



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2010

VII LEGISLATURA

Núm. 501

COMISIÓN DE SANIDAD

VICEPRESIDENTA: Doña María Canto Benito Benítez de Lugo

Sesión celebrada el día 21 de abril de 2010, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA:

1. Proposición No de Ley, PNL 954-I, presentada por los Procuradores Dña. Ana María Muñoz de la Peña González, D. José Miguel Sánchez Estévez, D. Emilio Melero Marcos y Dña. María Rosario Gómez del Pulgar Múñez, instando a la Junta de Castilla y León a destinar un servicio de transporte sanitario exclusivo para enfermos renales, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 226, de 11 de septiembre de 2009.
2. Proposición No de Ley, PNL 971-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León a rescatar la concesión a empresas privadas del aparcamiento en hospitales públicos de la Comunidad asegurando su gratuidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 229, de 21 de septiembre de 2009.
3. Proposición No de Ley, PNL 976-I, presentada por los Procuradores Dña. Victorina Alonso Fernández, Dña. Consuelo Villar Irazábal y D. Fernando María Rodero García, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar las medidas necesarias para que el personal sanitario de la sanidad pública se encuadre en el grupo profesional correspondiente, de acuerdo con la titulación exigida, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 229, de 21 de septiembre de 2009.
4. Proposición No de Ley, PNL 977-I, presentada por los Procuradores Dña. Victorina Alonso Fernández, Dña. Consuelo Villar Irazábal y D. Fernando María Rodero García, instando a la Junta de Castilla y León a poner en marcha o colaborar en programas de prevención e información así como

tratamientos en relación con la enfermedad del VIH, en los distintos ámbitos público-privados de la Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 229, de 21 de septiembre de 2009.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las once horas diez minutos.	9814	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	9824
La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, abre la sesión.	9814		
Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	9814	Tercer punto del Orden del Día. PNL 976.	
Intervención del Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	9815	La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	9824
Primer punto del Orden del Día. PNL 954.		Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	9824
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al primer punto del Orden del Día.	9815	En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Ruiz-Ayúcar Zurdo (Grupo Popular).	9825
Intervención de la Procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	9815	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	9826
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Iglesias García (Grupo Popular).	9816	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	9827
Intervención de la Procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	9817	Cuarto punto del Orden del Día. PNL 977.	
La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	9819	La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	9827
Segundo punto del Orden del Día. PNL 971.		Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	9827
La Secretaria, Sra. Villar Irazábal, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	9819	En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Sanz Jerónimo (Grupo Popular).	9829
Intervención de la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	9819	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	9831
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Berzosa González (Grupo Popular).	9821	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	9833
Intervención de la Procuradora Sra. Pérez Martínez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	9822	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, agradece el interés mostrado por su salud y levanta la sesión.	9833
		Se levanta la sesión a las trece horas.	9833

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

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señorías, buenos días a todos. Se abre la sesión. Por parte de los Grupos Parlamentarios, ¿alguna sustitución que comunicar? ¿Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista?

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Sí, señora Presidenta. Buenos días. Ángela Marqués sustituye a Manolo Ramos.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. ¿Portavoz del Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Sí, gracias. Buenos días, Señoría. Doña Josefa García Cirac sustituye a María del Pilar Álvarez Sastre.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Damos lectura al primer punto del Orden del Día. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura del mismo.

PNL 954

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Primer punto del Orden del Día: **"Proposición No de Ley, PNL 954-I, presentada por los Procuradores doña Ana María Muñoz de la Peña González, don José Miguel Sánchez Estévez, don Emilio Melero Marcos y doña María Rosario Gómez del Pulgar Múñez, instando a la Junta de Castilla y León a destinar un servicio de transporte sanitario exclusivo para enfermos renales, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 226, de once de septiembre de dos mil nueve"**.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Para la presentación de la proposición no de ley tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, doña Ana María Muñoz de la Peña, por un tiempo máximo de diez minutos. Gracias.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ: Gracias, Presidenta. Señorías, buenos días. El 12% de la población de Castilla y León padece algún tipo de patología renal, y, cuando los riñones fallan, pues, la vida se pone en juego. No todas las personas que sufren una patología renal necesitan o necesitarán hemodiálisis; la mejor prevención son los hábitos de vida saludables. Sin embargo, aun así muchas personas necesitan tratamientos continuos y prolongados que les obliga a que su vida dependa de una máquina.

El año pasado se realizaron en Castilla y León en torno a doscientas veinticinco mil sesiones de diálisis, y los hospitales del Sacyl registraron cerca de cuarenta y cuatro mil consultas en los Servicios de Nefrología, con un total aproximado de tres mil pacientes que necesitan... necesitaron hospitalización. Por provincias, las que más pacientes necesitados de... de diálisis son Valladolid, León, Salamanca y Burgos. La mayor esperanza de vida en la población conlleva a que la edad media de los pacientes con problemas relacionados con el sistema nefrítico también ha aumentado, con una media de edad de ochenta años. En la mayoría de las provincias existe algún punto donde pueden dializarse, en algunas varios puntos, muchos de ellos prestados en externalización de servicios, y es evidente que no son suficientes. El trasplante es la solución definitiva para estos enfermos, pero no todos pueden recurrir al trasplante; no todos están indicados para ello, por lo que hay enfermos que la dialización no es una cosa temporal en su vida, sino que será una situación permanente.

Respecto al transporte sanitario, es necesario un sistema más racional y específico para el traslado de los enfermos renales a las unidades hospitalarias de hemodiálisis. El transporte sanitario para los enfermos que necesitan una atención y tratamiento continuado viene motivando continuos problemas y quejas por parte de los usuarios y de las asociaciones de enfermos. En estos momentos, en cada ambulancia pueden viajar ocho pacientes con distintas patologías: enfermos renales, oncológicos, para recibir quimioterapia, y otros pacientes que precisan rehabilitación, cuyos tratamientos ocupan o precisan tiempos muy diferentes, de manera que tienen que esperar a que todos completen sus respectivos turnos para poder regresar a sus domicilios en distintas localidades. Esto se traduce, en algunos casos, en dos o tres horas de espera más el recorrido que tardan, a mayores del tiempo que cada uno de los pacientes tarda en dializarse; y esto así durante tres días a la semana y durante todo el año.

La ambulancia recoge a los pacientes en sus domicilios. Esto, que aparentemente es normal, se complica cuando el domicilio está en diferentes municipios dentro de la misma provincia, de manera que la ambulancia se traslada de un municipio a otro, no siempre estos municipios en la misma ruta o en una ruta de paso, sino que supone hacer desplazamientos y desviaciones de la ruta la ambulancia. El viaje se puede compartir entre varios enfermos en una misma ambulancia colectiva, muchas veces hacinados y siempre incómodos. Cuando llegan al hospital algunos han duplicado o triplicado el tiempo utilizado en el desplazamiento. Viajes que son auténticas rutas turísticas por la provincia, viajes de una hora que se convierten en tres horas.

Los enfermos desplazados desde las distintas comarcas de la provincia al Complejo Hospitalario de Salamanca, por ejemplo, se ven obligados a compartir el viaje con otros enfermos con muy distintas patologías. El compartir el viaje en ambulancia supone que los desplazamientos se alargan al tener que desplazarse por los distintos municipios, recogiendo o dejando a enfermos de... en el camino. Por otro lado, los enfermos renales de la provincia de Salamanca se quejan de que, tras recibir la sesión de diálisis en el Hospital de Salamanca, tienen que esperar más de una hora para emprender viaje de vuelta a sus casas para que... porque los vehículos de transporte sanitario esperan para recoger a los pacientes que reciben los tratamientos con... de otras patologías, y así compartir el viaje con ellos.

En el mes de marzo del año dos mil nueve, la Junta de Castilla y León anunció el compromiso de mejorar el transporte en ambulancias para recibir las sesiones de diálisis. Asimismo anunció que la Gerencia Regional de Salud estaba trabajando en la elaboración de un decreto que mejoraría este tipo de transportes, no solo para los enfermos renales, también para los enfermos oncológi-

cos, que sufren también las consecuencias de los viajes colectivos compartidos e interminables.

Un año después seguimos igual, no sabemos nada, absolutamente nada, de ninguno de los dos compromisos. No ha mejorado el transporte sanitario ni en rutas, ni en horarios, ni en número de pacientes por cada viaje; no se ha reducido en los tiempos de espera; no hay un transporte específico para estos enfermos; no se ha aprobado el decreto al que se comprometió la Junta a su aprobación; y la Consejería de Sanidad sigue sin garantizar una solución definitiva y de calidad para el transporte sanitario tanto de los enfermos crónicos como de los que precisan tratamientos de atención continuada, y, por lo tanto, han de desplazarse con frecuencia y periódicamente desde las comarcas periféricas a la capital.

Esto es lo que motiva que el Grupo Parlamentario Socialista presente la siguiente propuesta de resolución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a destinar un servicio de transporte sanitario exclusivo para enfermos renales". Por el momento nada más, Presidenta. Gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. En turno de fijación de posiciones y por parte del Grupo Parlamentario Popular y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra en este momento don Francisco Javier Iglesias García.

EL SEÑOR IGLESIAS GARCÍA: Muchas gracias, Presidenta. Es un tema este, desde luego, importante para todos los enfermos renales, y que tanto el Grupo Socialista como el Grupo Popular lo que deseamos es que se mejoren y se sigan mejorando este tipo de servicios, que, sin lugar a dudas, ha experimentado un importante... una importante mejora en los últimos años.

Le puedo poner el caso de su ciudad, de Béjar, o de la mía, Ciudad Rodrigo, en el que, desde ya algunos años, afortunadamente, y gracias a la Junta de Castilla y León y a la diligencia de la Junta de Castilla y León, los enfermos renales ni siquiera se tienen que desplazar, los que viven en Ciudad Rodrigo o viven en Béjar, o los que viven en las comarcas de Béjar y Ciudad Rodrigo, ya que hay una fundación extraordinaria, Álvarez de Toledo, Íñigo Álvarez de Toledo, que hace un trabajo extraordinario para que este tipo de enfermos que, efectivamente, desde las zonas más alejadas de la provincia de Salamanca [por poner un caso, un ejemplo] tenían que desplazarse a la capital hayan dejado de utilizar siquiera el transporte porque lo tienen en la misma ciudad donde residen o en la misma comarca donde residen.

