



## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

### DOÑA MARÍA LOURDES VILLORIA LÓPEZ

Sesión extraordinaria celebrada el día 25 de enero de 2017, en Valladolid

### ORDEN DEL DÍA

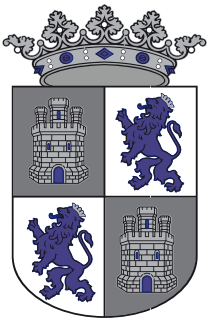
1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC/000209, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
  - Situación de colapso y saturación que se está produciendo en el mes de enero de 2017 en los centros sanitarios de la Comunidad de Castilla y León.

### SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	10394
La presidenta, Sra. Villoria López, abre la sesión.	10394
<b>Primer punto del orden del día. SC/000209.</b>	
El secretario, Sr. Hernández Martínez, da lectura al primer punto del orden del día.	10394
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para informar a la Comisión.	10394
La presidenta, Sra. Villoria López, abre un turno para la formulación de preguntas u observaciones por parte de los portavoces de los grupos parlamentarios.	10401
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	10401



	<u>Páginas</u>
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	10404
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	10407
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	10409
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	10411
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	10414
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	10416
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	10419
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	10421
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	10423
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	10426
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	10427
En turno de portavoces, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	10429
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	10433
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	10434
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	10436
En turno de portavoces, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	10439
Intervención del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad, para responder a las cuestiones planteadas.	10442
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular).	10443
En turno de dúplica, interviene el Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	10445
La presidenta, Sra. Villoria López, abre un turno de preguntas para los procuradores que no han intervenido en el debate.	10445



Páginas

En turno de preguntas, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	10445
Contestación del Sr. Sáez Aguado, consejero de Sanidad.	10446
La presidenta, Sr. Villoria López, levanta la sesión.	10446
Se levanta la sesión a las trece horas cincuenta y cinco minutos.	10446



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

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

Buenos días a todos. Antes de comenzar esta sesión extraordinaria de Comisión de Sanidad, quiero dar la bienvenida al excelentísimo señor consejero de Sanidad, que hoy va a comparecer en esta Comisión extraordinaria. Se abre la sesión -lo primero de todo-.

Por parte de los grupos parlamentarios, ¿tienen que comunicar algún cambio? ¿Grupo Socialista? ¿Grupo Podemos? ¿Grupo Ciudadanos? Estamos. ¿Grupo Mixto, señor Sarrión? ¿Y Grupo... Partido Popular? Muy bien. Pues a partir de este momento, por parte del señor secretario, dará lectura del primer punto del orden del día.

**SC/000209**

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

Gracias, presidenta. Buenos días a todas y a todos. Primer punto del orden del día: **Comparecencia del excelentísimo señor consejero de Sanidad, número 209, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre la situación del colapso y saturación que se está produciendo en el mes de enero del dos mil diecisiete en los centros sanitarios de la Comunidad de Castilla y León.**

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

Muchas gracias, señor secretario. A continuación, tiene la palabra el excelentísimo señor consejero de Sanidad, don Antonio María Sáez Aguado. Cuando quiera, consejero.

**EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):**

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señoras y señores procuradores. Y comparezco con mucho gusto para informar, tal vez no tanto -porque no comparto esa idea- de la situación de colapso de nuestros centros sanitarios como de la situación que desde el punto de vista epidemiológico se ha producido en nuestra Comunidad Autónoma a raíz, fundamentalmente, de la situación epidémica relacionada con la difusión del virus de la gripe, y, de alguna manera también, en relación con algunos... situaciones que se han producido en cuanto al denominado brote de bronquiolitis, que ha afectado a una parte de nuestro menores y que ha generado algunos debates también sobre la respuesta que hemos trasladado a estas situaciones.

Creo que la situación epidemiológica que se produce en Castilla y León, siendo más intensa y con mayor afectación que en años anteriores, está recibiendo una respuesta razonable por parte de nuestro sistema público de salud. No es una situación especialmente distinta, en lo cualitativo, a la que se ha producido en años anteriores. Sí que tiene una mayor intensidad y una mayor difusión, y, por lo tanto, afectación, especialmente el virus de la gripe; también los problemas relacionados



con la bronquiolitis. Y, desde luego, no es muy distinta a la que se está produciendo en otros territorios –en otros países incluso– de... en otros territorios y en otras Comunidades Autónomas, con respuestas variables por parte de los sistemas de salud autonómicos.

Y me gustaría iniciar la exposición planteando la situación epidemiológica que se ha planteado en relación con la bronquiolitis; a continuación, en relación con la gripe, y acompañada de las medidas que hemos adoptado desde la sanidad pública de Castilla y León.

En el... en los últimos... las dos últimas semanas del mes de diciembre, se produjo lo denominado brote comunitario de bronquiolitis. Es una enfermedad infecciosa y contagiosa que afecta habitualmente a... en torno al 10 % de los lactantes, con una tasa de ingresos entre el 2 y el 5 %, con una epidemia anual que se produce habitualmente entre noviembre y marzo, con pico de máxima incidencia habitualmente en el mes de enero, que se extiende en nuestro país del este al oeste y del sur al norte, y eso permite predecir en nuestro territorio el brote una o dos semanas después de que se ha producido en la Comunidad de Madrid, y ese es un indicador que vienen utilizando nuestros pediatras. Que el número de niños afectados se ha incrementado de forma significativa en los últimos años; y lo que es más llamativo es que la edad de los afectados ha venido disminuyendo en estos años, de manera que, en este año, en este brote comunitario, esa edad se ha situado... esa edad media, en 2,8 meses. Esto quiere decir que los niños se afectan cada vez más pequeños, y, por lo tanto, cada vez los brotes tienen una mayor gravedad, por afectar a lactantes cada vez más pequeños.

El brote ha afectado, con carácter general, a toda la Comunidad Autónoma, con la excepción de la... del área de salud de León, y en alguna medida de Ponferrada, donde ha sido mucho más leve. Y yo, me gustaría ejemplificar en qué ha consistido ese brote, qué efectos ha tenido, qué medidas hemos adoptado en relación con el Hospital de Salamanca, porque ahí se han planteado algunos debates sobre la respuesta a este brote, y, por lo tanto, me gustaría explicarlo con un poco más detenimiento, teniendo en cuenta que en el resto de los centros hospitalarios y de la Atención Primaria se han adoptado soluciones similares a las realizadas en Salamanca.

En Salamanca, como ejemplo, la frecuentación de las urgencias se incrementó en el mes de diciembre un 5 %, las urgencias pediátricas. Alcanzaron su pico máximo en los días veinticinco y veintiséis de diciembre, que se llegaron a atender en torno a una media de 200 urgencias diarias. Habitualmente las urgencias se sitúan en torno a 140, ciento urgencias... 150 urgencias, y este incremento, lógicamente, tiene que ver con la difusión de... o con la afectación de la bronquiolitis.

La situación, como les decía, por la evolución de los últimos años, era ciertamente previsible. El servicio de pediatría del Hospital disponía desde el mes de octubre ya de un plan estratégico de actuación para la epidemia de bronquiolitis, y un plan que incluía una serie de medidas de actuación, previsible, a aplicar de forma progresiva en función de la evolución de la situación. Por lo tanto, lo primero que quiero señalar es que el brote estaba previsto que se iba a producir; y, en segundo lugar, que el hospital disponía de un plan de actuación secuenciado en función de la evolución de la situación.



Y ese plan, de acuerdo con lo que... los informes del servicio de pediatría, incluía, en primer lugar, y especialmente en este año, extremar las medidas higiénicas para evitar la infección nosocomial en pediatría, con especial incidencia en la formación del personal de nueva incorporación. Acababa de materializarse un concurso de traslados de enfermería, y esto hace que el servicio de pediatría intensifique la formación de quienes se han incorporado nuevos, en higiene de manos, manejo de catéteres centrales y en otras materias.

La segunda medida prevista en el plan era la de suspender, en caso necesario, las cirugías programadas, para disponer así de seis camas adicionales al... en las... a las veintinueve que tiene la planta de pediatría.

En tercer lugar, aumentar las camas de la planta, triplicando algunas habitaciones, siempre que estuvieran cercanas al control de enfermería. Esto requería incrementos de personal en el servicio de pediatría. Esta medida se tuvo que realizar a partir del día diecinueve de diciembre, y supuso que el número de ingresos en la planta pudo aumentarse hasta los 38 o 39 niños.

En cuarto lugar, estaba previsto, en caso necesario, aumentar la capacidad de la unidad de cuidados intensivos pediátricos con un puesto más.

En quinto lugar, suspender los procedimientos bajo sedoanalgesia no urgentes en cuidados intensivos, así como las endoscopias digestivas diagnósticas, no así las urgentes, y así como algunas quimioterapias intratecales, que se realizaron en otras áreas, como las urgencias pediátricas.

En sexto lugar, si además algún paciente era neonato con criterio de ingreso en cuidados intensivos y estuviera ya la unidad ocupada con siete pacientes, habilitar uno de los cuatro boxes de Neonatología, con personal de enfermería y auxiliar diferenciado del resto de los niños, para evitar la transmisión de la infección... de la infección, perdón. Esta medida solo se realizó dos días, con dos pacientes, el veintiséis y el veintiocho de diciembre.

En séptimo lugar, si esto fuera insuficiente, se habilitaría... -así lo describe el plan de actuación- se habilitaría una segunda planta para ingresos pediátricos dotada de personal de enfermería suficiente. Esta medida se llevó a cabo el veintiséis de diciembre, en la que se contó, en todos los turnos, con una enfermera pediátrica y con personal mínimo de dos enfermeras y un técnico de cuidados en enfermería.

En octavo lugar, si el número de pacientes desbordara esta capacidad, se pondría en marcha, en último término, el traslado a otros hospitales de Castilla y León con disponibilidad de camas; situación que se conoce a diario por el contacto directo de los responsables de los servicios de pediatría. Únicamente el día uno de enero se derivó a un paciente desde la uci... desde la unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Y, finalmente, aunque no estaba incluida inicialmente en ese plan, se realizó una estrategia consensuada con Atención Primaria, que fue abrir un punto de atención continuada pediátrica en el centro de salud de La Alamedilla los días treinta y uno de diciembre, uno y dos de enero, que atendió a algo más de cincuenta niños cada día y disminuyó la presión asistencial en urgencias pediátricas.

Desde el punto de vista del personal médico, sobre la plantilla del servicio, que dispone de 31 pediatras, se han reforzado en esos días de la siguiente forma: en urgencias pediátricas, desde el mes de noviembre, antes de la aparición de este



brote, como en los últimos dos años, se refuerza la guardia con un licenciado especialista más en pediatría los fines de semana; en segundo lugar, se ha reforzado neonatología con una neonatóloga más; y, en tercer lugar, un pediatra con contrato de guardias ha reforzado, en jornada en mañana, el área donde más se precisaba: bien la planta de lactantes, o bien la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Y respecto al personal de enfermería, se ha reformado con una enfermera y un auxiliar más por turno en la unidad de cuidados intensivos pediátricos y en la planta de hospitalización. Además, en la segunda planta, habilitada para pediatría, en todos los turnos se ha completado con una enfermera con experiencia en pediatría.

Por otra parte, se ha tenido en cuenta –así lo señala el informe del jefe de servicio de pediatría– el acúmulo de días libres a final de año del personal de enfermería, por lo que, para garantizar la asistencia adecuada a todos los niños, por un lado, se ha sustituido al 100 % de las bajas en todas las unidades de pediatría, y se han realizado los siguientes nuevos contratos: cinco enfermeras en la unidad de cuidados intensivos pediátricos y cuatro técnicos cuidados auxiliares de enfermería en la unidad de cuidados intensivos pediátricos; además, cuatro técnicos auxiliares de enfermería en la unidad de neonatología; y en la planta de hospitalización, nueve enfermeras, incluyendo la segunda planta habilitada, y dos auxiliares de enfermería. Total, los nuevos contratos que se han realizado han sido catorce enfermeras y diez auxiliares de enfermería.

Estas son las dimensiones, en términos de presión de urgencias, de hospitalización, y especialmente las iniciativas que se han adoptado por parte del hospital para garantizar la atención, en este caso, a los niños afectados de bronquiolitis en el área de salud de Salamanca. En los restantes hospitales de Sacyl, las medidas han sido similares en función de la incidencia de la extensión del brote, y en particular en los que disponen de unidades de Neonatología y de cuidados intensivos pediátricos, con la excepción que antes señalaba del Hospital de León, que se ha visto mucho menos afectado, y en el que no ha sido necesario adoptar medidas adicionales.

Yo creo que, a la vista de esta información, no cabe hablar, en primer lugar, de improvisación, sino del desarrollo de un plan que prevé actuaciones progresivas en función de la evolución de este brote. Un plan que estaba ya escrito y acordado por el servicio de pediatría y la gerencia del hospital, y que, por lo tanto, en mi opinión, ha habido previsión, cambios organizativos, medios adecuados y compromiso de los profesionales, que se han visto presionados en su trabajo, han tenido mucho más trabajo y lo han resuelto adecuadamente. Y esto es necesario señalarlo y agradecerlo.

Concluyo recordando una de las conclusiones del informe del jefe de servicio de pediatría del Hospital de Salamanca: “El hospital dispone de los recursos materiales suficientes para hacer frente a esta eventualidad, y la dirección-gerencia han dispuesto el personal necesario para afrontar esta situación extraordinaria”. No por previsible, deja de ser extraordinaria, y se le ha dado una respuesta, en mi opinión, razonable.

Insisto en que en el resto de los hospitales de la red de... de la red sanitaria pública las medidas han sido de unas u otras dimensiones, no tan importantes como en el Hospital de Salamanca, porque la incidencia y el número de lactantes afectados ha sido menor, aunque ha tenido... ha sido relativamente más importante que en años anteriores, en los que habitualmente se produce estos brotes de bronquiolitis en el conjunto de la Comunidad Autónoma.



Y, en segundo lugar, me gustaría informarles también de la evolución de la epidemia de la gripe, de la afectación que ha tenido, de las medidas que hemos adoptado.

En primer lugar, quiero recordar que, desde el punto de vista preventivo, Castilla y León es una de las Comunidades Autónomas con mayor cobertura en la vacunación frente a la gripe, especialmente en los grupos de riesgo. En los últimos años, nuestra Comunidad Autónoma está a la cabeza, junto a La Rioja, en las tasas de cobertura para el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Si ustedes repasan los indicadores que publica periódicamente el Ministerio de Sanidad, comprobarán que nuestra tasa de vacunación -insisto, especialmente en los grupos de riesgo donde está indicada la vacunación- se sitúa, junto a La Rioja, como las mejores tasas o las más importantes del conjunto de las Comunidades Autónomas españolas. Digo esto porque he escuchado algunas manifestaciones de algunos... procuradoras aquí presentes en el sentido de que no éramos capaces de prever, ni siquiera de adoptar medidas preventivas. Pues bien, en el caso de la gripe, como todos conocen, la mejor medida preventiva es la vacunación, y, en ese sentido, creo que, tradicionalmente, Castilla y León es una Comunidad que tiene un grado razonable, aunque mejorable, naturalmente, de cobertura en la vacunación frente a la gripe.

Como creo que conocen también, la actividad gripal sobrepasó el umbral epidémico en la semana del diecinueve al veinticinco de diciembre, el pasado año, con una tasa para Castilla y León de 137 casos por cada 100.000 habitantes. El umbral epidémico se establece, habitualmente, en torno a los 50 casos por 100.000 habitantes. La incidencia semanal alcanzó en la primera semana de enero su máximo, con 394 casos por 100.000 habitantes. Se mantiene en cifras altas hasta este momento, aunque ya se aprecia una ligera disminución. La intensidad, de acuerdo con los estándares de la Organización Mundial de la Salud, se sitúa en el nivel alto.

Por grupos de edad, la incidencia es mayor en los menores de cinco años, con una tasa de ataque acumulada hasta la tercera semana de enero superior al 5 %. La incidencia es, así mismo, importante en los adultos y personas mayores, si lo comparamos con temporadas previas, donde estos grupos, adultos y mayores, apenas se vieron afectados. La tasa de ataque acumulada a partir de los quince años de edad está entre el 1 y el 1,5 %, afectando también a personas vacunadas (el 15 % de todos los casos registrados por la Red Centinela y el 60 % de los casos registrados en mayores de sesenta y cinco años).

No obstante, estimamos que la incidencia en las personas mayores está remitiendo desde la primera semana de enero, en la que alcanzó el máximo, lo que sugiere una disminución de adultos susceptibles al virus circulante (ANH3) y, por lo tanto, una probable tendencia decreciente en las próximas semanas. No hay información, ni en Castilla y León ni en nuestro entorno, que nos haga sospechar la circulación de un tipo o subtipo diferente de virus que pudiera provocar un repunte de la actividad gripal en las próximas semanas.

Todos los virus detectados por el Centro Nacional de Virología de Valladolid, tanto en nuestra Red Centinela como de pacientes hospitalizados, pertenecen al tipo A, subtipo H3, que, según la información del Centro Europeo de Control de Enfermedades, es antigénicamente similar al contenido en la vacuna de esta temporada, a pesar de mostrar algunas diferencias genéticas. Los estudios de efectividad vacunal en países nórdicos muestran unas cifras similares a temporadas anteriores, en torno al 25 %. El virus circulante es, así mismo, sensible a los inhibidores de la neuraminidasa.





Según los datos de los hospitales notificadores, y hasta la primera semana de dos mil diecisiete, los casos graves de gripe confirmada hospitalizados han ido aumentando a medida que aumentaba la actividad gripal, sobre todo en las personas de más de 65 años, que representan tres de cada cuatro casos graves por gripe.

Desde el punto de vista asistencial, los centros sanitarios disponen desde hace años de planes de contingencia que contienen también medidas de aplicación progresiva en función de la incidencia y de la gravedad de la epidemia gripal. A lo largo del mes de noviembre, los hospitales pusieron en servicio nuevos recursos, fundamentalmente la disposición de nuevas unidades de hospitalización, de más camas, de acuerdo con las necesidades que establecía cada uno de ellos. Una vez superado el umbral epidémico, en la última semana de diciembre se habilitaron 280 camas adicionales; en las dos primeras semanas de enero se incrementaron esas camas hasta un total de 345. Además, se ha aumentado el personal para la atención a estas unidades y a las demandas que se producen. El personal se ha incrementado en 232 efectivos, y se han reforzado los turnos de guardia de los profesionales médicos. Esta medida no requiere incorporación de nuevos efectivos, sino incorporación a los turnos de guardia, reforzándoles dentro del *pool* de facultativos que existen en los servicios de urgencias.

Los pacientes atendidos en urgencias se incrementaron en un 25 % respecto a la primera semana del pasado año, se han estabilizado en la segunda, y han comenzado a descender en la tercera semana del mes de enero. La reducción en la pasada semana de las urgencias... de la presión de urgencias fue de un 3,5 % respecto al año anterior. El índice de ocupación de las camas hospitalarias ha oscilado entre el 88 % y el 79 % a lo largo de estas cuatro semanas de impacto de la epidemia gripal. Entre el 88 % y el 79 % es nuestro índice de ocupación de camas.

La situación de la pasada semana fue la siguiente: 345 camas adicionales en los hospitales; media diaria de 2.662 urgencias, atendidas en los 14 hospitales, un 3,5 % menor que en dos mil dieciséis; un índice de ocupación de camas del 79 %; 4.906 ingresos hospitalarios y 5.107 altas hospitalarias.

No ha sido preciso activar la desprogramación de intervenciones quirúrgicas programadas, una medida que contemplan los planes de contingencia para su aplicación en caso necesario. Solamente el Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero tuvo que suspender siete intervenciones quirúrgicas el pasado día diecisiete de enero. Esos siete pacientes han sido ya intervenidos en los días posteriores. Los restantes hospitales han mantenido toda la actividad quirúrgica programada.

Tampoco ha sido necesario activar otra de las medidas contempladas en los planes de contingencia, como es la utilización adicional de centros privados, salvo en aquellos hospitales que disponen de conciertos para la hospitalización, que, en ese caso, sí que han incrementado el número de pacientes derivados.

Los hospitales, en sus planes de contingencia, tienen instrucciones para negociar procedimientos rápidos de contratación, en caso necesario, para poder utilizar camas de centros privados si fuera preciso. Y esta no es una medida que haya sido necesaria, insisto, salvo aquellos hospitales que tienen conciertos de hospitalización habituales con algún centro privado, que en este supuesto sí que han utilizado, lógicamente, ese procedimiento contratado.



En Atención Primaria se han atendido una media de 26.554 urgencias diarias en este mes de enero. Se han realizado 60.884 consultas por parte de nuestros médicos de familia, 6.314 consultas de pediatría al día y 43.625 consultas de enfermería de Atención Primaria.

Creo que el sistema... nuestro sistema sanitario ha dado una respuesta razonable en términos de actividad, en términos de recursos, de recursos adicionales, y en términos organizativos. No comparto, por lo tanto, esa idea de caos, que ha tenido cierta fortuna cuando se ha trasladado reiteradamente, cuando se ha calificado así la situación. Y tal vez ha tenido cierta fortuna y ha cuajado como expresión esa del colapso, del caos. Nuestras urgencias hospitalarias han tenido más presión asistencial. Naturalmente, han tenido... han seguido funcionando los procedimientos de clasificación de pacientes, de atención rápida a los casos graves. Y, evidentemente, en una situación de una mayor afluencia de pacientes en Atención Primaria o en las urgencias hospitalarias, se ha percibido como una situación de saturación, porque, evidentemente, en los espacios en los que habitualmente se realizan las urgencias había muchos más pacientes y, por lo tanto, lógicamente, se genera esa sensación.

