



# CORTES DE CASTILLA Y LEON

## DIARIO DE SESIONES

Año 1990

II LEGISLATURA

Núm.: 257

### COMISION DE BIENESTAR SOCIAL

PRESIDENTE: D. Angel Agudo Benito

Sesión celebrada el día 15 de Junio de 1990, en Fuensaldaña

#### ORDEN DEL DIA:

- 1.- Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Cultura y Bienestar Social, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar sobre Proyectos de la Junta de Castilla y León con respecto al Centro de Dolor de Castilla y León en el Hospital de Los Montalvos de Salamanca.

#### SUMARIO

|  | <u>Págs.</u> |   | <u>Págs.</u> |
|--|--------------|---|--------------|
| Se inicia la sesión a las once horas quince minutos.   | 5604         | En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Martín González (Grupo del C.D.S.).  | 5607         |
| La Secretaria, Sra. Urzay Urquiza, da lectura al Orden del Día.  | 5604         | En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Málaga Guerrero (Grupo Socialista).  | 5608         |
| Intervención del Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social, informando a la Comisión. | 5604         | En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Eguiagaray Martínez (Grupo Popular). | 5610         |
| El Presidente, Sr. Agudo Benito, suspende la sesión.   | 5607         | Contestación del Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social.            | 5611         |
| Se suspende la sesión a las once horas treinta minutos, y se reanuda a las once horas cincuenta minutos. | 5607         | En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Martín González (Grupo del C.D.S.).     | 5614         |
| El Presidente, Sr. Agudo Benito, reanuda la sesión.  | 5607         |   |              |

|  | <u>Págs.</u> |
|--|--------------|
| En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Málaga Guerrero (Grupo Socialista).                      | 5614         |
| En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Eguigaray Martínez.                                      | 5615         |
| En turno de réplica, interviene el Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social.           | 5615         |
| El Presidente, Sr. Agudo Benito, abre un turno de preguntas para los Procuradores miembros de la Comisión. | 5616         |

|  | <u>Págs.</u> |
|--|--------------|
| En turno de preguntas, interviene el Procurador Sr. Hernández Redero (Grupo Socialista). | 5616         |
| Contestación del Sr. León de la Riva, Consejero de Cultura y Bienestar Social.           | 5617         |
| El Presidente, Sr. Agudo Benito, levanta la sesión.                                      | 5617         |
| Se levanta la sesión a las doce horas cincuenta y cinco minutos.                         | 5617         |

(Comienza la sesión a las once horas catorce minutos).

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** Se abre la sesión. Buenos días a todos.

Por parte de la señora Secretaria, se dará lectura al Orden del Día.

**LA SEÑORA SECRETARIA (SEÑORA URZAY URQUIZA):** "Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Cultura y Bienestar Social, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar sobre proyectos de la Junta de Castilla y León con respecto al Centro de Dolor de Castilla y León, en el hospital de Los Montalvos, de Salamanca".

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** Tiene la palabra el señor Consejero.

**EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA):** Muchas gracias, señor Presidente.

Yo quisiera, si el señor Presidente me lo permite y Sus Señorías están de acuerdo, habida cuenta que esta es la Comisión de Bienestar Social de las Cortes de Castilla y León y el primer derecho al bienestar social es el derecho a la vida, que la Comisión de Bienestar Social se manifestara expresando su repulsa, o su profundo dolor por el atentado terrorista que en la mañana de hoy ha tenido lugar en nuestra ciudad.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** Como Presidente de la Comisión de Bienestar Social, y estimando razonable y digna de elogio la postura del señor Consejero, como Presidente de esta Comisión, expresamente, manifestamos el dolor por el atentado producido.

Tiene la palabra el señor Consejero.

**EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA):** Muchas gracias, señor Presidente.

La comparecencia solicitada por el Grupo Socialista pretende que se esclarezcan las razones por las cuales la Junta de Castilla y León, y, concretamente, su Consejería de Cultura y Bienestar Social, está construyendo, en estos momentos, un centro de alivio del dolor, en el Hospital de Los Montalvos, de Salamanca.

Yo, aun a riesgo de que para alguno de los miembros de esta Comisión lo que yo pueda decir en la introducción resulte absolutamente innecesario, teniendo en cuenta que una parte de los miembros de la misma no son profesionales de la medicina, me voy a permitir en tres minutos, no más, tratar de justificar la creación del centro con criterios estrictamente técnicos. Es decir, el por qué entendemos que hay que hacer un centro de alivio del dolor en nuestra Comunidad Autónoma.

Como Sus Señorías -especialmente los médicos- conocen, el dolor es un tema preocupante y ..... de la medicina, pues, desde el comienzo de la historia; no voy a remitirme a Hipócrates y a su época, sino al siglo actual, para tratar de acortar las relaciones, o las referencias históricas, sin perjuicio de que, si Sus Señorías lo estiman oportuno, entremos en un debate histórico sobre el dolor y su evolución a lo largo de la historia de la medicina.

Entre los años 20 y 30 del presente siglo aparecieron una serie de trabajos importantes sobre el bloqueo terapéutico de los nervios con anestesia local y con alcohol. Al principio, estos tratamientos eran realizados de forma casi exclusiva por los cirujanos, primero, por los neurocirujanos después, cuando apareció esta especialidad, y ulteriormente fueron los anesthesiólogos los que se ocuparon, fundamentalmente, de este tipo de tratamientos. Esta actuación conllevó la apertura de clínicas formales del dolor, la primera de las cuales, de las que al menos este Consejero tiene constancia, fue creada en Nueva York por Rubinstein, en mil novecientos cuarenta y dos. Esa clínica sería lo que hoy llamamos una clínica de bloqueo nervioso, y los médicos que aquí están saben conmigo que, en el momento actual, muy pocos pacientes con dolor crónico pueden resultar beneficiados a largo plazo solamente por un bloqueo nervioso.

Durante las dos décadas siguientes fueron abiertas varias clínicas similares, principalmente en los Estados Unidos y en la Gran Bretaña. Gradualmente, se fue ampliando la gama de tratamientos en estas clínicas, pero sólo a partir de finales de la década de los sesenta se fue ampliando el concepto de clínica del dolor. Para dar una idea de la magnitud del desarrollo en Gran Bretaña, en mil novecientos sesenta y siete, cuando se organizó la primera reunión de la sociedad británica del dolor intratable, había ya diecisiete clínicas; en el momento actual hay ciento cuarenta.

El dolor crónico es un aflicción común de la humanidad. La cantidad de sufrimiento y de incapacidad que produce demuestra que no ha sido manejado muy eficazmente en el pasado. Idealmente, el dolor crónico debe ser aliviado curando, o eliminando, o controlando la causa. Desgraciadamente, existen muchas condiciones en las cuales la causa es imposible de descubrir, o, en su caso, es imposible de curar, para los cuales se tienen que encontrar medios en los que, por lo menos, se pueda aliviar el dolor mientras persista la causa. Es importante, sin embargo, que la causa no sea simplemente amortiguada, mientras que se permite que alguna condición subyacente, como el cáncer, por ejemplo, progrese y no pueda ser curado.

En el pasado, el dolor era tratado por el médico de la familia, o era remitido por éste al médico general, a un neurólogo o a un cirujano ortopédico. Ninguno de ellos tenía una gran experiencia e interés, o conocimiento sobre los problemas del dolor crónico. Ahora sabemos que el manejo de un paciente con dolor intratable es realizado, de la mejor manera, en una clínica organizada específicamente para este fin, una clínica de alivio del dolor. Pensamos que es importante llamarla clínica para alivio del dolor, no clínica del dolor, pues los pacientes llegarían a pensar que la clínica del dolor es una clínica, si me permiten, masoquista, precisamente para producir dolor.

La clínica existe para investigar y proporcionar una terapia eficaz a aquellos pacientes con dolor crónico, que no han podido obtener alivio de forma convencional. Los años setenta vieron un gran aumento en la cantidad de dichas clínicas en todo el mundo, y este desarrollo está continuando en el momento actual.

Al principio, las clínicas tendían a ser abiertas en los hospitales docentes, pero, actualmente, los hospitales provinciales, y hasta los comarcales, están organizando pequeñas clínicas para el tratamiento del dolor crónico, siempre organizado a través de una unidad clínica central o regional.

En mil novecientos ochenta y dos, la Organización Mundial de la Salud organizó en Milán una reunión consultiva de expertos sobre el tratamiento del dolor en el cáncer, redactando un proyecto de normas sobre el

alivio del dolor. El proyecto de normas adquirió su forma definitiva a raíz de la reunión celebrada en Ginebra, en mil novecientos ochenta y cuatro, redactando una serie de recomendaciones, indicando que un plan completo del tratamiento del dolor debe comprender tres apartados.

Primero, evaluación del dolor. Ello exige el conocimiento de los componentes físicos, psicológicos, espirituales, sociales e incluso financieros que integran el dolor total en la persona.

