una discusión con la Dirección Provincial. En todo caso, al resto de los ciudadanos y... y a mí, que era concejal en la Oposición, se nos dice que ha sido la Dirección Provincial del Sacyl quien ha decidido que la parcela más adecuada era una que está situada en un determinado camino; no tengo razones para... para pensar lo contrario, es decir, que lo decide Sacyl.

¡Caramba!, ahora resulta que esa parcela no sirve; pero nos lo cuentan ahora, no... Solo han tenido ocho o nueve años para ver que aquello era inundable, que pasaba una vía, que había no sé qué desnivel... Por cierto, con respecto al... al tema de la vía, yo imagino que... que los técnicos han pasado por allí y se habrán dado cuenta de que nuestro municipio está dividido en dos por la vía; es decir, que la vía la vas a pasar sí o sí.

Ahora las últimas noticias es que quieren una parcela justamente en una zona muy céntrica de Navatejera, lo cual me parece magnífico, salvo que me temo que el Ayuntamiento no sé de dónde va a sacar esa parcela; no creo que tenga posibilidades, salvo con expropiaciones, a un coste muy caro, supongamos, pero, además, que tiene un pequeño e insignificante problema, y es que allí van a ir todos los vecinos del municipio, y no es precisamente un punto central del municipio. Espero que lo... que lo decidan tranquilamente, porque, efectivamente, todas las propuestas del ayuntamiento han sido en zonas en las que era muy accesible.

¿Pero por qué queremos un centro de salud? No sé, de repente no sabíamos qué pedir y decidimos que pedíamos un centro de salud -porque, además, tenemos muchos habitantes-. No, un centro de salud no es la suma de consultorios locales, un centro de salud tiene más cosas; entre las más cosas que tiene, tiene la posibilidad de implantar pediatría, la posibilidad de tener consultas de tarde, la posibilidad de desarrollar unos servicios. Que, naturalmente, la población de Villaquilambre está perfectamente atendida en los centros de referencia que tenemos en Eras de Renueva o en La Palomera, naturalmente que sí. Pero se trata de la accesibilidad, se trata de poder desarrollar una serie de servicios. Por cierto, estamos hablando, en el caso sobre todo de Eras de Renueva, de un centro que está saturado, de un centro que tiene un nivel de ocupación muy alto, de la cual una buena parte son la población de mi municipio. O sea, entonces, de lo que se trata es de que es un salto cualitativo en cuanto a la asistencia sanitaria.

Pero, además, es que -algo... algo decía y lo describía la ponente- una parte de nuestro municipio tiene los consultores... los consultorios locales en unas condiciones que no son las más adecuadas. En concreto, se trata de los que existen en Villaobispo. Y tiene una razón, la razón... -y me ha encantado el que empezase hablando describiendo Villaquilambre, porque ese es uno de los problemas de las... de las ciudades del alfoz, que hemos crecido de forma muy importante, y, por lo tanto, no tenemos nombre y no somos conocidos, pero de repente te encuentras con que tienes que atender una población de 20.000 vecinos; que no ha sido del día a la noche, pero que no has tenido conciencia de que eso se estaba produciendo-. Pues,



como iba diciendo, uno de los pueblos más importantes, que es Villaobispo –que me parece que él solo debe tener 6.000 cartillas, algo más de 6.000, quizá 7.000–, pues hemos tenido que ir... –y digo hemos tenido, porque en alguna medida yo también he participado en ese tipo de cosas– que ir poniendo los consultorios de los médicos arrancando zonas o salas de actividades de la junta vecinal. Es decir, estamos por la gracia de la Junta Vecinal de Villaobispo en unos locales que eran concebidos o para hacer baile o para hacer labores administrativas, es decir, que realmente no estaban pensados para una actuación sanitaria. ¿Que los vecinos están atendidos? Naturalmente que están atendidos. ¿Que deben estar mejor atendidos? Naturalmente que tienen que estar mejor atendidos. Por eso, el centro de salud no es algo que se le ha ocurrido a alguien que no tenía algo... nada mejor que pensar por la noche, sino que es una realidad.

Y la obra de teatro va a continuar. Ya digo que ahora estamos hablando de que el problema es que no nos gusta ninguna de las parcelas. Es posible que el próximo capítulo sea “Hay que modificar la zona básica de salud”, que, por cierto, nos va a sorprender cuando suceda, o sea, porque a nadie se le va a ocurrir que hay que modificar la zona básica de salud para poder hacer la inversión. Bueno, pues... y seguramente habrá capítulos que todavía no soy... –perdón– actos que todavía no soy capaz de imaginar.

Bueno, creo que... quiero que la Comisión se exprese rotundamente diciendo: el centro de salud es necesario ya, no dentro de diez años. Entre otras cosas, porque puede suceder paradojas como que ha descrito que nuestra población es muy joven; es verdad, es muy joven y tenemos lo mejor que tiene el municipio: muchos niños. Bueno, pues el... dejamos de producir niños ya, porque ya han pasado diez años desde que los matrimonios más jóvenes llegaron, lo mismo vamos a poner pediatría cuando ya no... el número de niños sea escaso. Y nada más. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor procurador don Manuel Mitadiel. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Isabel Muñoz Sánchez.

#### LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, presidenta. Créanme que hay que hacer aquí un ejercicio de contención muy grande, desde luego, para no perder las buenas maneras y la paciencia, para no perder sobre todo la paciencia. Aquí el compañero hablaba de una obra de teatro; yo hablaría de una mala película de pillos; pero no solamente con esta proposición no de ley, sino con todo lo que casi todas las semanas que venimos a esta Comisión nos encontramos. Es que es la misma historia, se puede hacer, y yo ya diría que son historias de manual: dos mil seis, hay una necesidad, por este aumento de población que se ha dicho, en Villaquilambre, que es uno de los municipios o el municipio de Castilla y León que más crece en un momento determinado; declaraciones a bombo y platillo en los periódicos de que sí, de que se va a hacer, de que mira qué parcela más bonita, de para arriba, de para abajo; y aquí estamos, en el dos mil dieciséis, hablando ahora de que aquellos terrenos, pues no eran aptos porque pasaba la vía cerca, porque se inundaban, por no sé cuántas cosas más. Ahora



parece, las últimas declaraciones, que sí que es verdad que están buscando... que están buscando otros terrenos para... para hacer por fin el centro. Un centro que yo creo que a estas alturas de esta mala película ya todo el mundo, vamos, debe de estar ya convencido de que es un centro que se necesita, ¿no? Porque, si no, es que esto es una cosa de locos. Aparte de una mala película, ya sería, pues yo qué sé, que estamos todos fatal, para... Yo no sé ya qué decir. Por lo cual, continuamos con el mismo tema.

A ver, yo ya no quiero perder la paciencia. Y, desde luego, Podemos va a apoyar esta proposición no de ley, además en la confianza de que de una vez por todas, pues el Grupo Popular, pues diga que sí y se haga. Porque, además, les recuerdo que en el dos mil seis no había crisis económica ni nada que se le pareciera. Si hubieran sido ustedes diligentes, pues antes de que comenzara la crisis este centro ya podía estar terminado. Así que, por favor, vamos a terminar ya con esta mala película -vuelvo a repetir- de pillos, porque, desde luego, así no vamos a avanzar en nuestra Comunidad Autónoma.