Pero el funcionamiento de las urgencias en términos de clasificación de pacientes, de priorización en la atención, ha funcionado bien. No hemos detectado casos de que este mayor impacto de la presión de urgencias haya generado problemas o resultados inadecuados en salud; sí mayores esperas a la hora de ser atendidos en los casos no graves, pero esto es lógico y esperable en una situación epidémica de la gripe. Cuando hemos analizado la situación de otras Comunidades Autónomas, desde luego, esto no es ningún consuelo, pero las situaciones han sido similares o de una mucho mayor... tiempos de espera o complicaciones asistenciales. Insisto en que esto no es ningún consuelo.

No hemos precisado suspender cirugía programada. Este es un indicador razonable... -con la excepción de siete casos en un hospital pequeño- esto es un indicador sensible de cómo están de presionados los hospitales. Si no hemos precisado suspender cirugía programada, esas camas se han podido utilizar para los pacientes para los que estaban previstos, es un indicador sensible y razonable de que es una situación que se ha conducido razonablemente, insisto, dentro de una presión importante de las urgencias y dentro de un pequeño cambio en el patrón epidemiológico del virus de la gripe, que ha afectado algo más a adultos y personas mayores, y, en la medida en que en esos grupos hay más personas con enfermedades crónicas, ha generado, ciertamente, un incremento de las demandas de hospitalización.

Pero globalmente nuestros hospitales han seguido funcionando. Se han realizado, a lo largo de este mes de enero, una media de 564 intervenciones quirúrgicas diarias en nuestros hospitales, de 21.153 consultas diarias de los especialistas hospitalarios, o más de 10.000 pruebas diagnósticas de imagen, y otras muchas de otro tipo, cada día en nuestros hospitales. Y, además, los hospitales y el sistema ha funcionado.

Tal vez algunos grupos parlamentarios destacan determinadas situaciones. Yo quiero recordar que, junto a este funcionamiento ordinario, junto a la presión asistencial en urgencias, fundamentalmente, nuestra sanidad ha continuado desarrollándose. Recientemente se han puesto en servicios dos centros de salud, en Esguevillas de Esgueva, en Villalón. Se trabaja en las obras y en la adjudicación en



el centro de salud de Bembibre; o en Carbonero el Mayor se licitan las obras para la construcción del centro de salud; se ha licitado las obras para iniciar la construcción del nuevo hospital de Palencia.

Hemos tenido la oportunidad de iniciar un programa de investigación vinculado a la asistencia, importantísimo, del que seguro que sus señorías compartirán conmigo que es un éxito para la sanidad pública de Castilla y León y para el Hospital de Salamanca, que es el proyecto Harmony, que ha permitido atraer 40 millones de euros y liderar un proyecto europeo, el mayor proyecto europeo, para la mejora en el tratamiento del cáncer hematológico. El Hospital de Salamanca ha contribuido a desarrollar un nuevo fármaco contra el mieloma, que por primera vez se ha utilizado en Europa en el Hospital de Salamanca. En este mes hemos hecho 34 trasplantes de órganos y de tejidos, por segunda vez un trasplante hepatorenal combinado. En fin, se ha puesto en servicio recientemente una nueva unidad del dolor para la atención a numerosos pacientes en Valladolid. Las cosas continúan funcionando en un entorno en el que nuestras estimaciones son que se reducirá la incidencia de la gripe, se reducirá, por lo tanto, su impacto. El funcionamiento de los servicios de urgencia se acomodará a los datos estándar de otros momentos. Y el sistema público de salud seguirá adelante.

He puesto el ejemplo, también, de la gestión del brote de bronquiolitis como ejemplo en el Hospital de Salamanca. Me parece que es un... también es un buen indicador de que nuestros hospitales tienen previsiones, tienen planes, los aplican, incorporan recursos adicionales cuando es necesario, y esto forma parte del día a día de una gestión y del trabajo de muchos profesionales, que en estos días han estado más presionados desde el punto de vista asistencial, y que yo pues también quiero agradecer.

Ya sé que algunos grupos que intervendrán nos van a decir que sí que la sanidad termina funcionando bien gracias a los profesionales, a pesar de la Junta o a pesar de este consejero. En fin, a mí no me duelen prendas reconocer con ustedes que las cosas funcionan bien, y, si quieren ustedes, a pesar del consejero.

Yo creo que la gestión de la situación epidémica de la gripe y del brote de bronquiolitis ha sido razonable. No comparto esa idea de caos y de colapso. Las cosas siguen funcionando en el día a día. Yo les he aportado algunos datos, y después, por supuesto, podremos profundizar en estos datos y en lo que ustedes consideren más oportuno. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, excelentísimo señor consejero de Sanidad, por sus explicaciones. Y pasamos... Para fijar posiciones, formular preguntas o hacer observaciones, vamos a proceder a un turno de portavoces de los distintos grupos parlamentarios. En primer lugar, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña María Mercedes Martín Juárez.

#### LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Gracias, señora presidenta. Buenos días a todos. Y muchas gracias por su comparecencia y las explicaciones, señor consejero. En cualquier caso, pues a mí



me sorprende. Podría interpretarse que se siente usted muy satisfecho y muy tranquilo de cómo ha finalizado y empezado el año en la sanidad pública de Castilla y León. Cabe recordar también, además de sus explicaciones, que no es algo inédito, ni extraordinario ni inusual. La gripe es estacional y la gripe pues todos los años, en invierno, con más o menos virulencia o incidencia, pues hay gripe. Y recordar, además, que claro que vacunamos a mucha gente, pero también porque tenemos más de un 24 % de población envejecida y, por lo tanto, de población de riesgo. Tampoco es algo inédito ni inusual las bronquiolitis infantiles en invierno. Pero, vamos, el papel lo aguanta todo, y usted ha hecho, prácticamente, una interpretación idílica, que podría interpretarse que espera incluso una felicitación.

Y, desde luego, esa es su interpretación y otra la realidad constatable que ha vivido y vive la población. Y es la población y cientos de colectivos los que han interpretado una falta de previsión, una improvisación, parches, desorganización y un absoluto estado de caos, de colapso y de saturación, no los grupos parlamentarios.

Usted, para que no se me olvide, ha hecho dos afirmaciones que conviene claramente matizar en ese conjunto de medidas que, según usted, lo tenían previsto todo en los planes de contingencias. Dice que se han incrementado 280 camas. Eso es falso. Ha puesto 280 camas en funcionamiento de las cientos que mantiene cerradas con carácter permanente a causa de los recortes. Y que han contratado algo más de 200 profesionales. También es un dato que conviene matizar, porque puede interpretarse como falso. Se han puesto 200 profesionales más, de los cientos de profesionales que ha perdido el sistema público de salud.

Por lo tanto, nosotros insistimos, ha sido una situación realmente alarmante, inaceptable y escandalosa. Y más allá de estas explicaciones y de la justificación, que no dudábamos que ustedes tendrían, nosotros esperábamos que hubieran reflexionado, y, para tranquilidad y seguridad de la población, que nos detalle, además, el conjunto de medidas definitivas para que este estado de alarma entre la población no vuelva a repetirse. Y nosotros no es que seamos exagerados, es que hay una lista interminable de problemas que ya son crónicos, y que este estado de alarma se ha extendido de la A a la Z, es decir, de Ávila a Zamora, por todas las áreas de salud, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada, como en Urgencias y Emergencias; y no son casos puntuales, es una causa general y, por desgracia, ya prácticamente habitual.

Porque usted debería reconocer que la política sanitaria del Partido Popular y la gestión de la sanidad en Castilla y León pues está, con mucha más frecuencia de la deseable, de plena actualidad, por situaciones indescriptibles y porque requiere medidas urgentes y, además, que alguna vez se asuman responsabilidades por parte de alguien, no sé si por usted directamente; pero tiene cientos de gestores en los hospitales que, hagan lo que hagan, se mantienen ahí blindados y a prueba de bombas. Y, a nuestro juicio, pues no se han adoptado medidas de previsión ni prevención, ni se ha planificado con antelación; ni un solo de todos esos equipos directivos y de gestión se han anticipado a las situaciones que eran previsibles, se ha tardado en adoptar decisiones, se han ido poniendo parches y se ha permitido, a nuestro juicio, con gran porcentaje de negligencia, colapsar la atención sanitaria prácticamente en toda la Comunidad Autónoma.

Yo no voy a detenerme en hacerle un repaso -lo dejaré para el segundo turno- de todos los problemas que hay en la sanidad pública de Castilla y León. Pero, vamos,



nos alarma todavía mucho más que, ante la situación que hemos vivido en estos dos meses, posteriormente se conozca que se han dejado de invertir 123 millones de euros en Atención Especializada, según el informe del Consejo de Cuentas de dos mil catorce. Habrá que conocer también el de dos mil quince y de dos mil dieciséis. Esas 280 camas tiene que comprometerse a que vayan a funcionar con carácter permanente y definitivo, además de todas las que ha mantenido cerradas durante meses o durante años, y que esos 200 profesionales que se han contratado se mantengan con carácter definitivo y se vaya recuperando el empleo perdido.

Y que nos especifique con más detalle, no solo en el caso de la pediatría del Complejo Hospitalario de Salamanca, cuántas ausencias de la plantilla, porque tampoco es inédito, ni las enfermedades en los profesionales, ni los días libres, ni las vacaciones ni las ausencias, en toda la Comunidad Autónoma, en Primaria, en Especializada; qué porcentaje de sustitución se había llevado a cabo, teniendo en cuenta todas esas ausencias de profesionales por todos esos diversos motivos, y cuántos refuerzos se habían llevado a cabo en los servicios de urgencias en los puntos de atención continuada de Atención Primaria, con tantas fiestas y una vez que se acaba el horario de atención de los centros de salud, así como en las urgencias hospitalarias.

Porque es indiscutible, señor consejero, que esto tiene una traducción de los recortes y la consiguiente disminución de recursos que se viene produciendo desde hace años, y que ha hecho un daño irreparable y sin precedentes al sistema público de salud de Castilla y León. Y en la misma medida que se han ido disminuyendo los recursos, pues se han ido disparando los problemas, y la sanidad pública, pues -tendrá que reconocer- es que no lo decimos nosotros, lo ha dicho la gente quejándose, desde Ávila hasta Zamora, y que se han disparado los problemas, y que la gente está indignada y está que arde, y que la traducción y la interpretación que hace la ciudadanía es que la sanidad está peor que nunca, y esa pues es una afirmación que la hacen en función de sus vivencias. Y, a nuestro juicio, pues eso es fruto de la falta de medios, de la falta de profesionales, de anteponer el ahorro y la economía a las necesidades asistenciales reales, de la disminución drástica de plantillas, de la falta de sustituciones, de la ausencia de refuerzos, de la falta de previsión, de no anticiparse a las situaciones, de no planificar y dedicarse a poner parches sobre la macha cuando la situación arde, y de una gestión, a nuestro juicio, nula e irresponsable, por una falta crónica de camas, que usted dice siempre que no están cerradas, que están ahí y las van abriendo sobre la marcha, con cuentagotas, y de la debilidad creciente de todo el potencial que teníamos hace cinco años la sanidad pública de Castilla y León.

Y permítame que le diga, pero parece que olvidan que detrás de todos estos recortes y de estas situaciones están los enfermos, que son personas con nombres y apellidos, no son estadísticas. Y están los profesionales, que hacen mucho más de lo que pueden -y nosotros también queremos agradecer ese esfuerzo- para salvar la situación, porque, si no, desde luego, habría sido muchísimo más dramática. Y queremos una explicación de por qué esos equipos directivos están tan blindados. ¿Qué les exigen? ¿Qué resultados les exigen? ¿Cómo les evalúan? ¿Por qué no se les cesa en función de los resultados? ¿Qué es lo que controlan de esos equipos directivos? ¿Qué les están exigiendo?, ¿solo que ahorren? ¿Y todo lo demás, y las consecuencias, viene aquí, a la sede parlamentaria, a justificarlos? Porque, a nuestro juicio, y al juicio de un alto porcentaje de la ciudadanía, todos estos problemas tienen



su origen en la política de asfixia a lo largo de los últimos cinco años. Y a la larga eso nos va a salir mucho más caro, no solo socialmente, también económicamente. Y basarse en que... -como dice usted públicamente- que hay pocas reclamaciones, pues es verdad: la gente no quiere... no puede ya gastar más energía en reclamar, y, además, cuando se reclama, pues tampoco sirve para nada.

Por lo tanto, nosotros queremos conocer medidas definitivas para paliar la situación del Hospital de León. Es un clamor el Hospital del Bierzo, si van a seguir con parches o si van a dar soluciones definitivas. El Complejo de Salamanca, yo quiero recordarle, con esas medidas que usted nos ha especificado del Complejo Hospitalario de Salamanca: en el Hospital de Ávila no se podían remitir niños con bronquiolitis al Complejo de Salamanca porque estaban saturados; tampoco en Valladolid. Y una vez más -una cosa que se está convirtiendo en una norma habitual-, los adultos ingresados en la planta de pediatría. ¿Qué medidas van a recomendar de prevención a los profesionales sanitarios cuando salen de una habitación con niños y tienen que entrar a una en la que hay adultos? Pero si eso es tercermundista y es absolutamente inexplicable. Bueno, pues todas esas cosas han pasado en el Hospital de Ávila, en el de León, en el del Bierzo, el Complejo Hospitalario de Salamanca, en Sanabria, en Zamora, en Benavente...

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

Señora procuradora, se le va acabando el tiempo, ¿eh?

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

... en Palencia, en Valladolid, en Ávila, en Soria, en Segovia, e incluso en su gran estandarte, el Hospital de Burgos, también saturado.

Por lo tanto, quiero preguntarle si piensa replantearse adecuar las necesidades sanitarias reales, si piensa replantearse ese plan de ordenación de los recursos humanos, si va a mantener la tristemente famosa reestructuración de Atención Primaria, que claramente ha dejado a la Atención Primaria sin capacidad de respuesta -porque, si vuelve a reforzar la Atención Primaria, va a tener muchas menos presión en las urgencias hospitalarias e incluso hospitalización-, y si va a poner en marcha medidas definitivas para que estas situaciones no vuelvan a repetirse. Bueno, dejaré el resto de preguntas para el segundo turno. Muchas gracias.

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

Gracias, señora procuradora. Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene... ¿quiere contestar? Pues adelante, excelentísimo señor consejero.

**EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):**

Gracias, señora presidenta. Mire, señora Martín, usted ha hecho dos tipos de... en su intervención, dos vertientes. Ha aportado algunos datos -tampoco muchos- y muchas valoraciones y opiniones.

Respecto a los datos -y por ser breve-, el primero que ha... que planteaba creo que está... parte de un error. Dice usted: no diga que tenemos una mayor cobertura de vacunaciones, porque lo que ocurre es que tenemos más población mayor; tenemos



un 24 % -dice usted- de población envejecida. Le recuerdo que las tasas de cobertura vacunal se calculan en relación con la población mayor de 65 años, por ejemplo. De manera que si tenemos muchos... todo esto depende más bien de la proporción. Por lo tanto, tenemos más tasa de cobertura vacunal que cualquier otra Comunidad Autónoma, y además tenemos, lógicamente, más población envejecida. Pero, el cálculo de las tasas, creo que se ha confundido usted al hacer esa matización.

Segundo. El resto de los datos que ha dado usted es... pocos más. Habla de cientos, cientos de camas y cientos de profesionales. Y a mí me gustaría que algún día lo pudiéramos cuantificar, porque, cuando usted dice "cientos de profesionales", yo le digo: ¿de dónde... de dónde deduce usted ese dato? Dígamelo. Yo le puedo... yo le puedo decir -y no son fuentes de la Junta- que consulte, si es tan amable, por ejemplo, el Registro de Contratos Públicos del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Hay un registro donde se incluyen cualquier tipo de contrato que se hacen en las Administraciones públicas. Y si quiere usted, vemos otras fuentes: informes del sindicato Comisiones Obreras o cualquier otro tipo de informe. ¿Sabe usted lo que dice el Registro de contratación... de Contratos Públicos... de trabajadores públicos? El último dato que publican le publican a julio de dos mil dieciséis, y dicen que en Castilla y León, en las instituciones sanitarias, trabajaban 34.074 personas ese día; esto incluye personal con plaza fija, interinos, eventuales, es decir, todas las personas que tienen un contrato, 34.000... excepto -perdón- personal en formación y los altos cargos. O sea, exceptuando los mires y los especialistas en formación, 34.074 trabajadores en la sanidad pública de Castilla y León. ¿Sabe usted cuántos había en julio de dos mil diez? 34.148. Y es el segundo error que comete: no son cientos de trabajadores los que ha perdido la sanidad pública, no, son 107, no cientos -de acuerdo con este registro-. Eso quiere decir que nuestros efectivos se han reducido en un 0,3 %. También quiero recordarle que nuestra jornada laboral -es decir, el tiempo de trabajo disponible- se ha incrementado desde entonces en un 7 %. La reducción de efectivos en el Sistema Nacional de Salud es del 0,9 % (tres veces más que en Castilla y León). Yo le puedo ofrecer estos datos; usted sigue hablando de cientos de trabajadores -decía-, de camas. Mire, estos datos son bastante concordantes con los que dispone la Gerencia Regional de Salud, por cierto; pero son datos, insisto, del Registro de Contratos de Personal Público de las Administraciones, del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

Habla usted también de cientos, cientos de gestores, dice. Pues tampoco está en lo cierto; no hay cientos de gestores. Creo recordar -se lo digo de memoria- que los puestos directivos en Castilla y León son en torno a 160, luego no son cientos de gestores. Entonces, yo le... le pediría que nos... que hablemos de datos que sean similares, porque, si no, usted se hace unas ideas y transmite unas opiniones que no se basan en la realidad de las cosas, ¿no? Me pregunta que cuándo... o propone que las 280 camas tengan carácter permanente y definitivo en su uso. Yo le digo que eso no depende solo de nosotros; el uso de las camas y las necesidades de hospitalización varía. ¿Cree usted que tiene sentido que en el mes de agosto todas las camas que usted dice -esos cientos- estén operativas? Yo creo sinceramente que no, porque sabemos que en el mes de agosto la hospitalización es mucho menor que en el mes de mayo, de noviembre, y, desde luego, mucho menor que en diciembre. Y creo que nuestra obligación como gestores de recursos públicos es utilizarles adecuadamente. Habilitarlas cuando se necesitan -en noviembre, especialmente en diciembre-, y no cuando no se necesitan. Yo, desde luego, lo que no le puedo es garantizar que vayan



a estar ocupadas. Podríamos incluso llegar al acuerdo de que estén operativas, disponibles, pero ocupadas, ya le aseguro yo que no se iban a ocupar, porque no ha ocurrido a lo largo de los últimos años, que se ocupen efectivamente.

Pregunta también que qué hacen los equipos directivos, para qué les eligen y qué les exigimos. Dice usted: solo les exigen que ahorren. Y no es así. Nosotros establecemos, porque somos Administración pública, unos límites en el gasto, que son los que se configuran en el Presupuesto. Y fíjese, le digo más, normalmente le sobrepasamos, porque aparecen nuevas necesidades; y si existen esas justificaciones, nosotros no les penalizamos a los directivos. El año pasado, y en los últimos años, sabe usted que la contabilidad de la Comunidad Autónoma incorpora obligaciones de pago que no se han podido realizar por falta de presupuesto; y eso es deuda... eso es déficit y luego es deuda, pues efectivamente. Y el año pasado esta Comunidad Autónoma no cumplió sus objetivos de déficit, es decir, gastó más de lo que tenía en el Presupuesto.

Y a veces ocurre... otros años hemos podido, como Comunidad Autónoma, mantenernos en los niveles de déficit; este año no ha sido posible. Y ya lo hemos explicado en algunas ocasiones: ha habido gastos de carácter sanitario que hemos considerado que estaba... esa necesidad estaba por encima de la disponibilidad del presupuesto. Y eso es déficit, eso se contabiliza en una cuenta, de la que se informa al Ministerio de Hacienda, en la que aparecen facturas que no se han podido abonar en el ejercicio presupuestario, que se abonan con cargo al siguiente. Y eso explica por qué no hemos cumplido el déficit; y, como yo lo he explicado, creo que en esta Comisión, el pasado año tuvimos un exceso de gasto como consecuencia de facilitar tratamientos frente a la hepatitis C a los pacientes a los que nos habíamos comprometido, porque nos pareció que eso estaba por encima del presupuesto que teníamos asignado; y esa es la explicación.

Por lo tanto, a los gestores lo que les pedimos... Fíjese, yo he empezado poniendo el ejemplo de la gestión de la bronquiolitis, y lo he hecho por razones obvias. ¿Qué ha ocurrido ahí? Nuestros servicios médicos y de enfermería analizan situaciones, tienen previsiones, saben que se va a producir un brote de bronquiolitis, establecen un procedimiento de actuación, cómo afrontarlo, le ponen en marcha. Entonces, ¿qué tienen que hacer los gestores? Acompañar a esas recomendaciones, a esas propuestas; cuando son necesarios recursos, poner recursos a disposición, en este caso, del servicio de pediatría, e intentar resolver la situación. Y el papel de los gestores es ese: hacer nuevas contrataciones; modificar, desde el punto de vista organizativo, algunas cuestiones; habilitar unas camas cercanas al servicio de pediatría y contratar al personal, por si son necesarios, para su atención; autorizar una guardia más de pediatra en el servicio de urgencias; autorizar una guardia más de neonatóloga en la unidad de neonatología; eso es lo que tienen que hacer los gestores.