En segundo lugar, una estrategia terapéutica, que se basa en el uso de métodos de tratamiento ajustados a cada tipo de dolor y a cada paciente.

Y, en tercer lugar, una asistencia continuada, que incluye todas las fases, desde el diagnóstico hasta las últimas etapas de la enfermedad. Ello requiere un enfoque multidisciplinar, cuyas acciones tendrán que dirigirse también al entorno del paciente, es decir, la familia, los amigos, los voluntarios, sacerdotes u otro tipo de asistencia espiritual que, en función de sus convicciones religiosas, requiera el paciente.

He dicho que mi intervención de la introducción iba a ser breve, y yo podría hacer un estudio exhaustivo sobre distintos apartados del tema que nos ocupa. Podríamos hablar de los costes del dolor. Digamos que, simplemente, a título de orientación, en un estudio publicado hace justamente diez años, en Estados Unidos, por Bonica, se estimaba que el costo del dolor suponía, en aquel momento -hablo de hace diez años-, 58.000.000.000 de dólares, en los Estados Unidos.

Existen distinto tipo de clínicas para el dolor. Cabría hablar de las llamadas clínicas no disciplinarias, es decir, clínicas llevadas por un solo médico, variedad de clínica que encontramos a menudo en hospitales locales, en las provincias.

Hay un segundo grupo de clínicas -voy haciendo un resumen muy breve, para no cansar, por sabido, a los expertos y porque no tenga un gran interés para los no expertos-, hay un segundo tipo de clínica, decía, de servicio limitado, en el que se practica una determinada técnica: puede ser el bloqueo nervioso, puede ser la acupuntura, o tratamiento de un dolor sindrómico exclusivo, como podría ser la migraña.

Existe un tercer tipo de clínicas, las clínicas comarcales, que existen, habitualmente, en hospitales ya de un mayor tamaño, en cuya unidad del dolor trabajan dos o tres especialistas.

Y, finalmente, existen los centros regionales, que es lo que nosotros tratamos de ubicar en Salamanca, centros multidisciplinarios con instalaciones para pacientes externos e internos.

Podría hablarles también a Sus Señorías del presente y del futuro de los centros de dolor en España y de su evolución en los últimos veinticinco años, así como de las conclusiones a las que los especialistas han llegado en sus múltiples simposios y reuniones. También voy a obviarlo, para no cansar demasiado a Sus Señorías. Como ustedes saben, en este país, la mayoría de las clínicas del dolor están atendidas, fundamentalmente, por médicos anestesiólogos. Las funciones que un centro importante para el alivio del dolor debe realizar —y asumimos la tesis del profesor Muriel, de Salamanca— serían: permitir investigación y diagnóstico, tratamiento, medios para el seguimiento de cada uno de los casos, investigación aplicada y docencia, y, al mismo tiempo, permitir el tratamiento ambulatorio en un régimen que hoy llamaríamos de hospital de día.

Desde estas perspectivas, la Comunidad Autónoma ha diseñado un modelo organizativo de asistencia al paciente con dolor, que comprende los distintos niveles de asistencia, es decir, la asistencia especializada, de un lado, y la atención, o asistencia primaria, de otro.

En la asistencia especializada hay, a su vez, dos niveles: los hospitales de agudos, especialmente los servicios o unidades de oncología de estos hospitales de agudos, y la potenciación de las unidades del dolor asociadas a ellos. Y, en una segunda vertiente, la creación de un centro regional de carácter sociosanitario, con una asistencia basada en el trabajo de equipo interdisciplinario y con el objetivo de prestar cuidados paliativos, así como las medidas de soporte necesarias.

En el segundo nivel habría que incluir la asistencia primaria, y, especialmente, con el desarrollo de programas de atención domiciliaria, desde los centros de salud.

Las posibilidades de actuación, en el momento actual, quedan limitadas a la organización de un centro regional de referencia para la Comunidad Autónoma, habida cuenta que la atención médica habitual está en manos de la Administración Central. En este centro regional de referencia, las funciones serían: estudios sobre diagnósticos y tratamientos del dolor; investigación aplicada con estudios epidemiológicos, registros, programas, normativas específicas, etcétera; seguimiento de los casos; docencia y formación de personal asistencial, profesionales interesados, voluntarios, etcétera; conexión adecuada entre los dispositivos asistenciales y los profesionales sanitarios; y, finalmente, y como principal función del centro, el tratamiento específico del dolor.

Este centro regional que estamos construyendo en Salamanca estará integrado por las siguientes estructuras: consulta externa, hospitalización, servicio de asistencia continuada, servicio de asistencia domiciliaria coordinada con los centros de atención primaria, y otras

estructuras físicas para el soporte administrativo, la docencia y la rehabilitación.

Creo que, justificado sobradamente el por qué entendemos que debe construirse el Centro de Alivio del Dolor, el dónde debe construirse, es decir, su ubicación en el Hospital de Los Montalvos, viene justificada por la necesidad de disponer del espacio físico necesario y por la necesidad de aprovechar los medios materiales y la infraestructura hospitalaria de la que dispone esta Comunidad Autónoma, para una mejor utilización de los recursos. El diseño arquitectónico aprobado para el Centro se corresponde con la funcionalidad del propio centro. A tal efecto, la Consejería realizó propuesta de concurso público, adjudicándose las obras a las empresa constructora FERSA, S.A, por un importe de 141.000.000 de pesetas, 141.573.353, exactamente. El plazo de ejecución de las obras es de seis meses, habiendo comenzado en Febrero de este año y estando prevista la finalización para los últimos días de Julio o primeros de Agosto.

Al mismo tiempo, y para que la construcción del edificio se atempere a la existencia de material para su dotación, ya se han adquirido los siguientes equipos: equipo de termografía, intensificador de imagen, equipo para determinación de potenciales evocados, equipo de estimulación eléctrica transcutánea, sistema de iontoforesis, compuesto por cuatro equipos, equipo de crianalgesia... de crianalgesia —perdón— y tres electrocardiógrafos, por un importe total de 42.000.000 de pesetas.

El personal sanitario que atienda al Centro de Alivio del Dolor en Salamanca será seleccionado entre los profesionales que reúnan las mejores condiciones para el desempeño de sus funciones, habida cuenta de la falta de profesionales con titulación específica, que figurarán como requisitos en las correspondientes convocatorias de los puestos de trabajo. El resto del personal necesario, obviamente, figurará en la relación de puestos de trabajo correspondiente al Centro Hospitalario de Los Montalvos.

De otra parte, y con ocasión de una Pregunta Parlamentaria de la que fue objeto este Consejero, por parte del señor Castro Rabadán, se dio una respuesta exhaustiva, y como la misma ha sido ya publicada en el Boletín Oficial de esta Comunidad, en el Boletín Oficial de las Cortes, les voy a hacer gracia a Sus Señorías de ampliar más mi información.

En el Libro Blanco de la Oncología de España, editado en mil novecientos ochenta y ocho, se señala que existen unas treinta Unidades del Dolor, funcionando la mayoría de ellas a tiempo parcial, al mismo tiempo que la dotación de las mismas es insuficiente e, incluso, que no tienen camas propias, sino que son camas cedidas por otras unidades hospitalarias. Estas camas o es-

tas unidades de tratamiento del dolor de los hospitales suelen depender de unidades oncológicas, de servicios de anestesiología o de medicina interna, prestando una asistencia exclusivamente médica, basada en el interés de algunos profesionales para el estudio de ciertos casos específicos.

Entendemos nosotros que es el momento de dotar a nuestra Comunidad Autónoma de un Centro de referencia para el Alivio del Dolor; y eso, justamente, Señorías, es lo que pretendemos hacer con la unidad que estamos o que pensamos poner en marcha en fecha próxima en el Hospital de Los Montalvos de Salamanca. Muchas gracias.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** Se suspende la sesión por un espacio de quince minutos.

(Se suspendió la sesión a las once horas treinta minutos, reanudándose a las once horas cincuenta minutos).

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):**... y preguntas al informe del señor Consejero. Por parte del Centro Democrático y Social, tiene la palabra don Godofredo Martín González.

**EL SEÑOR MARTIN GONZALEZ:** Gracias, señor Presidente. Nos ha cogido un poco de sorpresa el hecho de que se esté creando en Castilla y León un Centro del Dolor o de Alivio del Dolor, y no tenemos más remedio que decir que, en principio, nos parece maravilloso, y que todo lo que sea aportar a Castilla y León nuevas técnicas para tratar las patologías que, de otra forma, tendrían que salir, en muchos casos, de nuestra Región, con todo lo que conlleva para los enfermos, para los familiares y para la economía de la Región, nos parece muy bueno.