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

Muchas gracias, señora procuradora doña Isabel Muñoz Sánchez. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora Marta Maroto.

#### LA SEÑORA MAROTO DEL OLMO:

Gracias, presidenta. Bueno, voy a intentar ser un poco seria, porque yo creo que estamos hablando de la construcción de un centro de salud, y no de una casita con Lego, Tente o Exin Castillos, y mucho menos de una obra de teatro. Con lo cual, seamos serios, señorías.

Bueno, hablando un poco de los datos de atención sanitaria en Villaquilambre, creo que, bueno, por aquí alguno... es perfectamente conocido de qué estamos hablando, de un municipio que está situado en una zona básica de salud de tipo urbano, la zona básica de salud León I-Eras de Renueva. Al ser de tipo urbano, se encuentra ubicado este centro de salud en la capital, y dispone de 16 consultorios locales.

No hemos hablado aquí de la parte humana. Tiene una plantilla orgánica bien dotada, pues cuenta con 22 médicos, 5 pediatras -señor Mitadiel-, 3 de equipo y 2 de área, 24 enfermeras, 2 matronas, un trabajador social, una unidad de fisioterapia y una unidad de salud bucodental. Además, la asistencia sanitaria en urgencias también está bien cubierta, ya que durante el horario laboral está asistida por los profesionales que cumplen parte de su jornada; pero además es que de lunes a viernes, de tres a ocho de la madrugada, cuenta con dos médicos y dos enfermeras, y los fines de semana, sábados y domingos, cuenta con dos médicos y tres enfermeras de ocho a ocho, las 24 horas. Con lo cual, también están bien atendidas las urgencias.

La población de Villaquilambre, no la población en sí, sino la del número de tarjetas sanitarias, es de 14.970, esos son los usuarios según la base de datos Pirámide, a febrero de dos mil seis, según criterio de tarjeta sanitaria individual, por localidad de domicilio de los usuarios. Con lo cual, está distribuido en 10 localidades, 8 demarcaciones médicas, 8 demarcaciones de enfermería, y reciben asistencia en 7 consultorios locales.



Esta es una de las zonas básicas de salud de naturaleza urbana que más ha crecido en número de tarjetas sanitarias. Esto se debe sobre todo al crecimiento del municipio de Villaquilambre, que, como aquí se ha constatado por creo que todos los portavoces –si no me equivoco–, ha duplicado la población en los últimos diez años. Y este crecimiento sí ha sido tenido en cuenta por la Consejería de Sanidad. De hecho, si en dos mil seis se planteó la construcción de un centro de salud no era porque se estuviera jugando –como digo– al Lego o a cualquier otra... otro juego de construcción, sino porque se estaba teniendo en cuenta, en serio, la asistencia sanitaria de esta zona.

Desde la unidad administrativa correspondiente se ha tomado la consideración de crear una nueva zona básica de salud, denominada Ribera de Torío. Con lo cual, señor Mitadiel –ahora sí le haré un chascarrillo–, creo que se ha quedado dormido en la primera fila de butacas; a pesar de estar en lugar preferente, se ha dormido, ya que dice que el próximo acto será la creación de una zona básica de salud, y ya se consideró en su momento la creación de esta nueva zona básica de salud. Atento a las obras de teatro cuando asista –y sobre todo en primera fila–, que los actores se sienten mal cuando ven a las personas que, estando tan cerca, cierran los ojos y se duermen.

Bueno, y siguiendo con la seriedad del asunto, si se crea ese... ese nuevo centro de salud, esa nueva zona básica de salud, además de disminuir la masificación del actual centro de salud Eras de Renueva, sí que se pondría en marcha el nuevo centro de salud de Villaquilambre, se mejoraría la accesibilidad al sistema sanitario, no solamente del municipio, sino de los pueblos que ahora mismo están más alejados de León capital, y además esto facilitaría la reorganización funcional y administrativa de los equipos asistenciales de los dos centros de salud. Hay que tener en cuenta que para que se construya un nuevo centro de salud hay que segregar esta localidad de la zona básica de salud actual. Esto exige un procedimiento administrativo, con una aprobación en forma de decreto por parte de la Junta de Castilla y León.

¿En qué momento estamos ahora mismo? Bueno, pues ya se ha culminado el periodo de participación ciudadana sobre el primer borrador de las unidades básicas de ordenación y servicios del territorio –las conocidas UBOST–, que pasaría a definir el mapa de demarcaciones sanitarias futuras; y en este momento ya sí se puede dirigir en... a la redacción de este... de esta normativa esta creación de la zona básica de salud segregada de la actual.

No obstante, todo esto no es un impedimento para que desde la Gerencia Regional de Salud sí que se hayan ido llevando a cabo las actuaciones para... para que se construya el edificio que ubicaría el centro de salud. Por tanto, y como aquí ya se ha dicho, se estudió una parcela que desde el ayuntamiento se cedió en dos mil seis –parcela que era suelo rústico–; aun así, la Comisión Territorial de Urbanismo sí que autorizó la construcción de una dotación pública en este tipo de suelo, pero, si todos conocemos algo sobre impactos y riesgos ambientales, y conocemos también las condiciones que debe cumplir una parcela, no cumplía ninguna, con lo cual desde la Gerencia se rechazó esa parcela, pero no por capricho, sino porque –insisto– estamos hablando de algo muy serio, no podemos construir algo para que luego se nos derrumbe, o que no tenga acceso, o para que el presupuesto inicial aumente enormemente porque no haya accesos pavimentados, no haya energía eléctrica, no haya telecomunicaciones, no haya luz, no haya agua, etcétera, etcétera, etcétera.



Con lo cual, se está buscando una nueva ubicación; de hecho, el pasado mes de febrero estuvieron los responsables de la Consejería buscando con el alcalde y con otros representantes del ayuntamiento una nueva ubicación, y se está trabajando en ello, no para que... para obtener una parcela cualquiera, sino la idónea para construir este edificio que albergaría, como digo, el centro de salud.

Además, en los Presupuestos Generales de la Comunidad para dos mil dieciséis se aprobó una partida económica, aceptando la enmienda que propuso el Grupo Ciudadanos, para la elaboración del proyecto, con lo cual se está haciendo un esfuerzo para encontrar cuanto antes ese solar idóneo y que sea, efectivamente, en dos mil dieciséis cuando se pueda redactar el proyecto de construcción. Eso sí, este... este proyecto de construcción iría paralelo al diseño del mapa de demarcaciones asistenciales, pero sí que hay ese compromiso de la Consejería de Sanidad para crear el centro de salud en Villaquilambre. Repito que está el compromiso de los Presupuestos Generales de dos mil dieciséis.

Sí conviene dejar claro que una cosa es la construcción del edificio -para la cual existe un firme compromiso de iniciar cuanto antes los trámites- y otra cosa es la creación de lo que sería el centro de salud. Es imprescindible que se aprueben las UBOST para poder segregar la zona básica de salud y así poder contar con la zona básica de salud de Villaquilambre -la antes mencionada Ribera de Torío-. Las UBOST son las garantes de la ordenación; no se puede cambiar una demarcación sanitaria hasta que no estén aprobadas las UBOST, pero esto no obstaculiza para que se inicien los trámites de construcción del edificio. Por lo tanto, sin olvidar que un centro de salud es un edificio y una zona básica de salud, apoyaremos la construcción del edificio para el futuro centro de salud.