En el caso de la gestión del brote de bronquiolitis, me parece que es claro. No cabe hablar -creo yo- de improvisación, porque estaba previsto, porque había actuaciones, porque se han ido tomando, y sí que cabe hablar de presión asistencial, porque ha habido más casos. No sé qué diría usted si fuera portavoz de un grupo parlamentario en otra Comunidad, ¿diría lo mismo que nos dice aquí? Yo creo que lo que está ocurriendo en el debate político es que -fíjese qué curioso- en otras Comunidades donde hay Gobiernos de otro signo, la Oposición dice cosas parecidas a las





que dice usted, y a las que, seguramente, por lo que veo, van a decir otros grupos parlamentarios. Yo creo que es una situación muy interesante, porque no sé de qué estamos hablando, si de la realidad de las cosas o de un debate político que lo que pretende es confrontar y atacar a un Gobierno de distinto signo; y, cuando se hace al revés, en las mismas circunstancias, las mismas críticas. Y estas críticas que usted me hace por lo que llama el cierre de camas y demás, yo las he escuchado a los grupos de Oposición en Andalucía dirigiérselas al Gobierno... a la Junta de Andalucía. Y a mí me parece que deberíamos intentar el debate político y llevarle a un terreno un poco distinto y un poco más constructivo.

Insisto, ha aportado pocos datos, ha descrito una situación que no responde -creo- exactamente a la realidad. Dice que es habitual que los adultos ocupen camas de pediatría. Es que eso no es posible, es que las camas de pediatría son cunas, y, entonces, no caben los adultos. Imagínese usted al varón que está hoy de su grupo parlamentario hospitalizado en una cuna de un servicio de pediatría; no es posible, no es posible, materialmente no es posible. Y, desde luego, no puede usted dibujarlo como una situación habitual... [Murmulló]. Claro que no es así. Y dice usted... ¿sabe cuántos casos hemos tenido que llevar fuera de la Comunidad Autónoma en relación con el brote de bronquiolitis? Un lactante... un lactante de Ávila, uno, porque ese día los cuidados intensivos pediátricos de Salamanca estaban al completo. Pero usted lo dibuja como una situación habitual, y yo creo que no es cierta.

Por lo tanto, en mi opinión, había previsión. Reitero el ejemplo del brote de bronquiolitis: desde el mes de octubre se había diseñado un programa de actuación con medidas diversas, con recursos adicionales y con resultados. Que no lo digo yo, lo dicen el servicio de pediatría y el jefe del servicio de pediatría, que, desde luego, aquí no se ha puesto en cuestión la salud de nuestros lactantes, y se les ha facilitado una atención; en una situación extraordinaria, se les ha facilitado una atención que corresponde a esa situación. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, excelentísimo señor consejero. En un turno de réplica, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, la señora procuradora del Grupo Socialista doña María Mercedes Martín Juárez.

#### LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señora presidenta. Gracias, señor consejero. Mire, si quiere bromear, hágalo, pero, desde luego, me parece una frivolidad de lo más irresponsable, por no decir una palabra más gruesa. En la planta de pediatría de Ávila, en la misma... espacio físico, habilitan camas para meter adultos. Y no les dé ideas, porque, a lo mejor, la próxima vez, pues le sacan de la cuna y le acuestan con los niños. O sea, es absolutamente indecente que usted bromee con un tema tan grave, y esto ocurre año tras año; por lo tanto, tome medidas y déjese de bromear.

Porque, además, mire, aquí no se trata de aclarar qué haría yo o dejara de hacer si fuera el portavoz de no sé qué grupo parlamentario. Aquí se trata de que usted nos diga qué medidas va a poner en marcha para evitar que la sanidad pública esté siempre de plena actualidad, cuando no es por un escándalo es por otro, y cuando no es por una situación inaceptable es por otra. Así que vaya poniéndose en marcha y deje de bromear ni de echar balones fuera.



Mire, cuando yo... dice que yo no he dado datos. Cuando yo hablo de cientos de camas cerradas, es porque siempre nos contestan por peteneras cuando les preguntamos, exactamente y por escrito, qué número de camas mantienen cerrado en cada complejo hospitalario de la Comunidad, mes tras mes, durante la totalidad del año. Todos sabemos que en el verano cierran alrededor de 700 camas, y más de un 50 % de esas camas las dejan ya cerradas con carácter permanente, con esa letanía que se inventó usted de que no es que estén cerradas, están inoperativas, y no sé qué demás cuentos.

Pero lo que está claro es que le pongo algunos ejemplos: en Ávila, 57 camas cerradas desde junio del dos mil doce; ahora han abierto, en este mes de la crisis, deprisa y corriendo, 30 de medicina interna; pero no las dejan ya funcionando permanentemente para evitar que -cuando no es invierno, es otoño, y cuando no primavera, y cuando no verano, siempre hay gripe, siempre hay veraneantes, siempre hay incremento de población en los municipios- sea ya una constante que la gente, cuando va a un servicio de urgencias hospitalario, vaya armado de paciencia para estar allí 10 horas hasta que le dan una respuesta y una solución; y cuando le han dicho que su solución es hospitalización, pues resulta que se pase otras 24, otras 30 u otras 18 horas, porque no hay camas disponibles. A eso me refiero, y a eso es a lo que quiero que nos conteste.

Y hablo de destrucción de empleo y de cientos de profesionales perdidos, porque a raíz de los recortes se suprimieron los interinos, eventuales, contratos por acumulación de tareas, no se repuso en su totalidad las jubilaciones, no se cubren las urgencias. Y todo eso pues lleva aparejado cerrar camas. Y mire, porque en una respuesta escrita de la Consejería de Sanidad, en dos mil trece, respecto al total de la plantilla de Atención Primaria y Atención Especializada, en el año dos mil doce, sumaban 925 profesionales menos, sumando área por área y sumando Atención Especializada y Atención Primaria.

Por lo tanto, señor consejero, la cosa es mucho más seria. No solo por las listas de espera, por la penalización del copago a los pensionistas, porque no se evalúa el impacto de los tratamientos del copago y del medicamentazo, porque se han perdido profesionales y se ha destruido empleo, porque hay cierre permanente de camas, porque se ha asfixiado a la sanidad del medio rural, porque se ha deteriorado la Atención Primaria, porque se saturan las urgencias en los puntos de atención continuada de Primaria -y no digamos las hospitalarias-, porque hay restricciones de acceso a los fármacos de nueva generación, porque sigue deteriorado el transporte sanitario, porque se ha incriminado las desigualdades en la inversión tecnológica -y hablemos de nuevo de los aceleradores y los mamógrafos digitales-. En fin, porque hay un montón, porque hay...

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

Señora procuradora, se está saliendo del tema.

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

(Termino ahora mismo, señora presidenta). ... porque hay un montón de problemas a los que no se da respuesta. Díganos qué medidas va a adoptar para que no se retrasen las citas en los centros de salud. Cuántas sustituciones y qué porcentaje de ausencias van a mantener a partir de ahora y cuántos refuerzos. Explíquenos la



distribución por categorías que se va a hacer en cada área de salud para reforzar los recursos humanos. Cuántas camas de las cerradas durante meses o durante años, que se han puesto ahora con carácter urgente en funcionamiento, se van a mantener con carácter permanente. Díganos si han previsto contrataciones de refuerzo, suponiendo que en el mes de febrero pueda volver a repuntar el pico de incidencia de la gripe. Si no cree que se está demostrando que hay un debilitamiento de los servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma por los recortes, si está dispuesto a revertirlos. Y, además, si usted va a escuchar, va a valorar y va a tener en cuenta las reivindicaciones y las críticas, que son un clamor, no del Grupo Socialista, de miles de ciudadanos, en Salamanca, en Sanabria, en El Bierzo. Si les va a hacer preguntas, si lo va a justificar todo o si les va a plantear, por su seguridad...

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

Tiene que terminar. Se le acaba su tiempo, ¿eh?

**LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:**

... y su tranquilidad, un conjunto de medidas definitivas para el próximo dos mil diecisiete. Muchas gracias. Y gracias por su benevolencia e insistencia, señora presidenta.

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

Muchas gracias, señora procuradora. Para contestarle, en su turno, tiene ahora la palabra el excelentísimo señor consejero.

**EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):**

Gracias, señora presidenta. Mire, señora Martín, si le ha molestado algo y ha considerado que estaba bromeando, le pido disculpas y me pongo serio. Pero el argumento es el mismo: no puedo permitir que usted diga que habitualmente se hacen cosas que usted dice, que no es cierto; no es cierto, porque no es así. No puedo admitir que diga que los pacientes esperan diez horas en urgencias, porque no es cierto, porque es que no es cierto. Porque, habitualmente, los pacientes se les atiende en unos pocos minutos, a los casos graves de manera inmediata, y a los casos menos graves de manera rápida. Y, si hay algún caso de lo que usted señala, no plantee que eso es lo que se hace habitualmente.

Y respecto a la ocupación de las camas, la apertura o el cierre. Mire, señora Martín, el año pasado los hospitales de Sacyl estuvieron ocupados al 74 %. Algunas personas se sonríen, porque... yo lo tengo que decir, porque parece que usted no sé si no quiere entenderlo o no lo entiende, 74 % de ocupación de las camas hospitalarias. Si usted... si usted me plantea que mantengamos abiertas permanentemente, como usted dice, todas las camas que dice que hemos cerrado, ¿sabe lo que iba a ocurrir? Que la ocupación media de las camas hospitalarias estaría en torno al 65, al 67 %. No, no, no me haga caso, pero atiéndame. ¿Sabe usted lo que significa eso? ¿O no...? No me ha escuchado, ¿no? [Murmullas]. Sí. Bien.

¿A usted le parece razonable que las camas hospitalarias, el resultado final de un año sea que se ocupan al 65 %? ¿Le parece razonable? A mí no. Porque quiere decir que algo mal estaríamos haciendo. O tenemos muchas camas, o impedimos



que hospitalicen a los pacientes. De manera que me parece que esa cifra de ocupación, a lo largo de un año, es razonable. Y que, naturalmente, en el mes de diciembre esa ocupación supera el 80 y algún día el 85 %, y en verano no llega ni siquiera, en algunos hospitales, al 70 %. Si dice usted que habilitemos y pongamos en servicio toda la capacidad que tienen nuestros hospitales, me está... lo que me está diciendo es que dejemos un 40 % de reserva de nuestra capacidad hospitalaria sin utilizar. A mí esto, sinceramente, me parece, en términos de gestión, en términos políticos y en término de uso de recursos públicos, una barbaridad, una barbaridad.

Y, además, tiene usted una idea un poco antigua, usted, de esta cuestión. Valorar el peso de la sanidad, su funcionamiento, como usted hace habitualmente, con demasiado peso por el número de camas, me parece que forma parte de un concepto antiguo. Porque ¿qué le parece a usted que la cirugía ambulatoria se haya incrementado sensiblemente en los últimos años? A usted le dará igual esto, pero a mí no. Y si hay más cirugía ambulatoria, necesitamos utilizar menos camas hospitalarias. ¿Y qué le parece a usted que haya procesos que se atienden ambulatoriamente y antes se hacían con ingreso? Le da igual, y además no me atiende. ¿Y qué le parece a usted que haya cada vez más puestos de hospital de día, señora Martín? (No me ha escuchado). ¿Qué le parece que cada vez haya más puestos de hospitales de día? Pues a mí lo que me parece es que eso requiere menos camas de hospitalización. De manera que esa idea que usted plantea, sin duda, no la comparto.

Usted ha vuelto a insistir en que son cientos los empleos perdidos. Y yo le digo que consulte el Registro de Personal de las Administraciones públicas; y ahí nos dice que no son cientos, que son 107 entre el año dos mil diez y el año dos mil dieciséis. Y esos son nuestros datos, señora Martín. Y le recuerdo que, además, hemos incrementado la jornada laboral en un 7 %; es decir, en términos homogéneos, tenemos más tiempo disponible de los profesionales. Sí, sí, dice usted que sí. Podía usted decir que son miles o decenas de miles los puestos que perdemos y quedarse tan ancha. Y yo lo que le pido es que, a veces, apoye sus argumentos y, sobre todo, sus afirmaciones contundentes en datos. Y a partir de ahí, yo los datos ya se los doy. De manera que no puedo compartir esa idea.

Ni la del cierre de camas y el mantenimiento de toda la... de todo el parque hospitalario. Porque ¿sabe usted cuál es el concepto de cama instalada y cama en funcionamiento? Ese concepto es el de la capacidad máxima que tiene un hospital, la capacidad máxima. ¿Sabe usted que en España, y están publicados los datos, en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, de todas las Comunidades Autónomas, la diferencia entre camas instaladas, es decir, capacidad máxima que tiene autorizado los hospitales, y camas en funcionamiento es de un 15 %, y que aquí, en Castilla y León, es de un 12? Esa es la diferencia. ¿Y que esto ocurre y, afortunadamente, en el futuro ocurrirá más, que necesitaremos menos camas, si somos capaces de hacer las cosas bien? Usted parece que no lo entiende, y así, desde luego, es bastante difícil entenderse con usted.

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

Muchas gracias, excelentísimo señor consejero, por su respuesta. Pasamos al siguiente grupo parlamentario, Grupo Parlamentario Mixto. Tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don José Sarrión Andaluz.



### EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, yo creo que un tema... que la evidencia de que estamos ante un problema real y serio es que la ciudadanía lo está manifestando. Es decir, yo creo que, a la hora de plantear un debate sobre estas cuestiones, lo primero que hay que plantear es que cuando hay una ciudadanía movilizadora y una ciudadanía en la calle, como ha sucedido en el caso de Salamanca, en el que hay una movilización de unos 15.000 participantes, en un mes de enero, en unas fechas en las que, además, no es habitual que haya movilizaciones masivas -las características del clima y las fechas que son-, yo diría que hay un problema enormemente serio y enormemente grave, ¿no?

Acusarse, como se ha hecho, desde la Junta de Castilla y León, que se acuse a la Oposición de ser nosotros los que envenenamos a la ciudadanía para convencerle de que el sistema sanitario, que en realidad funciona extraordinariamente, gracias a nuestra capacidad de convencimiento, engañar a la ciudadanía y convencerle de que en realidad estamos en una supuesta situación de colapso, creo que es un argumento que pertenece más bien al reino de la imaginación. Es decir, cuando salen 15.000 salmantinos y salmantinas, tanto de la capital como de muchos pueblos de la provincia, y salen a la calle porque lo que han visto en el hospital, en el Complejo Asistencial de Salamanca, durante el mes de diciembre y durante los meses anteriores, y especialmente durante este pico que ha habido con esta gripe, cuando se encuentran la situación que se han encontrado en el Hospital de Salamanca, y cuando además el colapso que aquí venimos a debatir, en esta comparecencia, no es una situación excepcional, sino que es una situación que se va repitiendo de Navidad en Navidad -yo le formulé una pregunta en un Pleno, precisamente sobre la situación del colapso de la pediatría en las pasadas Navidades del año dos mil quince-, y cuando estamos viendo, de manera sistemática, como hay un problema en cada periodo vacacional, como hay un problema de listas de espera estructurales, cuando hay un problema de manera sistemática y repetido año tras año, parece que tenemos un problema real. Porque yo creo que sería sobreestimar mucho la capacidad que tenemos los grupos de esta Oposición si se diera por válido el argumento de que somos nosotros los que convencemos a la ciudadanía de que hay problemas. Yo diría que más bien es al revés, es la población la que detecta los problemas, es la población la que decide salir a movilizarse, y luego la Oposición traeremos esas cuestiones a este órgano. Pero, parece que hay un problema, evidentemente, grave.

Y el problema que cualquier ciudadano está observando de manera sistemática en la atención sanitaria en Castilla y León, como, por cierto, en muchas Comunidades Autónomas, porque a mí con lo de la comparación con Andalucía conmigo no va a servir; es decir, nosotros estamos convencidos que aquí hay un problema estructural en el conjunto del país, y también en Castilla y León, con la gravedad de que nosotros somos una Comunidad con un grado de envejecimiento y de dispersión poblacional que genera, primero, mayores problemas a nivel sanitario y, segundo, problemas en el medio rural.

¿Y cuál es el problema central? Que hay una percepción evidente de que hay una disminución de la calidad en la asistencia sanitaria; y esto es un elemento evidente. Esto, como decía, es decir, cuando se... decía usted que en Salamanca se han planteado debates, yo creo que es un eufemismo muy evidente. ¿Cómo que se han planteado debates? Lo que se ha planteado es una manifestación



de 15.000 personas. Eso no es plantear un debate, eso es plantear un cabreo, que es diferente. Es decir, eso es que ya no hay más solución que una reforma integral y que plantear claramente el problema, porque no estamos ante una cuestión de un debate social meramente, estamos ante un conflicto social en toda regla, ¿no?

¿Qué tenemos por un lado? Una ausencia de suficientes profesionales médicos para cubrir necesidades básicas. Por un lado, durante años se dejan escapar a cientos de profesionales médicos de Castilla y León a través de no darles las condiciones para poder quedarse en la Comunidad. Por otro lado, una política de acumulaciones que no genera suficientes sustituciones en el caso de profesionales de enfermería, lo que termina generando una sobrecarga del trabajo de los profesionales de este sector. Tenemos una política de acumulaciones laborales, que termina creando la falta de continuidad asistencial, lo cual condiciona el hecho de que los pacientes nunca saben qué profesional les va a atender, lo que dificulta la tarea a los médicos, que tienen que realizar no solo una mayor jornada laboral, sino que tienen que interpretar pruebas diagnósticas que no han solicitado y tienen que tratar pacientes que no conocen.

Vemos el caso de las listas de espera, que ya hemos tratado en esta Comisión, tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada; en el caso de Primaria, a mí me están llegando casos en Sanabria de hasta veinte días para llegar a una analítica. Quejas de profesionales por los materiales que reciben en los centros de salud para trabajar. Situación de saturación estructural de los profesionales, que se ven obligados a una presión asistencial brutal, en algunos casos, como el que estamos analizando en esta comparecencia, especialmente fuerte cuando hay un pico de atenciones ante los cuales no hay una medida preventiva suficiente. Y la situación de la precariedad laboral extrema en la cual vive una parte fundamental de nuestros profesionales del sistema sanitario. Lo cual termina generando, efectivamente, colapsos como el colapso de las urgencias, con largas horas de espera, muchas veces en pasillos, con pacientes que están esperando una camilla para ser ingresados o pacientes que se pasan durante un día esperando a entrar en urgencias.

Situaciones como las que se denuncian en Salamanca. Precisamente hace poco, a diecisiete de enero, la junta de personal le ha retirado la confianza a la gerente del Hospital de Salamanca. Ha declarado que la gerente le ha retirado la consideración de interlocutora, la gerente del Hospital de Salamanca. La junta de personal reclama, en primer lugar, un aumento de la plantilla, es decir, que haya una contratación de personal suficiente para atender las necesidades; que puedan también disfrutar los días que se le deben desde la Administración, que no olvidemos que eso termina repercutiendo en la calidad de la asistencia sanitaria; el acabar con las largas lista de espera, tanto quirúrgicas como diagnósticas, así como las horas de espera en urgencias; cubrir las incapacidades temporales desde el primer día –un problema que se comparte también con el modelo del sistema educativo, por cierto–; y el abrir las unidades de hospitalización suficientes para que los pacientes no tengan que esperar una cama en el pasillo de urgencias, como estamos viendo que está ocurriendo en los complejos asistenciales de la Comunidad.

Esto está generando un agotamiento físico y mental de los trabajadores. Vemos como, hace poco, usted conocerá la reacción que han tenido las tres plataformas por la sanidad pública de la provincia de Palencia, que también han denunciado la situación en que se encuentran, especialmente en las zonas rurales. La situación de la



sanidad en el norte de Palencia es un problema sistemático en nuestra Comunidad, con siete días, en algunos casos, para ver al médico de cabecera, centros de salud con la mitad de las consultas cerradas, pueblos que esperan entre tres y cuatro semanas para la visita del médico, las consultas especializadas que pueden generar una espera de... que pueden... atienden un paciente cada seis minutos, transporte sanitario insuficiente, el timo que estamos haciendo en torno al supuesto acuerdo con el Hospital Tres Mares de Reinosa, que lo que viene a hacer es que se pueda utilizar unas urgencias que ya se venían utilizando, con lo que demanda la población es que se utilicen las especialidades; o la sobrecarga de los profesionales.

También el caso que hemos visto a lo largo de estas Navidades, y que ha generado protestas en relación al Hospital de Burgos, un hospital largamente debatido en esta Comisión. A diez de enero se denunciaban colas de pacientes esperando el ingreso –en algunos casos esperas de veinticuatro horas para ser ingresados–, o pacientes esperando en un área de urgencias no acondicionadas o directamente derivado a hospitales privados. Mientras tanto, se denunciaba, desde la Plataforma Sanidad Pública Sí, como el Hospital de Burgos no estaba abriendo la planta H7, ni tampoco se abría el Divino Vallés en pleno periodo de colapso del Hospital de Burgos, y especialmente del servicio de urgencias. Cuando hay un aumento de pacientes que precisan ingreso, sigue sin abrirse la planta H7, y a once de enero se transfieren ochenta pacientes al Hospital San Juan de Dios y se ocupa la zona de recuperación postquirúrgica, anulándose cirugías programadas, en lugar de abrir una planta, como venían proponiendo los profesionales sanitarios de la plataforma.