De todas las formas, pensamos que un Centro del Dolor, que no debe de haber tantos en España... Yo, que sepa, hay uno, un centro, un Hospital del Dolor -uno en Cataluña y otro en el País Vasco-; otra cosa es que haya Unidades del Dolor, que, que sepa, hay tres en Castilla y León, una en Valladolid, que me parece que la llevaba el doctor Areal, otra en Salamanca y otra en Palencia, pero eso no se puede llamar un Centro del Dolor. Pues, nos parece muy oportuno que lo haya, porque es donde van a acabar tratándose los enfermos terminales. Debía de estar unido a uno oncológico, aparte del tratamiento oncológico, de Castilla y León, e, incluso, ya que en estas Cortes se habló de realizar una Unidad de Lesionados Medulares, que también tuviera cierta conexión con todo ello.

A nosotros, en ese supuesto, nos parece perfecto que exista un verdadero Centro del Dolor, donde se acumulen todas esas patologías, que, de otra forma, siempre están dispersas y nunca van a tener un trata-

miento adecuado suficiente y de la profundidad que se pide en estos momentos, cuando la técnica y las investigaciones, en este sentido -como muy bien ha dicho el señor Consejero-, están adelantando, y es una de las formas más actuales de tratamiento de los enfermos terminales.

Pero yo no sé, o tengo la duda de que se vaya a hacer este centro para el tratamiento de todo lo que hemos dicho, y que sea un Centro del Dolor al servicio de todas esas patologías y un Hospital donde vaya a acoger, pues, de forma hospitalaria, a los enfermos oncológicos, a los enfermos de lesiones medulares y a enfermos terminales de una u otra situación. Ahí es donde a mí me gustaría hacer el esfuerzo para recoger en ese Hospital todo ello.

Por otro lado, pienso que vamos a encontrarnos ciertas dificultades para poder encontrar personal adecuado para llevar este Centro del Dolor. No hay en España especialistas, ni especialidad del dolor; es algo que ha empezado hace poco, y que algunos especialistas, sobre todo de anestesia, e, incluso, de neurocirugía, por su propia vocación, están aportando su esfuerzo y su técnica para imponer en los hospitales que pueden, donde hay personas que por su -vuelvo a decir- propia voluntad están intentando hacerlo, Unidades del Dolor.

Que nosotros seamos capaces de competir con la Seguridad Social en poder recoger en este Centro especialistas válidos, que puedan llevar a cabo la función que se pide para este Centro, me parece difícil, entre otras cosas, porque hay muy poca gente en España que se esté dedicando a esto. Sé que hay un eminente especialista en Salamanca, trabajando, que tiene un gran interés por este tema, pero no estoy muy convencido de que podamos hacerlo.

Por otro lado, este Centro debe de ser multidisciplinar, en algún sentido, debe de estar apoyado por sociólogos, por psiquiatras, por una serie de gente que ayuda en esos últimos términos de la enfermedad, y tengo mis dudas de que, si no hacemos un Centro del Dolor bueno y que pueda, de verdad, llevar a término todas estas funciones que ha dicho el señor Consejero, como es investigación, como es seguimiento, como es tratamiento, como es estudio, me parece que no vamos a realizar la función que teníamos que, de verdad, realizar.

Vuelvo a decir que un Centro de Dolor es muy bueno para Castilla y León, un Centro de Dolor es necesario en este momento, como está la técnica y como está el avance del tratamiento del dolor y de los enfermos terminales; pero un Centro de Dolor tiene que tener cierto rigor, tiene que tener mucho rigor, tiene que ser polidisciplinar, tiene que tener los medios adecuados y, sobre todo, tiene que tener el personal técnico cualificado suficiente para poder llevarlo a cabo; si no, a lo mejor, lo único que estamos haciendo o vamos a hacer

es un Centro de recogida de terminales, en el cual no vamos a aportar ninguna solución a esos terminales o, por lo menos, no vamos a aportar más solución que pueden aportar las Unidades del Dolor que existen en cada hospital.

De todas las formas, si se va a llevar bien, si somos capaces de llevarlo bien y de aportar el personal necesario y los medios, bienvenido sea ese Centro del Dolor. Muchas gracias.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Málaga.

**EL SEÑOR MALAGA GUERRERO:** Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señor Consejero, por venir esta mañana a estas Cortes a analizar, conjuntamente con toda la Comisión, el futuro del Centro del Dolor, a ubicar en el Hospital de Los Montalvos de Salamanca.

Quizá haya sorprendido por qué nuestro Grupo ha presentado o ha querido que usted comparezca en esta Comisión. Como usted muy bien ha reconocido en su comparecencia, en un momento determinado hubo dos preguntas, una del que habla y otra de don José Castro Rabadán, sobre el Centro Regional del Dolor, a ubicar en Los Montalvos, de Salamanca, y la contestación de ustedes, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes número 138, de veintinueve de Marzo de mil novecientos noventa.

Como más o menos es conocido por todos ustedes es texto publicado de contestación, me gustaría hacer un análisis pormenorizado de algunas de las cuestiones que ustedes introducen en esa contestación a mi compañero don José Castro Rabadán, que considero importantes, porque me parece que es aclaratorio y que, en un ambiente distendido, como el que debe de ser esta Comisión, debemos de dejar bien claro.

Vaya por delante, antes de empezar a interrogar o a hablar sobre estos menesteres, que nuestro Grupo está a favor de que haya un Centro ubicado en Salamanca y que tenga atención a los pacientes afectos del dolor, dolor maligno, en su mayor parte, aunque también parece ser que va a haber una parte para el dolor benigno. Y que a mí me parece que tampoco podemos equivocarnos enfermos terminales con tratamiento del dolor, porque, si no, esas cuestiones, desde el punto de vista médico, pueden ser peligrosas. No estamos hablando de ningún centro oncológico, ni estamos hablando de ningún centro de terminales, sino que estamos hablando de un Centro del Dolor.

El Consejero de Bienestar Social, en la contestación que hace a mi compañero don José Castro Rabadán, habla de que no conoce la existencia del complejo hospitalario de Salamanca. En el primer párrafo de la res-

puesta, el Consejero de Bienestar Social afirma que desconoce la existencia de un complejo hospitalario en la provincia de Salamanca, afirmación, señor Consejero, que a nuestro Grupo nos parece paradójica -por no calificarla de otra manera-, al obrar en poder de la Consejería de Bienestar Social abundante documentación al respecto, como son las actas de la Comisión de Participación Hospitalaria del Hospital Clínico y del Hospital Virgen de la Vega, de cuya Comisión forma parte, en nombre de la Comunidad Autónoma, doña Julia González Alonso, Jefa del Servicio Territorial de Bienestar Social de Salamanca, y don José Fraile Sánchez, que es -como usted sabe- del Equipo de Salud Mental de la Junta de Castilla y León, habiéndose tratado ampliamente la estructura de gestión del complejo hospitalario en cuatro sesiones, celebradas durante mil novecientos ochenta y nueve.

También, el Consejero de Bienestar Social debe haber recibido -porque así se le ha enviado- las memorias anuales de gestión de la Dirección Provincial del INSALUD, en las que, claramente, se alude al complejo hospitalario, y recibe, también, mensualmente el Boletín "INSALUD informa", el cual efectúa una continua referencia al complejo hospitalario. Esto, Señorías, es importante, de cara a lo que vamos a introducir después como factor de discusión en el tema del dolor.

El complejo hospitalario figura como tal en todas las publicaciones oficiales, también, del INSALUD, Ministerio de Sanidad, y como tal aparece también en el Boletín Oficial del Estado, en los concursos públicos y convocatorias de personal sanitario que se efectúan.

Aparte de toda esta documentación, que podría ampliarse aún más, y que demuestra a las claras la falta de documentación en la afirmación de desconocer la existencia del complejo hospitalario, el Consejero de Bienestar Social yo creo que olvida lo dispuesto en el Real Decreto 521/87, de quince de Abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de los hospitales gestionados por el INSALUD, y que faculta, en virtud de lo estipulado en el artículo 3, al INSALUD, como entidad gestora, a establecer fórmulas de gestión y administración compartidas entre hospitales, habiendo optado el INSALUD por la fórmula de una única gerencia para la gestión de los hospitales Virgen de la Vega y Clínico Universitario, que, en su conjunto, constituyen el complejo hospitalario.

Esto, quizá, sea una cosa importante, puesto que en la contestación que el señor Consejero hacía, hablaba de desconocimiento del complejo hospitalario, y, entonces, nos llamaba mucho la atención.

Otra cuestión, señor Consejero, que a nosotros nos parece importante es que también por la Consejería de Bienestar Social haya un desconocimiento -o, por lo

menos, así se sobrentiende- sobre la especialidad de anestesia y reanimación. En la parte segunda del primer párrafo y en la segunda del párrafo de la respuesta a la pregunta, al señor Castro Rabadán, el Consejero de Bienestar Social desconoce o parece desconocer el contenido de la especialidad de anestesia y reanimación, ya que, de acuerdo con el apartado d) de la definición que de sus objetivos hace la Comisión Nacional de especialidad, tiene como objetivo, dice y cito textualmente: "tiene como objetivo el tratamiento del dolor de cualquier etiología en pacientes no susceptibles de tratamientos médicos o quirúrgicos que resuelvan las causas del dolor".