En cualquier caso, yo tengo que remitirme, necesariamente, a dos tratamientos parlamentarios, tanto por

parte del Presidente de la Junta de Castilla y León en su Discurso de Investidura en dos mil siete, en el que anunciaba la puesta en marcha de tres programas específicos de transporte sanitario dirigidos a pacientes dializados, cancerosos también, y en el medio rural; o la que se... la comparecencia que el Consejero de Sanidad, en la Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León, en la que informó sobre los proyectos de actuaciones a realizar en la VI Legislatura, hacia... hacía alusión a la incorporación de unas líneas de actuación específicas que mejorasen el transporte de pacientes de acuerdo con estos programas priorizados. La... el compromiso de Legislatura, puedo decir [y debemos entender] que sigue vigente, son cuatro años de Legislatura, y que se está haciendo todo lo posible y lo imposible para seguir mejorando este tipo de situaciones.

Tengo que decir, como cuestión previa, que existe un... un alto grado de satisfacción con el transporte sanitario no urgente. Hace referencia, en la... en la proposición no de ley, de los continuos problemas y quejas por parte de los usuarios. Conviene señalar que, en la actualidad, en los pacientes de hemodiálisis... tienen, en términos generales, un alto nivel de satisfacción por el transporte realizado. En el último barómetro sanitario alcanza unos niveles de satisfacción muy elevados, la satisfacción y recomendación del servicio transporte sanitario supone valores favorables del 90%, de acuerdo con este barómetro, para los pacientes participantes en esta encuesta.

El número de quejas anuales se sitúa en unas treinta y dos para todo el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma, varias de ellas, además, presentadas por el mismo paciente. En conse... en general, considerado, pues, en el término de la Comunidad Autónoma, ochocientos cincuenta pacientes que se trasladan en ambulancia, las situaciones concretas de ciertos pacientes y para determinadas circunstancias hay que tenerlas y hay que verlas, porque no se deben desdeñar en ningún caso ese tipo de quejas de carácter... con planteamientos de carácter, en muchas ocasiones, individualizado.

Esto no significa que la Junta de Castilla y León no esté aplicando o intentando aplicar mejoras que respondan a un enfoque general que beneficie a este tipo de colectivos, y se priorice, pues, su atención, ¿no? Las medidas que directamente se han... se están aplicando por parte de la Junta de Castilla y León a mejorar el sistema, en primer lugar, puede ser el mejorar el sistema de información, para un mejor conocimiento de la actividad de transporte sanitario; en segundo lugar, implantar un procedimiento de trazabilidad del transporte en el que exista esa evaluación individualizada para casos concretos de pacientes concretos que puedan tener circunstancias concretas, que puedan amortiguar, en algún caso, si existen, algún tipo de problemas de carácter más individual; y, en tercer lugar, las normas de... tratar de estar pendiente de las normas de aplicación para la

ejecución del contrato de gestión del servicio público del transporte sanitario, al objeto de normalizar el procedimiento de la autorización, de la asignación de recurso, de los circuitos de tramitación, etcétera. Es decir, que la Administración esté pendiente de la ejecución correcta de los contratos que se llevan a cabo.

Desde el punto de vista del transporte sanitario colectivo, la Junta de Castilla y León está pendiente de lo que ocurre o de lo que pueden hacer en otras Comunidades Autónomas, como puede ser el caso de Castilla-La Mancha, Aragón o Madrid, en el que existen sistemas particulares de transporte no sanitario desarrollados en este aspecto. La Junta de Castilla y León no se está oponiendo a explorar estas posibilidades, y nuestra Comunidad Autónoma... se han mantenido reuniones con responsables de la asociación ALCER al fin de valorar la posibilidad de aplicar alguno de los sistemas de transporte no sanitario de las Comunidades señaladas. Le puedo decir que no ha concluido en un acuerdo viable para su implantación, dadas las condiciones que se estimaban no adecuadas y no asumibles por la Administración Sanitaria. En este caso, se está explorando y se sigue explorando en esta situación. Además, conviene recordar que en nuestra Comunidad Autónoma... Autónoma se regula la concesión de unas ayudas por desplazamiento, de conformidad con una orden de la Junta de Castilla y León, para que pudiera hacerse efectivo de otra manera, a nivel particular también, si fuera necesario.

El transporte, en cualquier caso, sanitario no urgente, de acuerdo con los criterios que tenemos desde el Grupo Popular, deberá realizarse preferente mediante vehículos del transporte sanitario colectivo. Y en cualquier caso, la Ley de... 16 de dos mil tres, de veintiocho de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece que el transporte sanitario, que necesariamente deberá ser accesible a las personas con discapacidad, consiste en el desplazamiento de enfermos por causas exclusivamente clínicas, cuya situación impida desplazarse por los medios ordinarios de transporte. En consecuencia, el transporte sanitario solamente puede realizarse con vehículos autorizados que cumplan todos los requisitos de esa normativa.

En conclusión, Señoría, la dimensión del problema que es objeto de la propuesta de resolución se limita a la práctica de unas cuantas situaciones particulares o puntuales que hay que atender; no es una situación generalizada de la situación del transporte renal, en este caso, en el conjunto de la Comunidad Autónoma de Castilla y León; y que en estos momentos ya existe un importante número de estos pacientes que se desplazan... se desplazan para su tratamiento con medios propios, que después existen las asignaciones correspondientes por parte de la Junta. Que las valoraciones realizadas por parte de la presidencia de la Federación Castellano-leone-

sa de la asociación ALCER en la propuesta formal realizada a esta Administración, a la Administración Sanitaria de la Junta de Castilla y León, con respecto a la aplicación de un programa de mejora de transporte no sanitario para usuarios que actualmente se desplazan en transporte sanitario, se concreta en reorganizar el desplazamiento de setenta y tres pacientes, únicamente para tres provincias de la Comunidad Autónoma, un 7,6% de los pacientes que se... que se desplazan en transporte sanitario; es una propuesta muy localizada. Esta solución propuesta por ALCER, de acuerdo con los datos técnicos que obran en poder de la Junta de Castilla y León, adolece todavía -que no significa que no puedan seguirse en este sentido, pues, explorando posibilidades- de una justificación suficiente en sus planteamientos, además de carecer de ese nivel de generalidad en el conjunto de la Comunidad Autónoma.

Por lo tanto, desde el Grupo Parlamentario Popular entendemos que desde la Junta de Castilla y León se están adoptando las medidas oportunas, que existen esas... esas situaciones que pueden ser individuales, concretas, que tienen que tener un tratamiento como tales que son; y que la Junta de Castilla y León está cumpliendo razonablemente, entendiendo que estamos hablando de asuntos de especial sensibilidad para las personas afectadas, que está cumpliendo razonablemente con las posibilidades que están y obran en su poder. Por lo tanto, vamos a rechazar esta proposición no de ley, entendiéndolo, en cualquier caso, que se necesita seguir explorando posibilidades para que, en algún caso concreto, si existen de manera individual esa situación no deseada por el paciente y que puede poner en... en... puede poner al corriente a la Junta de Castilla y León, pueda en algún... en algún caso, de manera individualizada, remediarse. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que se propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Ana María Muñoz de la Peña.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ: Gracias, Presidenta. No entiendo por qué desde el Partido Popular se rechaza esta propuesta de resolución. Si comparte la necesidad, comparte el problema, reconoce el problema, no entiendo por qué, por qué razón viene... vienen a rechazarla.

Que dice que la Junta de Castilla y León está cumpliendo razonablemente. Pues no, mire, Señoría, está incumpliendo razonablemente, incumpliendo razonablemente, porque es un compromiso de Legislatura que están incumpliendo, es un compromiso del Partido Popular que están incumpliendo, y que falta un año para finalizar la Legislatura. Compromiso que se hizo hace tres años en su programa electoral, compromiso de Le-

gislativa del Presidente, compromiso de Legislatura del Consejero, compromiso del Partido Popular en su programa electoral, que han incumplido. Y que hace un año anuncian que van a poner en marcha, y un año después seguimos sin saber absolutamente nada, como tres años después seguimos sin saber absolutamente nada del compromiso de Legislatura planteado.

Mire, no... dice que no es un problema generalizado. Pues yo le diría, Señoría, que sí que es un problema generalizado. Usted puede hacer referencia a su ciudad, a la mía, a Béjar, a Ciudad Rodrigo. Efectivamente, en Béjar o en Ciudad Rodrigo contamos con una fundación que presta el servicio de hemodiálisis, pero que también traslada a pacientes de toda la comarca, de los municipios del entorno de la comarca, que también sufren los viajes colectivos en ambulancias ordinarias, que también sufren los tiempos de retraso y de tardanza en llegar al punto de destino, y que también sufren las horas de espera hasta que terminan el tratamiento todos.

Entonces es un problema que sufren los pacientes que van a Béjar, los pacientes que van a Ciudad Rodrigo, y, por supuesto, los pacientes que van a Salamanca, que el problema se acentúa al... es directamente proporcional al tamaño del centro que los recibe. Evidentemente, el Complejo Hospitalario de Salamanca es mucho más grande que en Béjar o en Ciudad Rodrigo, la prestación del servicio, de manera que el problema se acentúa en la capital.

Pero no es un problema exclusivo de la provincia de Salamanca, es un problema generalizado de toda la Comunidad, de todas y cada una de las provincias de la Comunidad. Mire, que el grado de satisfacción... el alto grado de satisfacción al que hace referencia es falso, es falso, esto no es así. Sabe muy bien que es falso, y que los pacientes, los usuarios del transporte... del transporte sanitario tienen quejas continuas y permanentes. Acuda simplemente a la relación de quejas en atención al paciente, por ejemplo: hay quejas del transporte sanitario. Acuda al Procurador del Común: hay quejas del transporte sanitario. Quiero recordarle, transbordos en mitad de carreteras, en su provincia, en mi provincia, los sufrimos continua y permanentemente. Continúa habiendo transbordos de enfermos, en mitad de la carretera, de una ambulancia a otra; hay hacinamiento en las ambulancias; hay rutas compartidas que son auténticas rutas de giras turísticas por la provincia de un municipio en otro, municipios fuera de las rutas habituales, que tienen que desplazarse ex profeso a este municipio a recoger o a dejar un paciente.

Esto es así y funciona así. Y esta... este es el transporte sanitario que tiene la Junta de Castilla y León, y este es el transporte sanitario que tiene. Las empresas concesionarias del transporte, bueno, las empresas concesionarias del transporte prestan el transporte en función de las

cuantías que perciben por parte de la Junta de Castilla y León y de los medios que la Junta les exige que tengan a disposición. De manera que supongo... Y yo no tengo que decir absolutamente nada de las empresas concesionarias de estas rutas, porque se entiende que están cumpliendo los contratos y los pliegos de cláusulas administrativas particulares por las que se les adjudicaron los servicios; de manera que esto es un problema directo de la Junta de Castilla y León, que no se puede venir a culpar al empedrado ni venir a culpar a... a nadie más que de la mala gestión que está haciendo la Junta de Castilla y León de esto.