También es conocida la situación de colapso del Hospital del Bierzo, que protagonizó una marea blanca inmensamente masiva, también de miles y miles de personas procedentes del Bierzo y también de Laciaña, que están reclamando la reforma integral del centro sociosanitario de Laciaña, centro que yo he podido visitar y en el cual he podido comprobar con mis ojos como, literalmente, hay partes donde el techo se cae, donde hay ordenadores fundidos por las goteras y donde hay plantas en las cuales no se puede acceder; por lo tanto, un centro enormemente infrautilizado, y que comparte con el resto de hospitales y de centros de Castilla y León un problema sistemático de falta de profesionales sanitarios.

Por lo tanto, parece que la situación que estamos viviendo, que hemos vivido estas Navidades, ni es nueva... –porque ya denunciábamos las Navidades pasadas desde este humilde grupo parlamentario la situación de colapso que tuvo la situación de pediatría de urgencias en diferentes centros asistenciales, y ya se ha denunciado en el pasado en diferentes periodos de invierno–, ni es nueva ni parece excepcional, porque estamos ante un problema que, por un lado, se genera sistemáticamente cada vez que viene una gripe de este tipo, durante estos periodos, y, por otro lado, un problema estructural, que es la ausencia de profesionales sanitarios en Castilla y León, y el problema de que los recortes lo que están generando es una caída en la calidad de la atención sanitaria que la población está detectando con muchísima claridad. Muchas gracias.

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

Gracias, señor procurador. Tiene la palabra el excelentísimo señor consejero para contestarle a su exposición.

**EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):**

Gracias, señora presidenta. Bien, señor Sarrión, yo, desde luego, no... yo tengo que considerar, cuando hay 8.000, 10.000, 15.000 -como dice usted- personas que se manifiestan en Salamanca, naturalmente, lo tengo que considerar, ¿cómo no? Y no lo achaco especialmente a que los grupos parlamentarios sean especialmente hábiles -a algunos no hay más que verles para... para comprobarlo-. Pero, fíjese, usted ha puesto como ejemplo también la gestión de... la manifestación de Salamanca, y le voy a... le voy a comentar cómo he percibido yo eso.

Muchas personas dicen que esto se origina -esa convocatoria- precisamente a raíz de la situación de la bronquiolitis en el hospital, porque la madre de un lactante protesta -seguramente con razón-; circula en las redes sociales que a su hijo o a su hija se le ha ubicado en una... en una cuna junto a un niño infectado de bronquiolitis; esas noticias comienzan a circular. Una organización sindical protesta porque a un trabajador se le ha cambiado de planta; eso también comienza a circular. Se comienza a hablar de caos en la gestión de la bronquiolitis, de caos en la gestión del hospital, y la Plataforma por la Sanidad Pública de Salamanca convoca una manifestación. Cuando yo hablo de que a veces las... algunas cuestiones no responden exactamente a la realidad, yo insisto de nuevo en que creo que, en el caso concreto del brote de bronquiolitis, las cosas se han gestionado razonablemente; que no ha habido improvisación, que no ha habido reducción de recursos. Los pediatras que trabajan en el Hospital de Salamanca son los mismos que trabajaban antes; han oscilado siempre entre 30, 31, 32, 33, en función del tipo de contratos, porque hay algunos que tienen contratos de guardia para cubrir las guardias de los que son mayores de 55 años. Globalmente no se ha reducido el número de pediatras. Pero claro, y ustedes sistemáticamente hablan de recortes.

Cuando examinamos los casos concretos, los problemas concretos, resulta que no son de la magnitud que ustedes señalan. Cuando insistimos en ellos, reiteramos y los agrupamos, parece que hay un problema. Y me da la impresión que eso tal vez se esté trasladando a algunos ciudadanos, a la opinión pública o a algunas personas. Porque, fíjese, ¿qué reclamaciones había por parte de la plataforma que convoca esa manifestación? Primero, las obras del hospital; me parece razonable, pero también tengo que recordar que la obra del Hospital de Salamanca es la mayor inversión que está haciendo la Junta de Castilla y León; que en el año dos mil quince disponíamos de 22 millones de euros en el contrato, incorporamos 11 más y hemos ejecutado 33 millones de euros en esa obra; que en el año dos mil diecisiete... dieciséis hemos ejecutado 27 millones de euros en esa obra, que es la mayor inversión que está haciendo la Junta. Y me parece bien que se reclame que se haga más rápido, pero no creo que ese sea, en este momento, un... el mayor problema de la sanidad de Salamanca. ¿Qué ocurre? Que se dice: es que están ya muy retrasadas, que es que se dijo que se iban a hacer años antes. Oiga, pero yo me atengo a la realidad; la realidad es que este Gobierno está haciendo la inversión más importante, y que en el año dos mil dieciocho propondremos a las Cortes una anualidad de 38 millones de euros. Yo me permito pedirles que busquen a ver si son capaces de encontrar una inversión sanitaria en España que en un solo año incorpore 38 millones de euros. Desde luego, en Castilla y León no lo van a encontrar en las inversiones que hace la Junta.





¿Qué más... qué más reclamaciones se realizan? Listas de espera. Me parece también razonable. Debo decir también que la situación en Salamanca se está reconduciendo, que en los dos últimos trimestres se ha reducido la... el número de pacientes en lista de espera de manera significativa, y se ha reducido también la demora media, de manera todavía no demasiado grande, pero también se ha reducido. Bien. ¿Que tengamos que seguir trabajando en esa dirección? Me parece razonable.

Y a partir de ahí se plantean algunas cuestiones que tienen que ver -entiendo yo- con el orden casi casi estrictamente laboral; algunas tendremos que solucionarlas. Pero, fíjese, ¿sabe usted que yo llegué a un acuerdo con la junta de personal hace un año y medio para incrementar el número de efectivos del hospital -con el sindicato médico, el sindicato de enfermería y el sindicato de auxiliares-? Yo he llegado a ese acuerdo. Hemos cumplido ese acuerdo y hemos incrementado el número de efectivos de los que dispone el hospital. Es el hospital que más número de médicos tiene -seiscientos ochenta y tantos-; que más número de residentes tiene; el hospital que más trabajadores tiene, y no es al que más población atiende; es el hospital que mayores servicios de referencia tiene. Bien. Y a mí me parece bien que se... en esa manifestación se llegó a decir que el hospital estaba orientándose como si en el futuro se transformara en un hospital comarcal. A mí eso me parece una barbaridad. Es el hospital que más servicios especializados tiene y que más referencias hemos planteado; donde hemos instalado el único PET-TAC que tenemos; donde tenemos el único instituto de investigación biosanitaria de Castilla y León; donde hemos incorporado prestaciones que no tienen otros hospitales. De manera que me parece legítima y comprensible la aspiración a que sea mejor hospital, pero yo también tengo que poner eso sobre la mesa.

Ponía el ejemplo antes: el Hospital de Salamanca coordina un proyecto europeo que ha conseguido una financiación de 40 millones de euros. Hace pocos días yo he estado con los responsables de la mayor parte de los servicios de hematología de Europa -los mejores hematólogos de Europa estaban reunidos-; eso no tiene relevancia, eso parece que no tiene ningún peso, y parece que el problema de un traslado de planta de un profesional tiene un impacto muy importante. Bien. Yo tengo que poner las dos cosas sobre la mesa: afrontar ese problema que se plantea, pero también poner en valor el Hospital de Salamanca. Porque a veces me parece que, por esas vías, por esos procedimientos, estamos contribuyendo a que se genere una imagen de desprestigio del hospital que no responde exactamente a lo que contiene el hospital. Estamos hablando de pediatría, señores procuradores; es que tienen los mejores referencias pediátricas de Castilla y León; es que todos los días acuden decenas de niños de otras provincias a ser atendidos, y a ser bien atendidos, en el hospital. Es que todo esto hay que ponerlo también en valor. Yo también les pediría que no solamente destaquemos los problemas -que me parece muy razonable-, sino que contribuyamos a prestigiar también el Hospital de Salamanca, porque es el ejemplo que usted... que usted señalaba. Y creo que, finalmente, no debemos llevar a carácter general los casos concretos.

Es que también decía usted cosas, señor Sarrión, que yo creo que es que no se corresponden con la realidad. Es que no se han anulado cirugías programadas en el Hospital de Burgos. Yo creo que lo he dicho claramente: de las quinientas -casi seiscientas- intervenciones quirúrgicas que se están haciendo todos los días durante este mes de enero, solo un día se han desprogramado siete, porque el hospital estaba a



punto... solo tenía dos camas libres -bien es cierto que es un hospital pequeño-. Esto no ha ocurrido en ningún otro hospital. Lo que no se puede trasladar la idea de que los pacientes no pueden ingresar, de que se suspenden intervenciones. Es que no es cierto, es que no es cierto, es que los pacientes no es habitual que esperen, desde luego, ni generalizado, que esperen diez horas para ingresar. Es que esto no es así. Es que algunos esperan tres minutos, y otros esperan más tiempo, naturalmente. De manera que yo creo que también pongamos las cosas en sus justos términos.

Claro, dice usted que estamos haciendo un juego con el Hospital de Tres Mares -también lo planteaba-. ¿Sabe usted que el Centro de Especialidades de Cervera tiene más especialidades que el Hospital de Tres Mares? ¿O que el centro de Guardo o que el centro de Aguilar van más número de especialistas que los que acuden al Hospital de Tres Mares? Es que esa es la realidad. Y, por lo tanto, no es una ficción que estemos entreteniéndolo con la utilización solo de las urgencias del Tres Mares. Es que ese hospital, con carácter general, está funcionando con servicio de medicina interna de hospitalización, de pacientes subagudos y de Urgencias, y tiene algunas consultas de especialistas. Menos -insisto- que el centro de especialidades de Cervera de Pisuerga, menos que el... juntos el centro de Aguilar y de Guardo. Y lo que estamos intentando es firmar un convenio con la Comunidad de Cantabria para la utilización de las urgencias y de las prestaciones que podamos... que podamos utilizar.

Yo creo, señor Sarrión, que usted lo ha planteado al principio con un poco más de sensatez que lo que yo he escuchado antes en esta Cámara. El problema de la presión asistencial en época epidémica de gripe es un problema real. Yo creo que tenemos que discriminar qué respuesta estamos dando -insisto, estamos dando respuesta organizativa en recursos y asistencial-, qué consecuencias ha tenido eso -yo creo que, asistencialmente, pocas; naturalmente que ha generado incomodidades-, y que, desde luego, este no es un problema que tenga Castilla y León en particular. Es un problema... si usted va... y hable con sus colegas de Asturias, del País Vasco, de Navarra, incluso de otras Comunidades que han tenido un impacto mucho menor en la epidemia de gripe, y verá que los problemas son similares. Lo que sí que pueden ser son distintas las respuestas.

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

Muchas gracias, excelentísimo señor consejero. En un turno de réplica, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el señor procurador don José Sarrión.

#### EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Sí. Tres cuestiones muy básicas en torno a lo que me ha contestado y una reflexión sobre lo que no ha contestado. En primer lugar, sería falso plantear que la movilización de Salamanca surge a raíz de la publicación que sitúa esta madre en redes sociales, aunque ciertamente ayuda a que haya información. Sería falso plantear que la movilización que se plantea en enero es a raíz, como parece que se intuye de su intervención, a raíz de esta publicación de este *post* en Facebook que pone una madre desesperada por el trato que se le está dando a su niño en el Hospital de Salamanca, y que lo pone en redes sociales, y, efectivamente, empieza a generarse una importante difusión, a través de redes sociales, de esta situación particular.



Sería falso por dos motivos: primero, porque, cuando se genera una viralización de una noticia, normalmente es porque la gente se identifica con ella. Y lo que sucedió es que, cuando esta madre colgó este problema, mucha de la gente que leía esa noticia encontraba que le había pasado algo similar. Porque algo similar sucede cada vez que se acerca uno al hospital en estas fechas o fuera de ellas, ¿no? Y a mí me ha ocurrido particularmente, le ha ocurrido a familiares, le ha ocurrido a amigos. Yo he ido al hospital y he encontrado a gente que estaba esperando en un camilla en el pasillo desde por la mañana, siendo ya por la noche. Y lo he visto en verano, y lo he visto en invierno y lo he visto en determinadas épocas, lo han visto familiares, lo han visto amigos. Hemos visto como a un niño se le sacaba de una uci para meter a otro. Hemos visto como, estando una mujer... -esto es un caso que yo conozco personalmente- estando una mujer hospitalizada, se la hace compartir, estando en sus últimos días de vida, en una situación en el que pende de vida o muerte, se la hace compartir con una mujer que traía una gripe, con lo cual hay un riesgo de contagio evidente, y cuando se certifica que, efectivamente, lo que tenía la otra mujer era gripe, entonces la cambian de cuarto, en lugar de hacer un aislamiento preventivo. Estamos viendo como las enfermeras, cuando uno va a los profesionales de enfermería, cuando uno va al hospital y conversa con los profesionales de enfermería, independientemente de la adscripción sindical que tenga cada empleado, está hablando de manera sistemática de una situación de colapso, de una situación de agobio laboral. Los médicos hablan de un aumento de horas, hablan de un problema de sustituciones. Estamos viendo como, cuando a uno le internan en un hospital, está viendo como, en estas Navidades... -yo lo he visto- he conocido casos concretos donde ha ocurrido que le atiende un médico diferente cada día, porque no hay una buena previsión de las sustituciones. Es decir, estamos viendo como la ciudadanía está notando los problemas.

Y no es, por lo tanto, que haya habido una información en redes sociales y que haya prendido en una gran movilización, porque, además, esta es, creo, de memoria -puede que me equivoque-, creo recordar que es la cuarta movilización que convoca la marea blanca de Salamanca en los últimos años, y además no es la primera masiva; el verano pasado creo que también hubo una movilización de miles de personas en la plaza Mayor de Salamanca, en la que participé yo mismo.

Y, por lo tanto, estamos hablando de una situación... -insisto- una situación estructural, que no se debe a una cuestión concreta, que no se debe, en todo caso, a una información que se viralice por redes sociales simplemente, sino que es un problema que lleva mucho tiempo desarrollándose en muchas provincias de Castilla y León, no solamente en Salamanca, aunque en Salamanca también, y que, sencillamente, lo que sucede es que, en el momento de colapso que se ha producido durante estas fiestas, lo que provoca es que sea la gota que colma el vaso y, finalmente, sale la gente a la calle a movilizarse, porque ya está bien.

Y fíjese que, además, culturalmente, yo diría que los castellanos no tenemos... y los leoneses no tenemos una tendencia a movilizarnos fácil. Es decir, que, cuando hay una movilización masiva en Castilla y León, es porque hay razones, evidentemente, de peso y porque hay razones que se han ido acumulando en el tiempo, ¿no?

Por otro lado, cuando se habla de las listas de espera, la eliminación de las listas de espera, tenemos un problema que además denuncian tanto los sindicatos como los profesionales de la sanidad, que es el problema de las agendas cerradas,



es decir, que es un problema que dificulta o directamente impide conocer cuáles son las listas de espera reales. Y, por lo tanto, cuando sale disminución, es muy difícil saber cuáles son los datos, porque los datos oficiales son preocupantes, pero el problema es que los datos reales mucho nos tememos que sean mucho más preocupantes, debido a la política de agendas cerradas.

Y respecto al Hospital Tres Mares, yo estoy absolutamente convencido, se está haciendo... -por las declaraciones en prensa, que es lo que podemos conocer, por las declaraciones que hacen ustedes en medios de comunicación- se está haciendo un convenio manifiestamente insuficiente. Primero, porque se está diciendo que el Hospital Tres Mares no es un hospital suficientemente preparado, cuando, de acuerdo a nuestras conversaciones con el comité de empresa, nosotros la información que tenemos es que es un hospital con consultas de alta resolución en especialidades, con servicio de urgencias con laboratorio, con rayos veinticuatro horas y, en definitiva, con especialidades que serían suficientes para asumir la mayor parte de las necesidades de la zona, especialmente de la comarca de Aguilar de Campoo, que en este momento tienen que desplazarse a Cervera, incluso para hacerse una mamografía, como denunció la Plataforma Anheló de dicha comarca, registrando miles de firmas en su Consejería el Día, precisamente, del Cáncer de Mama.

Pero es que, además, estamos ante un problema sistemático, porque, cuando se plantea que el convenio solamente será para uso de urgencias, lo único que estamos mejorando es que ahora la ambulancia pueda venir a recogerles, porque, por lo demás, es el mismo uso que se venía haciendo hasta ahora, cuando lo que reclama la comarca es precisamente el uso de esas especialidades.

Pero es que, además, me preocupan mucho más los silencios. Desgraciadamente...

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

Señor Sarrión, tiene que terminar.

**EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:**

Pues sí, la verdad es que lleva razón porque me he...

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

Se le acaba su tiempo.

**EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:**

... me he quedado sin tiempo. En todo caso... como no me da tiempo a listar todo lo que no me ha respondido, en todo caso, lo que pido es que en futuras comparecencias podamos debatir en torno al problema estructural de ausencia de profesionales, tanto médicos como la saturación de enfermería, que es lo que genera los problemas que finalmente dan lugar a que hoy estemos debatiendo esto en esta Comisión. Muchas gracias, presidenta.

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

Gracias, señor procurador. Tiene la palabra el excelentísimo señor consejero para contestarle a su turno.

**EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):**

Gracias, señora presidenta. Pues plantea usted un problema muy interesante entre lo viral y lo real, efectivamente. Yo no digo que esa... que esas manifestaciones de una madre de un lactante sean el origen de todo, pero sí que ese tipo de amplificación de algunas manifestaciones termina generando una opinión, y que no siempre -insisto- responde a la realidad. Yo creo que esto lo conoce usted bien. Se ha acuñado mucho en estos tiempos el término de “postverdad”, una manera de percibir la realidad y la opinión que está por encima, que va mucho más allá de la realidad, de los datos objetivos, y que tiene que ver con emociones y con opiniones que no parten de la realidad de las cosas. Y eso es un concepto que se ha acuñado, que se ha estudiado, y usted lo conocerá mucho mejor, y yo creo que a veces ocurren algunas de estas cuestiones.

Porque cuando usted habla, usted mismo habla de algunos supuestos, lo que está trasladando es una idea y generalizando una idea que tal vez, en algún caso, puede obedecer a supuestos concretos o a datos de la realidad. Pero, fíjese usted, es que, claro, la gente... cuando una madre dice que han... o usted mismo dice, dice “es que yo he presenciado que sacan a un niño de la uci para meter a otro”. Pues claro, es que eso es el día a día de los hospitales. Es que las ucis tienen camas, tienen puestos o tienen cunas. Claro, claro que es así. Y pacientes que ingresan del hospital y otros que son dados de alta. Pero, cuando usted lo plantea en esos términos, ¿quién no se identifica con eso? ¡Qué vergüenza que saquen un niño de la uci para meter otro! Y, al final, yo también debo decirle: oiga, esto son decisiones que toman los profesionales. Lo que yo tengo que preocuparme es qué número de puestos de uci tenemos en cada hospital y si eso es suficiente. Eso, eso es mi responsabilidad, no la de decidir si un paciente con gripe ocupa una cama u otra, una unidad u otra. Mi responsabilidad es que el hospital tenga las camas suficientes, que tenga los puestos de uci suficientes. Porque lo otro es lo que se transforma después en algo viral, que no siempre -insisto- responde a la realidad. Porque es muy fácil identificarse con eso, con que sacaron a un niño de la uci para meter a otro. Cómo lo interpreta cada uno, y qué hay ahí de realidad. Y le puedo decir una cosa: no me gusta entrar en casos particulares, pero, si tiene usted oportunidad de hablar con el jefe de pediatría de Salamanca, hable con él y pregúntele por este caso que generó esta viralidad, como usted dice; pregúntele su opinión, y ya verá usted lo que le dice; yo no debo ni quiero opinar sobre casos concretos.

Vuelve usted al tema del Hospital Tres Mares. Yo lo que le puedo decir es que... lo que le he dicho. Es decir, el centro de Cervera dispone de más consultas de especialistas que las que nos ha ofrecido, que las que se prestan en el Hospital de Tres Mares. Y, además, el de Aguilar y de Guardo tiene también un número importante de consultas de especialistas. Y fíjese qué insinúa, señor Sarrión: termina diciendo que es que los pacientes se tienen que desplazar a Cervera para hacerse las mamografías. Claro, disponemos de un mamógrafo en un centro de especialidades para una comarca importante. ¿O me está diciendo usted que tenemos que disponer de un mamógrafo en Guardo, otro en Aguilar y otro en Cervera? Parece que eso es lo que insinúa. Y yo creo que lo que es una respuesta razonable para la... para la Montaña Palentina es que las mujeres que deban participar en el programa de *screening* de cáncer de mama no tengan que desplazarse a Palencia, lo hagan en Cervera; y a usted parece que le parece que eso es una solución criticable. No sé si



lo que está pidiendo -insisto- es que tengamos mamógrafos en todos los centros de salud para el programa de *screening* de cáncer de mama. Sinceramente, yo eso no lo puedo compartir en el entorno en el que estamos.