Por ello, no puede considerarse un servicio nuevo que precise la autorización de la Comunidad Autónoma, puesto que el propio desarrollo de la especialidad, la anestesiología, al ser éste un requisito para la acreditación de la docencia de postgrado, que se ha llevado a la práctica en Salamanca desde que existe la especialidad, ha hecho posible el desarrollo de este apartado que antes he citado textualmente.

El hecho de que, en la actualidad, el servicio de anestesia y reanimación pueda disponer funcionalmente, que no orgánicamente, de camas -en Salamanca me estoy refiriendo- para desarrollar mejor esta función no puede interpretarse como un servicio nuevo; sólo si se hace un enfoque reglamentista que busca, no la ordenación sanitaria, sino la confrontación, puede hacer que se interprete de otra forma lo que es desde hace muchos años una actividad pionera en Castilla y León, y aquí se ha citado por el Portavoz del CDS, del servicio de anestesia y reanimación del Hospital Clínico Universitario, este centro o esta Unidad del Dolor.

En tercer lugar, querría hacerle una consideración al Consejero de Bienestar Social, sobre las actividades de la unidad del dolor del Hospital Clínico Universitario.

Cuando califica en su respuesta el Consejero de Bienestar Social como "ociosos" los recursos que el complejo hospitalario dedica al tratamiento del dolor, a mí, a nuestro parecer, el Consejero está efectuando una afirmación, en principio, que nos parece gratuita, ignorando la actividad que al respecto se efectúa en el servicio de reanimación y anestesia del Hospital Clínico Universitario, cuya importancia es obvia, y, lo que es más grave, presuponiendo que dicho servicio, dentro de sus limitaciones, no atiende a los pacientes necesitados de dicho tratamiento en el ámbito provincial.

También quisiéramos hacer una referencia a la inversión millonaria, sin que se pueda garantizar posteriormente el funcionamiento de los servicios que se crean, y aquí también quiero abundar en lo que ha dicho el Portavoz del CDS hace unos momentos.

Usted, señor Consejero, hace una fundamentación teórica, en base a recomendaciones generales que hace la Organización Mundial de la Salud, cuyas indicaciones en cuanto a ratios deben ser bien ponderadas para su aplicación concreta en nuestro país y en nuestra región castellano-leonesa, y plantea una infraestructura en obras, y equipamiento y en personal, centenaria probablemente en millones de pesetas; y también, quiero decir, unas cuantías importantes en personal, que va a adolecer, en un principio -y se ha dicho también por el Portavoz del CDS-, de un problema para encontrar personal especializado para poder poner en funcionamiento dicha unidad regional. Y, también, me imagino que ustedes intentarán buscar un acuerdo formal con el INSALUD con respecto al desarrollo de la misma, compromiso, este último, ineludible para que pueda ser viable el proyecto, a no ser que sea subvencionado y puesto en funcionamiento exclusivamente por la Junta.

Así, en la contestación que da a don José Castro, afirma usted que ya está en conversaciones con el INSALUD, a través de la Comisión de Asistencia Sanitaria Junta-Ministerio, cuando, de hecho, a nosotros no nos consta que exista ese contacto, y de que se haya tratado en el seno de la Comisión de Coordinación Regional creada a tal efecto, ni mucho menos se tiene constancia de la entrega de memoria alguna de dicho proyecto de Clínica Regional del Dolor o documentación explicativa del mismo ante el Ministerio de Sanidad o INSALUD. Lo que hace imposible la formalización de compromiso alguno en este tema por parte de dichos organismos.

Así, en base a conversaciones, se emprende una inversión millonaria, prácticamente finalizada, que debería haber sido objeto de compromisos formales entre el Ministerio de Sanidad y la Comunidad Autónoma para garantizar su viabilidad y funcionamiento.

Mucho más confuso es lo que usted dice en esa contestación a don José Castro, cuando, en su respuesta respecto a la conocida carencia de especialistas en anestesia y reanimación, plantea sin recato que ello constituye una dificultad que se resolverá según necesidades, conociéndose las graves dificultades para encontrar anesthesiólogos y la imposibilidad de trasladar este personal, por razones asistenciales obvias, desde el complejo hospitalario, o desde el Clínico y la Residencia a Los Montalvos. Porque, sabe usted muy bien, que en estos momentos están saturados de trabajo.

Tampoco se explica otros proyectos ni ofertas... ni oferta otras prestaciones para el Hospital de Los Montalvos. Cuando el Consejero indica que se tienen proyectos para ofertar otras prestaciones, que no tienen que coincidir con los planes del Director Provincial de turno, no hace más que manifestar su injustificada agresividad en relación con el Director Provincial del INSALUD de Salamanca, sin explicar ni cuáles son esos pro-

yectos, ni en qué ámbito se plantean, ni a qué prestaciones puede referirse.

Por otro lado, los planes del INSALUD y del Ministerio de Sanidad son planes bien estructurados, que responden a planteamientos generales bien fundamentados y a la información que, desde los niveles provinciales de su organización, se facilita. El desprecio o, por lo menos, el menosprecio a la problemática provincial y a la información que de ella deben aportar los responsables de las instituciones, por parte, en este caso, del Consejero de turno, hace un flaco favor a una correcta ordenación y planificación de nuestros servicios sanitarios regionales.

Cuando el Consejero afirma, en su respuesta, que la solución para atender las necesidades de camas para larga estancia en la provincia de Salamanca es algo tan sencillo como modificar la finalidad del exceso de camas constatado, destinándolas a esas necesidades, en el complejo hospitalario, el Consejero demuestra, por lo menos a mi modo de ver, un cierto desconocimiento de la problemática sanitaria de Salamanca y de la región.

Sabe usted muy bien, señor Consejero, que en el área a la que nos estamos refiriendo, sólo así puede explicarse la curiosa propuesta de reconvertir el exceso de camas de agudos, del complejo hospitalario de Salamanca, en camas de larga estancia, geriátricos, residencias asistidas o terminales que usted propone. Es decir, que el Consejero mantiene un servicio de cirugía torácica en el Hospital de Los Montalvos, cuyo traslado al Hospital Clínico ha sido reiteradamente solicitado por el INSALUD, y, al parecer, plantea convertir en geriátrico, o residencia para ancianos, algunas plantas del Hospital Clínico Universitario y del Hospital Virgen de la Vega.

Es decir, señor Consejero, nos planteamos si realmente se desconoce, por parte de su Consejería, que el mayor desequilibrio en la actual distribución de camas, en los que ustedes califican como exceso, se debe al alto porcentaje de camas materno-infantiles, como con respecto al total de camas, y a la necesidad de convertir estas en camas médico-quirúrgicas en un hospital general, que no son otras camas más que las materno-infantiles las que sobran.

También yo creo que se desconoce en su Consejería la proyección regional y nacional en algunas especialidades del complejo hospitalario de Salamanca, y la necesidad de creación de nuevas especialidades, como oncología, reumatología, cirugía cardiovascular, para atender la demanda asistencial regional, y, por supuesto, los problemas de espacio para la ubicación de nuevos servicios, o reubicaciones, y mejora de servicios actuales que existen en el complejo hospitalario. Sólo así puede explicarse el que se haga la propuesta de que se

intente reconvertir algunas camas del hospital en camas de... geriátricas.

Que... y, por lo tanto, nosotros haríamos un razonamiento justamente inverso o al revés de lo que en planificación sanitaria el sentido común aconseja. Sería: creación de camas de larga estancia, de las que es deficitaria en Salamanca en Los Montalvos; y traslado del servicio de cirugía torácica al complejo hospitalario; y reestructuración de camas materno-infantiles en médico-quirúrgica, con desarrollo de nuevas especialidades en el complejo hospitalario.

En resumen, podríamos deducir de su comparecencia, o podríamos nosotros dejar claro nuestra postura con respecto a su comparecencia, y con respecto a las contestaciones ambas, a las preguntas de don José Castro Rabadán y a la mía propia, en lo siguiente: nosotros estaríamos de acuerdo en la creación del Centro del Dolor, pero entraríamos en una serie de reconsideraciones claras y evidentes con respecto a todo lo expuesto con anterioridad, y teniendo siempre en cuenta que la presencia del Hospital General de Salamanca y su experiencia en estos largos años en los temas del dolor; deben ser tenidas siempre en cuenta. Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENTO): Por el Grupo político Popular, tiene la palabra el señor Eguiagaray.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Gracias, Presidente. Yo no voy a entrar en la problemática hospitalaria global de Salamanca, porque creo que es un tema que excede mucho a los propósitos de la reunión de esta mañana.

En relación con la creación de un centro para aliviar el dolor en Salamanca, me parece que es una aspiración legítima y es una aspiración loable. Que las dificultades que eso pueda entrañar, desde el punto de vista práctico de su ejecución, ésas, en fin, evidentemente, existen, como existen en otros muchos problemas médicos en el país, pero eso es algo que, naturalmente, se tendrá que ir solventando si se puede, si no se puede hacer, solventar todo, pues, no se podrá solventar. Lo que no se puede hacer, y además es imposible, pues no se puede hacer.