Mire, le voy a decir además el despilfarro que supone el transporte sanitario. He sido testigo, lo he vivido, nadie me lo ha contado, como se están utilizando ambulancias de soporte vital básico, ambulancias de soporte vital básico -no de transporte ordinario, soporte vital básico-, ambulancias muy especializadas, medicalizadas, a las que se le quita todos los equipamientos, se le ponen transportines, y se llevan ocho, nueve o diez pacientes, pacientes, como si fuera un autobús de línea regular de viajeros. ¿Pero de qué estamos hablando? Son ambulancias de soporte vital básico, y se está llevando a pacientes en este tipo de ambulancias a hacer pruebas diagnósticas... bueno, pues a hospitales incluso de otras provincias: enfermos de Salamanca, con necesidad de pruebas diagnósticas, pruebas de posoperatorio o de preoperatorio, y a Valladolid, en ambulancias de soporte vital básico. Esto es un despilfarro de medios, de recursos, absoluto. Una mala gestión en toda regla. Esta... esta es la situación del transporte sanitario en la Comunidad.

¿Quién más sufre las consecuencias de esta mala gestión de la Junta en el transporte sanitario? Evidentemente, los enfermos que más lo utilizan. ¿Y quiénes son los enfermos que más lo utilizan? Los enfermos con tratamientos prolongados: enfermos que necesitan tratamientos de oncología, o enfermos renales que necesitan diálisis, que son tres días a la semana los que tienen que acudir estos enfermos, a sesiones de tratamiento que pueden durar entre tres y cuatro horas, a las que sumas otras dos horas de viaje, o tres horas de viaje; es que hacen una jornada laboral para someterse a una sesión de hemodiálisis. Hombre, ¿en qué cabeza cabe?, en desplazamientos que son setenta kilómetros, sesenta kilómetros u ochenta kilómetros; que en ochenta kilómetros tengas que ocupar dos horas de tu tiempo para hacer el recorrido, vamos, es auténticamente bochornoso y lamentable. De manera que esto es una mala organización de los recursos, una mala gestión de los recursos, un despilfarro absoluto de medios. Hombre, utilizar ambulancias de soporte vital básico, ¿y si hay una urgencia entre medias, mandamos una ambulancia ordinaria a un accidente? En fin, esto es absolutamente, absolutamente, descabellado.

Mire, dice que han tenido reuniones con las asociaciones de estos enfermos. Sí, no voy a decirle que no, no

voy a decirle que no, pero la Junta les impuso unas condiciones absolutamente inasumibles por estas asociaciones; no podían hacer ellas el planteamiento de la necesidad... sí, de la necesidad sí, porque ellas saben perfectamente cuál es la necesidad, pero no de la solución de estos recursos. Ellos plantean el problema y es la Junta la que tiene que aportar la solución. Respecto a la reorganización, que dice que setenta y tres... solamente afecta a setenta y tres pacientes y tres provincias, está usted hablando de un proyecto piloto que se puso en marcha con estas asociaciones, un proyecto piloto, no es la situación real de la Comunidad. Un proyecto piloto. No puede confundir un proyecto piloto con... con la situación real que existe en la Comunidad.

¿Que otras Comunidades Autónomas? Claro, mire, Castilla-La Mancha. Podíamos aprender de Castilla-La Mancha. Castilla-La Mancha desplaza a sus enfermos oncológicos y renales en taxi. Un buen sistema, un buen modelo. Pero si es que viajan mejor los jóvenes, los jóvenes en el verano con el sistema de transporte búho, más seguros y más apropiado; mejor que los enfermos renales. Y unos viajan por placer y otros por necesidad. Entonces, Señoría, no entiendo cómo pueden rechazar una propuesta de resolución que es compromiso suyo de Legislatura, compromiso del Partido Popular, necesidad absoluta para... para dar calidad de vida a personas que tienen que estar sometidas a tratamientos prolongados.

Y luego, los viajes colectivos. Señoría, comparten ambulancia... porque, al fin y al cabo, si dice, bueno, todos los enfermos, y todos los enfermos son renales, o todos los enfermos son oncológicos; no, pero aquí mezclamos.

Y, bueno, ya si entramos en la casuística, no le puedo contar la cantidad de anécdotas, de casos, muchas de ellas absolutamente lamentables, y muy desgraciadas, por otra parte, que se pueden dar en una ambulancia, en una ambulancia de transporte colectivo; porque aquí compartimos enfermos que van a tratamientos de fisioterapia, enfermos que van a tratamientos o a visitas al traumatólogo escayolados o con problemas, enfermos que van de manera... un traslado ordinario de hospital a hospital, del Hospital Virgen del Castañar de Béjar, por ejemplo, al Hospital Virgen de la Vega de Salamanca, es un traslado ordinario de una persona mayor para un cambio de hospitalización. Todo esto con enfermos renales y oncológicos. Aquí se ve de todo, se ve absolutamente de todo. Y ya no le digo si, además, a mitad de camino hacemos un traspaso, lo que esto supone.

Entonces, es una propuesta que entiendo que deberían apoyar, que deberían respaldar, que es mucha la necesidad, que es una situación absolutamente lamentable la que se da en la mayoría de los casos. Y que, en cualquier caso, bueno, pues puestos a rentabilizar, irían mucho mejor en un microbús, que alquilaran un micro-

bús, irían en mejores condiciones que en las ambulancias en las que... en las que les están desplazando. Entonces, si no quieren poner taxis, al menos pongan microbuses, pero garanticen la comodidad, la reducción de los tiempos de transporte a estos enfermos, porque en ello les va la calidad de vida. Lamentando que el Partido Popular no respalde esta propuesta de resolución, nada más. Muchas gracias, Presidenta.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.

Votación PNL 954

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

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

PNL 971

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Segundo punto del Orden del Día: "**Proposición No de Ley 971-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León a rescatar la concesión a empresas privadas del aparcamiento en hospitales públicos de la Comunidad, asegurando su gratuidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 229, de veintiuno de septiembre de dos mil nueve**".

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, señora Secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Proponente, doña Elena Pérez Martínez, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Muchas gracias, Presidenta. Desde aquí, en primer lugar, felicitar a la señora Presidenta, porque la vemos estupendamente, y nos alegramos y deseamos que siga bien para poder acompañarnos muchísimo tiempo en esta sala. A continuación pasaré a exponer esta proposición no de ley.

En enero de dos mil nueve se produjo, como ustedes saben, la apertura del nuevo Hospital Río Hortega, en Valladolid. No vamos a hablar porque ya lo hemos hecho más veces en esta Comisión- la situación que se ha producido de rechazo... ¡huy! de rechazo, perdón, de retraso, de costo, de remodelaciones, etcétera. Sabemos, y saben ustedes, que este hospital pertenece al Sacyl y ha sufrido ese retraso que decíamos, después de ocho años

de obras, tanto del edificio como de sus accesos y aparcamiento. Catorce años después desde que se proyectó esta instalación sanitaria pública, con financiación pública... y quiero recalcar que en un principio estaba destinado la construcción en otra parcela más céntrica que supondría, para la ciudadanía de Valladolid capital, un acceso mucho más fácil. Ahora, esa construcción, y esa apertura, y este hospital está ubicado en la... entre la Ronda Este de Valladolid y la carretera de Segovia. Si bien es cierto que el acceso para el resto de la provincia puede ser más fácil, dado que pueden llegar a esta ubicación por medio de las carreteras y rondas, sí que es un inconveniente la ubicación por la necesidad de un transporte para los ciudadanos y ciudadanas de Valladolid capital.

Por otra parte, la falta de transporte público suficiente en esta ciudad hace que dicho acceso se realice, fundamentalmente, por medio de transportes privados, tanto por la ciudadanía de Valladolid como para la provincia. Dado que los alrededores de dicho hospital están escasamente poblados, hace que la utilización de este aparcamiento, creado en dicho hospital, de mil cuatrocientos treinta y nueve plazas, es previsible que su utilización por personal sanitario -bueno, y se está demostrando con el uso- y/o usuarios no suponga una saturación del mismo, no siendo necesario disuadir con un cobro dicho aparcamiento, como podría resultar en una zona muy poblada y con difícil aparcamiento.

Desde el pasado veintinueve de agosto de dos mil nueve se ha procedido al cobro por aparcar a los usuarios de dicho hospital, después de la concesión a una empresa privada para su explotación, 1,020 euros la hora, y 2 euros la hora si se acude al Servicio de Urgencia. Ustedes saben, como sabemos todos los usuarios, usuarias y profesionales, que estar en el Servicio de Urgencia no supone, por la saturación de los Servicios de Urgencia, que no voy a entrar cuál es... por qué esa saturación, pero que sí que supone estar bastante tiempo y bastantes horas en ese Servicio. Por lo tanto, acudir a urgencias a un hospital, a este hospital, supone muchísimo más caro que aparcar para una visita a un familiar.

Se concedió este aparcamiento, un bien público, construido con fondos públicos -y quiero recalcarlo, no lo construyó una empresa privada-, en suelo público, y que parece ser que aportará, o aporta, escasos beneficios al Sacyl; no crea empleo, además, y sí implicará, sin embargo, un pago por acceder a un servicio por necesidades de salud.

A nuestro modo de ver, se está retrocediendo en derechos, imponiendo una tasa que supone el *parking* de este hospital. Estamos retrocediendo en derechos del acceso a la sanidad pública o las instancias sanitaria pública.

Este sistema de copago por el uso de un servicio sanitario público no es nuevo en nuestra Comunidad,

como ustedes saben; ya ha sido implantado en otras provincias, aunque de distinta forma, porque en otras provincias la construcción de un *parking* privado corrió a manos de empresas privadas -no es este el caso, se ha hecho con fondos públicos y en suelo público-, y se supone que el nuevo modelo este del copago, o esta nueva tasa, o este nuevo impuesto, se implantará en Salamanca y en Burgos.

El carácter de todo público... de todo servicio esencial, como es la sanidad, es fundamental, tanto en su financiación como en su provisión, porque es lo que asegura la cobertura de las necesidades de salud, y no de los intereses del mercado, y permite, por lo tanto, la equidad, solidaridad y accesibilidad.

Si esto es así en cualquier... momento, la crisis económica que tenemos le confiere una importancia especial, porque es una situación en que la necesidad de cuidados de salud se incrementa, especialmente en las familias que se encuentran en situación de desempleo, y esencialmente en nuestra Comunidad Autónoma, envejecida, que, como ustedes saben, la frecuentación de los servicios sanitarios públicos por personas mayores es mayor que por otro... por otro tipo de personas de otras edades. Además, un porcentaje creciente de la población carece de capacidad económica para buscar alternativa en lo público.

En Valladolid, como ustedes saben, porque ha sido... ha sido reflejado en los medios de comunicación en muchas ocasiones, se creó una plataforma de defensa del *parking* gratuito en Río Hortega, formada por sindicatos, vecinos, partidos políticos, Aspaym, etcétera -todos los componentes del Diálogo Social, y me gusta recalcarlo-, pidiendo a la Consejería que rectificara en la implantación de este copago o de esta tasa en este *parking*.