Señor Mitadiel, espero que la obra de teatro -como vea... como ve usted- tenga un final feliz. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señora procuradora doña Marta Maroto. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña María Josefa Díaz-Caneja.

#### LA SEÑORA DÍAZ-CANEJA FERNÁNDEZ:

Bueno, estoy un poco confusa, confundida. Tengo aquí las notas que he tomado, porque, claro, no me esperaba que la obra de teatro continuara. Pensé que ahí habíamos terminado. Este es el siguiente acto: ahora vamos a ligar la construcción de un centro de salud, que estaba programado que se iba a construir a partir del año dos mil seis, lo vamos a ligar... a ligar ahora mismo con los UBOST, con los mapas de servicios. Ahora me hablan de un centro, del edificio, diferenciando lo que es el edificio de lo que es la utilización del mismo. A ver, ¿qué más cosas dice? Que se hace... es preciso, mediante un real decreto, ¿no?, que se determinará la creación de una nueva zona básica de salud -la de Villanueva de Torío-. Cuando empezó a hablar, pensé que ya estaba creada -digo: no sé dónde estaría-. Me... me sigue pareciendo lo mismo. O sea, dice que van a apoyar la construcción del centro. ¿Cuándo?, ¿cuándo lo van a hacer? Porque están hablando de que el terreno no era válido. ¿Diez años para decir que un terreno, que una parcela no vale? No entiendo nada. Diez años tardaron en decir que la parcela que les había cedido el ayuntamiento no era válida.



Nos estamos desayunando todas las mañanas con la prensa diciendo cosas que... a ver, "Habría dos... la ubicación de las mismas sería: dos en Villarrodrigo, una en Villaobispo y tres en Navatejera, aunque también hay que reseñar que el deseo de la Junta y el Ayuntamiento es que, si fuera posible, la ubicación fuera en Navatejera, porque... por lo que se han abierto nuevas vías de estudio, cuya viabilidad se confirmará en las próximas fechas". Es que esto continúa. ¿Nuevas vías de estudio? ¿Pero no dicen que ya hay tres parcelas que son válidas? ¿Vamos a estar otros diez años así? ¿Vamos a llegar al dos mil veintiséis? La verdad es que, cuando empezó a hablar, empecé a tomar nota porque pensé... en primer lugar, pensé que iba en serio, o sea, que se iba a hacer todo esto realmente, que se iba a crear esa... esta nueva zona básica, si es necesario hacerlo -según la respuesta a la pregunta escrita, sí que es necesario hacerlo-. Entonces, ¿qué es lo que están haciendo entre el Ayuntamiento y la Junta? No lo entiendo; realmente, me he quedado muy confundida, muy confusa.

Otra cosa. Entonces se preveía hacer un centro de salud y un... y un tanatorio. ¿Qué pasaba? ¿Los terrenos de... para el tanatorio eran buenos, los del centro de salud no eran apropiados? Porque el tanatorio ya está construido y el centro de salud no. No puedo entenderlo, la verdad. ¿En qué hemos quedado? ¿Van a aceptar o no la propuesta? Porque yo no he entendido nada. Poco más tengo que decir. Muchas gracias.

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

A ver. Solicita la palabra doña Marta... [*Murmullos*]. Bien, pues ¿algún grupo político o portavoz... algún portavoz quiere indicar algo con respecto a esta resolución? ¿Doña Marta?

#### LA SEÑORA MAROTO DEL OLMO:

Gracias, presidenta. No, simplemente... [*murmullos*]. Desde la Presidencia me han dado la palabra. [*Murmullos*]. Gracias. Sí, voy a ser muy breve. Simplemente para decir dos cosas: la primera, que sí vamos a aprobar la proposición -por si no le ha quedado claro-; y... y la segunda, que es tan sencillo como entender qué es un centro de salud y la diferencia entre construirse una casita y construir un centro de salud. Simplemente eso. Gracias.

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

Señor... por favor, señora procuradora doña María Josefa Díaz-Caneja, ¿quiere indicar algo más? ¿Vale? ¿Alguien más desea intervenir? ¿No? Pues pasamos al siguiente punto, el cuarto punto del orden del día, que por parte del señor secretario dará lectura del mismo.

#### PNL/000501

#### EL SECRETARIO (SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ):

Gracias, señora presidenta. Cuarto punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 501, presentada por el procurador don Manuel Mitadiel Martí-**





nez, para instar a la Junta de Castilla y León a realizar un programa para dotar, de forma paulatina, a todas las áreas sanitarias de equipos de mamografía digital, los cuales, según las características de cada área, podrán ser compartidos para mamografía diagnóstica y de cribado, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 101, de diecisiete de marzo de dos mil dieciséis.

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

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

#### EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Bueno, voy a intentar ser breve y que el debate de esta proposición sea menos animado que el de la anterior, aunque, al final, todos resulta que la vamos a apoyar. ¿De qué... de qué vamos a hablar o qué es lo que planteo? La proposición tiene dos partes: por una parte -y perdón por la redundancia-, vamos a hablar de los medios con los que se presta un determinado programa, el programa de cribado para la detección precoz del cáncer de mama; y, por otra parte, qué organización tiene esta prestación de servicios.

De las mamografías, lógicamente, poco hay que contar. Es decir, es la prueba más extendida en el diagnóstico del cáncer de mama, y su importancia tiene que ver con su capacidad para detectar lesiones sospechosas de cáncer, incluso antes de ser detectadas o palpadas por la paciente o su médico; también es necesario para el diagnóstico preciso de las lesiones y su biopsia; y posteriormente para el seguimiento, una vez establecido el tratamiento. Desde hace más de dos décadas, existe ya los programas de cribado para la detección precoz del cáncer de mama, y desde hace años hay un programa muy específico que está al margen -digamos- de la sanidad ordinaria, que se encarga de este programa.

Hasta muy recientemente, de hecho hasta dos mil trece, prácticamente todos los equipos eran analógicos, es decir, que no estaban digitalizados y que imprimían las placas. A partir de dicho año se empieza a comprar algún equipo digital, y, además, los analógicos se les añade un CR, que es un lector óptico que permite que todas esas mamografías se transmitan por la red, o por el anillo radiológico, o por la transmisión de datos directamente al lector centralizado -que de esto hablaré un poco más tarde-.

Cuando aparecen los mamógrafos digitales, lógicamente, incorporan unas ventajas muy importante con respecto a los anteriores: en primer lugar, permiten detectar lesiones bastante más pequeñas; en segundo lugar, las radiaciones ionizantes disminuyen de forma... de forma notable; y el tiempo... los tiempos en los que se realiza la mamografía se reducen notablemente, lo cual tiene su efecto importante, sobre todo para la comodidad de la paciente, ya que, bueno, como seguramente muchas de ustedes han experimentado, no es precisamente una prueba demasiado agradable, ¿no?, por lo menos en función de las características del mamógrafo.