Ahora, yo este Centro tal como lo veo, tal como lo veo, pienso que va a ser un Centro que, probablemente, no podrá subvenir a la asistencia a toda la patología dolorosa que existe en la región. Y tengo un temor: el temor de que se convierta en un centro provincial más que en un centro regional. Y, en ese sentido hay que tener precaución para que eso no sea así.

Y de todo lo que ha dicho el Consejero, hay solamente un punto en el que yo quisiera insistir. Creo que sí ha empleado la palabra coordinación al hablar de coordinación con la atención primaria. Pero yo este



centro, tal como lo veo, es un centro del cual, puesto que va a existir en él también investigación, deben irradiarse pautas que sean de aplicación en todos los hospitales de la región, y de ahí también surgen las dificultades que tiene la existencia de dos aspectos de la asistencia sanitaria, como es la falta de asunción de las competencias que tiene hoy día el INSALUD, que naturalmente hará precisa una gran coordinación entre la Consejería y el INSALUD.

Pero ya digo, fundamentalmente, creo que este centro debe ser un centro del que señale las pautas, que coordine, que informe a todos los demás centros, a todos los demás lugares en que se haga de alguna manera, en los hospitales, un tratamiento del dolor, y que sea éste el que nos dé, pues, en fin, el estado último de las cuestiones del dolor, del tratamiento del dolor, las técnicas que se vayan adquiriendo que sean más útiles y demás, y que sea este centro el que, de alguna manera, coordine e informe a todos los demás centros de la región.

En esta labor, que creo que es muy importante, es en la que siempre se podrá considerar un centro regional.

Yo espero el desarrollo de los acontecimientos, pero, ya digo, mucho me temo que cuando estudiemos dentro de algunos años cuál ha sido la patología y el origen de los enfermos que han acudido a ese centro, veremos que un altísimo porcentaje serán de Salamanca o de su entorno, y que otra serie de enfermos de provincias muy alejadas van allí en un escaso número.

Esta es una preocupación que tiene este Procurador y tiene nuestro Grupo y que transmito al señor Consejero. Muchas gracias.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** Para un turno de réplica, tiene la palabra el señor Consejero.

**EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA):** Muchas gracias, señor Presidente. Yo quiero empezar por agradecer a los tres Portavoces que estén de acuerdo en la conveniencia de crear un centro de alivio del dolor en nuestra Comunidad Autónoma, creo que es un buen punto de partida que los tres Grupos reconozcan la necesidad de crear ese centro. Otra cosa es que comparta con ellos sus dudas sobre la viabilidad del proyecto.

A don Godofredo Martín, que se muestra sorprendido por esta... no por esta comparecencia, sino por la información de la creación de este centro, debería decirle que el sorprendido soy yo. Yo es la primera vez que se hace referencia, ni en estas Cortes ni en los medios de comunicación, a la creación del centro. Se ha anunciado por activa y por pasiva, tanto en el Pleno de

Cortes como en Comisión, el anuncio de la subasta salió en los medios de comunicación. Quiero decir que no es nuevo el tema. Y, efectivamente, no hay un sólo centro en nuestra Comunidad Autónoma, y son muy pocos los que hay en España.

Tanto a él como a los otros dos Portavoces, puesto que hay cuestiones que plantean los tres, y voy a tratar de contestar una por una a todas ellas, quería tranquilizarles, en el sentido de que no es, desde luego, la intención de la Consejería que el centro se convierta en un centro de recogida de enfermos terminales; evidentemente, no es ésa nuestra intención. Sin embargo, no hay que olvidar que una buena parte de las camas que se inmovilizan en los hospitales de agudos son enfermos oncológicos, que lo único que necesitan es un tratamiento de su dolor y que, evidentemente, serían terminales en el sentido de que, por desgracia, antes o después, van a morir. Entonces, evidentemente, un enfermo que está ocupando una cama de agudos en un hospital, de agudos, que tiene un cáncer ya inoperable o inabordable, y que lo único que está haciendo allí es ocupar una cama para que le alivien el dolor, debería, a mi modo de ver, estar en un centro especialista o especializado en el tratamiento del dolor; no un enfermo canceroso de otro tipo o otro tipo de patología terminal, que nada tiene que ver con lo que pretendemos hacer en el centro de Salamanca.

No vamos a hacer un centro oncológico en ese complejo, señor Martín, no es esa nuestra intención. Sí vamos a hacer en el mismo complejo el centro de lesionados medulares, eso sí, y también lo he comprometido ante estas Cortes. No un centro oncológico, porque eso conllevaría una inversión tremenda, de una serie de aparataje que superaría nuestras posibilidades, y que además se está haciendo ya en otros sitios. Otra cosa es -y ahí sí coincido con Su Señoría- que debe haber una permanente conexión del Centro de Alivio del Dolor con los centros oncológicos de, no sólo de Salamanca, señor Eguiaray, sino de cualquier otro punto de nuestra Comunidad Autónoma. Y que, efectivamente, habrá enfermos derivados de los centros oncológicos al Centro de Alivio del Dolor, pero, insisto, no a morirse, porque sean enfermos terminales, sino a tratar su dolor en cuanto sea objeto de posible tratamiento. Luego no habrá centro oncológico allí, sí habrá un centro de lesionados medulares.

No vamos, por lo tanto, a recoger, que era uno de sus temores, toda la patología terminal que exista en la Comunidad Autónoma, independientemente de la etiología de la misma.

Somos conscientes de la dificultad de personal, lo hemos manifestado en la respuesta escrita que le hicimos al señor Castro Rabadán, lo hemos manifestado en nuestra comparecencia, y además lo somos, conscientes, porque lo contrario sería negar la evidencia.

No desconozco, señor Málaga, la legislación sobre especialistas y sé cuáles son los cometidos de los especialistas, y yo mismo he dicho -si Su Señoría ha seguido mi intervención- que en este país la mayoría de los tratamientos del dolor en el momento actual las hacen anestesiólogos; hay algunos que hacen neurocirujanos, acupuntores, pero, fundamentalmente, anestesiólogos. Luego no digo que no... la falta de especialistas no me refiero a que no exista una titulación específica de médico especialista en el tratamiento del dolor, cuanto a la existencia real de médicos que desde una especialidad otra se deriven al tratamiento del dolor; y, desde luego, de anestesiólogos, que lo hay para sus ocupaciones más convencionales, cuanto más para un tratamiento específico de este calibre. Sin embargo, justamente, el crear un centro con posibilidades de desarrollar -y yo estoy convencido de ello- una buena labor en alivio del dolor puede motivar que algún anestésista, que no está tan a gusto practicando la anestesia convencional del pentotal o del tratamiento de turno, pueda derivar a un centro de estos, donde va a tener una remuneración similar a la que tenga en una actuación hospitalaria convencional y a lo mejor una gratificación profesional y personal superior a la de estar como un anestesiólogo más en un equipo quirúrgico de cualquier otro hospital. Pero, con todo y con eso, somos conscientes del riesgo y es una de las cosas que trataremos de negociar en su momento con el INSALUD.

Y, en este sentido, habla de competir con la Seguridad Social. No pretendemos competir con la Seguridad Social ni en esto ni en nada. Pretendemos colaborar con la Seguridad Social, con el INSALUD en esto y en todo. Y a este respecto yo le remitiría a Sus Señorías, a mis reiteradas intervenciones en esta Cámara, al Diario de Sesiones de estas intervenciones, en las que una y otra vez, cuando desde..., fundamentalmente desde el Grupo Socialista, se me preguntaba que cuál era la política hospitalaria de la Junta, que qué pretendía hacer la Junta con sus hospitales -al Diario de Sesiones me remito-, siempre decía: lo que quiera el INSALUD. Somos conscientes de que la red hospitalaria más importante de esta Comunidad es del INSALUD y que los pocos hospitales de la Junta habrán de ser subsidiarios o complementarios del INSALUD. Lo que pasa que, a quince Junio de mil novecientos noventa, no hemos conseguido todavía reunir la Comisión Mixta de hospitales, Ministerio de Sanidad, Junta de Castilla y León, y el último escrito reiterando esa petición se envió el pasado mes de Marzo al Ministerio de Sanidad. Ayer, casualmente, una reunión monográfica tuvo lugar en Benavente para hablar específicamente del Hospital de Benavente, pero específicamente del Hospital de Benavente y con el INSALUD de Zamora. El planteamiento global que llevamos haciendo desde hace meses al Ministerio de reunir a la Junta con el Ministerio de Sanidad para hablar de la política hospitalaria en esta Comunidad Autónoma -y documentos tengo para enseñar a Sus Señorías- no ha tenido lugar por falta de voluntad

del Ministerio o quizás, para no decirlo tan fuerte, por falta de tiempo de alguno de los funcionarios del Ministerio.