Si he hablado más de este *parking* era porque, en un principio, esta era la idea; pero planteábamos la proposición no de ley de cara a un futuro de lo que puede pasar en el resto de los hospitales públicos de nuestra Región.

Por lo tanto, la... la resolución es "Que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a rescatar la concesión a empresas privadas del aparcamiento en los hospitales públicos de Castilla y León, asegurando la gratuidad de los mismos tanto para el personal sanitario como para los usuarios que precisen el acceso a dichas instalaciones sanitarias". Nada más y muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. En turno de fijación de posiciones, y por parte del Grupo Parlamentario Popular, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra don... don Jesús Berzosa González.

EL SEÑOR BERZOSA GONZÁLEZ: Gracias, señora Presidenta. Señorías, buenos días. Bueno, esta es una de las proposiciones que yo denomino de... "de regalo". Como los artículos... "de regalo", sí, porque, como los artículos o los objetos que se adquieren con este fin, lleva un abundante envoltorio -en este caso, de demagogia-, y a buen seguro que no le va a faltar este lacito de la privatización de la sanidad.

Es una acusación, por otra parte, muy recurrente por parte de ustedes cuando están en el ejercicio de la Oposición, porque cuando están en el Gobierno, pues hay que ser, como dice el Presidente de Extremadura, posibilista y pragmático, ¿no?

Bien, los aparcamientos de los hospitales no son gratuitos en la mayoría de las Comunidades Autónomas, y ustedes lo saben. En unos casos, porque el aparcamiento... perdón, porque el hospital está situado en los centros de las ciudades, y en la mayoría de ellos no gozan de aparcamiento. Y en otros casos son de pago, y con unas tarifas incluso superiores a las que tienen los hospitales de nuestra Comunidad. Le puedo poner algunos ejemplos. Por ejemplo, en Andalucía, Virgen del Rocío, o Virgen de las Nieves; Ruiz de Alda en Granada; en Cataluña, Hospital de Bellvitge, también de Lérida; en Cantabria, con Valdecilla; en Balea... en Extremadura, con Infanta Cristina, de Badajoz; en Baleares, con Son Dureta; y también lo será el nuevo Hospital de Ibiza; en el País Vasco, con Cruces. Bueno, son alguno de los hospitales que, como digo, se cobra una tarifa por el aparcamiento, y da la casualidad de que todas estas Comunidades y estos hospitales son gobernados por el Partido Socialista.

Centrándose en... centrándome en su... en su proposición, le diré, en primer lugar, que, por mucho que se empeñen, el aparcamiento no forma parte de las prestaciones sanitarias, y, por tanto, no es susceptible de ser sufragado con dinero público. En este sentido, coincido plenamente con las manifestaciones o con lo manifestado con la Ministra de Sanidad en su visita a esta ciudad el pasado mes de octubre, y que decía que, cuando se hable de cartera de servicios públicos, se consideran los gastos de enfermedades y de fármacos, pero en modo alguno de aparcamientos.

En segundo lugar, toda Administración -y así lo exige la demanda social- está obligado... está obligada a promover el uso racional y sostenible del vehículo privado.

En tercer lugar, es necesario fomentar -yo creo que estaremos todos de acuerdo- el transporte público y las medidas alternativas de movilidad, evitando incrementar innecesariamente el tráfico en las zonas, precisamente, de hospitales.

En cuarto lugar, la Gerencia Regional de Salud, pues debe priorizar el uso ordenado y eficiente de los aparca-

mientos, evitando situaciones caóticas que provocarían un aparcamiento totalmente gratuito, así como la utilización de ese aparcamiento por personas o para usos ajenos a los del propio hospital, y, a la vez, viene obligada a garantizar una plaza de aparcamiento para quienes realmente lo requieran. Y, en este sentido, hay espacio para taxis, plazas gratuitas para trabajadores, ambulancias, motos, bicicletas, y, por un tiempo limitado, para el acceso a Urgencias, además de preverse precios especiales para determinados acompañantes o usuarios como los de diálisis.

Bueno, en base a lo anteriormente expuesto, se han elaborado por parte de la Gerencia Regional de Salud unos criterios comunes para todos los hospitales de la Comunidad, pero, en el caso del Río Hortega, la puesta en marcha de ese aparcamiento y el mantenimiento del mismo, pues es evidente que genera unos costes que no pueden retraerse o detraerse de los recursos destinados a la actividad asistencial. Unos recursos que, como usted sabe, proceden del impuesto de todos los castellanos y leoneses y que, de esta forma, estarían cubriendo una necesidad no asistencial... no esencial, como es la de aquellos ciudadanos que utilizan su vehículo privado para acceder al hospital.

En quinto lugar, el aparcamiento no es un servicio público... no es un servicio, perdón, sanitario; y en esta medida no puede hablarse, por tanto, de copago sanitario. Pero es que, hablando de copago sanitario, Señoría, no hemos sido el Grupo Parlamentario Popular los que primero hemos hablado de... del copago sanitario. Como usted sabe, lo ha hecho Marina Geli hace ya muchos años; lo ha ratificado recientemente el Presidente Montilla; lo ha ratificado hace pocas fechas alguien tan poco sospechoso de militar en la izquierda como es Puigcercós; y... y en unas palabras que le voy a decir aquí del ex Presidente de Asturias, Rodríguez Vigil, y ex Consejero de Sanidad, pues le... dice, mire, lo siguiente, dice: "Quien se asuste por el copago en sanidad es un imbécil". Son palabras, repito, del ex Presidente Rodríguez Vigil.

Pero hablan ustedes ahora de la crisis. Ya es hora de que hablan ustedes de la crisis, porque han tardado tiempo en hablar de la crisis. Y... y, sin embargo, no se han enterado de que hay expertos en sanidad, como de la Escuela Nacional de Sanidad, que predicen un futuro muy negativo para el Servicio Nacional de Salud, con graves riesgos de sostenibilidad. Que la Fundación de Estudios de Economía Aplicada está calificando la situación de insostenible. Que sociedades científicas, sindicatos, profesionales y de clases reclaman reformas para evitar lo que ellos denominan "bancarrota del Sistema Sanitario español". Que el Fondo Monetario Internacional, que la pro... los propios Ministros del Ecofin están pidiendo reformas para garantizar la sostenibilidad de nuestro Sistema Sanitario. Y que aquí,

en nuestro medio, en nuestro país, el propio Consejo Interterritorial, el Consejo de Política Fiscal y Financiera, la propia Ministra de Economía, pues están pidiendo medidas de racionalidad y de austeridad. Y me dirá usted que si en el gasto sanitario también, y le tengo que decir que ya, recientemente, hace unos días, ya ha anunciado el Gobierno Vasco un Plan de Ahorro en Sanidad por importe de 200 millones de euros.

Como ven, esta es la situación en la que se mueve la sanidad y su sostenibilidad, y ahora vienen ustedes pidiéndonos que los costes de mantenimiento de los aparcamientos sean imputados también a la sanidad, al coste del gasto sanitario.

Hablan ustedes ahora de situación de familias en desempleo, para, de alguna forma, legitimar esta propuesta suya; pero qué poco se han acordado, Señorías, el Partido Socialista, qué poco se ha acordado de ese 14% de familias que pasan apuros para llegar a fin de mes; o de ese 60% que tiene dificultades para asumir los gastos mensuales, y a las que ustedes les van a subir el IVA, con la consiguiente pérdida de poder adquisitivo precisamente en las capas sociales más necesitadas.

La externalización de los servicios sanitarios, Señoría, se inició en nuestro país en los años sesenta, cuando el Partido Popular ni existía, y se extendió de una forma muy llamativa en la década de los ochenta, que no hace falta recordar quién gobernaba entonces. De tal forma que los servicios, como digo, la externalización de esos servicios ya es común a todas las Comunidades, con independencia del color político que gobiernan las mismas. Pero si usted quiere hablar de privatización de la sanidad le pongo algún caso: por ejemplo, Hospital de Aljarafe, en Sevilla, que da servicio a trescientos mil ciudadanos y que es de titularidad privada; o en Cataluña, donde un tercio de los hospitales y la mitad de las camas hospitalarias son de gestión privada; el Hospital General de Cataluña, por ejemplo, se ha vendido a uno de los más importantes operadores hospitalarios de España, y la actividad que hacía pública, que era del veinte... que del 40% ahora solo queda el 20%. No es extraño, por tanto, que una reciente encuesta hecha en Cataluña solo el 46% de los encuestados reconocen que el Instituto Catalán de la Salud como el organismo responsable de la asistencia sanitaria pública; fíjese cómo esta la asistencia sanitaria pública en Cataluña, a qué niveles de prive... de privatización está llegando.

Pero como estoy seguro que en la réplica me va a sacar que el Partido Popular votó a favor, en el Ayuntamiento o en la Diputación de Valladolid, a favor de esa gratuidad, le voy a poner también dos ejemplos. Mire, en Segovia, en el Ayuntamiento, el Partido Popular y el Partido Socialista demandaron a Adif un aparcamiento en la estación del AVE para que fuera gratuito; ya sabe usted que no lo es. Y una cosa más: en

Alcorcón, el Alcalde Socialista encabezó todas las manifestaciones para pedir aparcamiento gratuito en el hospital, y él, sin embargo, ha concedido la explotación del *parking* público del nuevo edificio del Consistorio a una empresa privada, originando, por tanto, un sobre coste a los ciudadanos que tienen que ir al hospi... al Ayuntamiento.

Mire, con esta proposición lo que ustedes pretenden es hacer un debate ideológico sobre la privatización de la sanidad, pero ustedes saben que ese es un debate fútil, que es inútil y es fundamentalmente falso. Nada más y muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que hoy se propone, tiene la palabra doña Elena Pérez Martínez, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA PÉREZ MARTÍNEZ: Gracias, señora Presidenta. Bueno, yo, que presido la Comisión de Hacienda y... y estoy acostumbrada a oír al señor Portavoz de Sanidad hablar de lo mismo que nos habla hoy -es decir, podemos hablar de la sanidad como podemos hablar de otro tipo de... tipo de cosas-, siempre nos habla de lo mismo y no se centra de verdad en lo que son los intereses de Castilla y León, que es a lo único que ha venido esta Procuradora y este Grupo Par... Parlamentario a defender.

Es decir, que ni le voy a contestar a las palabras de lo de demagogia y esas cosas, ni tampoco voy a hablar del desempleo en Castilla y León que crece, ni la Renta Garantizada de Ciudadanía, ni los impuestos que ustedes suben, que sí que lo saben, y por qué son más altos aquí, etcétera. Porque venimos a hablar, mal que les pese al Portavoz y al Grupo Parlamentario Popular, que teóricamente tiene que defender los intereses de Castilla y León, de las personas de Castilla y León, venimos a hablar de eso, no venimos a hablar de otra cosa. Y así ha sido mi intervención.