Y, finalmente, señala usted que el problema -viene a insinuar- es el déficit de médicos y de enfermeras, y esto es lo que genera los problemas de calidad percibida por los ciudadanos. Y lo que cabría estudiar con más profundidad si eso responde a una pérdida de calidad real de nuestro sistema de salud. Y yo le digo que, en lo fundamental, no se ha reducido el número de médicos en Castilla y León; y el número de enfermeras se ha incrementado en estos... ligeramente, muy ligeramente, en estos últimos años. Y, por lo tanto, esa no es, no puede ser, la fuente del problema. Lo que me da la impresión es que algunos de ustedes, de los grupos de la Oposición, primero construyen el diagnóstico y luego buscan al paciente, y dicen "recortes"; y, entonces, dicen "como hay recortes, ¿dónde decimos que se producen? Pues en que hay menos médicos y menos enfermeras". Oiga, pues no, no. "En que hay menos camas"; esto es más discutible, las camas son las mismas instaladas, las que están en funcionamiento, depende de cada momento del año, y así sucesivamente.

Se dice "es que no se sustituye a los profesionales". Oiga, Sacyl el año pasado tuvo un gasto de 69 millones de euros en sustituciones, un 14 % más que en el año anterior. Probablemente tengamos que incrementarlo, seguramente. Pero, claro, lo que no se puede afirmar es que no sustituimos a los profesionales. O cuando se dice "tenemos abandonada la sanidad rural"; oiga, yo, simplemente, le doy dos datos: los médicos rurales de Castilla y León tienen asignados una media de 575 pacientes, 575; los de las zonas urbanas, 1404; esto no es casualidad, esto no es casualidad, claro; tienen la mitad... bastante menos de la mitad de carga asistencial, precisamente porque estamos favoreciendo la sanidad en el mundo rural.

Fíjese usted, señor Sarrión. No, no, es que parece que le parece una broma esto, y dice como "faltaría más". Pues no, no faltaría más, es que hay lugares en donde la población rural tiene una carga asistencial mucho más cercana a la urbana; aquí no, aquí tienen mucho menos de la mitad. Me parece que es una respuesta a las características de nuestro territorio. Entonces, no puedo compartir la idea de que es que no estamos apostando por la atención rural. Si multiplicáramos por 2,5 estas cifras, pues lo podría entender esa crítica: "Pero, oiga, que es que usted está discriminando negativamente las zonas rurales porque no está asignando los recursos adecuadamente".

¿Y sabe usted cuántos...? Fíjese, otro dato: en los centros urbanos existe un punto de urgencias de Atención Primaria cada 60.000 habitantes; en los centros rurales, cada 4.400 (15 veces, multiplican por 15 la población en los urbanos). Claro, hay quien se sonríe, y dice "claro, es que los urbanos..."; pero es que esto es el dato real. Estamos apostando e intentando facilitar la accesibilidad en el ámbito rural. O dice usted "los médicos de familia rurales son el 52 % de todos los médicos de Primaria"; los urbanos, el 35; y, en términos de población, la proporción es exactamente la inversa, 54 % en zonas urbanas y 33 % en zonas rurales. ¿Eso no es apostar por el ámbito rural? Pues, oiga, todo es discutible en esta vida, pero también, a veces, los datos son tozudos y son los que son. Muchas gracias.

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

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

**EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:**

Muchas gracias, presidenta. Señor consejero, no me ha convencido. Pero no solo no me ha convencido, sino que, en el transcurso de su intervención, me ha ido decepcionando, enfadando, quizá porque usted no miente, pero tiene una visión de la realidad desde un despacho, y da solamente un vistazo determinado de la realidad. Enlazaba con lo del tema de los médicos rurales, y voy a intentar no perderme. Naturalmente que son muchos menos las cartillas en los... en las zonas rurales, ¿pero cuántos kilómetros tiene que recorrer? Sobre esto intentaré volver más tarde.

¿Por qué le he dicho que me decepciona? Sobre todo, me decepciona porque de usted espero capacidad de autocrítica, de usted espero el que analice los problemas, vea que existan, y que le dé solución. La descripción que nos ha hecho, sobre todo de la gripe –quizá la bronquiolitis tenga otra consideración distinta–, es todo... primero, ha sido una situación de impacto elevado, todo se ha hecho muy bien, estaba planificado y, conclusión, el año que viene nos volverá a pasar lo mismo.

¡No, hombre! Vamos a ver, primero voy a refutarle... perdón, no le voy a refutar porque no los tengo, porque no hay datos definitivos. Pero lo cierto es que, si los comparamos con los cinco últimos años, primero, el impacto de este año no ha sido especialmente elevado. En todo caso, sí que se ha producido mayores ingresos que el promedio con respecto a los que se ingresaban otros años –estoy hablando de los datos de los cinco últimos años; de hecho, hemos tenido en esos cinco años algunos episodios mucho más importantes que los que existen en estos momentos–. Pero ¿qué ha pasado este año que no pasaba en años anteriores? Bueno, yo creo que el primer hecho diferencial es que se ha adelantado varias semanas. ¿Y sabe por qué es un hecho diferencial? Porque nos ha pillado en período vacacional (diciembre y enero), ese es el primer hecho diferencial. El segundo hecho diferencial, que yo creo que nunca se había producido con la intensidad que se ha producido en estos momentos, es el cierre de camas. Efectivamente, nunca hemos tenido a estas alturas del año el nivel de camas cerradas. Y ahora me explicaré un poco más en estas dos cuestiones.

Mire, el hecho de que nos haya pillado en vacaciones ha hecho... y, sobre todo, el nivel de sustitución... usted dirá lo que quiera, y, de hecho, normalmente dicen que es que, como no hay médicos en las bolsas, no se sustituyen suficientemente los médicos. Bueno, pues el hecho de que no tengamos... no se haya sustituido suficientemente en Primaria ha hecho que las demoras en el... tanto en el medio rural como en el medio urbano, hayan sido las más elevadas que yo he conocido. Es decir, durante la semana de Navidad había zonas rurales donde había cinco días –ha dicho el anterior portavoz que siete; seguramente, ¿eh?– y en las zonas urbanas diez días. Consecuencia: los pacientes se iban a urgencias. Esa es la primera conclusión. Y si las urgencias de Primaria estaban atascadas, se iban al hospital.

Entonces, vamos a ver la primera cuestión: ¿por qué no se ha sustituido? ¿Es una cuestión económica o es una cuestión de planificación, que no se sustituye premeditadamente porque ya se computan las 37,5 horas, etcétera, etcétera? Porque ¿realmente existen sustitutos? Existen si queremos que existan. Y me voy a explicar. Mire, hace pocos días me contaban –yo no sé si era de Valladolid Este o de Valladolid Oeste– el que se jubilaban tres médicos de Atención Primaria, uno me parece que fue en noviembre, otro en diciembre y otro en enero, los tres con unas circunstancias parecidas; los tres pidieron el continuar, y solamente se le concedió a uno; no



sé ni prejuizo razones, simplemente se le concedió a uno. ¿Sabe la consecuencia de esas dos jubilaciones autorizadas? La consecuencia no es que vaya a faltar en Valladolid Este ni en Valladolid Oeste –sobre todo si es una zona urbana– un médico. El médico va a acabar faltando en la zona rural de Burgos, en la zona rural de Palencia, en Zamora, en El Bierzo. ¿Por qué? Pues porque, en principio, los médicos de área van a intentar obtener esa interinidad, o alguno que está en otras zonas va a pedirla. Consecuencia, consecuencia: que cada una de esas no reposiciones o no autorizaciones se traduce en una pérdida, pero no en las capitales de provincia, las perdemos en las zonas rurales.

Esa es una de las cuestiones que se nos plantean. Incluso yo me he llegado a preguntar si esto no es una cuestión premeditada. Es decir, si, en el fondo, cuando estamos utilizando esas políticas, como no nos atrevemos a amortizar plazas, y usted habla de un tema que se ve muy bien desde el despacho, “es que solamente tienen 500 pacientes... –perdón– 500 cartillas de media”. Claro, pero ¿cuántos kilómetros hacen? O sea, es que, al final, y usted seguramente, en sus distintas épocas en la Consejería, habrá vivido los problemas que vivimos de cuando la gente se negaba a ir a los consultorios. No sé cómo estará en estos momentos. Se solucionó, en principio, con la dotación de coches en todos los centros de salud; pero también en algún momento se pueden plantear que ni médicos ni enfermeras son conductores –son médicos o son enfermeras–, y que no pueden estar más tiempo en el volante que atendiendo a los pacientes. Esa es la primera cuestión, y que deriva en que después se nos sature.

La siguiente... la siguiente cuestión es la de las plantas cerradas. Se ha hablado mucho sobre los efectos de las plantas cerradas. Claro que sobran... perdón, sobran camas, que la tasa de ocupación es del 74 %. Por cierto, me gustaría saber si el 74 % es sobre camas totales o sobre camas funcionantes; lo digo porque el análisis podría ser distinto. Pero, de todas formas, lo que sí le quiero plantear es que antes, cuando la tasa de ocupación era del 70 o del 80 %, significaba que todas las plantas estaban ocupadas de una determinada manera; es decir, sobran sitios en casi todas las plantas, en unas más, en otras menos. Ahora no significa eso. Eso te permitía que, ante una situación excepcional, tuvieras capacidad de reacción. Ahora no significa eso, ahora significa que tienes plantas atestadas, con pacientes ectópicos, con camas cruzadas, y el resultado es que tienes plantas cerradas. Ese es uno de los problemas que ha existido, porque de lo que se queja la gente lo describía alguien antes: pacientes en los pasillos, pacientes en el hospital de día, pacientes en urgencias esperando que se libere una cama para poderle subir. Esa es... esa es la realidad. Y eso es lo que me gustaría que usted viese, más allá de los datos.

Porque, además, confío en su capacidad analítica y en su capacidad de ver este tipo de cuestiones. Que, bueno, pues cuando se ve fríamente, dicen “no, mire, es que me sobra el 20 %”. De todas maneras, también le digo... le digo otra cosa: a los apóstoles de la reducción de camas les recuerdo una cuestión, y es que los errores en sanidad tienen un coste muy elevado, no solo en términos de salud, sino también en términos económicos. Y les recomendaría que hicieran un ejercicio muy sencillo, que es, un día, ir detrás de la enfermera que tiene la planta llena de pacientes ectópicos o que tiene camas cruzadas; en este caso, sobre todo, las camas cruzadas. ¿Cómo se hacen las tareas? Y, sobre todo, y, sobre todo, digamos, esa saturación, que hace que se propicien los errores, y los errores no solo tienen costes en salud, que son los fundamentales, también tienen coste en materia económica.





Han planteado muchísimos temas. La verdad es que falta tiempo para abordar todo lo que usted ha planteado, porque, además, ha ido... Voy a... simplemente, voy a utilizar el tiempo... el tiempo que me queda... Bueno, con respecto a la gripe, creo que, efectivamente, no ha sido un impacto que debiera haber motivado esta reacción. Bueno, podemos negar la evidencia, pero si buena parte de la gente protesta, si sale a la calle, si incluso sus propios compañeros –compañeros políticos me refiero– están entre los que critican la situación sanitaria, algo pasa, algo pasa. No puede ser un invento solamente de una señora que pone en la red y que todos la seguimos, no. Tiene que haber algún problema, algún problema más, que es el que quiero... el que quiero que ustedes vean. Sobre todo para que se replanteen políticas en las que hay que encontrar el equilibrio, como es el tema del cierre de camas. Es porque, no sé, alguna vez me gustaría poder hacer un balance, si la tasa de infecciones ha subido... por cierto, sí es verdad que al menos en tres, seis, ocho, hospitales ha subido la tasa de infecciones durante la crisis. No tengo elementos suficientes como para saber si esto tiene que ver con el hecho de mezclar pacientes; posiblemente tenga que ver con eso, o posiblemente tenga que ver con otras circunstancias, pero, en todo caso, seguramente tiene que ver con las condiciones en las que trabajan los profesionales.

Con respecto al otro tema, que me parecía que de alguna forma sí tenía una situación...

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

Tiene que terminar, señor Mitadiel.

**EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:**

(Ahora mismo, ahora mismo). Me gustaría saber, porque usted lo ha dicho, por ejemplo, el niño que se traslada de la uci pediátrica a consulta y que, bueno, pues a lo mejor estaba en condiciones... –perdón, a consulta, a planta– a lo mejor estaba en condiciones o a lo mejor digamos que se forzó el pase porque había otros más graves que ellos. Y, de hecho, en la semana de Navidad me parece que hay cinco puestos y había siete niños, usted lo ha dicho. ¿Está bien dimensionado? ¿Cuántas veces sucede al año ese tipo de cosas? O en el caso de los niños de bronquiolitis que se pusieron con los neonatos; el caso es que después hubo un nuevo caso de bronquiolitis. ¿Tiene que ver con que los dos niños bajaron, o no? No lo sé. En ese caso sí que confío plenamente en lo que dijeran los médicos. Pero esto me sugiere muchas dudas.

Muchas gracias. Espero que de sus respuestas pueda clarificar alguna de mis apreciaciones. Gracias.

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

Gracias, señor procurador. Tiene la palabra, para contestarle, el excelentísimo señor consejero.

**EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):**

Gracias, señora presidenta. Pues, mire, señor Sarrión, yo no... ¡uy!, perdón, señor Mitadiel –es que estaba leyendo lo que había anotado de sus palabras–,



disculpe. Yo no pretendo minimizar los problemas. Lo que... lo que ocurre es, primero, yo creo que hay que situarles en sus justos términos. Yo quiero insistir en que no existen, normalmente, pacientes en camillas en los pasillos en los hospitales de Castilla y León, es que no es así. No es así. No existen horas y horas esperando a un ingreso hospitalario; es que no es así, esa no es la normalidad del funcionamiento de los hospitales, y no es lo que ha ocurrido estos días. Sí que es que ha habido mayores tiempos de espera en urgencias, pero -y yo lo he señalado antes- por razones obvias. Lo importante... lo importante es ver si estamos atendiendo con las prioridades que debemos atender. Lo importante, para mí, es ver si hemos puesto los medios suficientes.

Pero, desde luego, cuando un servicio de urgencias tiene 500 metros cuadrados y habitualmente atiende a 100 pacientes, no podemos expandir demasiado eso; y en una situación como esta, que tiene un cierto carácter extraordinario, y si en vez de 100 pacientes tiene 200, pues, naturalmente, eso tiene el efecto que tiene.

¿Tenemos suficientes médicos de guardia en el hospital? Es que yo debo decir que no se han reducido, sino al contrario, en estos... en este mes y medio. Desde luego, no se han reducido, especialmente en urgencias, ni siquiera por las vacaciones. Sí que puede haberse producido en las unidades de hospitalización, eso puede haber ocurrido.

De manera que cuando usted dice “el problema que se ha generado en la atención a la gripe es por el adelanto de... porque nos ha pillado con dos semanas de antelación la fase epidémica, y el cierre de camas”, yo le digo: primero, ese adelanto ha tenido... yo creo que ha sido por otra razón fundamentalmente, es la mayor afectación de adultos. Los primeros días de mayor ocupación de los hospitales, el comentario de los gerentes es “nos están llegando más pacientes ya diagnosticados y que llegan en transporte sanitario”. ¿Por qué? Porque la epidemia ha afectado más a adultos y mayores, y han sido derivados con transporte sanitario, con unidades de soporte vital básico, seguramente desde alguna urgencia de Primaria. Esos pacientes, naturalmente, son los primeros que ingresan, y es lo más llamativo que algunos gerentes me han comentado, inevitablemente, al analizar esta situación.

Pero fíjese usted qué bucle hace ahí más extraño: mezcla los problemas de las urgencias con los del cierre de camas, y no están siempre en consonancia. Entonces, separémoslo también en lo que cabe separar. Claro que las urgencias pueden ser un cuello de botella o no, sí. Pero sepáreme usted, señor Mitadiel, que usted esto lo... este paño lo conoce bien, ¿el problema está en urgencias o en que no teníamos camas suficientes? Yo, en mi opinión, y por la información de la que yo dispongo, el problema no es habitualmente el no disponer de camas para ingreso, excepto en algunas horas de la mañana, en las que se producen altas y los pacientes tardan tiempo en desocupar, si me permiten la expresión, la habitación, y especialmente en los casos en los que ese paciente es dado de alta y para la llegada a su domicilio utiliza transporte sanitario. Ahí sí que se produce un pequeño cuello de botella, que hace que el paciente pueda estar esperando un poco más en urgencias hasta que la habitación está disponible. Pero no pueden ser de la misma magnitud los dos problemas.

Y respecto al cierre de camas, yo, desde luego, no soy apóstol de la reducción de camas. En los últimos proyectos que hemos presentado, el Hospital de Palencia tiene el mismo número de camas... creo que tiene una cama más que el complejo



actual. Yo no creo que haya que reducir sensiblemente el número de camas, sí la utilización. Y me parece que todavía –y eso cualquier estudio nos lo determina– la hospitalización inadecuada sigue teniendo unos niveles importantes, la hospitalización que no obedece a razones clínicas. Por lo tanto, hay ahí mecanismo de desarrollo de cirugía ambulatoria, de hospitalización de día, de consultas resolutivas, que yo creo que en el futuro hará que necesitemos menos camas. Pero, desde luego, en los proyectos que manejamos, el número de camas de los centros hospitalarios nuevos, o cuando son sometidos a obras, son similares o prácticamente iguales a los que tenemos en la actualidad.

Y plantea usted el segundo problema en relación con la Primaria. Sobre las jubilaciones, le diré: las instrucciones que tienen las gerencias de Atención Primaria es atender, siempre que... todas las propuestas de continuación, permanencia en el servicio activo, que planteen los médicos de familia cuando les llega la edad de jubilación. Yo no sé si se ha hecho en todos los casos, o en los que usted señala no se ha hecho, y si hay alguna razón concreta; y lo averiguaremos. Pero, desde luego, las instrucciones que tienen es de autorizar, porque ese es uno de los supuestos previstos en el plan de jubilaciones, la ausencia de sustituciones. Y eso cabe interpretarlo, como usted yo creo que lo ha analizado bien, que el problema no se plantea en las zonas de salud urbanas, sino en el efecto que tiene ese.

Cuando se ha planteado algún debate en Sanabria, y alguna manifestación también, pero especialmente en los debates, curiosamente se ha producido ese fenómeno que usted señala: tres médicos de área que han optado por trasladarse a zonas básicas urbanas porque les resulta más atractiva. El atractivo no tiene que ver con las condiciones exactamente... desde luego, retributivas no, y laborales, en mi opinión, no especialmente. Porque lo que estamos ofreciendo son contratos interinos hasta que se cubra la plaza por oposición. Creo que obedece a razones profesionales, y ahí entro en lo que usted señala. Tal vez estamos viendo que alguno de los puestos de las zonas rurales tienen menos atractivo profesional, precisamente por tener muy poca carga de trabajo. Cuando a un médico le ofrecemos un puesto en una zona donde tiene asignadas doscientas tarjetas, profesionalmente es menos atractivo, porque va a ver pocos casos, muy repetidos, y este es un tema que yo creo que convenía analizar con sosiego, por el impacto de futuro que tiene.

Dicho eso, le diré que en Castilla y León la mitad... preguntaba que... o hacía esa referencia: “¿Pero cuántos kilómetros hacen?”. Pues mire, en Castilla y León la mitad de los médicos se desplazan (creo recordar que es el 48 %), porque forman parte de zonas rurales o de alguna semiurbana. Segundo, la media de consultorios asignados a los que se desplazan, la media, es 2,8. Naturalmente, esto tiene, como todas las medias, sus desviaciones. Y los kilómetros, como media, que realizan en desplazamientos son 30 kilómetros al día. Esas son las cifras medias. Y a partir de ahí, lógicamente, hay algunas zonas básicas de salud que son distintas, pero son los casos extremos. Y yo creo que, dicho eso, el hecho de que tengamos todavía zonas básicas de salud con una carga o con un ratio en algunos puestos de trabajo demasiado baja es un problema, desde la perspectiva del ejercicio profesional también.

Cuando un médico tiene asignados doscientos pacientes a su cargo y, por lo tanto, previsiblemente, va a tener diez consultas al día, esto, yo creo que tenemos que tener una reflexión. Yo, a petición del Grupo Popular, tengo que venir... volver a la Comisión, monográficamente, a hablar de Atención Primaria, y yo creo que ahí



deberíamos tener un debate sobre qué alternativas tenemos para un problema que es que los profesionales, curiosamente, frente al discurso que a veces se hace... "es que estamos... están ustedes abandonando al mundo rural"; no, aquí no ha ocurrido eso. Los médicos y las enfermeras siguen trabajando en el mundo rural, lo que ha ocurrido es que la población se ha trasladado a otros sitios. Y donde antes... sí, sí, la población, desde luego, ha disminuido en las zonas rurales y se ha incrementado en las zonas semiurbanas y en las urbanas. Esto, vamos, esto es una evidencia. Y los profesionales se mantienen ahí. ¿Qué ocurre? Que, insisto, seguimos teniendo un número no pequeño de profesionales con un número de tarjetas o de población asignada muy bajo. Y eso convendría examinarlo con... seguramente, con más detenimiento.

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

Muchas gracias, excelentísimo señor consejero, por sus explicaciones. En un turno de réplica, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el señor procurador don Manuel Mitadiel.

#### EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Consejero, muchas gracias por sus explicaciones. Aunque, bueno, yo creo que, con la habilidad dialéctica que le caracteriza, elude los problemas principales. Vamos a ver, por empezar por el tema que usted planteaba de que no veía la vinculación entre el cierre de camas y los problemas de saturación. Evidentemente -yo creo que incluso lo ha dicho usted-, si tenemos problemas para hospitalizar a la gente, la gente permanece más tiempo en urgencias; eso es del que asó la manteca, ¿no? Con lo cual, evidentemente. Pero es que eso se ha producido. No le digo que se haya producido en todos los hospitales, pero se ha producido en los suficientes como para que de prisa y corriendo se abriesen plantas. Por cierto -que yo no sé si se lo pregunté antes-, me gustaría saber cuáles son los efectos económicos de esta política. Es decir, ¿se puede evaluar lo que ahorramos al año con el cierre de plantas; es decir, las enfermeras que no... que no tenemos, las... los técnicos de cuidados de auxiliares enfermería o los celadores? ¿Cuál es el efecto? Porque la consecuencia ya se la digo yo: es que cuando en esas situaciones -que, por cierto, me imagino que es una instrucción global, porque todos los gerentes lo cumplen de la misma manera-, cuando falta una cama, es que falta una cama en el hospital. Eso quiere decir que para entonces ya hay enfermos de unas patologías ingresados en dos o tres plantas. Y eso, evidentemente, tiene un problema importante, que además es ocioso el que yo se los explique a usted, entre otras cosas, porque yo soy economista y el médico es usted. O sea, que, por lo tanto, entiende bastante mejor que yo los problemas.

En cuanto al tema de la... que no tenemos médicos, de que cuáles son los métodos, hombre, vamos a ver. Mire, el otro día estaba hablando con unos médicos, ¿no?, y entonces, bueno, pues analizábamos precisamente los incentivos. Dice: no, no, si es que nosotros ya pactamos -que no se llegó a poner en funcionamiento- en el año dos mil ocho un método. Pero me voy y empiezo a ver que ya un decreto, en el año noventa, ya regulaba cuáles eran las plazas de difícil cobertura. Y yo digo: a ver si es el momento de dejar de hacer tantos estudios y poner algo en práctica, ¿no? Porque, evidentemente, creo en los estudios, son muy importantes, pero ¿por qué



no utilizamos ya el método de prueba y error? ¿Por qué no ponemos medidas que sean suficientemente potentes y comprobamos a ver qué pasa? Porque es que, si no, da pie a que sospeche lo que le manifestaba antes: que a lo mejor es una forma encubierta de amortizar plazas. Nadie se atreve a asumir el coste político de amortizar una plaza, pero, si no se cubre, pues acumulamos cupos, y el problema de la acumulación de los cupos... Dice usted: la media es 2,8. Bueno, cuando se acumulan cupos, ya estamos hablando de más, y, como siempre, la media... las medias son engañosas. De la misma manera que cuando usted decía: es que solamente hemos bajado 107 o 109 efectivos entre un año y otro. Pero es que... -también lo ha dicho, lo que pasa es que lo dice de aquella manera- y es: lo que hemos perdido, sobre todo, ha sido contratación temporal. Seguramente los efectivos fijos siguen... son solo 109 menos que en el año considerado, pero hemos perdido una contratación temporal importantísima. Y eso es lo que se ha... produce el efecto, y eso es lo que hace que... el que yo le dijera el adelantamiento de dos semanas. ¿Por qué no se ha producido en años anteriores un efecto similar a este? Y miro años muy anteriores, porque la gripe ha existido siempre -con mayor impacto, con menor impacto, con igual impacto-, ha existido siempre, pero teníamos una cobertura lo suficientemente importante como para que, efectivamente, llega el pico de la gripe y nos desborda. Pero no se producen los efectos que se han producido en este... en este año.

Y por último, por no olvidarnos del tema de la bronquiolitis, creo que debería ser un episodio para analizar si realmente está bien dimensionado, sobre todo donde, efectivamente, parece que ha tenido más impacto por las circunstancias que sea, en el caso de Salamanca. Si tenemos los puestos de uci pediátrica correctos, si de verdad hay que subir a los pacientes, a los niños, a la planta... a la planta segunda. Hubo algún día en el que, efectivamente, hubo siete camas de pediatría en una planta de adultos. Bueno, ese tipo de cosas hay que analizarlas para que no se repita, pero -y finalizo ya con... volviendo al principio-, es decir, lo que espero de usted es...

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

Tiene que terminar, señor Mitadiel.

**EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:**

(Sí). ... que no se crea solo lo que dicen los papeles; que analice la realidad y que la analice con visión crítica y proponga actuaciones de mejoras. Eso es lo que esperamos de una actuación de este tipo: aprender de los errores. Muchas gracias.

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

Gracias, señor procurador. Tiene la palabra para contestarle el excelentísimo señor consejero de Sanidad.

**EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):**

Sí, señor Mitadiel, capacidad de autocrítica. Me parece que hay que tenerla, y yo creo que hay que aprender de todas las situaciones. Por cierto, no se lo digo... no lo digo por usted, pero a mí me gustaría también apreciar capacidad crítica en algunas... en algunas intervenciones, en el sentido que tiene de análisis, de construcción, de... y de realización de propuestas.



Fíjese, el dibujo que usted hacía de la relación urgencias, camas y problemas yo creo que solo se produce en los hospitales pequeños, que son los que no tienen capacidad. Un hospital de cien camas tiene muy poco “juego” –entre comillas– desde el punto de vista de la gestión de las camas. En los hospitales grandes yo creo que no se ha producido eso precisamente porque tienen... el que tiene seiscientos camas tiene mucho más capacidad de gestionar, de reorganizar y de tomar decisiones que el hospital pequeño, que, con cien camas, cuando tiene un nivel de ocupación elevado, no tiene margen para tomar decisiones y para tener esas actuaciones. De manera que esto que usted dice puede haber ocurrido con mayor intensidad en los hospitales pequeños, fundamentalmente, creo yo.

Plantea usted también el problema de si esto nos debe poner en prevención de que si tenemos los recursos suficientes, claro. Y esto es un problema. Dice usted: ¿son suficientes los puestos que tenemos en la uci pediátrica en el Hospital de Salamanca? Yo creo que sí. Que yo recuerde, no ha habido especiales peticiones de ampliación. Dice: y es que, entonces, así podríamos evitar la situación que se ha producido el veinticinco y el veintiséis de diciembre. Mi pregunta es... no tengo aquí los datos, pero dudo que la ocupación de la uci pediátrica haya sido muy elevada; de hecho, en nuestros hospitales suelen ser los servicios más dimensionados en relación con la utilización. Este verano había hospitales con el servicio de pediatría con una ocupación del 20 %. Dice usted: ¿tenemos que poner más camas porque puede ocurrir que un día concreto de diciembre necesitamos... vamos a tener un problema y vamos a necesitar habilitar algo más? Oiga, a mí me resulta difícil –yo soy médico, usted es economista–, eche usted también los cálculos, ¿no?, porque esto nos ocurre de manera sistemática. Claro, necesitamos más de todo, por si acaso un día ocurre algo –que algún día ocurre–. Yo creo que lo que necesitamos son planes de actuación que den respuesta a las situaciones extraordinarias –que, naturalmente, atiendan lo ordinario–, y yo creo que este es un caso de esos.

Dice usted que no piense solo en clave de despacho. Yo lo que he leído aquí, en la primera parte de mi intervención, no la... no la he elaborado yo en mi despacho; son textos del servicio de pediatría del hospital. Ellos conocen bien estas cosas, y ese plan que redactan yo creo que es razonable en un contexto en el que seguramente el número de recursos es suficiente para atender a la población infantil de Salamanca y a la que se deriva desde otros lugares; supongo y entiendo que es suficiente. Pero, claro, ese brete de decir: es que hemos tenido un día que habilitar... No es que hayamos... –fíjese qué curioso– no es que hayamos hospitalizado niños en una planta de adultos, es que hemos puesto cunas para los niños en una unidad que en otro momento han ocupado adultos, pero –fíjese el caso concreto de la bronquiolitis– le hemos atendido con personal de pediatría, con pediatras, con neonatólogos, con enfermera pediátrica, con auxiliares. Poco importa que dentro de dos meses ahí se hospitalicen adultos o no, lo importante es que el lugar sea correcto y que el personal sea apropiado para la atención, en este caso, a los niños. Eso es lo importante, en mi opinión.

De cualquier manera, todas estas situaciones lo que nos deben hacer, efectivamente, es reflexionar sobre esto. Fíjese, el informe del jefe de pediatría concluía con una afirmación que creo que he leído, algo así como que el hospital tiene medios suficientes y está preparado para atender, se han puesto medios adicionales. Entonces, entiendo yo que en ese sentido es suficiente.



Fíjese, plantea el tema de la... los puestos de difícil cobertura. Estamos estudiándolo, sí. Y me parece bien que nos diga: oiga, dejen de estudiar y hagan algo. ¿Sabe qué problema hemos encontrado? Que, cuando hemos identificado cuáles son esos puestos, no son exactamente los puestos -los puestos de trabajo de Alta Sanabria les ocupan funcionarios de carrera o interinos-, el problema que tenemos y que se nos plantea es cuando dejan... están de baja, cuando piden vacaciones, cuando piden días por el motivo que sea; el problema que tenemos es de sustitutos. Entonces, ¿es razonable incentivar el puesto, que se ocupa con relativa facilidad por un propietario o por un interino, en previsión de que quede vacante un mes al año o dos y eso nos permita hacerle atractivo para un sustituto? Pues, al final, hemos llegado a esa conclusión, y estamos viendo cuál es la salida más razonable. A mí también me gustaría escuchar opiniones, porque a lo mejor lo que estamos haciendo es, lo que normalmente sí que se cubre bien, incentivarlo innecesariamente para ver si tenemos la solución cuando se producen las eventualidades o la necesidad de sustitución. Ese problema hemos encontrado. A mí me preocupa más las razones de fondo, que yo creo que las tendremos que analizar, por las que resultan menos atractivo determinados puestos de trabajo.

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

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

#### LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta. Señorías, señor consejero. A ver, voy a ver cómo organizo todo, porque, claro, cuando ya te toca intervenir después de otros grupos parlamentarios, pues, como ha soltado usted a lo largo de sus intervenciones tantas perlas, ya no puede uno evitar, porque tengo aquí los apuntes, contestarle a alguna de ellas, porque creo que es interesante. Usted ha abierto muchos frentes o ha abierto muchas líneas que creo que merecen, por lo menos, alguna reflexión por mi parte, en nombre de mi grupo parlamentario.

Mire, al principio voy a empezar con dos sencillas, que creo que ya se han dicho, pero, claro, hay que seguirlas repitiendo, porque las cosas tienen que asentarse, sobre todo porque entiendo que, además, en estas oportunidades que tenemos, cuando usted comparece, pues se lo podemos decir directamente, y creo que, si usted es inteligente, que creo que lo es, pues tiene que hacerle mella y, sobre todo, hacerle pensar, que es de lo que se trata. No que... usted tiene una posición ideológica, nosotros tenemos otra -por lo menos el Grupo Podemos-, y, desde luego, ahí vamos a chocar con una pared infranqueable. Pero entiendo que estos diálogos que se supone, pues por lo menos a usted, como consejero de los castellanos y leones de Sanidad, pues algunas cuestiones que se le dicen, yo además le solicitaría y le pediría que las escuchara atentamente. No las oiga simplemente, sino que las escuche con atención, porque entiendo que, además de ser su obligación, creo que así es como también se aprende. No estamos en posesión de la verdad nadie, por lo cual es importante que se tengan en cuenta.

La primera es... bueno, es una reflexión respecto a eso que ha hecho usted al final, de enumerarnos todas las cosas bien. Ahí le he notado... -permítame



estos... hasta con cierta ironía- le veo a usted un poco más débil hoy en cuanto a sus argumentos, porque, desde mi punto de vista, ha tenido usted que echar mano de esos logros tan maravillosos que nos ha leído -y yo decía: ¿y a qué hemos venido, a que nos cuente ahora todo lo que está haciendo?-, esos logros maravillosos para, de alguna manera, distraer nuestra atención y también, en su línea, siempre, de decir que lo que estamos tratando hoy es un asunto puntual y que nos fijemos en todos... en los aspectos generales, y hoy usted nos ha traído aquí los logros.

Otra cosa que me ha llamado la atención también es el decir el tema de que nosotros, de alguna manera, alentamos las movilizaciones ciudadanas, pero luego ha dicho usted que nos considera tan incompetentes, a algunas o algunos -ha dicho así, lo ha dejado caer-, como que tampoco tenemos suficiente... -me da igual- suficiente capacidad de convocatoria ciudadana. O sea, por una parte dice que nosotros hemos alentado las movilizaciones, pero, por la otra, pues somos poco capaces de todo. Así, aparentemente, usted lo ha dicho de una manera general. Y eso, vamos a ver, hay que dejarlo claro, señor consejero, que la población es la que se alerta. Sí, señor, somos los ciudadanos y ciudadanas, somos todos, porque, en una u otra medida y en un momento u otro de nuestra vida, somos pacientes y somos usuarios de nuestra sanidad, que es de todos, porque todos la costeamos, ¿eh? Por lo cual, eso es algo que se aprecia, se ve en el ambiente. Ya podemos decir una cosa u otra, que si no hay... existiera una verdad que esté ahí, que la gente percibe, sufre y padece, no se podría sacar alegremente la gente a la calle, ¿eh?

Usted, cuando ha contado el caso de la niña de Salamanca o del niño -no me doy cuenta ahora-, de la madre, que le sacan de la uci y le llevan a otro sitio, lo que ha obviado decir es que, cuando le instalan en la habitación en la que está, debido a las circunstancias en las que se encuentra el Hospital de Salamanca, al enchufar los aparatos se va la luz y aquello se cae todo. Claro, es que... y ahí sí que yo... mire, ahí sí que vamos a pedir las responsabilidades desde Podemos, desde usted a la gerenta de Salamanca, pasando por el señor gerente regional, que está aquí. No es de recibo que un hospital que tendría que haberse terminado en el dos mil trece, ni siquiera en el diecinueve o en el veinte, teniendo el viejo de la manera que está. Y ahora me va a decir usted -ya me adelanto- que también han dado mucho dinero para el hospital viejo y para parchear todo lo que hay. No, mire, las circunstancias que se viven allí a diario, y eso hay que vivirlo día a día, son dantescas en algunas... en algunos momentos.

Y entonces, eso siempre va en dos puntos importantes, que yo baso mi intervención de hoy en dos puntos importantes: en la calidad y la prevención. Creo que son los dos aspectos fundamentales para la salud. Y yo no quiero hablar de sanidad, sino de salud, de la salud de los ciudadanos castellanos y leoneses.

Porque, a ver, ¿qué pasa, dónde queda la calidad en todo lo que estamos hablando esta mañana? Porque nos... usted, sobre todo, se centra en los datos, que yo entiendo perfectamente su mensaje. Y un paréntesis quiero decirle: creo que también su problema es de interlocutores. Creo que usted no está hablando con la gente que debe hablar. Presumo, en los datos que usted da y en la manera con la que habla, que está muy influenciado porque sus interlocutores deben de ser las personas que no le dicen la verdad, sino lo que a que usted le gusta oír. Se lo digo de corazón, usted tendría que abrir el abanico para hablar con otras personas, y, desde luego, los usuarios, los pacientes en este caso, son importantísimos, esa ciudadanía, que es la que se está quejando.





Piense usted que esos puestos de designación la mayoría de las veces no le van a decir a usted nada más que lo que usted quiere oír. ¿Y qué le van a vender? Las excelencias y la calidad; pero eso no es cierto, eso no es cierto. Y, cuando quiera usted, vamos a Salamanca o vamos al hospital que usted quiera, además todos los grupos parlamentarios, y vamos a tener... vamos a hablar con la gente.

Le he dicho muchas veces en mis intervenciones que el asunto empieza a ser tan preocupante que los médicos y las enfermeras y los auxiliares y todos los profesionales están bajo amenazas. Y lo digo clarísimamente, y luego no me venga usted con historias de que quién... de dónde son las amenazas, y que yo estoy desprestigiando a estos o a aquellos. No, las personas que están...

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

Señora procuradora, se ciña al tema que tiene que hablar, no a amenazas.

#### LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

¡Uy!, señorita, el tema... [murmullos] ... el tema tiene tanto que ver con el asunto que no lo puedo obviar, porque es parte de la situación, y el señor consejero, que es muy listo, me está entendiendo, porque estamos hablando de calidad. Aquí la saturación y el colapso, que es de lo que se habla hoy, eso va en perjuicio de la calidad asistencial, de la salud de las personas, y eso no es tema ni para bromas ni para historias, sino para tomárnoslo muy en serio. ¿Dónde queda la calidad en todo esto?

Porque no me hablará usted... ustedes hablan y se les llena la boca de optimización de recursos y buena gestión y todo esto. Que personas estén esperando porque están saturados los servicios de urgencia, que... horas hasta que encuentren una cama -porque las camas están cerradas, efectivamente-, eso no es calidad en la asistencia, eso no es calidad. Y yo me pregunto si se están haciendo o se harán en el futuro unos estudios y unas evaluaciones de la sanidad que estamos teniendo ahora. Y, sobre todo, que se hagan conforme a la calidad, porque la calidad es fundamental.

El tema que hablamos, colapso y saturación. Eso es prevención, que en sanidad es la asignatura... la troncal -diría yo- obligatoria, la prevención. No podemos actuar... ustedes han ido solucionando... -en todas las cifras que ustedes ha... que usted ha dado y en todos los datos- ustedes han ido actuando cuando ya se veían con el agua al cuello. Sí, es así. Aquí, prevención no ha habido ninguna, pero ¿sabe qué le digo?, que tampoco hay posibilidad de prevención, porque, como dicen ya los profesionales sanitarios: estamos tan al límite de nuestras... de nuestras posibilidades, en recursos humanos y en recursos también técnicos o materiales -pero sobre todo humanos-, estamos tan al borde que un vientecillo que venga nos desequilibra, señor consejero, que esto es lo que ha pasado. Esto es... La gripe se espera. Se ha adelantado. ¡Hum!, ese factor ya muy mal, porque se ha adelantado a las previsiones, las camas cerradas, todo lo demás. Y, además, en el mes diciembre y enero, que usted sabe lo que pasa con los recursos.

Porque, a ver, esta manera en entender y de administrar, en este caso la sanidad, también está chocando totalmente con los derechos laborales de los trabajadores. Porque, claro, hablamos de los moscosos, ¡cuántos moscosos! Es que, mire usted, son derechos laborales, y en... esto ha ocurrido en unos momentos en los que también los trabajadores tienen que disfrutar de sus derechos laborales, de sus



días libres, de sus días de vacaciones, y esto es lo que está pasando, que también se ha dado esta circunstancia, se ha adelantado esto y todo ahí se les ha venido un poquito abajo.

A ver, entonces, la prevención –como estaba diciendo–, que es... aquí ha fallado, porque están ustedes en unos... o estamos, o estamos padeciendo todos, pues unos servicios que están –ya digo– al límite de su trabajo, ¿no?, los profesionales. Y no lo digo yo, mire, la propia presidenta de la... –¿cómo se llama?– de la Sociedad Castellano y Leonesa de Medicina de Familia y Comunitaria dice que lleva mucho tiempo al borde de sus posibilidades, y que cualquier hecho fuera de los habituales provoca un colapso, como ha ocurrido con la gripe. Esto lo digo para avalar, porque luego me va a decir que de dónde me he sacado esto. Pues lo dice esta señora, como lo dicen muchos más profesionales, que estamos al borde.

¿Qué pasa? A ver, si no se sustituye a las personas, si se disminuyen las guardias, señor consejero, porque también se han disminuido... sí, en... yo he leído estadísticas que se han pasado de cinco a cuatro. Ahora también se realizan muchas guardias en casa, que también eso sería para otro debate. Si la Atención Primaria...

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Señora procuradora, tiene que terminar, ¿eh?

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

¡Ay! Pues me queda la mitad de las cosas sin decir. *[Risas]*. Bueno, pues ya le contestaré a usted ahora. Porque ahora le tengo que dar toda la lista de las cosas.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Bien. Pues gracias por su turno...

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Claro, pero no le he hecho las preguntas.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Eh... *[Risas]*.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Pues si... si me deja un segundo, le hago dos preguntas, para que diga algo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

En el turno de réplica.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Bueno, vale.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Tiene la palabra el señor consejero, el excelentísimo señor consejero, para contestarle a su exposición.

**EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):**

Muchas gracias. Hay un tema que no me gusta, y que insiste usted por segunda vez, cuando habla de que los profesionales están actuando bajo amenazas. A mí no me gusta que lo diga, y me parece que no es de recibo, y yo le pediría que... si es posible, humildemente, se lo pediría que lo retire, porque creo que no es así. Ya en una anterior Comisión calificó usted a determinados profesionales de corruptos. Alguno me consta que le pidió explicaciones... [murmullos] ... le pidió reunirse...

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

No es su turno, por favor.

**EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):**

... le pidió reunirse con usted para explicarse las cosas, y, que yo sepa, tardó bastante tiempo en reunirse para que les explicaran las cosas. Pero... pero, fíjese usted, la amenaza es, desde el punto de vista laboral -y yo no sé si penal-, muy... algo grave, que yo le pediría que, si conoce casos reales, por lo... a mí me lo diga, por lo menos, y lo denuncie donde corresponda. Me lo diga a mí. Si ocurre... si conoce casos reales. Si esto forma parte de su imaginación o de una manera alegre de exponer las cosas, pues, en fin, yo eso ya lo puedo... lo puedo comprender.