El equipo... el señor Martín llegó tarde a mi intervención, justamente he dicho que debe ser pluridisciplinario y justamente esos planteamientos que hacía Su Señoría de tener psicólogos, yo he mencionado hasta sacerdotes u otro tipo de apoyo religioso si hace falta, porque, evidentemente, la situación de esos pacientes requiere una actuación mucho más compleja y mucho más amplia que el simple tratamiento médico quirúrgico de su proceso.

Se muestra pesimista, no cree que podamos realizar lo que queremos. Bueno, yo soy optimista por naturaleza, retos más importantes he tenido por delante en mi carrera profesional y, por qué no decirlo, política y yo creo que va saliendo adelante, pues, menos mal de lo que salía en otras ocasiones. Quiero decir, por lo tanto, que con todos los riesgos que eso conlleva, y estoy seguro que con el apoyo al final del Ministerio de Sanidad, el Centro de Alivio del Dolor saldrá adelante. Y, como Su Señoría decía al finalizar la intervención, bien venido sea un centro que es absolutamente demandado en nuestra Comunidad Autónoma, que, dicho sea de paso, no ha sido objeto de especial trato preferente por el Ministerio de Sanidad en estos últimos años. Y remito a Sus Señorías dónde se han hecho las grandes inversiones hospitalarias del Ministerio en todo el Estado... en todo el Estado.

Don Jesús Málaga ha empezado su intervención explicando por qué solicitaba mi comparecencia. La realidad es que ahora está claro. Ha solicitado mi comparecencia no para hablar de mi comparecencia, a la que prácticamente no se ha referido en ningún momento de su intervención, sino a las respuestas que yo he dado en una pregunta escrita al señor Castro Rabadán. Ya le he agradecido el que esté a favor del Centro y le he aclarado que no pretendemos hacer un centro de terminales.

Y ahora voy a tratar de aclararle muchas de las dudas que tiene, porque me parece que aquí el desconocimiento no es por parte del Consejero, sino por parte de Su Señoría. Digo en mi respuesta parlamentaria y ratifico aquí, señor Málaga, que no conozco ni reconozco la existencia de un centro hospitalario en Salamanca. Mire usted, una cosa es que el INSALUD, en uso de sus atribuciones, haga una gestión compartida de dos centros, y otra cosa es que se haya creado o aprobado en algún sitio el complejo hospitalario de Salamanca. Y, aunque así aparece titulado en las publicaciones o las memorias del INSALUD provincial de Salamanca, vaya usted a ver el catálogo de hospitales del Estado donde sigue habiendo dos hospitales distintos en Salamanca, y repásese usted el Estatuto de esta Comunidad Autónoma, que en su artículo 27.1.2 establece como

competencia de esta Comunidad Autónoma la coordinación hospitalaria, dice el texto de la Comunidad, incluida expresamente la de la Seguridad Social. Esta Comunidad Autónoma no ha aprobado la creación de ningún complejo hospitalario en Salamanca y, por lo tanto, no reconoce la existencia de tal complejo hospitalario, y el catálogo de hospitales del Estado tampoco lo reconoce. Y la presencia de representantes de la Junta en los organismos a que Su Señoría ha hecho referencia se trata de dos hospitales distintos en Salamanca, no tenemos representantes en ningún complejo hospitalario, sino en dos hospitales que hay en Salamanca.

Creo que lo de desconocer las especialidades ha quedado claro cuando yo hablo de falta de especialistas, porque sé quiénes son los competentes en ello y, por lo tanto, no ha lugar, pienso yo, a reincidir en el tema.

Ya casi casi iba a decir está contestada prácticamente toda su intervención.

¿Que por qué no hemos hablado con el INSALUD? Pues, mire usted, porque el INSALUD o el Ministerio no quiere, porque llevamos pidiéndolo, pues, dos años y medio, para hablar, insisto, de todos los hospitales. Y, desde luego, lo que no estamos dispuestos, señor Málaga, es a seguir las directrices unipersonales del señor Director Provincial del INSALUD de Salamanca, que nos manda un convenio en el que dice: hay que cambiar esta cláusula o hay que cambiar esta otra y nosotros decimos no, no, vamos a hablar de hospitales globalmente. Y así lo hemos requerido formalmente al Ministerio y al INSALUD. Vamos a hablar de los hospitales de la Comunidad, no de cuatro camas aquí o de un convenio o de una cláusula de un convenio allá. Vamos a hablar sería y formalmente de los hospitales de la Comunidad Autónoma, que venimos pidiéndolo desde hace mucho tiempo, y, ya le insisto, la última vez desde la última reunión de Comisión Mixta en el mes de Marzo del presente año.

Es nuestra intención, cuando se reúna esa Comisión, negociar con el INSALUD la colaboración del INSALUD con especialistas, con concierto de camas, en ese complejo hospitalario. Y pensamos que es algo que va a asumir el INSALUD, porque, en último término, va a ser beneficioso no para esta Junta, sino para los ciudadanos de nuestra Comunidad y, por qué no, también para el propio INSALUD, que ese tipo de pacientes que están en tratamientos de dolor en el hospital, a lo mejor, liberan esas camas para ser utilizados para esas nuevas especialidades de las que Su Señoría habla, de las que -por cierto- espero que, cuando se trate de poner en marcha nuevos servicios en esos hospitales, soliciten la oportuna autorización de esta Comunidad Autónoma, que es la competente en el tema.

Ha hecho una referencia Su Señoría a la cirugía torácica y ésa es una prueba más de qué es lo que preten-

de el Director o la Dirección del INSALUD de Salamanca, y es hablar de aquello que le conviene, en los términos que le conviene, y no hacer un planteamiento frontal y global de toda la política hospitalaria en la Comunidad. Y yo le aseguro, créame señor Málaga, que no tengo ninguna agresividad con el Director Provincial del INSALUD de Salamanca, sino todo lo contrario, porque hasta casi casi somos de la familia, verdad, tenemos parientes comunes, por si Su Señoría no lo sabe. Otra cosa es... una cosa es ser agresivo y otra cosa es decir amén a lo que se pretende hacer desde Salamanca. O sea, agresividad ninguna, especialmente con el Director Provincial de Salamanca, con el que mis relaciones personales, que yo sepa, son absolutamente cordiales, y me sorprendería que él hiciera manifestaciones en contrario. Lo que ocurre es que, efectivamente, no asumo como algo dogmático los planteamientos o los proyectos que desde Salamanca se pretenden. E insisto que nuestra intención es ir a un planteamiento global y por eso reiteramos, una vez más, la conveniencia de reunir a la Comisión.

No desconozco, ni mucho menos, la proyección nacional que la medicina salmantina tiene, no en balde tengo muy buenos amigos entre los profesionales de aquel hospital, y algunos de ellos compañeros, algunos profesores, y otros alumnos míos. Por lo tanto, conozco perfectamente.

Y, simplemente, terminar diciendo algo que ya he adelantado. Me parece que la intervención del señor Málaga se ha dedicado más a las respuestas parlamentarias que yo hice en su día al señor Castro Rabadán que a mi intervención que ha tenido lugar ante esta Comisión.

Y al Portavoz del Grupo Popular hacerle ver que, desde luego, no es nuestra intención que eso se convierta en un centro provincial, en un centro de acogida de enfermos exclusivamente de la provincia de Salamanca. Yo estoy seguro que cuando este Centro obtenga el prestigio que sin duda ninguna va a tener, de la misma forma que hay hoy centros acreditados a nivel regional o a nivel nacional para determinadas especialidades, el Centro de Alivio del Dolor de Salamanca tendrá tal crédito y tal prestigio en nuestra Comunidad, que los verdaderos profesionales de la sanidad recomendarán el envío de esos pacientes a ser tratados por los especialistas. Y, desde luego, estamos absolutamente de acuerdo en que esa coordinación con los equipos de atención primaria y con el resto de las unidades debe llevar a la confección de protocolos de tratamiento, que yo creo que es algo que es exigible, hoy, en cualquier hospital medianamente organizado cara al año dos mil.

Yo creo que con esto he contestado, también, a la intervención del señor Eguiagaray, y quedo a disposición de Sus Señorías para aclarar las dudas que pudieran quedar todavía.

Muchas gracias.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** Para un turno de réplica, el Portavoz del CDS, señor Martín González, tiene la palabra.

**EL SEÑOR MARTÍN GONZÁLEZ:** Muchas gracias, señor Consejero, por sus explicaciones.

Y yo quería decirle que, para nosotros, la razón de existir, quizá, de las Autonomías sea, precisamente, la posibilidad de poder incidir en la política sanitaria como en otras políticas. Para eso, nosotros estamos de acuerdo y creemos y defenderíamos siempre la creación de centros monográficos regionales -hasta cierto punto monográficos-, que fueran complementarios con el INSALUD, como usted dice, y que no añadieran más camas generales a la insuficiencia de camas que tiene el INSALUD, porque ese es otro tema que habrá que plantearse en otra Comunidad, si el INSALUD no es capaz de dar respuesta a las necesidades sanitarias que tiene Castilla-León. Pero mientras el INSALUD tenga esa responsabilidad y tenga esa capacidad de dar respuesta, nosotros debíamos de ejercer una labor distinta, que fuera la de tener centros monográficos más específicos, y siempre con la última razón de la patología que más genera esta Región. Ahí es donde nosotros creemos que tendríamos posibilidad de hacer una realidad la autonomía, en materia sanitaria.