Mire, ustedes siempre nos sacan las palabras de la Ministra. Yo las he leído, he hablado personalmente con ella. Hay distintas interpretaciones, pero, de todas formas, como nosotros lo que venimos aquí... (Sí, si lo tengo yo ese recorte)... como lo que venimos aquí es a defender los intereses de Castilla y León, de los ciudadanos y ciudadanas de Castilla y León, no los de Baleares ni los de Cataluña, sino de los de aquí, hablamos de lo de aquí. También nos resulta un poco paradójico que ustedes se agarren ahora al Gobierno Central y luego le critiquen en otras cosas; a ver si se aclaran ustedes, porque, normalmente, todas sus iniciativas y todas las expresiones que tiene aquí el Grupo Parlamentario Popular normalmente es para exigir al Gobierno de la Nación mucho más presupuesto para

financiar cosas en Castilla y León, y luego ustedes nos hablan del IVA. Es decir, es completamente contradictorio su discurso, pero yo no voy a hablar aquí.

Por lo que usted ha comentado, está claro que desconoce la ubicación -ya que hablamos del Hospital Río Hortega-, desconoce la ubicación de este hospital, que la zona está completamente despoblada, que todos los edificios y viviendas que hay cercanos tienen *parking* privado para sus coches, y también desconoce la dificultad de acceso y de transporte público no solo en la capital, sino en los pueblos de la provincia; cosa que debiera usted conocer para venir a defender aquí en una votación en contra a esta proposición no de ley. Y si lo desconoce, por lo menos nos... no nos planteé aquí una PNL de regalo.

Dice que voy a hablar -pues claro, ¿cómo no voy a hablar?- de que el Partido Popular en otras instituciones ha votado a favor de una iniciativa como esta. ¿Cómo no voy a hablar que el Presidente del Partido Popular de Valladolid, a la vez Presidente de la Diputación, votó a favor de una proposición que planteaba la gratuidad para los usuarios de... de este *parking* de Río Hortega? Por supuesto. ¿Qué pasa, que el Partido Popular tiene distinto discurso? No, estamos convencidos que no. Ustedes tienen el mismo discurso, pero claro, en una Diputación, en unos pueblos que el acceder a un hospital... que, por cierto, eso sí que es un servicio esencial, por mucho que ustedes digan que no; el acceso a la sanidad pública es un servicio esencial, por mucho que el Partido Popular, en este momento, diga que no. Pero claro, es que el Partido Popular defiende una cosa en otros sitios. ¿Por qué? Porque tiene sus habitantes, sus ciudadanos y ciudadanas al lado, que le van a recriminar que de verdad no defiende sus intereses, pero saben que el señor Consejero y el señor Presidente de la Junta no va a cambiar ni un ápice el planteamiento que tiene con estos servicios de *parking* en la Comunidad de Castilla y León. Por lo tanto, pueden ser contradictorios, quedar muy bien, y a eso sí que nosotros lo podemos llamar demagogia.

Dice usted que lo del copago empezó a decirlo no se quién; yo se lo he oído al señor Herrera. Y solo vengo a hablar de Castilla y León, insisto, y la diferencia con otras situaciones es que aquí se hizo con dinero público, en suelo público y una construcción pública, con los impuestos de todos los ciudadanos, que lo van a pagar dos veces. Y, además, con el oscurantismo que ha supuesto la concesión a esta empresa privada. Y se lo voy a decir por qué, porque a mí no me gusta hablar sin... sin tener datos. El diecinueve de octubre del dos mil nueve, esta Procuradora solicitó la documentación del pliego de condiciones de concesión a un... a esta empresa, a una empresa privada, del *parking* público -público era, no estamos hablando que lo construyó la empresa- a una empresa privada; a día de hoy, todavía estamos esperando esa documentación. Pensamos que

tienen algo que esconder, y suponemos que si... que si, como en otros casos recientes -que están en la opinión pública y que no quiero reproducir aquí-, no les interesa dar esta información. Porque la Plataforma... claro, yo no me puedo fiar lo que dice la Plataforma que se ha planteado en Valladolid de defensa del *parking* público, que dice que la empresa privada a la que se le ha concedido tiene la obligación de destinar 100.000 euros procedentes del cobro de la explotación para un plan de transporte y acceso a este hospital público. Ustedes no nos dan la documentación; ¡por algo será! Precisamente, porque como decía otro partido político que no era el mío, no tiene ninguna reversión, o muy poca, en la sanidad pública. Y no me digan que es un problema económico, no nos digan que es un problema económico cuando hemos gastado más de 80 millones, y no hemos acabado, en la remodelación de un hospital nuevo, como es este. Eso sí que es un despilfarro, eso sí que es gestionar mal y, seguramente, tendríamos otra situación si eso no hubiera sido así.

Estamos hablando que no nos pueden dar lecciones, está claro, de cómo administrar fondos después de la que está cayendo en su casa. Y quiero acabar que esto no es un problema económico, como dijo el señor... me dijo a mí, personalmente, el Consejero de Sanidad, después del gasto millonario por la mala gestión que han realizado con la construcción de este hospital. Y me hablo solo de él porque no tengo tiempo; tengo *parking* de otros hospitales, pero no vamos a hablar aquí; no quiero hablar de otras Comunidades. De los impuestos de aquí y de las personas mayores de aquí es lo que hemos venido a hablar y lo que ustedes no quieren hablar, hablándonos de Cataluña o Son Dureta -que podíamos hablar, pero no tenemos tiempo-, de la privatización de la sanidad; porque sí que es cierto que ustedes no son motivos económicos los que les lleva a esto, son motivos completamente ideológicos; están ustedes copiando sistemas que se han demostrado completamente deficitarios en otros países -léase el Reino Unido-, están ustedes copiando modelos que han disminuido la calidad de la atención y han sido muchísimo más deficitarios y costosos.

Por lo tanto (ya termino, señora Presidenta), solicitamos cordura, porque esto no es un problema económico, esto lo vamos a pagar los ciudadanos doblemente con nuestros impuestos y con la privatización del acceso a la sanidad publi... a la asistencia sanitaria pública. Y esperamos que tanto el Partido Popular, que sea coherente en todos los... No voy a hablar del Ayuntamiento de Valladolid, que también votó que sí; ni la Diputación, que también votó que sí; ni de Mayorga de Campos, etcétera, en muchos sitios que votó que sí, y que aquí, a la hora de la verdad, votan que no porque saben que nunca va a rectificar la Consejería de Sanidad sino, al contrario, que va a ir incrementando la copia de este modelo, como se está

implantando en otras Comunidades muy cercanas como puede ser Madrid. Nada más y muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.

Votación PNL 971

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

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

PNL 976

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Tercer punto del Orden del Día: **"Proposición no de Ley 976-I, presentada por los Procuradores doña Victorina Alonso Fernández, doña Consuelo Villar Irazábal y don Fernando María Rodero García, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar las medidas necesarias para que el personal sanitario de la sanidad pública se encuadre en el grupo profesional correspondiente, de acuerdo con la titulación exigida, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 229, de 21 de septiembre de dos mil nueve"**.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Proponente, doña Victorina Alonso, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias de nuevo, señora Presidenta. Vamos a hablar hoy, aquí, el Grupo Socialista, de un problema que, desde luego, no es un regalo; sí que es una preocupación muy grande y muy importante para los técnicos del Sistema Sanitario Público de nuestra Comunidad; un problema que la Junta de Castilla y León, la Consejería de Sanidad, debió resolver y, sin embargo, pues no ha tenido la consideración de cumplir la normativa y conceder a estos profesionales el grupo que les corresponde. Grupo que se enmarca en la Ley 55/2003, de dieciséis de diciembre, el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, y su correspondiente marco legal autonómico, la Ley 44/2003, de veintiuno de diciembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, en las que... a las que les es exigible el título correspondiente para el ejercicio... el acceso al ejercicio profesional.

Esta Ley establece que a estos profesionales sanitarios les debe ser de aplicación directa dicha clasificación profesional, como se recoge en la norma básica del

Estado, es decir, en el Estatuto Básico del Empleado Público, Ley 7/2007, de doce de abril, que, en su Artículo 76, establece una novedosa clasificación profesional para los empleados públicos. Dice textualmente: "Los cuerpos y escalas se clasifican de acuerdo con la titulación exigida para el acceso a los mismos", y sigue especificando un Grupo B: "Para el acceso a los cuerpos o escalas del Grupo B se exigirá estar en posesión del título de Técnico Superior". En este grupo, el legislador diferencia el antiguo Grupo C, donde se requería estar en posesión de Bachiller Superior o equivalente -antigua FP-, a la situación actual, donde posbachiller se cursa una formación especializada durante dos años para la obtención de Técnico Superior, quedando el Grupo C1 equiparando al título de Bachiller al Técnico, antes FP1.

Si bien es cierto que en la Disposición Transitoria Tercera, en su punto dos, se dice: "Transitoriamente, los grupos de clasificación existentes a la entrada en vigor del presente Estatuto se integrarán en los grupos de clasificación profesional de funcionarios previstos en el artículo 76", no parece ofrecer alguna duda que para ocupar las plazas de Técnico Superior del área sanitaria en la Consejería de Sanidad y en el Servicio Regional de Salud de Castilla y León, en las áreas específicas de Laboratorio, Anatomía Patológica y Rayos, es preceptivo estar en posesión de la titulación oficial correspondiente. No parece tampoco que se tenga que someter a ninguna norma de desarrollo la interpretación de que profes... de qué profesionales deben de formar parte del Grupo de clasificación B, cuando es requisito estar en posesión del correspondiente título de Técnico Superior, como ya hemos explicado, para el ejercicio de la... de la profesión, exigible en cualquiera de las áreas sanitarias de la Consejería sani... de Sanidad, y específicamente de las que estamos hablando: Laboratorio, Anatomía Patológica y Rayos. Título que es exigible para ejercer profesionalmente desde el... desde el año mil novecientos ochenta y cuatro, con la entrada en vigor de la Orden Ministerial de catorce de junio que regula la función de estos Técnicos de Laboratorio, Anatomía y Radiodiagnóstico.

Por lo tanto, desde la Administración de Castilla y León es posible integrar en el Grupo B a los colectivos referidos, lo que dichos colectivos han pedido una y otra vez, igual que lo han hecho los sindicatos representativos, por ejemplo Comisiones, UGT, CSI-CSIF, sin que la Administración haya respondido.