Además, el que el... sea digital, que el mamógrafo sea digital permite el que se realizan otras pruebas nuevas, es decir, permite el que se haga tomosíntesis, sus-



tracción, sistemas de ayuda al diagnóstico por ordenador, las biopsias son dirigidas de forma más precisa; es decir, mejora notablemente la situación anterior.

Por eso, el planteamiento, es decir, es necesario, independientemente de las restricciones económicas, el que se sustituyan los mamógrafos analógicos, ya sea con lector CR, por mamógrafos digitales. Bueno, durante este tiempo se han ido dando algunos pasos en esta dirección, pero no todas las provincias, en estos momentos, están dotadas de un mamógrafo que tenga estas características y que incorpore una mejora en el diagnóstico.

También estamos hablando, y aquí... por lo tanto, yo creo que la necesidad objetiva de cambiar es fundamental, es decir, está justificado sanitaria y por eficiencia. Con lo cual, la única restricción que puede ser es económica, pero que es una restricción que hay que... hay que salvar, entre otras cosas, porque a veces el mayor gasto puede ser compensado con la desaparición de los modelos analógicos, que en estos momentos están algunos de ellos prácticamente en... obsolescencia -perdón-, y que además, bueno, pues tienen problemas de mantenimiento, y que el mantenimiento empieza a ser caro. Es decir, no todo es un incremento de gasto.

Pero, además, y ahí está la segunda parte, estamos hablando de equipos que dan un salto importante con respecto a los anteriores, y que, por lo tanto, deberían ser compartidos para el cribado y para el diagnóstico. Es decir, no se puede... no se deben comprar esos equipos sin sacarles una rentabilidad importante.

Pero, además, hay otras razones de tipo asistencial, que es lo que justifica la segunda parte de nuestra propuesta: la integración dentro de los servicios de radiología, de manera que sea... que forma parte de un proceso. Una mamografía no es una cuestión aislada, la mamografía, normalmente, puede ir unida con una eco, puede ir unida, en función de los casos, con una resonancia magnética, es decir, forma parte de un proceso.

Y lo que se hizo en dos mil trece -y ahora me voy a permitir muy brevemente el contar algunas cosas- fue un pequeño disparate organizativo. Siempre, como no existen medios en la... en la estructura ordinaria, lo que se hizo en primer lugar fue el contratar a una empresa que lo hiciera de forma... de forma centralizada, la lectura de forma centralizada. Pues, la verdad es que eso no es una cuestión adecuada, desde el punto de vista asistencial. Es decir, vamos a ver, por muy expertos que sean los que leen, tienen que estar integrados dentro de una estructura, no se pueden dedicar solo a leer mamografías. Entonces, esto no está justificado; y no lo digo yo, que yo de esto entiendo nada, o sea, lo dicen los expertos que tratan este tema.

Bueno, pues se centralizó. Después se intentó que esto... este papel lo cumpliera el Hospital del Río Hortega. Se hizo de forma poco... poco meditada, ya que a los tres meses se tuvo que deshacer dicho planteamiento y volver a encargárselo a una empresa. Por cierto, y digo como inciso -y que tiene que ver con una... la respuesta a una pregunta que me han... que he realizado y que me han contestado-, durante los años dos mil trece-dos mil dieciséis se han gastado del orden de 1.200.000, 1.300.000 euros, en algo que no ha sido adjudicado por concurso, sino que fue adjudicado por motivos de urgencia. La razón del... esta decisión estuvo basada en la urgencia en la ejecución del servicio y en la incertidumbre sobre la capacidad para conseguir profesionales especializados, con la experiencia necesaria para asegurar la lectura de las mamografías con recursos propios. Las cantidades



abonadas a la empresa tal, durante los años dos mil trece a dos mil dieciséis, suponen un total de 1.234.900 euros... -869,87-. Y, sobre todo, lo que expresa esto es imprevisión, es decir, se actúa a salto de mata. O sea, no solo es que, bueno, pues alguien haya actuado con un... o se le haya adjudicado 1.200.000 euros sin concurso, por medio de sucesivos contratos, sino que lo que evidencia fundamentalmente es imprevisión.

Por cierto, actualmente se ha publicado, aunque... bueno, tiene esto una parte complementaria, que ahora acaba de salir a Boletín hace unos días, que consiste en que hay zonas que no tienen referencia de mamógrafo, y, entonces, para esas zonas básicas de salud se ha sacado un concurso sobre unidades móviles.

En resumen, y viendo que se me acaba el tiempo, primera parte: razones asistenciales para la sustitución, existen todas. O sea, no estamos hablando del futuro, estamos hablando del presente y de la utilización de unos mamógrafos adecuados; y, además, que todas las mujeres tengan acceso a ese mismo servicio, no que unas sí porque les caiga allí y otras no.

Segundo: que esa tecnología debe ser utilizada de forma conjunta, es decir, que los servicios de... de detección de... del cáncer de mama estén integrados dentro de los servicios de radiología. Y lo planteo no solo por razones organizativas que mejoran la eficiencia, sino, sobre todo, por razones asistenciales, porque forme parte de un proceso continuo, donde tiene que tener relación con... con el resto de los servicios.

Y si la... si la presidenta me hace la venia de unos segundos, lo digo porque cuento una experiencia personal. La experiencia personal consiste en que se detecta una determinada lesión dentro de este programa, y la envían a la consulta de especialidades, ya sea en el centro de especialidades, ya sea en el... en el hospital. Se vuelve a realizar una nueva mamografía, ya se vuelve a realizar una nueva eco; se le remite a cirugía, si procede la remisión a cirugía. En ese proceso hemos perdido tiempo y hemos duplicado una mamografía, por lo tanto creo que hay razones que justifican dicha integración. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor procurador don Manuel Mitadiel. En un turno de fijación de posiciones, por 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:

Bueno, pues muchas gracias. Nosotros, desde luego, vamos a apoyar la proposición, y más después de escuchar la... la intervención del proponente. Ciertamente, desde hace más de dos décadas existen programas de cribado para la detección precoz del cáncer de mama. Si bien hasta el siglo pasado los equipos de mamografía eran analógicos, la aparición en los últimos años de equipos de mamografía digital permiten una mayor precisión diagnóstica detectando lesiones más pequeñas, además de aportar una disminución importante en la radiación ionizante que se utiliza, es decir, los rayos X, lo cual reduce los riesgos que tienen este tipo de pruebas, ¿no? Además, esta mamografía digital permite la aparición de nuevas técnicas que dan mayor valor clínico a los estudios (tomosíntesis, sustracción, sistemas de ayuda al



diagnóstico por ordenador, biopsias dirigidas a las lesiones de forma más cómoda y precisa, etcétera).

Si bien es cierto que hay equipos de mamografía digital disponibles en algunas áreas sanitarias de Castilla y León, todavía continúan muchas áreas en las que no está instalado este equipamiento sanitario, que a nuestro juicio debería ser prioritario, por los beneficios asistenciales y de eficiencia que representa.

Así, de la misma manera que plantea el señor Mitadiel, yo tampoco soy experto en el asunto, por tanto, nos fiamos de lo que dicen otros expertos, ¿no?, y de lo que plantean los especialistas en la materia, que señalan que el criterio de integración, como ha señalado el proponente, es un criterio fundamental a la hora de afrontar este tipo de... de elementos.