Pero para eso necesitamos una buena tecnología en esos centros. Y estoy de acuerdo con el señor Eguiagaray que irradiar el conocimiento de los demás centros hospitalarios de la Región, que fuera una permanente formación de especialistas que necesitamos para esa patología especial que puede tener Castilla-León, y que tuviera, incluso, convenios con otros centros de otras Autonomías, incluso con el extranjero, como parece que han hecho en la Comunidad de Madrid con el Oncológico, que ha hecho algún convenio especial con Huston.

Pero somos pesimistas, porque creemos que la necesidad presupuestaria es muy elevada para poder llevar, de verdad, estos centros a adelante, y, sobre todo, creemos que se necesita personal adecuado, no solamente específico en el tratamiento de las enfermedades, sino de gestión y de dirección. Creemos que eso va a ser una dificultad, que tenemos nosotros y que tienen todas las Consejerías o todas las Autonomías, y tiene el INSALUD, porque, desgraciadamente, en España no ha habido hasta ahora una especialidad, o una... -bueno, empieza a haberla-, una escuela de dirección y una escuela de gestión de hospital.

Pero, en ese sentido, vuelvo a repetir que bienvenidos sean todos los centros que ayuden a salvar nuestras deficiencias hospitalarias y sanitarias.

Muchas gracias.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Málaga.

**EL SEÑOR MÁLAGA GUERRERO:** Muchas gracias, señor Presidente.

Señor Consejero, yo creo que hay una serie de cosas que vamos a estar de acuerdo, y en otras en las que podemos también estar de acuerdo.

Es decir, usted comienza a hacer o a realizar una gestión sobre el dolor, que es loable y que nosotros consideramos interesante, y bien. Pero es un centro con el que usted, por necesidad, va a tener que concertar, quiéralo o no, con el INSALUD. Si usted va a hacer un centro de esa categoría para la Comunidad Autónoma de Castilla y León y va a tener que contar con el INSALUD, es claro que el INSALUD debe conocer qué es lo que va a hacer usted. Es decir, si usted va a construir una casa y esa casa después le va a pasar los gastos a otra persona para que la mantenga, en parte o totalmente, por lo menos tendrá que contar con la otra persona, para ver qué es lo que va a hacer y qué es lo que le va a costar y cuánto va a tener que presupuestar.

Pues eso es lo que ha ocurrido aquí. Usted me dice que usted ha solicitado muchas veces reuniones con el INSALUD y que no se la han dado. Pero, desde luego, estas Cortes lo que aquí están viendo es que está a punto de aparecer un nuevo centro, muy costoso -ahí coincido totalmente con los dos Portavoces-, va a ser, si queremos hacerlo a altura de toda la Comunidad, va a ser muy costoso -y usted lo sabe muy bien, señor Consejero-, y para eso necesitaríamos contar con el INSALUD.

Entonces, instemos al señor Consejero, que es al que nosotros podemos instar, puesto que al INSALUD podemos instarle por otro lado, pero no desde estas Cortes, para que, a la mayor brevedad, llegue a una serie de acuerdos con el INSALUD, se siente con el INSALUD, ya que no lo ha hecho con anterioridad, que, a mi modo de ver y a modo de ver de nuestro Grupo, tendría que haberse hecho desde el principio: sentarse para planificar el futuro, ya que ellos van a tener que aportar algo.

La segunda de las cuestiones que quería plantear en este turno de réplica era la cuestión del personal. Mire, yo tengo bastantes amigos anestésistas y sé el problema tan dramático que está existiendo en estos momentos en España con la anestesia y la reanimación, hasta el punto de que nuestro país está recurriendo a la fuga de cerebros de anestesiólogos de prestigio de toda Hispanoamérica, los estamos reclutando de toda Hispanoamérica. Entonces, mucho me temo, señor Consejero, que en este problema vaya a tener usted una de las mayores dificultades para poner en funcionamiento este centro.

Y después hay un tercer aspecto: el de la docencia. Querámoslo o no, de las cátedras de anestesia y reanimación que hay en España, una de las prestigiosas -usted la ha citado- es la que existe en Salamanca. Entonces, esta cátedra tendrá que tener, porque usted ha hablado de docencia, una relación con este centro, de cara a esta docencia y de cara a reconducir la asistencia desde el punto de vista docente.

Por lo tanto, es necesario, también, poner en claro todos estos aspectos a que nos hemos referido, tanto en mi intervención, con respecto al Hospital General de Salamanca, y como en la suya, con respecto a la bicéfala, o a las dos cabezas hospitalarias de Salamanca.

Usted me da unas razones para decir que no hay Hospital General; yo le vuelvo a recordar el Real Decreto 521/87, de quince de Abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el INSALUD, y que faculta, en virtud de lo estipulado en su artículo 3, al INSALUD, como entidad gestora, a establecer fórmulas de gestión y administración compartidas entre hospitales, habiendo optado el INSALUD por la fórmula de una única gerencia para la gestión de los hospitales Virgen de la Vega y Clínico Universitario, que, en su conjunto, constituyen el complejo hospitalario, que, por cierto, quitando una serie de servicios centrales, el resto estamos trabajando como hospitales cada uno de ellos autónomo. Pero, en cuanto a gerencia y servicios centralizados, estamos haciéndolo de manera compartida.

Y simplemente decirle, también, que todos estos centros, un poco difíciles de poner en marcha -no tanto después el mantenimiento, una vez que se han puesto en marcha, puesto que ya tienen su propia dinámica-, conlleva un gran esfuerzo, un gran esfuerzo, señor Consejero, de entendimiento entre todas las partes. Por eso, yo le pediría, y mi Grupo se lo pediría, que hiciese usted un esfuerzo en ese sentido, porque es fundamental y clave que estos centros no queden después postergados, o queden centros de segunda o tercera categoría, como muy bien expuso con anterioridad el Portavoz del Grupo Popular.

Muchas gracias, señor Presidente. Muchas gracias, señor Consejero.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Eguiagaray.

EL SEÑOR EGUIAGARAY MARTINEZ: Gracias, Presidente.

Yo no sé si mi intervención, como todas las mías, breve -al menos, procuro que así lo sean-, pues ha hecho unas pinceladas, unos grandes rasgos sobre el pro-

blema que me preocupaba, y quizá me he expresado mal.

Yo, lo que he querido decir en mis palabras anteriores es que el hecho de que esa propuesta Unidad de Alivio del Dolor sea la que, a través de sus especialistas destacados que van a existir en ella y de su labor de investigación, sea un centro que -dicho entre comillas- irradie doctrina sobre las pautas de tratamiento a todo el resto de los centros de la Región, y que eso será lo que le conferirá su carácter de Centro de Castilla y León, y que, por consiguiente, en el anverso de la medalla y para poner más énfasis a mis palabras, pues, decía que tenía la prevención de que, si no se hiciera así, pudiera convertirse en un Centro provincial.

Ese era, exactamente, el significado de mis palabras. El Consejero me dice que eso va a ser así, y yo me doy por satisfecho.

Muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): El señor Consejero, para dúplica, tiene la palabra.

EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA): Muchas gracias, señor Presidente.

Muy breve, para decirle a don Godofredo Martín que estamos de acuerdo, que hay una patología prevalente en la Comunidad y que es la que vamos a ir abordando sucesivamente, si se aviene el INSALUD, de acuerdo con él, y, si no, unilateralmente. El Centro pensamos todos que es necesario, y ahora le aclararé al señor Málaga que nuestra intención es de diálogo permanente en este tema.

El Centro de los Lesionados Medulares ya fue expuesto y verbalmente aceptado, e incluido en la propia planificación del INSALUD para ubicarlo también en Salamanca.

Y hace unos días he escuchado una respuesta parlamentaria del señor Ministro de Sanidad a un Senador de nuestro Grupo, sobre la creación de una Unidad de Silicosis, que iban a crear o potenciar un servicio de silicosis en León. Quiero decir que la patología prevalente parece que está atendida, o pretende estar atendida en nuestra Comunidad. Sin, por supuesto, ir a los hospitales monográficos de forma sistemática, porque tampoco es solución actual.