En resumen, este colectivo del que estamos hablando es el único, dentro del personal que presta sus servicios en la sanidad pública, que no se encuentra encuadrado correctamente dentro de su grupo profesional. Existe partida presupuestaria en la Ley de Presupuestos desde el año dos mil ocho para este Grupo B. Es un colectivo pequeño, que no desestabilizaría ningún presupuesto, y no es necesario que se desarrolle normativamente el Artículo 76 del Estatuto Básico del

Empleado Público, lo que sí tendrá que ocurrir con otros colectivos pero no con los únicos a los que se nos re... a los que se les requiere normativamente tener un título para el ejercicio profesional.

Por todo ello, las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a adoptar, con carácter inmediato, las medidas necesarias para que los trabajadores sanitarios de la sanidad pública, a quienes se les sea exigida... les ha sido exigido título... titulación específica para el acceso a la misma, se les encuadre a todos los efectos en el grupo profesional que corresponda con la titulación exigida. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. En turno de fijación de posiciones, y por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra doña María Dolores Ruiz-Ayúcar por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA RUIZ-AYÚCAR ZURDO: Muchas gracias, Presidenta. Señorías, el Estatuto Básico del Empleado Público, en su Artículo 76, lleva a cabo una mera clasificación profesional del personal funcionario de carrera en el siguiente término... en los siguientes términos: Grupo A, dividido en dos Subgrupos, A1 y A2 -la clasificación en cada subgrupo dependerá de la responsabilidad de las funciones que estas personas, que estos profesionales, lleven a cabo-; Grupo B, para el acceso a este... a este cuerpo -como usted misma ha dicho- es necesaria la titulación de Técnico Superior; Grupo C, dividido en dos Subgrupos, C1 y C2, según la titulación exigida para el acceso a cada uno: C1, título de Bachillerato Superior; C2, título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria.

Igualmente, en la Disposición Transitoria Tercera del Estatuto Básico del Empleado Público, se hace referencia a la entrada en vigor de la nueva clasificación profesional, estableciendo que "hasta tanto no se generalice la implantación de los nuevos títulos universitarios a que se refiere el Artículo 76, para el acceso a la función pública seguirán siendo válidos los títulos universitarios oficiales vigentes a la entrada en vigor de este Estatuto. Transitoriamente, los grupos de clasificación existentes a la entrada en vigor del presente Estatuto se integrarán en los grupos de clasificación profesional de funcionarios previstos en el artículo 76, de conformidad con las siguientes equivalencias: Grupo A, Subgrupo A1; Grupo B, Subgrupo A2; Grupo C, Subgrupo C1; Grupo D: Subgrupo C2; Grupo E: Agrupaciones Profesionales".

En la misma línea, cabe destacar que la en Ley 26/2009, de veintitrés de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año dos mil diez, al igual que ya hizo la Ley 2/2008, de veintitrés de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para dos mil

nueve, aparece la misma relación de equivalencia entre ambos sistemas de clasificación.

Igualmente, en el Decreto 2/2010, de catorce de enero, por la que se fijan las cuantías retributivas para el año dos mil diez del personal al servicio de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, recoge, al igual que ya hacía el Decreto 2/2009, de quince de enero, por el que se fijan las cuantías para el ejercicio dos mil nueve, y en aplicación del Artículo 76 y de la Disposición Transitoria Tercera, referencias a los nuevos grupos y subgrupos de clasificación, así como las equivalencias ya... que hemos visto anteriormente entre ambos sistemas de clasificación.

La Ley 11/2009, de veintidós de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para dos mil diez, en el Título IV, relativo a los créditos en materia de personal, ya recoge la nueva clasificación de los grupos y subgrupos del Estatuto Básico del Empleado Público, a diferencia de lo que sucedía en la anterior Ley de Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León para dos mil nueve, cuya referencia se hacían a los grupos de clasificación de la Ley 30/1984, de dos de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública, y de la Ley 7/2005, de la Función Pública de Castilla y León.

Evidenciando las líneas de actuación seguidas por la Administración y la improcedencia de las medidas propuestas por el Grupo Parlamentario Socialista, podemos también hacer una referencia al Decreto 85/2009, del tres de diciembre, por el que se regula el procedimiento para la creación, modificación o supresión de categorías profesionales, y se desarrolla la integración en el sistema de clasificación funcional establecido en la Ley 2/2007, de siete de marzo, del Estatuto Jurídico de Personal Estatutario al Servicio de Salud de Castilla y León, estableciéndose en el mismo la integración directa y la integración mediante opción voluntaria del personal estatutario; Decreto que ha sido desarrollado por la Orden 75/2010, de veintiséis de enero, por la que se convoca el procedimiento de integración mediante opción voluntaria del personal estatutario fijo de los centros e instituciones sanitarias dependientes de la Gerencia Regional de Salud, en las categorías del Anexo II del Decreto precitado; y la Orden 76/2010, del veintiséis de enero, relativa a categorías del Anexo III del mismo.

De igual manera, y de una manera un tanto colateral, también conviene citar que con la publicación del Decreto 5/2010, de cuatro de febrero, por el que se regula la gestión de las bolsas de empleo derivadas de los procesos selectivos para el ingreso en las categorías y especialidades del personal estatutario al servicio de... de salud de Castilla y León, está en estudio la aprobación de una ley de desarrollo del mismo que derogará la actual vigente,

236/2004, de veintitrés de febrero, y la que, sin duda alguna, se tendrá en cuenta las titulaciones específicas exigidas en la actualidad según las distintas categorías, subgrupos y grupos profesionales.

Además, tiene usted conocimiento, porque teniendo en cuenta que conoce esta situación, de que en su momento fue constituido un grupo nacional de trabajo, en el que participan todas las Comunidades Autónomas, sobre la situación profesional y formativa de los técnicos superiores de la rama sanitaria; y -como conoce usted también, seguramente- la última reunión se... fue en marzo del dos mil nueve.

Por todo esto, es necesario esperar a la actuación para... para seguir la actuación con los titulados superiores de la rama sanitaria, debemos de esperar a ver qué se resuelve en este grupo de trabajo, porque... que es a nivel nacional, que deberá ser lo mismo a nivel nacional que a nivel de Castilla y León, y la cual vendrá determinada por la actuación de este grupo de trabajo referido y las decisiones que se tomen.

Por todo ello, Señoría, desestimamos su proposición. Nada más y muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que se propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Victorina Alonso.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señora Procuradora, entiendo que está usted de acuerdo con toda nuestra propuesta, es decir, hay una serie de profesionales sanitarios, en este caso Técnicos de Laboratorio de... y de Radiología, que no están acogidos al grupo que les corresponde. ¿Y qué significa eso? Significa que ni pueden hacer carrera... ni tienen derecho a carrera profesional ni tienen la remuneración que corresponde a su preparación y a... a su titulación.

Usted ha nombrado una serie de... de normas y decretos que compartimos, es decir, la... la ley permite, y estipula, estima que estos profesionales estén encuadrados en el Grupo B; sin embargo, usted dice, como colofón para... para votar en contra de nuestra propuesta, que es la de ellos, la de estos profesionales, que es lo que hoy traemos aquí nosotros, el Grupo Socialista, dice que hay que esperar a la normativa nacional. Pues no, no, señora... no es necesario que ustedes esperen, porque la ley... el Estatuto de Autonomía permite, y la Ley del Empleo Público, permite que ustedes hagan ese... ese cambio, y... y así lo estima... así lo estima la propia asociación -la que usted ha nombrado-, tanto la castellanoleonés como la nacional, en la que está encuadrada, que ustedes, como Autonomía, con su

Estatuto, con su... desde el año dos mil dos todas las competencias en materia sanitaria, pueden ustedes, perfectamente, asumir y decidir que estos profesionales estén encuadrados donde le corresponde.

Además, ha hecho usted referencia a que, tanto en los Presupuestos de dos mil ocho, dos mil nueve y dos mil diez, hay presupuesto para ellos. ¿Usted se da cuenta de... de la contradicción en la que está usted incurriendo? Es decir, la ley... la normativa de nuestra Comunidad es partidaria, es decir, establece que estos profesionales, puesto que tienen titulación, sean del Grupo B y no del Grupo C, donde les encuadra. Además, usted ha... ha explicado que existe presupuesto, como... como le hemos dicho nosotros, como le ha presentado el Grupo Socialista en la... en la propuesta, en los antecedentes. Y, sin embargo, dice que no, que hacen dejación de sus... de su obligación, a pesar de reconocer esa norma, a... a pesar de reconocer que es... esa titulación los encuadra en otro Grupo distinto, y a pesar de reconocer de que los propios... el propio Presupuesto de la Comunidad recoge la cuantía necesaria para ser... para darles lo que le corresponde, retribuirles de forma de... de una forma legal.

Están ustedes incurriendo en una, desde luego, ilegalidad. Están ustedes dejando a los profesionales sanitarios sin la posibilidad, primero, de tener la cuantía necesaria, la cuantía justa y la cuantía suficiente para... que les corresponde por su titulación, y, además, les están impidiendo acceder a la carrera profesional.

No son muchos, es cierto -se lo he dicho y se lo repito-, en Castilla y León no son muchos. Eso no lastra ningún presupuesto, pero sí los suficientes para que deberían... deberían ustedes ser responsables, ser justos con ellos.

Fíjese, una... un grupo de... de nuestra... de esta Comisión de Sanidad ha estado estos días conociendo a los... cómo se desenvuelve, cómo se desarrolla la sanidad en una Comunidad vecina muy parecida a la nuestra, que es Castilla-La Mancha. Le aseguro que lo que más nos ha sorprendido a todos nosotros es comprobar el estímulo, la alegría, la fuerza, la implicación de todos los trabajadores sanitarios... [Murmillos]. Viene... viene, está relacionado, porque, precisamente, quiero poner de manifiesto que ¿qué implicación, qué ganas de trabajar van a tener unos profesionales a los que ustedes no están pagando lo que le corresponde? ¿Qué implicación con el Sistema Sanitario Público van a tener unos técnicos a los que ustedes reconocen un derecho, pero no se lo remuneran? ¿Qué implicación van a tener esos profesionales cuando ustedes les están negando la posibilidad de hacer carrera profesional? Eso es lo que ocurre en nuestro Sistema Sanitario Público: ustedes no están apostando por los profesionales. Tampoco apuestan, como hemos visto en las anteriores proposiciones no de ley, por mejorar la asistencia

sanitaria pública de los ciudadanos de Castilla y León; pero, desde luego, si consideramos todos, y ustedes lo repiten una y otra vez, que el mayor activo, quien tiene que estar tirando de esta sanidad pública son los profesionales, ustedes, una vez más, los están dejando en la estacada, a pesar de reconocer que legalmente tienen derecho, a pesar de poder hacerlo y a pesar de tener el dinero presupuestado. Sentimos mucho, señores Procuradores, que ustedes incumplan la Ley, que ustedes dejen a los profesionales de lado, y que, una vez más, Castilla y León sea la Comunidad Autónoma que no apuesta por la sanidad pública, por los profesionales que trabajan en esta... en ese Sistema Sanitario Público. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.