Así, los expertos señalan que la mamografía está integrada en un proceso clínico radiológico que incluye otras pruebas, como la ecografía, la resonancia magnética e intervencionismo de manera indisoluble, y que deben realizarse integralmente. Por lo tanto, un criterio de integración que ya se está practicando en otras zonas del país, en otros programas de cribado en España, que se está practicando en el Hospital Río Hortega de Valladolid, en Castilla y León, y que, por los datos que tenemos, no se está desarrollando en otros sitios de la Comunidad.

Por lo tanto, nosotros estamos completamente de acuerdo en lo que se plantea en esta proposición, en la adquisición de equipos de mamografía digital, en la integración del programa de cribado mamográfico en las secciones de mama en los servicios de radiodiagnóstico; y compartimos, además, que podría reducir los gastos, como ha planteado el ponente. Por lo tanto, estamos de acuerdo y votaremos a favor la proposición.

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

Muchas gracias, señor procurador don José Sarrión. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Podemos Castilla y León, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Laura Domínguez Arroyo.

#### LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Pues muy breve, porque yo creo que está casi todo dicho y la exposición del proponente ha sido impecable. Creo... vamos, evidentemente votaremos a favor, teniendo en cuenta que... que el cáncer, pues, es una de... de las enfermedades más mortíferas, y que además creemos también que a la larga reduciría costes el hecho de cambiar los sistemas de mamografía. Por lo tanto, vamos a votar a favor.

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

Muchas gracias, señora procuradora, doña Laura Domínguez. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Ana María Agudíez Calvo.

#### LA SEÑORA AGUDÍEZ CALVO:

Gracias, señora presidenta. Buenos días a todos y a todas. El cáncer de mama es un importante problema de salud que afecta a una de cada diez mujeres a lo



largo de su vida. La frecuencia y aparición de este tipo de tumores aumenta con la edad y la prevención es fundamental porque no podemos evitar que aparezca pero sí detectarlo cuando es de pequeño tamaño, con lo que se consigue la curación en más del 80 % de los casos.

La mamografía es la mejor prueba de detección precoz de que disponemos en la actualidad. Con ella podemos detectar el 90, el 95 % de los tumores, aunque sean muy pequeños. Como decía el compañero Manuel, existen dos tipos principales de mamografía, pero existe un estudio evaluativo de imagenología con mamografía digital que demostró que la mamografía digital es la mejor herramienta de detección, mejor que la convencional, y fundamentalmente para aquellas mujeres que tienen menos de 50 años, para las que tienen tejidos mamarios muy densos o extremadamente densos, y... o las que todavía menstrúan o están en el inicio de la menopausia pero han tenido algún periodo en los últimos doce meses. Las otras ventajas también de la mamografía digital frente a la convencional son que en las imágenes digitales pueden manipularse para lograr una mejor visualización y pueden almacenarse más fácilmente. Y además las mamografías digitales emiten alrededor de las tres cuartas partes de la radiación que las convencionales; si bien así, en las convencionales emite una cantidad de radiación mínima y segura.

Pero, además, voy a contar la experiencia de... de Segovia, porque, en el caso de Segovia, es la única provincia que en la actualidad no dispone de un mamógrafo digital. Es más, recientemente UGT denunció, en declaraciones recogidas en *El Norte de Castilla* con fecha catorce de abril, el siguiente titular: "La avería en un mamógrafo reduce el horario de pruebas en Segovia al turno de tarde". Es decir, en el Hospital de Segovia hay un mamógrafo que en el turno de mañana es utilizado por el personal de servicio de rayos y por la tarde, cuando finalizan las pruebas del propio hospital y este se queda libre, se empiezan a realizar las pruebas diagnósticas de la detección del cáncer de mama con el mamógrafo del hospital. ¿Por qué? Porque, como decía, el trece de enero del dos mil dieciséis se rompió, se averió, el otro mamógrafo, y, desde luego, la desidia de la Junta es tal que a la fecha en las que estamos todavía no se ha arreglado. Es más, no se va a arreglar, y el consejero, la Consejería, anunció, con fecha dieciséis de abril -es decir, muy rápidamente, en cuanto salió el problema en los medios de comunicación-, anunció que... la compra de un mamógrafo... de un mamógrafo -perdón- digital para el Hospital de Segovia. Bien es cierto que en dichas declaraciones en ningún momento se recoge ni cuándo, ni cómo, ni los plazos para la adquisición de este nuevo mamógrafo digital.

Por eso sí que me gustaría decir en esta... en esta proposición no de ley de Ciudadanos que, efectivamente, la vamos a votar a favor. Y, es más, consideramos que Segovia tiene que ser la primera provincia que se dote de un nuevo mamógrafo digital, porque es la única que no... que no le tiene.

Recordemos que estos programas de prevención y detección precoz del cáncer de mama de la Junta yo creo que es importante también que vuelva a salir a debate. Antes era a los 45 años, en la... en la legislatura pasada se pasó a los 50. ¿Qué significa esto? Que los recortes en materia de sanidad de la Junta de Castilla y León lo que están haciendo es que... y en Segovia, fundamentalmente, estemos doblemente discriminadas: no tenemos mamógrafo digital y además tenemos... no tenemos acelerador lineal, con lo que tenemos que trasladarnos a otras ciudades de la Comunidad Autónoma para tener el servicio de radioterapia.



Por eso, decirles que estamos de acuerdo con la proposición no de ley de Ciudadanos. Y, desde luego, pedir a la Junta agilidad, y pedir a la Junta presupuestos, y pedir a la Junta no más recortes en materia de sanidad. Gracias.

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

Muchas gracias, señora procuradora doña Ana María Agudiez. En un turno de fijación de posiciones por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Alejandro Vázquez.

#### EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, señora presidenta. Bueno, en primer lugar quiero alabar el gusto del proponente por el teatro, gusto que comparto. Y, además, lanzarle un deseo desde aquí, y es que, si algún día el director de escena le... le pone en un papel protagonista, tenga la suficiente suerte de que lo que ahora se interpreta como un papel de drama no se convierta en un vodevil. Bien.

Hay que decir que, efectivamente, en el momento actual la dotación de mamógrafos en las diferentes áreas de salud de la Comunidad es dispar, y es dispar porque coexisten mamógrafos con tecnología analógica y con tecnología digital. Evidentemente, aquí se han apuntado cuáles son las ventajas de la tecnología digital, que son muchas; entre ellas, sobre todo, la más importante es que permite optimizar la dosis de radiación a aquella lesión que se quiere estudiar, además de permitir que la... las imágenes se manejen sin interposición de un CR hacia un PACS y dotar de un *software* adecuado que ayuda a la detección de lesiones que podrían pasarse inaperceptas.

No obstante, no solamente vale con comprar mamógrafos con tecnología digital, sino que es importante comprarlos con... con capacidad estereotaxia, que permitirá hacer punciones posteriormente sobre tejidos, que es muy difícil hacer.

No obstante, y a... y para no pasar del drama al vodevil, sería importante decir que, a pesar de no contar en todas las áreas de salud con mamógrafos digitales, sí que es cierto que el Programa de... de cribado de cáncer de mama de Castilla y León, pues no voy a decir que sea mejor o peor que en otros sitios, sino que sus cifras y sus tasas de detección son enormemente equiparables con las del resto de país. Por lo tanto, aunque es loable y es un deseo compartido el dotar a todas las áreas de salud de mamografía digital, ¿eh?, pues hay que reconocer en este momento el trabajo del programa, que creo que es... es un trabajo importante.