Señor Málaga, de acuerdo que hay que concertar; si no lo dudamos en ningún momento. Pero yo ¿qué más quiere que haga? Yo no voy a ponerme de rodillas delante del señor Ministro, o delante del señor Director General de INSALUD, para hablar de hospitales. Yo le doy mi palabra que el lunes mandaré un nuevo escri-

to formal al Director General del INSALUD, al Director General de Planificación Sanitaria del Ministerio, y trataré de hablar -porque tengo la suerte de que sí se me pone al teléfono, cosa que, habitualmente, no me hacen sus Directores Generales-, hablar personalmente con el Ministro del tema. Yo tengo que decir aquí, que me es mucho más fácil hablar con el Ministro, que con cualquiera de los Directores Generales de aquel Ministerio. Entonces, le insistiré en la necesidad de concertar el tema, porque estamos absolutamente de acuerdo. No me sirve el ejemplo de la casa y los gastos, o decirnos que hace usted una casa y le va a pasar los gastos a los demás; no, no, yo estoy tratando de prestar un servicio a los ciudadanos de la Comunidad, y quien tiene la obligación de dar ese buen servicio no soy yo; es, hoy por hoy..., o no es la Comunidad Autónoma -para no personalizar-; es el INSALUD, y el INSALUD tendrá que ver qué es mejor, si tener a este tipo de pacientes en hospitales generales o agudos, o tenerles en hospitales monográficos. Y, desde luego -y ahí sí yo le pediría también su intervención-, a unos precios de concierto razonables, porque también podríamos de hablar de la política de conciertos del INSALUD, pero creo que sería otro debate. Por lo tanto, estamos contactando con el INSALUD.

Pero yo lamento decirle que es que, además -y le insisto en que mis relaciones con el Director Provincial de Salamanca son cordiales-, es que la capacidad de decisión del Director Provincial en estos temas es nula. Por eso, yo espero que, al fin, se nombre el Delegado Territorial, o Comisionado Territorial del INSALUD en la Comunidad Autónoma, que esperemos tenga alguna otra atribución más grande que la que tienen los Directores Provinciales actuales. Yo tengo la promesa de que antes de un mes -lo que pasa es que esta promesa me la llevan haciendo hace seis-, que antes de un mes estará nombrado el Director Territorial.

Por lo tanto, no se trata de nada personal con el Director de Salamanca, sino que la realidad es que él no tiene capacidad para negociar estas cosas. Y que, insisto, además, nuestra voluntad es negociar no sólo la Unidad del Dolor, en Salamanca, sino hablar de la política hospitalaria.

Y en el tema de la docencia, fíjese si estamos de acuerdo -usted sabe que yo soy docente también, o lo era hasta hace tres años-, que, precisamente, la primera petición de este centro nos vino planteada por el propio catedrático al que usted ha hecho referencia. Y que, desde luego, conversaciones, si bien es verdad que no muy administrativas, sí hemos tenido en este tema. Y que nuestra voluntad... y voy a decirle más: y una de las razones por las que se ubica en Salamanca es porque sabemos el prestigio que tiene ese departamento, como también el que tiene el de neurocirugía o el de fisiología.

Entonces, el hecho de que lesionados medulares y alivio del dolor vaya a Salamanca, no es solamente aprovechar un edificio hospitalario que ahí estaba muerto y sin utilizar, que es una razón a tener en cuenta, sin duda ninguna, sino porque, además, pensamos que la ciudad de Salamanca puede ofertar un servicio de personal médico, de personal de enfermería, de fisioterapeutas, de psicólogos, que pueden ser muy útiles en este tipo de actuaciones.

Por lo tanto, estamos... hemos tenido más de una conversación con el profesor Curiel. Y no voy a entrar otra vez en el debate de si hay o no hay complejo hospitalario. Mire usted, el Real Decreto que usted dice no tiene ninguna fuerza legal frente a una Ley Orgánica que aprueba el Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que es donde dice quién tiene las competencias. Entonces, en el Estatuto, que está por encima del Real Decreto, verdad, no vamos a entrar en polémica de Decreto versus Ley, quien dice es la Ley, y la Ley dice lo que hay. Y, además, el Real Decreto lo que le atribuye al INSALUD -porque lo ha leído usted muy bien y yo he tomado nota- es establecer fórmulas de gestión, no fusionar hospitales y decir "tenemos un gran complejo hospitalario". No, no; tendrá usted un gerente para dos hospitales distintos y una jefe o un jefe de enfermeras, o lo que usted quiera, para dos hospitales. Pero ese Real Decreto no le autoriza al INSALUD a crear ningún complejo.

Y queda aclarado al doctor Eguiagaray su problema con lo de irradiar doctrina. No se trata, además, tampoco de que este Centro, por muy..... que esté, tenga que decir a los demás lo que hay que hacer, porque, lógicamente, y conociendo, además, la personalidad del profesor Curiel, que, de alguna forma, coordinará, al menos inicialmente, todas... Muriel -he dicho Curiel-, todas estas actividades, lógicamente, lo primero que habrá que hacer es contar con los responsables de Unidades del Dolor que actualmente existen en nuestra Comunidad Autónoma. Nada más y muchas gracias.

EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO): ¿Algún miembro de la Comisión quiere formular alguna pregunta sobre el tema del Orden del Día? El señor Hernández Redero tiene la palabra.

EL SEÑOR HERNANDEZ REDERO: Sí. Gracias, señor Presidente. Es para hacer un ruego muy concreto, teniendo en cuenta algo que hemos hablado ya algunas veces en esta Comisión, como es la carencia de camas de media y larga estancia en la Comunidad Autónoma. Eso es una realidad que existe ahí.

Y, efectivamente, el señor Consejero ha manifestado reiteradamente, y hoy lo ha vuelto a hacer, que los hospitales de la Junta han de ser complementarios del INSALUD. Ha venido a decir algunas veces que "haré con ellos lo que el INSALUD quiera".

En ese sentido, aquí sí cabe decir que en Salamanca se dan las mejores circunstancias para que el Hospital de Los Montalvos sea un hospital, fundamentalmente, de camas de media y larga estancia. Quizá, no sólo, pero sí fundamentalmente. Porque yo así, a vuela pluma, he estado sacando aquí algunos datos de camas del INSALUD que hay en las provincias, y en Salamanca me salen alrededor de 3,7 por mil habitantes, camas de INSALUD, exclusivamente de INSALUD; mientras que, a modo de comparación, en Zamora me salen 1,7 y en León 1,2, sin contar que el Hospital Princesa Sofía sea del INSALUD, puesto que no lo es todavía.

Entonces, el ruego concreto es que se haga un proyecto de Hospital de Los Montalvos, como complementario del INSALUD, con camas fundamentalmente para media y larga estancia.

Y terminar diciendo que la unificación de lo que se llama Hospital General de Salamanca o Complejo Hospitalario se produjo a raíz, efectivamente, del Real Decreto 521/87, y no era con el actual Director Provincial, sino con el actual Director General del INSALUD, que entonces era Director Provincial de Salamanca. Y yo entiendo que lo que está unificado es la gestión, compartida, que me parece a mí que lo permite el Real Decreto y que no va contra el Estatuto; es una cuestión de interpretaciones también.

Y nada más. Gracias.

**EL SEÑOR CONSEJERO DE CULTURA Y BIENESTAR SOCIAL (SEÑOR LEON DE LA RIVA):** Simplemente, yo quería aclarar al señor Hernández Redero que el que la oferta de la Junta sea de que los hospitales nuestros sean subsidiarios no quiere decir que vayamos a asumir en nuestros hospitales todo aquello que el INSALUD no quiera en los suyos. Y, des-

de luego, otra de las cosas que habrá que aclarar en esas conversaciones -insisto-, lo he dicho antes y lo reitero ahora, porque, además, Su Señoría lo conoce muy bien, el precio con el que el INSALUD pretende concertar este tipo de servicios hospitalarios.

Entonces, hay que tener en cuenta que en el Hospital de Los Montalvos vamos a montar el Centro de Alivio del Dolor, vamos a montar el Centro de Lesionados Medulares, y después van a quedar más camas. Por parte de la Junta no habrá inconveniente, ni en ése, ni en el Hospital de Burgos, ni en cualquiera otro de los hospitales que tenemos, de negociar si todos van para media y larga estancia o para algún otro servicio que entre ambas partes consideremos conveniente. O sea, que ése es un ruego que está perfectamente asumido, habida cuenta -insisto- de que en Los Montalvos ya hay dos proyectos en marcha: Lesionados Medulares y Alivio del Dolor. Pero, si Sus Señorías no lo conocen, es un complejo hospitalario enorme, en un sitio, además, yo diría casi privilegiado, que permite utilizar otro montón de camas. Y, desde luego, lo que yo pretendo es utilizar la infraestructura, poca o mucha, que en materia hospitalaria tenemos al máximo. Pero, como se ha señalado muy bien por el señor Málaga, y usted conoce, quien tiene los enfermos no es la Junta, es el INSALUD, y, por lo tanto, ahí, una vez más, está el guante echado sobre la mesa: el día, en la hora y en el sitio en el que el Ministerio quiera nos reunimos a hablar de política hospitalaria en esta Comunidad.

**EL SEÑOR PRESIDENTE (SEÑOR AGUDO BENITO):** ¿Algún miembro más de la Comisión quiere formular preguntas? En ese caso, se levanta la sesión.

(Se levantó la sesión a las doce horas cincuenta y cinco minutos).