Votación PNL 976

¿Votos a favor? Seis. ¿Votos en contra? Nueve. ¿Abstenciones? Ninguna. El resultado de la votación es el siguiente. Total de votos emitidos: quince. Votos a favor: seis. En contra: nueve. Abstenciones: ninguna. En consecuencia, queda rechazada la Proposición No de Ley debatida.

Cuarto y último punto del Orden del Día. Por parte de la señora Secretaria se dará lectura al cuarto punto del Orden del Día.

PNL 977

LA SECRETARIA (SEÑORA VILLAR IRAZÁBAL): Gracias, Presidenta. Cuarto punto del Orden del Día: **"Proposición No de Ley 977-I, presentada por los Procuradores doña Victorina Alonso Fernández, doña Consuelo Villar Irazábal y don Fernando María Rodero García, instando a la Junta de Castilla y León a poner en marcha o colaborar en programas de prevención e información así como tratamientos en relación con la enfermedad del VIH, en los distintos ámbitos públicos-privados de la Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 229, de veintiuno de septiembre de dos mil nueve"**.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Para la presentación de la proposición no de ley tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Proponente, doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. El cinco de junio de mil novecientos ochenta y uno, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos convocó una conferencia de prensa donde describió cinco casos de neumonía por *pneumocis carinii*. Al mes siguiente se

constataron varios casos de sarcoma de Kaposi. Las pruebas sanguíneas que se hicieron a estos pacientes mostraron que carecían del número adecuado de un tipo de células sanguíneas llamadas "linfocitos T".

En mil novecientos ochenta y dos, un año después, la nueva enfermedad fue bautizada oficialmente con el nombre de "Inmuno... Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida". Hasta mil novecientos ochenta y cuatro, es decir, tres años más tarde, se sostuvieron distintas teorías sobre la posible causa del sida. La que tenía más apoyo planteaba que era una enfermedad básicamente epidemiológica. Actualmente, la teoría más reconocida sostiene que el VIH proviene de un virus llamado "virus de inmunodeficiencia en simios... en simios, perdón", el cual es idéntico al VIH y causa síntomas similares al sida en otros primates. Por la aparición de unas manchas de color rosáceo en el cuerpo del... de los infectados, la prensa comenzó a llamar al sida "la peste rosa", causando una confusión y atribuyéndola a los homosexuales, aunque pronto se hizo notar que también lo padecían los inmigrantes haitianos en Estados Unidos, los usuarios de drogas inyectables, los receptores de transfusiones sanguíneas y personas heterosexuales.

En ese mismo año, también, mil novecientos ochenta y cuatro, dos científicos franceses, Françoise Barré-Sinoussi y Luc Montagnier, del Instituto Pasteur, aislaron el virus del sida y lo purificaron. El descubrimiento de este virus permitió el desarrollo de un anticuerpo, el cual se comenzó a utilizar para identificar, dentro de los grupos de riesgo, a los infectados. También permitió comenzar a investigar sobre posibles tratamientos y sobre las vacunas.

En esos tiempos, las víctimas del sida eran aisladas por la comunidad, los amigos e incluso la familia. Y los niños, desde luego, que tenían sida no eran aceptados por las escuelas debido a las protestas de los padres de otros niños.

El sida es una enfermedad, por lo tanto, transmitida por un retrovirus, el virus VIH, que ataca al sistema inmune del organismo y lo va destruyendo progresivamente, por lo que las personas infectadas tienen una mayor predisposición a padecer infecciones graves o tumores, y, además, tiene el problema de que los síntomas pueden no aparecer hasta varios años después de haber sido infectado. El virus se encuentra en los fluidos corporales (sangre, semen, secreciones vaginales, y, en menor concentración, en la leche materna). Para que se produzca el contagio es necesario que el fluido corporal infectante entre en contacto con la sangre o mucosa de la persona... de otra persona. Se transmite fundamentalmente por prácticas de riesgo: relaciones sexuales sin preservativos; si existe una herida; si aparece alguna otra enfermedad de transmisión sexual; si se comparten jeringuillas, agujas, cuchillas de afeitar u otro material

cortante, y si comparten material contaminado utilizado para tatuajes, acupuntura o *piercing*; por vía materno-infantil durante el embarazo, el parto o la lactancia.

Hoy día no existe ninguna vacuna efectiva, pero sí existen tratamientos cada vez más eficaces, los llamados antirretrovirales, que inhiben enzimas esenciales, con lo que se reduce la replicación del VIH. De esta manera, se frena el progreso de la enfermedad y la aparición de infecciones oportunistas. Así que, aunque el sida no puede propiamente curarse, sí puede convertirse, con el uso continuado de estos fármacos, en una enfermedad crónica compatible con una vida larga y casi normal. En el año dos mil siete, la Agencia Europea del Medicamento, autoriza un fármaco, el Atripla, que combina tres de los antirretrovirales más usuales. Al inhibir diferentes enzimas, las drogas intervienen en diferentes momentos del proceso de multiplicación del virus, impidiendo que dicho proceso llegue a término.

Han pasado los días en que era una enfermedad fatal y se ha convertido en una enfermedad crónica. Los retrovirales han reducido la carga viral a niveles indetectables, permitiendo a estos pacientes, como hemos dicho, hacer una vida normal e insertarse en el trabajo, y compartir con todos los demás una... con la sociedad, pues, la forma de vida que ellos elijan. Sin embargo, uno de los efectos secundarios de estos tratamientos es la marcada lipodistrofia que produce en algunas partes del cuerpo.

Actualmente, y refiriéndonos a nuestro país y a nuestra Comunidad Autónoma, existen en España entre ciento veinte mil y ciento cincuenta mil personas infectadas por VIH, aunque, el 30% de ellas, una cantidad muy importante, entre treinta y nueve mil y cuarenta y nueve mil, no lo saben, no saben que son portadores del VIH. Alrededor del 50% de estas ciento veinte o ciento cincuenta mil personas, además, presentan coinfección con el virus de la Hepatitis C, y en torno al 7% tienen coinfección con el virus de la Hepatitis B.

Este año, dos mil diez, se conmemora el veintidós aniversario de la movilización global en torno a una enfermedad que ha causado, desde que se descubrió, más de veinticinco millones de defunciones, y que es la principal causa de muerte de unas mil quinientas personas al año en España, con una tasa acumulada de mil seiscientos noventa y siete coma setenta y uno por millón desde mil novecientos ochenta y uno. En Castilla y León esta tasa es menor, es cierto: mil ciento treinta y seis coma setenta casos acumulados, con dos mil ochocientos cincuenta y cuatro enfermos y novecientos sesenta y dos fallecidos desde entonces.

Una enfermedad cuya erradicación está cerca, según el especialista español Bonaventura Clotet. Sin embargo, sigue sin erradicarse el doble virus que más lastra

esta patología: el estigma y la discriminación. Según datos de la Coordinadora Estatal Sida-VIH, que confirma la tendencia de las anteriores investigaciones, el 70% de las personas infectadas tiene miedo a hablar sobre su situación en el ámbito laboral, pues del 30% que lo comentó con sus jefes o compañeros, la cuarta parte ha sufrido algún tipo de discriminación, 24,4%, que en bastantes casos se manifestó de forma acumulativa, con expresiones de rechazo, presiones para dejar el trabajo, descalificaciones, indiferencia o despido en un 10%.

El lema del pasado año dos mil nueve, "Acceso Universal y Derechos Humanos", se basó en la necesidad crucial de proteger los derechos humanos y alcanzar el acceso universal a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH. Al mismo tiempo, constituye un llamamiento a los países para que deroguen las leyes que discriminan a las personas que viven con el virus, por ejemplo, las mujeres y los grupos marginados, instando a estos países a cumplir los múltiples compromisos que han adoptado para proteger los derechos humanos, como la Declaración de Compromiso sobre el VIH-Sida, de dos mil uno, y la Declaración Política sobre el VIH-Sida, de dos mil seis. Muchos países, Señorías, siguen teniendo leyes y políticas que impiden el acceso a los servicios del VIH y penalizan a los que son más vulnerables a este virus. Entre estas leyes figuran las que, por ejemplo, penalizan a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los transexuales y las lesbianas; las que penalizan a los profesionales del sexo y a las personas que consumen drogas; y también las que penalizan las medidas de reducción del daño y la terapia de sustitución que necesitan todas estas personas infectadas o enfermas.

Hay que destacar que los efectos secundarios de la terapia antirretroviral, como ya hemos puesto de manifiesto, especialmente la lipodistrofia o distribución irregular de grasa corporal, alcanza al 56% de los pacientes que reciben medicación. Es un problema grave que puede afectar, además, a las extremidades, y que incluye la también lipohipertrofia o grasa que se acumula en abdomen, mama y región cérico-dorsal, siendo fundamentalmente la lipodistrofia facial o pérdida de grasa en el rostro una de las alteraciones metabólicas que más agrava la sensación de estigma y que dificulta la adherencia al tratamiento.

La solución para este problema es la cirugía reparadora, que ya está incluida en la cartera de servicios de algunas Comunidades Autónomas, como Andalucía, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Madrid y el País Vasco. La decisión del anterior Ministro de Sanidad, Bernat Soria, de aportar 10,2 millones de euros para la lucha contra esta enfermedad y su propuesta de que se extienda a todo el Sistema Nacional de Salud la cirugía reparadora gratuita de la lipotrofia facial ha sido recibida con alivio por todos los

pacientes y por las siete asociaciones de Castilla y León que trabajan desde hace muchos años, la mayoría de las veces con escasos recursos, para proporcionar a estos pacientes todos tipo de apoyo. Asociaciones como Caracol, en Ponferrada, o el Comité Ciudadano Antisida, de León, ligado hasta hace poco a la Asociación Aclad, vienen desarrollando con poca ayuda por parte de la Administración talleres afectivo-sexuales para alumnos del instituto y Formación Profesional, y también para grupos de riesgo de exclusión social, como inmigrantes o colectivos *gay*.

Pero no se debe olvidar que la exposición a conductas de riesgo y la falta de protección ha aumentado el número de casos entre heterosexuales, jóvenes y mujeres, por lo que es necesario incrementar los esfuerzos en prevención para tratar de que la infección no se extienda.

Esta es la situación, Señorías, y por eso el Grupo Parlamentario Socialista, de acuerdo con las siete asociaciones que existen en nuestra Comunidad, trae hoy aquí esta propuesta de resolución, que esperamos que ustedes aprueben.