Tal y como el propio consejero reconoció en unas declaraciones a un medio sanitario en fecha tan reciente como el veinticinco de abril, en las cuales dijo que hay un problema global en el Sistema Nacional de Salud debido a que en la época de crisis se redujo la inversión en tecnología y eso ha generado cierto riesgo, y merecería la pena un Plan Renove para todos, pues bien, a pesar de no... de no llegar a un acuerdo en este país para tener un Plan Renove de... de mejora de tecnología... de alta tecnología sanitaria, que, sin duda, supondría un ahorro a las arcas públicas importante a la hora de adquirir este tipo de... este tipo de instrumentos tan... tan costosos, simplemente por un mero hecho de economía de escala, la Junta tiene la intención de ir dotando paulatinamente a todas las áreas de un mamógrafo... un mamógrafo digital. Y, por supuesto, los próximos equipos que van a adquirirse van



a ser en Soria, en Segovia, en Ávila, en Salamanca y para el Hospital los Santos Reyes, de Aranda. Todos ellos serán digitales y todos ellos estarán dotados de este-reotaxia, y, por supuesto, es la intención de la Junta de que sean utilizados tanto en mamografía de cribado como en mamografía diagnóstica.

Por lo tanto, compartimos con el grupo proponente la propuesta de dotar de forma paulatina a todas las áreas sanitarias de equipos de mamografía digital y que estos equipos, según las características de cada área, puedan ser compartidos tanto para la mamografía de cribado como para la mamografía diagnóstica.

En el segundo punto de esta proposición no de ley se habla de las condiciones de integración del programa de cribado en los servicios de radiodiagnóstico de los hospitales. Los programas de cribado, sea cuales sean los objetivos de los mismos, son programas poblacionales; eso significa que van dirigido a la población sana, y eso significa, asimismo, que el número de pruebas a realizar es... supera con mucho las... aquellas que después van a requerir aptitud terapéutica, y, por lo tanto, hay que ser... hay que estudiar muy bien cómo... cómo introduces un... un programa de cribado dentro de la estructura asistencial de un hospital. Esta integración puede tener cuatro niveles importantes: simplemente una... desde una integración física de los mamógrafos de cribado dentro de las... dentro de la instalación hospitalaria, hasta una integración de los radiólogos que realizan la lectura en una unidad de cribado dependiente del servicio de radiología; o -lo que es lo deseable- la integración funcional del cribado en los servicios de radiología, incorporando la lectura y el resto de pruebas a realizar en los casos de radiología positivas como una actividad más del propio servicio de radiología; y la integración del cribado a partir de un momento diagnóstico en las unidades de mama y en los servicios de ginecología.

Es el momento de destacar que, por criterios de calidad, los radiólogos que se dedican a la lectura de mamografías de cribado tienen que tener un mínimo de 5.000 mamografías/año, y, además, estas mamografías, que fue parte de... por lo cual fracasó el programa que hablaba el procurador Mitadiel en dos mil trece, es que se deben de realizar doble lectura siempre de estas mamografías.

Así mismo hay que reseñar que la dificultad que supone esto en un hospital pequeño es que contar con un grupo de radiólogos exclusivamente en la lectura de mamografías de cribado se ha demostrado que, precisamente por esa exclusividad, es una función que puede resultar insostenible en el tiempo, ya que lo habitual es que estos profesionales se mantengan durante un corto... un periodo más o menos corto de tiempo de su vida profesional haciendo una... solo una faceta, para la cual están perfectamente preparados, y que realmente yo he sido testigo de ello, pues llega al hastío de ciertos grandes profesionales, que piden reiteradamente salir de la unidad de mamografía.

Estas dos circunstancias traslucen la dificultad de organización de la integración del Programa de cribado de cáncer de mama en los... en los servicios hospitalarios, sobre todo de los hospitales pequeños, y, por tanto, son circunstancias que deben de ser perfectamente valoradas a la hora de tomar una determinación que puede perturbar la disponibilidad asistencial del servicio.

En el momento actual, en nuestra Comunidad -como ya se ha dicho- el modelo de cribado de cáncer de mama no se ha considerado como estrictamente asistencial, como ocurre cuando una paciente acude a la consulta y hay una sospecha de una



lesión mamaria. En este caso se puede decir que, con carácter general, existe un circuito para el cribado y otro para los casos de diagnóstico clínico.

El modelo que se pretende validar y en su caso extender, si... si los resultados de la validación son correctos, es una evolución de la experiencia del Hospital Río Hortega de Valladolid, que aquí también se ha implicado, y para lo que será necesario valorar esos resultados obtenidos, contando para ello con los servicios de radiología implicados como paso previo antes... antes de decidir su extensión, siendo este el momento, una vez de que... de que se... se haga, en... en el cual se valorará, servicio por servicio, la necesidad organizativa de... de recursos para extender este modelo a nivel asistencial.

Hasta la valoración definitiva del programa del Río Hortega, se han tomado una serie de decisiones en aras de mejorar la situación actual; entre ellas, se ha transmitido a través del Programa de cribado que, en todos los centros donde la organización lo permita serán los radiólogos quienes realicen el seguimiento directo de los casos de sospecha hasta alcanzar el diagnóstico, porque se ha comprobado que ese es el modelo óptimo en el cribado, agiliza plazos y mejora la utilización de los recursos; posteriormente, y según los protocolos de actuación, los casos confirmados pasarán al circuito asistencial que tenga cada hospital determinado.

Por tanto, serán los servicios de radiodiagnóstico los que realicen el seguimiento del caso hasta alcanzar un diagnóstico, es decir, el abordaje integrado, que hasta ese momento corresponderá a los radiólogos, pero sin que en la actualidad, con carácter general, el programa se pueda integrar en todos los servicios a la vez de salud de la Comunidad.

En cuanto al punto tercero de la proposición no de ley, se habla del radiólogo como coordinador del Programa de cribado en las distintas áreas. Cada una de las áreas de salud dispone de la figura de un coordinador de programa en el momento actual, que en su ámbito traslada las directrices del programa, coordina que las invitaciones a las... a la población para realizarse la prueba se hagan en tiempo y forma, se hace el seguimiento de los casos hasta que se cierran, se validan los resultados que se obtienen, se identifican los problemas que pueden ocurrir y se proponen mejoras al desarrollo del programa. Los servicios de... de radiodiagnóstico tienen en la actualidad un papel fundamental en el desarrollo del cribado, pues a ellos son a los que les corresponde alcanzar los diagnósticos en los casos que hay sospecha de... de dicha patología.

No se puede olvidar tampoco en este momento el papel crucial que juegan las unidades de mama en general, en la cual los radiólogos se suelen... suelen estar encauzados, porque establecen pautas inmediatas a las indicaciones a seguir en los casos en que se precise intervención quirúrgica y... o en los que se precise colaboración de servicios como oncología médica u oncología radioterápica. Es decir, es un proceso en el cual... tiene que calar dentro de... de la estructura hospitalaria.