Le vuelvo a reiterar que determinadas circunstancias que usted describe... en los hospitales no se producen situaciones dantescas en el día a día. Es que no es así, es que no es así. Y, por lo tanto, no lo... yo no puedo discutir sobre algo que no se produce, que no existe, porque es que no es así. Y antes me pedían capacidad de autocrítica, y yo me permito pedirle a usted capacidad de crítica. Pero, claro, si partimos de una diferencia entre la realidad y lo que usted opina, y traslada aquí que son situaciones dantescas, me parece que es difícil tener ninguna de las dos capacidades.

Yo intento hablar con mucha gente, de manera que mis interlocutores son variados. Yo el otro día he estado en un hospital de Palencia, he convocado una asamblea, y han ido todos los trabajadores que han querido ir -no es la primera ni la duodécima vez que lo hago-; se convoca a todo el personal del hospital que quiera acudir a esa reunión -era el Hospital de Palencia- para presentar el proyecto de obra del nuevo hospital. Allí acudieron ochenta, noventa personas, las que quisieron y pudieron, me contaron lo que les parecía más oportuno, valoraron muchas cosas, criticaron otras. De manera que, en ese sentido, usted no se preocupe, que yo me reúno. Ayer estuve tomando un café con unos sindicalistas de Comisiones Obreras, en fin; hoy me reúno con los grupos parlamentarios -toda gente estupenda-, y a mí me encanta recibir opiniones y valoraciones. En ese sentido, no piense usted que yo solo valoro o recibo información de una parte del sector sanitario, porque esto no es así.

Insiste usted en ese discurso, que tampoco ha planteado muchas cuestiones concretas, en la importancia de la prevención. Yo he empezado mi intervención precisamente leyendo casi los datos de un informe del servicio de pediatría de Salamanca con un plan preventivo, con un plan que aprueban en octubre del año pasado, pensando que va a haber un brote de bronquiolitis, que no saben cuándo se va a producir, y estableciendo nueve medidas que pueden irse tomando en función de



cómo evolucione la situación. Pero, en sentido más amplio del que le decía antes al señor Mitadiel, lo que no podemos hacer es ampliar el número de camas si no hay bronquiolitis. Esto lo tendremos que hacer secuencialmente, y esto lo tienen que hacer quienes saben de esto, que son los pediatras, los neonatólogos, las enfermeras de pediatría. Y eso es lo que creo que hemos hecho, y creo que, además, con unos resultados razonables.

Y usted le gusta como confrontar las cosas que no están en confrontación. Que los trabajadores tienen derechos laborales; pues claro, faltaría más, y les ejercen. Y sí, tiene usted razón, este año, fíjese, los trabajadores de la sanidad pública han tenido seis días más de libre disposición que el año anterior. Esto lo han ejercido, y esto pues no sé en qué sentido lo planteaba usted, como que esto formara parte del problema que debatimos.

Y, finalmente, le diré, no hemos disminuido el número de guardias. No sé de dónde saca usted esa información. Tal vez le ha llegado alguna idea -por lo que ha dicho, ¿eh?- que hemos reducido algunas guardias de los residentes -no sé si se refería a eso-, porque algunas se excedían de las planteadas en su programa de formación, que tiene que tener un mínimo de cuatro guardias y un máximo no recuerdo de cuánto; y algunos hacían número excesivo de guardias, que no era conveniente desde el punto de vista de cuál es... del contenido de su programa de formación. No sé si refiere su señoría a eso.

Y, en general, pues le diré que yo, sin... yo no he venido aquí a hablar de logros. Lo que ocurre es que, cuando algunos hablan de caos y de colapso de la sanidad, yo tengo que poner en valor, también, otras cosas que hacemos y que ponen de manifiesto que esto no es... En una situación de colapso hay determinadas cuestiones que no se podrían hacer, y yo lo que tengo que poner en valor... bastante son ustedes para criticar la situación de la sanidad pública; yo también la tengo que poner en valor, y poner sus valores y las... sus bondades, las cosas nuevas, las cosas buenas que se hacen, y también es mi obligación, así como analizar las críticas que se me plantean, valorarlas y tomar las decisiones que correspondan.

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

Muchas gracias, excelentísimo señor consejero. En el turno de réplica, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, la señora procuradora del Grupo Podemos de Castilla y León doña Isabel Muñoz.

#### LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, presidenta. Sí, andaré atenta al reloj. Yo, las situaciones dantescas, señor consejero, me estaba refiriendo al Hospital Viejo de Salamanca. Es que en Salamanca tenemos como dos catedrales, la nueva y la vieja, pues hospitales también, el nuevo, que todavía no está, y el viejo. Me refería a las situaciones dantescas, porque, sencillamente... -y no es otra cosa que me invente yo- sencillamente, es que trabajadores de allí se han puesto en contacto conmigo, he ido y lo he visto. Porque se inunda una planta, se caen los techos, mire usted, se apaga, se corta, un conato de incendio atrás... En fin, a eso me refería. Y eso es que ha salido hasta en los medios de comunicación, por lo cual, no sé... no he dicho todos los hospitales, he dicho el de Salamanca, eso vamos a...



Cuando hablo de las amenazas, pues mire, a lo mejor amenaza, la palabra amenaza, es algo ya más directo, y a lo mejor usted –seguro que le gusta mucho el cine– se está ya pensando en alguien con una pistola detrás, que le está diciendo... No me refiero a ese tipo de amenazas. Me refiero más a esas reuniones de grupos que se hacen: “Tenemos que hacer esto, tenemos que pedir menos esto, tenemos que procurar dar altas, tenemos que procurar hacer esto o aquello”. A eso me estaba refiriendo; y eso está ocurriendo. ¿Que me mienten los profesionales que se ponen en contacto conmigo para contarme esa situación, que está llegando a ser insostenible? No solamente por eso, porque eso lo llevan... sino insostenible por las acumulaciones. Claro, la saturación y los colapsos vienen de ese estar el vaso hasta arriba, y cualquier cosa lo desequilibra, que es lo que yo...

Yo, mire, cuando esta... –se lo digo con sinceridad– cuando me enfrenté a esta... a su intervención, la primera fue ya de decir “si es que... si es que todo obedece a lo mismo”; y estamos, si no hartos –porque hartos no, hay que seguirlo repitiendo–, pero sí ya ciertamente decepcionados de un día y otro día. Yo se lo digo todos los días, y venga, y venga, y venga, y venga, a ver si así hace mella. Pues ya te enfrentas a ello como diciendo... Porque, claro, a mí me gusta ir a los porqués de las cosas. Esto es el hecho, es la consecuencia, el efecto, pero hay una causa, y la causa es la de siempre: falta personal. Usted dice: 109. Pues mire usted, 109 ya son muchos profesionales –vamos a dejarlo en su cifra, 107–, son muchos profesionales, son muchos. Y a lo mejor es que la plantilla ahora no necesitaba... necesitaba más de esos 107 o 109 profesionales. Claro, y usted, pues admítalo, porque están pasando esas cosas, porque la gripe, que es... la gripe, ¡por Dios!; que nos desestabilice una gripe, cuando se sabe que, invierno tras invierno, viene, pues tiene narices la cosa. Pero es por el hecho, por la causa, es el efecto de la causa que le estamos todos diciendo; y, además, yo se lo prometo que se lo estoy diciendo con muy buena intención, con mucha amabilidad; incluso, siquiera... ni siquiera estoy haciendo oposición política, se lo estoy diciendo desde la ciudadanía. Le estoy diciendo que hay... que está mal; que, mire usted, si solo son 107, 3, 4; a mí las cifras, de hecho, me gustan, poco porque las cifras –y si nos centramos en ese debate– ocultan una realidad. La realidad es la salud, que es de lo que tenemos que hablar, de la salud y de una sanidad pública, que es por la que nosotros, desde luego, el Grupo Podemos.

Usted decía antes –porque usted dice y no dice; a lo mejor le he entendido mal, ahora tiene su turno de réplica– que, claro, nos tenemos que empezar a pensar, 500 cartillas, médicos rurales, 10 usuarios al día. Pero ¿sabe por qué usted piensa así? Porque entiende la salud en clave económica, en dinero, señor consejero, la entiende usted la salud. Y, entonces, la salud no se puede cuantificar como un bien más del mercado, de ganancias, pérdidas, dinero, no dinero. Pues, aunque sea para 10 cartillas, hay que tener un médico allí. ¿Por qué? Porque nuestra Comunidad Autónoma es muy extensa y porque todos los ciudadanos y ciudadanas tienen que tener los mismos derechos, eso es elemental; no podemos hurtar la salud a vivir en los pueblos, y esto, usted ha metido la pata hasta atrás.

Despoblación, que hemos perdido casi 24.000 habitantes. ¿Usted no sabe –es elemental– que potenciando los servicios públicos se fija población? Si no hay una buena sanidad, una buena educación, ¿cómo se va a quedar la gente a vivir en nuestra Comunidad Autónoma? Pues no. Como cuando ustedes dicen, que se les llena



la boca, de que no tenemos profesionales para sustituir. Pues bien que los tenemos para formarlos, porque fíjese qué universidades tenemos formando, ¿y dónde se nos van todos? Se van porque aquí hay precariedad laboral.

Mire usted, no sé si sabrá que se hacen los contratos de lunes a viernes -los descansos no existen-; luego le toca a otro. Los usuarios, los pacientes... para la Atención Primaria, es fundamental conocer las historias, conocer a los pacientes, eso es el médico de cabecera de toda la vida. Si ahora es... entre acumulaciones, ¿usted sabe que, con las acumulaciones, a los pacientes...?

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

Señora procuradora, se le acaba el tiempo.

**LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:**

Pero usted me ha entendido la idea, ¿no? Y las preguntas, por favor, perdóneme. ¿Este protocolo de la bronquiolitis, este protocolo o este plan, que ha dado unos resultados tan razonables, se ha puesto en todos los hospitales de Castilla y León? Porque me consta... nosotros tenemos noticias de que esto... en otros hospitales no parecía que hubiera plan. Y yo, a otra cosa... (A ver, qué otra pregunta tenía, espérese a ver, que ya no la encuentro). ¡Ah!, sí, que si están sacando consecuencias de todo lo ocurrido, si se va a hacer una evaluación de todo esto y, sobre todo, si se van a poner remedio a las cosas que han ocurrido. Porque las cosas han ocurrido, por mucho que diga usted que los resultados son razonables. Y disculpen por la pasada de tiempo. Y muchas gracias.

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

Bien. Gracias, señora procuradora. Tiene la palabra, para contestarle, el excelentísimo señor consejero de Sanidad.

**EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):**

Pues rápidamente, señora Muñoz. Yo insisto en que no se producen situaciones dantescas, ni en el hospital nuevo que estamos construyendo, ni en el viejo. Pero es que usted cree... por cierto, no ha habido incendios en el Hospital de Salamanca, ha habido una humareda con motivo, precisamente, de obras para mejorar el hospital viejo, que estábamos haciendo. Estábamos haciendo una nueva climatización quirúrgica en el edificio del hospital de la antigua maternidad, haciendo obras para mejorarlo, y, por un problema con una radial, un operario tocó algo inadecuadamente, se hizo una humareda; eso fue... esa es la situación dantesca que usted describe.

Pero también le digo una cosa, Sacyl dispone de más de 1.000.000 de metros cuadrados construidos. Comprenderá usted que en 1.000.000 de metros cuadrados construidos, en ocasiones, se producen problemas en las infraestructuras. Y hay goteras. Pues sí, se producen, ¿y? ¿Esas son situaciones dantescas? Lo importante es que esas situaciones no se produzcan, en la medida de lo posible, en la medida en que se puedan prevenir. Pero, fíjese, hace poco, en un hospital relativamente nuevo, tuvimos una gotera, en el Hospital Río Hortega. Pues fíjese. Lo importante es dar respuesta a esas situaciones y, en la medida de lo posible, evitarlas; pero, desde luego, no son situaciones -insisto- dantescas.



Usted parece que -me permite la expresión- recula un poco, y ahora dice que “no, no son exactamente amenazas”. Pero, claro, eso primero lo lanza y luego dice “bueno, no, hombre, no quería decir amenazas, quería decir que se insinúa, que se dan instrucciones...”, algo de eso entiendo yo. Yo, desde luego, no las doy, yo no digo a un profesional lo que tiene que hacer o lo que tiene dejar que hacer; a los gerentes, a veces, sí, pero a los profesionales no. Y si usted conoce esos casos, yo le insisto que nos los señale.

Dice usted que es que hay una... como que yo pienso las cosas en clave económica porque hablo de tarjetas sanitarias, de que hay situaciones en que nuestros profesionales tienen pocas tarjetas sanitarias a su cargo, poca carga de trabajo. Pero es que ahí yo no lo he planteado en términos de carga económica -seguramente lo he explicado mal-, yo lo he planteado en términos de desarrollo profesional. Y la presidenta de la Sociedad de Medicina Familiar y Comunitaria -que usted citaba-, doña Elvira, también lo señalaba hace poco. Estamos preocupados porque el desarrollo profesional de un médico con 200 tarjetas a su cargo es limitado.

Y claro que todos los ciudadanos tienen derecho a recibir la misma atención, y los profesionales tienen derecho a desarrollarse profesionalmente, y eso hay que compaginarlo, porque eso, señora Muñoz, eso es calidad. ¿Sabe usted que hay algunos expertos en Primaria que calculan que cuando un médico tiene menos de 600 pacientes a su cargo, menos de 600 pacientes, tarda... tardaría 98 años en adquirir su competencia profesional plena, porque ve pocos casos de muchas patologías? Eso no lo digo yo, ¿eh?

Entonces, ¿cómo hacer compatible el derecho de los ciudadanos del mundo rural a recibir atención, la misma, y que nos garantice unos niveles de calidad de la asistencia sanitaria y el desarrollo profesional de nuestros médicos y de nuestras enfermeras? Ese es el debate que yo planteo, y, desde luego, no estaba planteado en términos economicistas. Si hubiera términos economicistas, ¡pues fíjese usted en esta Comunidad cómo andaríamos! Soria es la provincia, con diferencia, que mayores necesidades, proporcionalmente, tiene, y es la más pequeña; si le asignáramos los mismos recursos que a cualquier otra, vamos, estarían los ciudadanos de Soria bastante mal atendidos. Y lo mismo ocurre en el equilibrio rural/urbano, pero... Y eso lo tenemos que garantizar, pero eso también hay que analizarlo, por cierto; las consecuencias de las decisiones también hay que analizarlas.

Creo que tampoco lo he explicado bien, o me ha entendido mal: antes hacía una referencia a la historia reciente de la Primaria, diciendo que los recursos sanitarios se han mantenido en el territorio (el consultorio local sigue, el médico sigue acudiendo, la enfermera sigue, sigue acudiendo a los núcleos pequeños), frente a un argumento que se dice: es que la gente se va de las zonas rurales porque no tiene servicios. Y yo decía antes: no, esto no es así; los servicios se han mantenido, la farmacia en el sitio pequeño también, el consultorio local, el médico, la enfermera. La población se ha movido no porque no tenga esos servicios ahí, se habrá movido por otras razones. A eso me refería yo antes. Y que probablemente el consultorio local y la visita del médico y de la enfermera sea el servicio más presente en los núcleos de población más rurales y más pequeños.

Siempre se dice lo mismo: se fue la industria, se fueron los cuarteles de la Guardia Civil, no sé qué; bueno, pues en Castilla y León todavía tenemos escuelas



en núcleos con cuatro, cinco o seis niños, y tenemos consultorios locales en núcleos de población de ocho, de nueve, de diez habitantes, donde acuden nuestros médicos y nuestras enfermeras.

Y, fíjate, otro factor a la hora de analizar la evolución de los recursos humanos es que... -cuando hablaba usted de esa cifra de 107. Fíjese, proporcionalmente, la población ha disminuido mucho más en estos años, de manera que la relación entre población y recursos se habría incrementado, a pesar de ello.

Le recuerdo que en Castilla y León no existe precariedad laboral. No, no. *[Murmulllos]*. Bueno, no sé en Castilla y León, me refiero a la sanidad pública. No. Las retribuciones de un profesional que contratamos son las mismas, sus condiciones laborales son dignas, más que dignas, y, por lo tanto... Sí, sí, señora Muñoz, es que esto es así. Un médico que se incorpore a la sanidad pública tendrá unas retribuciones pues por encima de los 3.000 euros mensuales, en función del número de guardias que haga. Tenemos ofertas en este momento de contratos como personal interino, como estatutario interino de Sacyl. A partir de ahí, claro, si yo necesito un médico durante un día, no le debo contratar dos. Pero yo le digo: si usted conoce a algún médico de familia que quiera trabajar en la sanidad pública de Castilla y León en Atención Primaria, yo le puedo ofrecer en uno o en dos áreas de salud, en varios centros de salud, un contrato como médico de familia de área, a veces incluso como interino integrando el equipo, y así sucesivamente. Eso ya se lo digo yo. De manera que, a los casos que conozca de precariedad, coméntemelo y les ofrecemos ese tipo de contratos.

De manera que yo creo que las cosas no hay que sacarlas de quicio, no hay precariedad en el sector público. Es que... es que es un concepto que casi es incompatible, y parece que es casi insultante para las organizaciones sindicales. Es que no hay precariedad. Los interinos, los eventuales y tal tienen las mismas condiciones que el resto de personal. Otra cosa es la duración de los contratos, que será... *[Murmulllos]*. Pero eso... pero eso no... eso no es precariedad, eso se llama eventualidad, interinidad, que... *[Murmulllos]*. Sí, sí, sí, no se ría, son cosas distintas. ¿Sabe cuál es un contrato precario? Mire, le voy a decir la diferencia: algunas Comunidades... *[murmulllos]* ... -sí, sí, sí, se lo cuento- algunas Comunidades que contratan y les pagan el 75 % de la retribución que está establecida con el argumento de que ese es el tiempo que le contratan para atender a los pacientes. Ese, pues en relación con el otro, es un contrato precario, porque tiene menos retribución, tiene menos horario. Si hay peores condiciones, estaría de acuerdo con usted. Pero, le repito, en Sacyl no hay precariedad laboral.

Y, naturalmente, nosotros evaluaremos... en el tema de bronquiolitis lo hemos hecho ya en Salamanca, el servicio de pediatría ha elaborado un informe sobre cómo se han desarrollado las cosas; en otros sitios no se lo hemos pedido expresamente, pero se estará haciendo. Y, naturalmente, una vez que superemos el periodo epidémico de la gripe, pues evaluaremos las cosas; intentaremos aprender donde podamos aprender para mejorarlas en el futuro, claro.

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

Muchas gracias, excelentísimo señor consejero. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Alejandro Vázquez.





### EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. En primer lugar, y aunque ya se va usted a ir, le voy a dar la bienvenida a esta... a esta comparecencia, y así como al personal que le acompaña, al gerente regional y el resto del personal de la Consejería que le acompaña.

Aparte de darle la bienvenida, quiero agradecerle desde el Grupo Popular su disposición siempre a venir a esta Comisión, a tratar hoy -parecía, en principio- el tema de la gripe, pero, siempre que así ha sido solicitado, usted viene, incluso de *motu proprio*, en muchas ocasiones; tantas como siete que lleva usted ya a lo largo de la legislatura, personalmente, sin contar las que ha venido el resto del personal de la Consejería, lo cual pues viene a traducir una política de respeto de su Consejería hacia esta... hacia estas Cortes.

No parece novedoso -a pesar de que aquí se ha hablado de casi todo menos de esto- decir que nos hallamos en una epidemia de gripe, y nos hallamos todavía en plena epidemia de gripe. Y, sin embargo, si analizamos la cronología de la epidemia de este año, del dos mil dieciséis-dos mil diecisiete, podemos afirmar que esta presenta una característica diferencial con respecto a otros años, y es que, verdaderamente, la tasa de máxima incidencia se ha producido en un periodo fuera del que se produce en otras ocasiones y ha alcanzado una tasa importante de 417 por 100.000, que no es la mayor que se ha alcanzado en esta Comunidad, pero anda cerca de ser de las mayores. Lo habitual es que el pico máximo se alcance entre la cuarta y la sexta semana de enero, y, en algunas ocasiones, como el año dos mil trece, se alcanzó la semana diez.

Esto no es para... el virus seguro que no ha pensado en pillarle a usted desprevenido, como se ha dicho en la prensa, o si ni siquiera ha pensado que los profesionales se encontraban de vacaciones, sino, simplemente, lo que se quiere traducir, aunque aquí no se ha hablado de ello, es que realmente hay cambios genómicos en ese virus que hace que venga pronto y que hace que las características de la epidemia, en otras cosas -como vamos a analizar ahora-, sean diferentes, y, por supuesto, las consecuencias asistenciales también sean diferentes.

En el resto de España también se ha superado el umbral epidémico en las mismas fechas en todas las Comunidades Autónomas -espero que no hayan querido pillar de improviso a los consejeros en dichas Comunidades Autónomas-, a excepción de algunas provincias de Andalucía, eso sí, y las ciudades de Ceuta y Melilla. No obstante, las tasas de incidencia más importantes las hemos tenido nosotros y la Comunidad Autónoma de Asturias.

Si bien ninguna temporada el comportamiento de la epidemia gripal es igual -y no lo digo yo, sino que lo dicen grandes expertos en virología de esta Comunidad Autónoma, conviene recordarlo-, por el momento, y a falta de la conclusión del periodo epidémico, se puede concluir que este año se ha asistido a una importante epidemia de gripe con un adelantamiento de la incidencia, y sobre todo con una importante característica, y es que las tasas de ataque sobre la población mayor de 65 años han sido bastante importantes. Y eso, teniendo en cuenta la pluripatología de ese grupo de edad, condiciona mucho el comportamiento asistencial de la epidemia.