Cuando se puso en marcha la centralización en el Hospital del Río Hortega, se decidió que fuese un especialista en radiología dependiente del servicio quien coordinase todo el proceso de lectura de la mamografía, distribución entre los profesionales encargados de la tarea, validación de los circuitos, demanda de colaboración externa, controles de calidad y todo... incluso todo lo relacionado con los otros servicios hospitalarios. Este modelo de coordinación desde radiología está resultando satisfactorio





y se considera que, en la medida que pueda ser extendido al ámbito de las áreas, sería lo más apropiado: un especialista en radiología llevando la parte hospitalaria del Programa de cribado desde la realización de la mamografía, la lectura y el diagnóstico; pero tiene que necesariamente coordinarse con las unidades de mama, con los dispositivos que tengan cada uno de los hospitales peculiares para el tratamiento del proceso.

Por todo lo anteriormente expuesto, y con el... con el ánimo de no caer del drama al vodevil, vamos a apoyar, sin ninguna duda, el punto primero, que se... por el cual se realiza la proposición no de ley, y proponemos una enmienda *in voce*, que paso a leer, para ver si es considerada por... por su... por el proponente: "Integrar de forma paulatina, según...". El punto 2 sería. El punto 1 queda tal y como está redactado por parte del grupo proponente. El punto 2 sería: "Integrar de forma paulatina, según la disponibilidad de radiólogos expertos en mama y las características de cada área sanitaria, el Programa de cribado mamográfico en las secciones de mama de los servicios de radiodiagnóstico, con dotación adecuada de técnicos y radiólogos expertos en mama. El cribado mamográfico se integrará en un abordaje coordinado de diagnóstico de la patología de mama, incluyendo mamografía digital, ecografía, resonancia magnética e intervencionismo de mama". Y el punto 3 quedaría de la siguiente manera: "La coordinación de los Programas de cribado en las áreas sanitarias, en las que se vaya implantando la integración referida en el punto segundo, será realizada por especialistas en radiodiagnóstico, expertos en mama, dentro de un marco de gestión clínica, reduciendo las actuales estructuras de gestión". Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor procurador, don Alejandro Vázquez. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Manuel Mitadiel.

#### EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Bueno. Quiero... quiero, primero, agradecer a... a todos los grupos el apoyo por la sensibilidad demostrada ante un problema que yo creo que todos compartimos y ante el que merece la pena hacer un esfuerzo económico, porque mejorará los índices de salud, que, bueno, el compañero de... del Grupo Popular -que, desde luego, de medicina sabe más que yo- parece que a veces defiende cosas que él mismo no cree, o, por lo menos parcialmente, defiende la posición de la Consejería, como en algún momento nos toca hacer a casi todos el que defendemos cosas en las que, en parte, no creemos.

Y hablaba sobre el programa de lectura única. Quiero decir, en principio, una... una cuestión, ¿eh? Yo no cuestiono un programa que me parece que ha dado unos resultados magníficos, pero que está superado; está superado en muchos aspectos. Entre otras cosas, porque las tasas de... de detección que... que planteaba el... el compañero del... del Grupo Popular, es que... más que se duplican. Y no lo digo yo, se trata de las últimas estadísticas que he visto; es decir, se pasa de una tasa de 2 a una tasa de 4,8. O sea, que además... y no solo... y no solo es la tecnología, y no solo es la tecnología.



Y quiero aquí utilizar el sentido común. Hablaba de la necesidad de que existan –digamos– 5.000 lecturas para que la lectura sea lo suficientemente eficiente. Bueno... No. Pues, a lo mejor... [murmillos] ... sí, perfecto. No, lo... lo que estoy planteando es que, precisamente –y lo decía antes–, yo creo que es, aparte de inhumano, creo que no es bueno para la asistencia el que alguien se dedique solo a leer mamografías. Es decir, no solo tiene que ver –digamos– pantallas de ordenador, sino que tiene que ver físicamente mujeres y tiene que ver distintas posibilidades, y eso tiene que ver sobre todo con que haga muchas más cosas y que no solamente se dedique a esto.

Por eso, bueno, creo que en... en el tema del mamógrafo no me ha quedado claro, aunque me imagino que después me lo contará, cuáles son los futuros mamógrafos que parece que están en... en fila de salida. En todo caso, creo que, de una forma razonable, hay que dotar ya –empezando, lógicamente, por criterios de... de cobertura de población– todos los que... los que faltan para que cada área tenga un solo mamógrafo –creo que en eso no existe ningún problema–. Y el problema surge en la... la integración. Bien.

Soy posibilista, es decir, prefiero obtener un compromiso de futuro que no obtener nada. Es decir, si quedamos claro... aunque después la redacción seguramente la interpretarán y me encontraré con que dentro de un año no hay integración en ningún sitio ni se ha hecho nada. Bueno, a lo mejor dentro de un año estoy preguntando: ¿pero no habíamos hablado de que se iban a integrar, aunque fuese paulatinamente? Y descubriremos que... que no hemos integrado absolutamente nada.

Dice: bueno, vamos a esperar a la validación del Hospital Río Hortega. Me parece estupendo, pero que el Río Hortega no es pionero en esto; o sea, que existen otros hospitales y parece... no sé, por aquí se mencionaba en alguna de la literatura que he comparado no sé qué hospital de... de Toledo lleva realizándolo desde antes... desde bastante antes que el nuestro del Río Hortega. Es decir, y señalaba el... otro compañero interviniente de que no es una experiencia aislada en... en España. Es decir, la verdad es que es raro que inventemos algo. Y, además, muchas veces lo que tenemos que hacer es copiar con sentido común lo que hacen los demás. Es decir, cuando hablo de integración estoy hablando de que es un sistema que ya ha sido contrastado, y me parece –he creído entender en la intervención del... del procurador del Partido Popular– de que los resultados que se están obteniendo en el Río Hortega son relativamente positivos, o por lo menos positivos; es decir, que justifican la integración. Y que puede estar condicionada, efectivamente, por la disponibilidad de radiólogos, pero estamos hablando de que estos radiólogos no se deben dedicar solamente a la lectura, con lo cual tiene que ser compatible con el resto de sus actividades sanitarias.

¿Qué más? Una de las ventajas que quizá antes no mencioné de la integración es que se simplifican estructuras administrativas. Una de las cosas a las que es tan aficionada la Administración –y también incluida la de Castilla y León– es a hacer constantemente pequeñas separatas en las que hay que dotarle de una... –lógicamente– de una nueva estructura en lugar de añadirle esas funciones a una estructura principal donde se pueden hacer compatibles los recursos humanos, por ejemplo –no solo los... los materiales, no solo los mamógrafos–, entre unas actividades y otras. Esa es una de las ventajas en las que, posiblemente lo que nos pueda encarecer la necesidad de técnicos, a lo mejor la reducción de... de estructura administrativa lo puede facilitar.



¿Qué más decirle? Pues, nada más. Que voy a aceptar –o vamos a aceptar– su proposición por el... por el hecho de... de ser posibilistas. Es decir, prefiero que se comprometan ustedes a integrar de forma paulatina el programa de cribado mamográfico a que me digan: mire, no, no lo vamos a integrar. Por lo menos les podré reprochar dentro de un año que no se ha hecho nada. Y que... y que el tema de la coordinación de los programas de cribado será realizada por especialistas en radiodiagnóstico expertos en mama, yo creo que es de sentido común, creo que no hay nadie que pueda dudar. Evidentemente, es mejor que los realice un especialista en radiodiagnóstico experto en mama que un economista. O sea, resulta lógico que sea ello. Y parece mentira que... bueno, pues que lo tengamos que decir, pero seguramente lo tenemos que decir porque en algún caso no... no se ha realizado así. En todo caso, muchas gracias, y que aceptamos las enmiendas planteadas.

Que si la Presidencia lo cree oportuno, lo leo; y, si no, no... ¿Ha quedado claro cuál es lo que... el texto? *[Murmullos]*. Bien. ¿Presidenta?

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

¿Quiere intervenir? *[Murmullos]*. ¿Es el mismo? ¿Dejamos el mismo, entonces? *[Murmullos]*.

**EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:**

No, digo que... vamos, presidenta... *[murmullos]*. Lo leo, lo leo. El primer punto queda como está: “Realizar un programa para dotar de forma paulatina a todas las áreas sanitarias de equipos de mamografía digital. Estos equipos, según las características de cada área, podrán ser compartidos para mamografía diagnóstica y de cribado, aumentando su eficiencia”.

El segundo: “Integrar de forma paulatina, según la disponibilidad de radiólogos expertos en mama y las características de cada área sanitaria –y todo continúa igual– el programa de cribado mamográfico en las secciones de mama de los servicios de radiodiagnóstico, con dotación adecuada de técnicos y radiólogos expertos en mama. El cribado mamográfico se integrará en un abordaje coordinado de diagnóstico de la patología de mama, incluyendo mamografía digital, ecografía, resonancia magnética e intervencionismo de mama”. Es decir, ha cambiado esa parte.

Y en el tres –que es el que cambia más–, tres: “La coordinación de los programas de cribado en las áreas sanitarias en las que se vaya implantando la integración referida en el punto dos será realizada por especialistas en radiodiagnóstico expertos en mama, dentro de un marco de gestión clínica, reduciendo las actuales estructuras de gestión”.

## Votaciones PNL

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

¿Entendido? ¿Alguna intervención de algún portavoz? ¿No? Bueno, pues terminado y concluido el debate de las cuatro proposiciones no de ley, vamos a pasar a la votación, según el acuerdo en el que habíamos quedado.



### Votación PNL/000025

Y pasamos... pasamos a la primera proposición no de ley, en la que el primer punto del orden del día era: Proposición No de Ley PNL 25, presentada por los procuradores don Jesús Guerrero Arroyo, doña María Consolación Pablos Labajo, instando a la Junta de Castilla y León a dotar de un trabajador social al servicio de salud mental del Complejo Hospitalario de Palencia con dedicación exclusiva al mismo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 14, del tres de septiembre del dos mil quince.

En... en esta propuesta... *[Murmulllos]*. Bueno, pues se somete a votación ya directamente, no tengo que leerlo más. Vale.

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Ninguna. Habiéndose producido un empate en la votación de esta proposición no de ley, se procede, de conformidad con lo... con lo establecido en el Artículo 92 del Reglamento de la Cámara, a someter una nueva votación de dicha iniciativa parlamentaria.

¿Votos a favor de la proposición no de ley? ¿Votos en contra? Abstención, ninguna. Habiéndose producido un nuevo empate en la votación, ¿algún... algún grupo parlamentario desea que se suspenda por algún tiempo o sometemos a votación?

Pues, ¿votos a favor? ¿Votos en contra? Abstenciones, no habiendo ninguna. Habiéndose mantenido el empate tras las tres votaciones previstas en el Artículo 92 del Reglamento de las Cortes de León, esta Presidencia procederá a comunicarle que no ha sido aprobada a la excelentísima presidenta de la Cámara, a efectos previstos en el apartado 3 de ese precepto reglamentario.

### Votación PNL/000267

En el segundo punto del orden del día tenemos: Las Cortes de... perdón. Con relación a la PNL 267, en el que... *[Murmulllos]*. Pasamos a la segunda. El segundo punto del orden del día, el texto como ha quedado definitivo es: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León al cumplimiento del Artículo 12.5 de la Ley 4/2011, de veintinueve de marzo, que aprueba las Directrices de Ordenación del Ámbito Subregional de la Montaña Cantábrica Central en Castilla y León, por el que se establece, en su último párrafo, la prioridad de dotar a la zona básica de salud de Guardo de una uvi móvil, unidad medicalizada de emergencias, para disminuir los tiempos de acceso de los ciudadanos a la asistencia sanitaria urgente especializada, y esto se haga efectivo en el primer momento que se disponga de la disponibilidad presupuestaria destinada a incrementar la dotación de las unidades medicalizadas de emergencia, uvi móvil, ya existentes en nuestra Comunidad". Pasamos a la votación.

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstención? Ninguna. Pues pasamos, de nuevo... Habiéndose producido el empate en la votación de esta proposición no de ley, se procede, de conformidad con lo establecido en el Artículo 92 del Reglamento de la Cámara, a someter a una nueva votación dicha iniciativa parlamentaria.

¿Votos a favor de la proposición no de ley? ¿Votos en contra? Los votos emitidos... Ninguna abstención. Los votos emitidos han sido: ocho a favor... *[Murmulllos]*. Nueve. Perdón, nueve, nueve a favor. Nueve en contra. Ninguna abstención. Viendo el resultado, se vuelve a someter a una tercera votación, en la cual...



¿Votos a favor? ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Ninguna. El total de los votos han sido dieciocho. Nueve a favor, nueve votos a favor. Nueve votos en contra. Y, habiéndose producido un nuevo empate en la votación, sometemos... Si algún grupo quiere hacer algún comentario... *[Murmullos]*. Perdón, perdón. Bueno, pues con tanta votación seguida... Bueno. No siendo... Bueno, no... no, perdón. Habiéndose mantenido el empate tras las tres votaciones previstas en el Artículo 92 del Reglamento de las Cortes de Castilla y León, esta Presidencia procederá a comunicárselo así a la excelentísima presidenta de la Cámara, a los efectos previstos en el apartado 3 de este precepto reglamento, en el que ha quedado sometida y ha quedado empatada.

### Votación PNL/000300

Pasamos a la siguiente proposición no de ley. A ver. La PNL con relación... número 300, en el que "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a la construcción, con inicio de las obras en el año dos mil diecisiete, de un centro de salud en el municipio de Villaquilambre, en León". Sometemos a votación.

¿Votos a favor? *[Murmullos]*. Por unanimidad de todos los grupos políticos, esta proposición no de ley queda aprobada.

### Votación PNL/000501

Y pasamos a la cuarta proposición no de ley, en la que... corresponde a... sí, que corresponde a la PNL 501, presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, en la que... bueno, ha habido una enmienda. Si queréis, la leo completa... *[Murmullos]*. ¿No? Pues sometemos a votación... *[risas]* ... sometemos primer punto del orden del día o... *[murmullos]* ... las tres.

Pues ¿votos a favor... votos a favor? Bueno, pues... Claro... Teniendo la votación con los dieciocho miembros, pues queda aprobada por unanimidad también esta propuesta... proposición no de ley.

Se levanta la sesión. Muchas gracias a todos.

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