Lo que desde luego no es novedoso es la política rufianesca, amparada en un "todo vale", a la que por desgracia nos tienen acostumbrados algunos grupos de la



Oposición. Así, durante esta... durante este periodo de gripe hemos tenido que escuchar alguna serie de declaraciones y una serie de argumentos como que se decía que la absoluta desidia de la Junta para prevenir la... una enfermedad que llega todos los años; o la nula planificación, o la mala gestión; hoy incluso aquí se ha hablado de negligencia por su parte, y además se le ha hecho a usted responsable de... -sin ningún tipo de empacho- de un nuevo escándalo invernal. No sé a qué se refiere el "nuevo escándalo invernal".

Pues bien, creemos que vamos a analizar esta falta de previsión. Realmente, en el tema de la prevención, nuestra Comunidad Autónoma resulta que es la Comunidad Autónoma con las tasas de vacunación... la pluriprovincial que más tasa de vacunación tiene, muy cerca de la uniprovincial, que es La Rioja. Pero es que, además -o yo estoy muy equivocado, y usted ha hablado aquí, en parte, de un plan de incidencia de la bronquiolitis-, todos los hospitales de esta Comunidad -y ahí está el gerente regional, lo puede decir- tienen planes, planes de prevención... planes -perdón- de incidencia sobre la bronquiolitis, sobre la gripe, que se revisan todos los años. Curiosamente, no sé qué más prevención vamos a hacer.

Y ya que les gusta tanto a ciertos... a ciertos sectores de la bancada de la Oposición hablar del modelo del País Vasco, veremos a ver... -que nos dicen que nos tenemos que parecer mucho más al País Vasco y olvidarnos de Andalucía- tendremos que analizar qué medidas se han tomado en el País Vasco, porque ya que hemos visto que en la prevención parece que algo se ha hecho, también qué medidas se han hecho. Y realmente *Osakidetza* ha hecho... ha puesto en marcha dos medidas, dos medidas, que son la apertura de camas hospitalarias que habitualmente mantiene cerradas y la contratación de personal sanitario de refuerzo. Pero además me gustaría, señor consejero, si... imagino que conoce usted qué medidas se han puesto en marcha en Castilla-La Mancha, donde gobiernan los correligionarios del partido que han pedido aquí hoy su comparecencia: pues la contratación de personal y la apertura de camas que habitualmente se mantienen cerradas. Sí, señor consejero, las mismas medidas que se han puesto en marcha en Castilla y León; lo que aquí se califica de improvisación, mala gestión, incluso negligencia, son medidas que el partido que pide aquí su comparecencia pone en marcha allí donde gobierna o donde apoya al Gobierno. Esto no es sino un claro ejemplo de oportunismo y de desvergüenza política.

Por cierto, señor consejero, imagino que no habrá pasado desapercibido que en ambas dos Comunidades -y también podemos hablar de Baleares y Extremadura- se han abierto camas que habitualmente se mantienen cerradas. Este asunto de las camas cerradas provoca continuas preguntas de la Oposición en esta Cámara; preguntas que son lógicas, pero incendiarias declaraciones en la prensa, que, desde luego, son faltos de todo rigor. Preguntas o declaraciones que, por supuesto, no existen allí donde gobiernan ni donde apoyan al gobierno. ¿Sabe usted, señor consejero, cómo se califica... cómo califica nuestro grupo esta actitud? Hipocresía, demagogia, manipulación y rufianismo político. Vamos a hablar... [Murmulllos]. Sí, sí, ríen, ríen. En la solicitud de comparecencia de hoy... [murmulllos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Perdón, está en su turno.



### EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

... en la solicitud de comparecencia de hoy se piden explicaciones sobre el colapso que se ha producido en la epidemia de gripe en los... en los centros asistenciales de la Comunidad. Pues bien, el término colapso –en esta... en esto “todo vale” que existe en esta Cámara, llamar colapso a lo que no lo es–, según el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, supone una paralización de un determinado tipo de actividad –en este caso la sanitaria–.

Evidentemente, durante la actual epidemia de gripe, al igual que en epidemias anteriores en la totalidad de los sistemas de salud y en los países que cuentan con servicios públicos de salud, se produce un incremento de la utilización de las urgencias, lo que provoca retrasos en la asistencia –ahora estamos en un periodo epidémico de gripe–; además, se produce aumento de la presión de urgencias, es decir, el número de ingresos que se efectúan desde urgencias por... precisamente por las características que tiene el virus de la gripe y los virus que la acompañan –que nadie habla de ellos–: el virus sincitial respiratorio –aunque usted ha hablado de ellos en la bronquiolitis de los niños, pero también en las afectaciones neumológicas de los adultos– y los adenovirus. Para poder asumir que se asiste a colapso asistencial habrá que determinar si se ha producido imposibilidad de ingresos de los pacientes, se han producido desprogramaciones de la programación habitual. Por ello, nos gustaría... y usted nos ha informado que durante este tiempo no ha quedado ningún paciente sin ingresar, aunque habla usted de algún tramo horario en el cual ha sido más difícil ingresar a los pacientes. O bien si se... ha hablado de las siete intervenciones quirúrgicas en el ámbito de la Comunidad que se han quedado sin hacer. Si esto hubiera sido... si esto hubiera sido generalizado, estaríamos dispuestos a poder hablar de colapsos, cosa que, desde luego, no estamos dispuestos a hablar.

Señor consejero, también le comento una noticia que ha aparecido en prensa el pasado trece de enero, en la cual un grupo de médicos denuncia la presencia de 63 pacientes pendientes de cama una vez decidido el ingreso. Pacientes que se encontraban en las unidades de observación de Urgencias, y, cuando estos se completaron, tuvieron que ser depositados en los pasillos. Lamentablemente, la población afectada –en la población de Toledo– y para que el partido... y para el partido responsable de la sanidad de esa Comunidad, que es el mismo que habla aquí de colapso, pide explicaciones sobre lo mismo en esta Cámara. Esta situación ya se había repetido durante el mes de noviembre, fuera del periodo epidémico, y había motivado la denuncia ante la Fiscalía de los profesionales del servicio de urgencias.

Es enormemente significativo que el mismo partido que en Castilla y León habla de colapso sea incapaz de mantener donde gobierna la actividad asistencial, ya que, al igual que en Castilla-La Mancha, Asturias, Extremadura o Baleares, durante el periodo álgido de la epidemia se ha tenido que suspender la actividad programada en muchos hospitales. ¿Es en este... es este tipo de servicio público de salud el que queremos para Castilla y León? ¿Es esa la sanidad que va a ser uno de los principales ejes de la política de algún partido cuyo líder lo ha anunciado este fin de semana a bombo y platillo? Desde luego, consejos vendo que para mí no tengo. Afortunadamente, la población de Castilla y León es sabia y ha colocado repetidamente a estos partidos en la Oposición durante muchos años.



Señor consejero, tras escuchar su intervención, es posible extraer las siguientes conclusiones. Primero, que hemos tenido una epidemia de gripe y estamos en medio de una epidemia de gripe con una característica fundamental, y es que se ha adelantado su periodo de máxima incidencia. Segundo, que esta epidemia está teniendo una mayor incidencia en los grupos de edad infantil y mayores de 65 años, por lo que se asiste a un aumento de los ingresos hospitalarios por reagudización de otras patologías cardiorrespiratorias. Tercero, no se puede hablar de imprevisión ante la epidemia, cuando resulta que nuestra Comunidad es la primera en tasas de vacunación -la primera pluriprovincial-, y además existen planes de contingencia en todos y cada uno de los hospitales de la red. En cuarto lugar, no se puede hablar de improvisación en las medidas adoptadas para mejorar y mantener la actividad asistencial durante la epidemia, ya que las medidas adoptadas -la apertura de camas instaladas y la contratación de personal sanitario de refuerzo- han paliado los efectos asistenciales de la gripe. Las medidas adoptadas, además, han sido idénticas a las que están realizando en el resto de las Comunidades.

La epidemia en Castilla y León ha tenido como consecuencia un aumento de la frecuentación y la presión de urgencias. Por lo tanto, sí se puede hablar de una saturación de los servicios de urgencias. Y no se puede hablar de colapso en los hospitales de la red, ya que en ningún caso los hospitales se han encontrado a un más de un 100 % de la capacidad ni se ha producido afectación de la actividad programada.

No obstante, desde nuestro grupo -que sí que queremos hacer una autocrítica- pensamos que para mejorar la asistencia y evitar saturaciones en los servicios de urgencia hospitalaria se deben adoptar cierto tipo de medidas, como pueden ser medidas que aumenten la operatividad de la Atención Primaria, o bien, incluso, campañas de sensibilización de la población para ver dónde tiene que acudir en cada uno de los momentos para recibir la asistencia sanitaria; e incluso plantearse, a lo mejor, algunos temas que empiezan a plantearse ahora mismo los epidemiólogos, que es vacunar a la población infantil, que, a lo mejor, evita, por el efecto rebaño, el que las epidemias de gripe sean tan importantes en otros momentos del año.

Y, por supuesto, en este momento, encomiar el esfuerzo de los profesionales, aunque creo que está de más, porque, además, a ciencia cierta sé lo que es hacer guardia en un hospital en pleno periodo de gripe con respecto cuando no hay periodo de gripe, y verdaderamente los profesionales sacan a diario con bastante dignidad y con mucha competencia el trabajo día a día. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor procurador. Tiene la palabra el excelentísimo señor consejero de Sanidad.

#### EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):

Sí, sí, porque le quería comentar al portavoz de... del Grupo Popular dos cuestiones. Primero, bueno, yo no diría que las medidas que se han adoptado han sido idénticas, porque, por lo que conozco, en otras Comunidades Autónomas pues han tenido que tomar medidas adicionales, en el sentido de suspensión de actividad



quirúrgica programada; o en otros países. Hace apenas diez días, la ministra de salud francesa instaba a los hospitales a suspender la actividad quirúrgica programada para tener reserva de camas ante la situación que se había producido en el país vecino.

La idea del colapso yo creo que obedece a una... a otra consideración distinta. Si los hospitales han seguido funcionando su actividad quirúrgica ordinaria -además con una intensidad importante, también la actividad quirúrgica que requiere ingreso, y por lo tanto disponibilidad de camas-, si han seguido funcionando las pruebas diagnósticas, etcétera, aunque no le guste a la señora Muñoz, hemos hecho cosas nuevas en la sanidad en Castilla y León. Esto no es describir logros, sino contraponer que aquí no ha habido colapso. Esto ha funcionado; con problemas, con presión, con saturación puntual de los servicios de urgencia, pero ha funcionado.

Es paradójico lo que usted señala: cuando se toman... se producen situaciones similares, se toman medidas similares, que aquí se califique con una radicalidad que no se califica en otros lugares por parte de algunas portavoces que parece que no se enteran de lo que estoy diciendo, como ustedes pueden comprobar perfectamente en este momento.

Lo que no voy a concederle es pronunciarle sobre si cabe calificar de demagogia, de manipulación, de rufianismo. Yo ahí no... yo ahí no voy a entrar y no me voy a pronunciar por elegir uno u otro calificativo de los que usted ha señalado.

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

Muchas gracias, excelentísimo señor consejero. En un turno de réplica, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, el señor procurador don Alejandro Vázquez.

#### EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, señora presidenta. Yo no sé si usted ha apuntado en su... en las contestaciones que ha tenido al resto de los portavoces, si va a venir a apuntar el concepto de postverdad aquí. Creo que esta epidemia de gripe y esta situación de la política sanitaria está muy dentro del concepto de la postverdad. Es decir, aquí las sensaciones hacen que veamos la realidad tal y como parece que no lo es.

Realmente, yo no sé si es postverdad o es falta de rigor. Yo no sé si es postverdad o es falta de rigor. Porque los conceptos, realmente... hay que ser riguroso dentro de los conceptos. Realmente, las situaciones que se dan en la gripe ni son nuevas -ni son nuevas, porque realmente la gripe viene todos los años-, ni son exclusivas de nuestra Comunidad -como ha dicho usted-, ni son exclusivas del país, ni siquiera son exclusivas... son mundiales; y prácticamente en todos... en todos los sistemas viene ocurriendo lo mismo. En caso de la epidemia siempre hay esperas y siempre hay demoras a la hora de la atención sanitaria. Y, por tanto, yo me pregunto si es obligatorio dimensionar un sistema de salud para, precisamente, los días de la gripe o los días de otro tipo de epidemia; si realmente eso es responsable o no es responsable. Y, realmente, los efectos económicos -aquí se ha hablado de ellos-, realmente, si son soportables o no son soportables.



Por otro lado, se ha hablado aquí también de las manifestaciones, y del clima incluso, que nuestro clima impide tener manifestaciones o hace más difícil -siento que no esté quien lo ha dicho- hacer manifestaciones. Yo, con las manifestaciones, voy a comentar aquello que dijo aquel... aquello que sucedió entre un ministro de la dictadura, un ministro de la Gobernación de la dictadura en España con el embajador británico, a raíz de unas... aquellas manifestaciones que había sobre si Gibraltar sí, Gibraltar no, que le dijo el señor ministro de la Gobernación, por supuesto poco ducho en democracia, le dijo aquello de “¿quiere usted que le envíe más policía?”, y el embajador británico, por supuesto, y muy probablemente liberal o liberal de izquierdas, dijo “no, lo que necesito es que me mande usted menos manifestantes”. Desde entonces, precisamente, el gobernador, como no tenía hábito democrático, no sabía que las manifestaciones, muchas veces, son inducidas, y son inducidas... y no obedecen a la realidad de la población. Simplemente lo dejo aquí, y no por llevar la contraria a otros portavoces, sino porque creo que es conveniente decirlo.

Se habla también continuamente del buen hacer de los profesionales, como yo me he referido previamente. Pero aquí se ha dado un argumento que a mí me ha dejado espeluznado, y es que ha dicho que se ingresan a los pacientes sin aislamiento. Eso realmente a quien ataca es a los profesionales, porque, que yo sepa, y como trabajador del sistema que soy, a mí... soy el que decide si un paciente se ingresa bajo una... bajo una actividad de aislamiento o no; nadie en la dirección, ni siquiera el gerente, ni siquiera el consejero, me dice si un paciente tiene que estar... Luego ¿a qué jugamos?, ¿a defender a los profesionales, o a qué estamos jugando, señor consejero?

Aquí se reconoce también que ha habido... que ha habido, bueno, pues que parece ser que el periodo vacacional de los trabajadores ha tenido mucho que ver con los ingresos. Yo creo que, realmente, volvemos otra vez a la postverdad o a la falta de rigor. Lo que ha tenido que ver con los ingresos es, precisamente, la tasa de ataque en una población mayor de 65 años, independientemente de que estemos en vacaciones o no en vacaciones. Porque yo no sé en otros hospitales, pero, por ejemplo, en el mío, el número de camas abiertas es el mismo en vacaciones que fuera de vacaciones, y, por tanto, los ingresos no dependen exactamente de que estemos en vacaciones o no estemos en vacaciones. Pero bueno, el considerar que una tasa de ataque epidémico sobre una población mayor de 65 años en enfermedades respiratorias, todo el que está en relación con la sanidad sabe que son ingresos seguros aumentados, y, de hecho, la previsión... la previsión de urgencias así lo dice.

Y, por último, quiero hacer un comentario muy breve como profesional del sistema. Yo, desde luego, trabajo en el sistema desde hace muchos años, en esta... en este sistema castellanoleonés de sanidad y en otros sistemas españoles, y, desde luego, jamás ningún Gobierno, ni del Partido Popular ni de otros partidos, me ha... ha coartado mi libertad a la hora de ejercer mi profesión; jamás me han dicho lo que tengo que prescribir o no, jamás me han dicho a quién tengo que ingresar o no, y jamás me han dicho qué tengo que hacer con respecto a mi profesión. Lo que, desde luego, sí que tengo es un jefe de servicio, que me organiza el trabajo, y lo que sí que supongo que el gerente también organizará el trabajo del jefe de servicio y del resto de servicios. Pero, desde luego, yo... ni yo ni los que me rodean tenemos sensación, ¿eh? -y son unos cuantos médicos-, de que se nos coarta -¡faltaría más!- en nuestro trabajo diario. Muchas gracias.

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

Gracias, señor procurador. Tiene la palabra, para contestarle, el excelentísimo señor consejero.

**EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):**

Sin tiempo... sin límite de tiempo, ¿verdad?

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

Sin límite de tiempo.

**EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):**

Pues, mire, yo, por ir concluyendo, le diría: a mí lo que más me preocupa de este debate y de los últimos debates que tenemos en la sanidad es precisamente que se genere una... un estado de opinión -y que se pretenda trasladar- negativo sobre la evolución de la sanidad en Castilla y León. Esto no es obstáculo para no ser autocríticos, para no asumir críticas, reconocerlas, pero, desde luego, alguna de las cuestiones que hoy se han planteado van creo que más allá de ese carácter constructivo que deben tener las críticas, y, desde luego, en algunos casos, más allá de la realidad de lo que ocurre en la sanidad de Castilla y León. No es ya que se obvien o que no se haga referencia a valores positivos, a iniciativas, a actuaciones, sino que la generalización de determinados casos concretos, situaciones concretas u opiniones creo que genera un peligro, desde el punto de vista del prestigio de la sanidad y, por lo tanto, de la defensa de la sanidad.

Y, dicho eso, yo creo que alguna de las cuestiones que usted plantea están en debate -no creo que esos debates concluyan pronto-, como, por ejemplo, la posibilidad de universalizar la vacuna frente a la gripe o ampliarla a la población infantil. Ahí los epidemiólogos tienen unas opiniones no... que no son todas... no van todas en la misma dirección. Pero que, en cualquier caso, yo tomo nota de todo lo que aquí se ha planteado y intentaremos aprender para mejorar nuestra actuación en este tipo y en otras situaciones. Y también les pido que, en la medida de lo posible, contribuyamos todos no solamente a valorarla o hacer valoración crítica, sino también a prestigiar la sanidad que tenemos, que, con carácter general, es buena, es de calidad, y, a veces, el riesgo es de su desprestigio y su minusvaloración, cuando eso no responde exactamente a la realidad.

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

Muchas gracias, excelentísimo señor consejero. Terminado el turno de portavoces, se procede a la apertura de un turno para que el resto de los procuradores presentes que no hayan actuado como portavoces de los grupos puedan escuetamente formular preguntas o pedir aclaraciones sobre la información facilitada. ¿Algún procurador quiere exponer alguna pregunta? Pues puede tomar la palabra.

**LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:**

Sí. Señor consejero, yo quiero que me explique por qué reiteradamente ha dicho que no se han producido... que no ha precisado suspender cirugía programada en ningún hospital, cuando en el HUBU nos consta -nos lo han dicho los profesionales



de traumatología concretamente-, que durante 24 horas se tuvieron que suspender el 80 % de las intervenciones quirúrgicas de traumatología porque las URPAS estaban ocupadas con pacientes que no podían ingresar en planta y que tuvieron que ingresarles en la URPA.

Y, en segundo lugar, si tienen previsión de abrir la planta H7, sobre todo después de lo que ha pasado. Y, si no es así, ¿en qué situación se encuentra esa planta para que no puedan o no quieran abrirla?

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

Gracias, señora procuradora. Señor... excelentísimo señor consejero, cuando quiera, puede contestar.

**EL CONSEJERO DE SANIDAD (SEÑOR SÁEZ AGUADO):**

Pues yo lo que le puedo decir es que diariamente nosotros reclamamos datos a los hospitales sobre la presión de urgencias, el índice de ocupación, los refuerzos de personal, etcétera, también sobre la desprogramación quirúrgica, en su caso; y, desde luego, solamente siete casos se nos comunicó, fue el día diecisiete, desde el Hospital de Aranda; ayer nos confirmaron que esos pacientes ya habían sido intervenidos. Y, desde luego, hay suspensiones quirúrgicas, claro, pero no por déficit de camas. En estos días, por ejemplo, se han intensificado bastante las suspensiones quirúrgicas por motivos clínicos, pacientes con gripe, que estaba previsto intervenirles, y que no es recomendable intervenirles; pacientes que no acuden a la intervención. De manera que suspensiones quirúrgicas se producen todos los días, claro. *[Murmullos]*. Oiga... Desde luego, yo pediré información específica sobre esto. Lo que le puedo decir es lo que le he dicho. Primero, desprogramación quirúrgica por falta de camas, solo se han comunicado esos siete casos. Y, segundo, existen anulaciones de intervenciones por razones muy diversas, claro. Indagaremos y le informaremos sobre esta cuestión concreta que usted pregunta.

Y respecto a esa unidad, esto forma parte del debate que hemos tenido antes. El Hospital de Burgos tiene una máxima capacidad, que es la que tiene, en número de camas. La utilización del 100 %, o el 80 %, o el 90 % depende de las circunstancias de cada momento. El Hospital de Burgos tiene un apoyo doble en este momento, como es la hospitalización a domicilio y, en segundo lugar, el Hospital de San Juan de Dios. Y, en principio, eso hace que no se haya precisado abrir esa unidad, ni siquiera, como insinuaba algún otro portavoz, reabrir el Hospital Divino Vallés, que no funciona ya con camas de hospitalización. No se ha considerado necesario, y esa es la razón, porque no se ha precisado.

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

Muchísimas gracias, excelentísimo señor consejero, especialmente por la comparecencia de hoy, en la que, bueno, pues nos ha explicado a todos los grupos políticos su información sobre lo que ellos solicitaban. Y yo creo que, bueno, pues, no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

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