En primer lugar, pedimos que se establezca un circuito de derivación y tratamiento de lipoatrofia facial en pacientes VIH positivos en tratamiento antirretroviral en todos los hospitales públicos de la Comunidad durante el año dos mil nueve. Así ponía la propuesta de resolución, porque ha tardado mucho en venir esta proposición no de ley a esta Comisión de Sanidad, y vamos a cambiar: "durante todo el año dos mil diez".

Dotar a las siete asociaciones -pedimos en segundo lugar- de nuestra Comunidad Autónoma de psicóloga, trabajadora social y auxiliar para trabajar con los afectados, su familia, y realizar talleres de información y prevención durante el año dos mil diez.

En tercer lugar, este Grupo insta para que se dote a las siete asociaciones de nuestra Comunidad Autónoma de los medios económicos necesarios para desarrollar talleres afectivo-sexuales y de prevención de enfermedades de transmisión sexual dirigidos a los alumnos de institutos y Formación Profesional y a grupos de riesgo de exclusión social durante todo el año dos mil diez.

En cuarto lugar, pedimos que se pongan en marcha programas de prevención e información dirigidos a toda la sociedad castellanoleonés a través de los medios de comunicación durante el año dos mil diez.

Y, por fin, en último lugar, en quinto lugar, que se pongan en marcha programas de información y talleres de formación a través de los médicos de empresa y los sindicatos en las cámaras de comercio y asociaciones de empresarios para tratar de erradicar el estigma que pesa sobre esta enfermedad durante el año dos mil diez.

Confiamos, pues, Señorías, en que aprueben ustedes estos cinco puntos, porque consideramos que es fundamental hacer prevención, que es una enfermedad que todavía tiene una gran prevalencia, una gran incidencia en nuestra Comunidad Autónoma y que, si se ponen en marcha todas estas medidas, disminuiremos este problema de salud pública. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Antes de dar el turno a la siguiente Portavoz, sí rogaría, por favor, que el resto de Procuradores mantuviesen un poco de silencio, porque es muy incomodo para el Proponente estar con ese ruido de fondo, y para la Presidencia también. Muchas gracias a todos.

Bien, en turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra doña Paloma Sanz Jerónimo.

LA SEÑORA SANZ JERÓNIMO: Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, Señorías. Señora Alonso, esta proposición no de ley está presentada en septiembre del pasado año, de dos mil nueve; tampoco hace tanto tiempo, pero sí que han pasado unos meses. Yo pensaba que, después de los cambios que se han producido, ustedes retirarían esta proposición no de ley, incluso he esperado hasta el último momento.

En cualquier caso, la tengo que decir lo siguiente. El pasado diecisiete de marzo entró en vigor el Real Decreto 2010/27... 2007, por el que se establece las condiciones del uso tutelado de técnicas, tecnologías y procedimientos, y que modifica el anterior, del dos mil seis, por el que se regulaba el Fondo de Cohesión Sanitaria. Para resumir, y no estar entrando en normativas y leyes, la tengo que decir que en este Decreto se regulan las condiciones de realización de los usos tutelados. Y, además, se añade un nuevo anexo, el Anexo IV, donde se recogen las técnicas, tecnologías y procedimientos en uso tutelado, incluyendo ya en el mismo los tratamientos quirúrgicos de la lipoatrofia facial asociada al VIH-sida.

Por lo tanto, el uso tutelado para el tratamiento quirúrgico de la lipoatrofia facial asociado al VIH-sida, de acuerdo con la norma, se realiza con arreglo a un diseño de investigación, dirigido técnicamente por la Agencia de Evaluación y de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III, por un periodo de tres años. Tiene que ser, además, en centros expresamente autorizados para ello por el Ministerio de Sanidad y Política Social, a propuesta de las Comunidades Autónomas, y también de acuerdo con el protocolo consensuado con los centros participantes. Y este protocolo la quiero decir que incluye, entre otros aspectos, los indicadores de tratamiento (lipoatrofia severa grado II y grado III), productos incluidos, condiciones de uso, procedimiento de recogida de

información y seguimiento, centros asignados, etcétera. Y en este sentido, el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca es el centro designado en Castilla y León y que actuará como referente en Sacyl.

Además, Señoría, la tengo que decir que, con objeto de facilitar la derivación de pacientes, se ha elaborado un protocolo de derivación, que establece un circuito de pacientes, establece también el circuito de información, las personas responsables, los técnicos con las técnicas que se realizan, así como los documentos precisos de cumplimentar, tanto para la derivación como para el seguimiento de los pacientes.

Finalizado el uso de... tutelado, la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación analizará, por lo tanto, el informe técnico, el cual, junto con la correspondiente memoria económica, le permitirá llevar a cabo su propuesta de actualización de cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Por lo tanto, Señoría, el protocolo de uso tutelado establece el circuito de derivación de pacientes para tratamiento de lipoatrofia en pacientes VIH positivo, estando el mismo, ahora mismo, vigente desde el diecisiete de marzo, recientemente, tal y como establece el Sistema Nacional de Salud en lo referente a su punto uno.

En lo que se refiere a los puntos dos y tres, la quiero decir que, desde el año mil novecientos noventa y siete, la Junta de Castilla y León establece y sigue estableciendo acuerdos o convenios de colaboración con las asociaciones de nuestra Comunidad Autónoma a través de distintas Consejerías. Y las actuaciones que se realizan se dirigen a financiar los diferentes proyectos elaborados por las asociaciones, que tienen que tener, tal y como se definen, los recursos claramente definidos en los convenios, tanto materiales como personales, y los necesarios para su desarrollo adecuado.

Señoría, efectivamente, usted ha relatado algunas de las asociaciones con las que la Junta, desde -y como digo- sus distintas Consejerías, tiene firmados convenios. No voy a incidir, hay alguna más, pero bueno, lo podemos explicar en otro momento. Pero lo que sí que la voy a decir que son las propias asociaciones las que tienen que definir qué recursos, tanto materiales como humanos, y si son del sexo masculino o femenino; aquí la Junta de Castilla y León no entra.

En relación a su punto cuatro, Señoría, me gustaría poner en su conocimiento que todos los años se realizan campañas de información general sobre el VIH-sida a la población desde el Ministerio de Sanidad, que cuentan, como no podía ser de otra manera, con la colaboración de la Junta de Castilla y León, para la más adecuada distribución del material divulgativo a la población diana, y se hace a través de los centros de salud, a través

de ONG, en las prisiones, en hospitales, en centros educativos, en Universidades, etcétera.

Y además, sin perjuicio de estas actuaciones, en Castilla y León, desde el año dos mil cuatro, se realizan anualmente convocatorias para el desarrollo de proyectos de promoción de la salud en centros docentes, que abordan, entre otros temas, el de la prevención de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual. Además, Castilla y León viene realizando otras actividades relacionadas con la divulgación en este ámbito, como la información acerca de prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH-sida, en el Portal de Sanidad, tanto en apartados dirigidos a la población general como en apartados específicos de población joven.

Y a todas las anteriores se suman las del funcionamiento del teléfono joven, de asesoramiento e información sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, VIH-sida, y los métodos anticonceptivos, que tienen como principales destinatarios a los jóvenes de la Comunidad de Castilla y León.

Con respecto al punto quinto, la propuesta, he de formararla que a finales de dos mil siete se procedió, en el ámbito de la Secretaría del Plan Nacional sobre Sida, a la creación de un grupo de trabajo específico sobre el estigma y discriminación hacia las personas con VIH-sida, del que forman parte varios Ministerios, con la representación de las Comunidades Autónomas y ONG. Pues bien, este grupo, que cuenta con representación, por supuesto, de Castilla y León, tiene como objetivo crear un espacio técnico común donde profesionales tanto de la salud pública como de servicios sociales de los diferentes planes autonómicos de sida, como de distintos Ministerios y ONG, puedan intercambiar conocimientos, líneas de actuación, necesidades detectadas y propuestas de acción, con una finalidad última: la de reducir el estigma y la discriminación relacionados con el VIH-sida. Pues bien, el grupo se ha planteado como punto de partida la necesidad de elaborar un documento de recomendaciones que aborde el tema del estigma y la discriminación en España. Este documento permitirá, por lo tanto, disponer de una herramienta donde se enmarquen las directrices a seguir por los distintos agentes implicados en la vida cotidiana de las personas con VIH. Y esto se realiza para que no se produzca, primero, una vulneración injustificada de los derechos de estas personas, tanto en lo social como en lo sanitario y laboral; y, segundo, en el caso de producirse, que se disponga de instrumentos y estrategias para combatirlo.

Por todo ello, Señoría, creo que le he expuesto claramente y sin lugar a duda a ninguna interpretación que usted pueda hacer -puesto que va a quedar recogido en el Diario de Sesiones-, como digo, le he expuesto claramente, pormenorizadamente también, cuáles son

los aspectos de cada uno de los puntos de la propuesta que usted plantea, y le tengo que decir que desde este Grupo en absoluto nos parece procedente en este momento. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que se propone, tiene la palabra doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señora Procuradora le he planteado desde el primer momento que confiaba en que ustedes aprobaran esta serie de puntos porque conocía que el Ministerio, el diecisiete de marzo, había publicado ese Decreto. Ha tenido que ser el Ministerio el que publique un Decreto que ustedes podían haber puesto en marcha desde hace muchos años. Pero, sin embargo, si realmente están dispuestos a hacerlo, porque, claro, que el Ministerio lo publique no es una... no determina que ustedes, efectivamente, permitan, establezcan, pongan en marcha todo el circuito para que los pacientes con tratamientos antirretrovirales sean tratados en Salamanca.

Y, mire, le pongo un ejemplo, ayer he tenido... he procurado hablar con alguna de estas asociaciones, de las que le he planteado, y le preguntaba específicamente, específicamente, si se estaba poniendo en marcha, si era posible llegar a Salamanca para que se le realizara el tratamiento de la lipoatrofia facial. Y le digo que las... las personas que estaban en esta asociación me contaban que precisamente hacía dos días que habían estado tratando que uno de los pacientes entrara en el circuito, y que la Junta de Castilla y León, la Junta de Castilla y León, no le había permitido ir a Salamanca porque no se le había concedido el informe necesario para realizar allí, para ir a que se le realizara ese tratamiento. Luego ustedes no están poniendo en marcha lo que el Ministerio les ha ordenado, la publicación de ese Decreto. Eso se lo digo del día de ayer. Eso en cuanto al primer punto.

El segundo punto, dice usted que se ha dotado a las asociaciones durante todos los años de las cantidades económicas necesarias, como ponía aquí, y disculpe que, efectivamente, he puesto psicóloga, trabajadora social y auxiliar, pero puedo poner profesional de la psicología, profesional del trabajo social y profesional auxiliar, efectivamente, indistintamente, no tiene porque ser una profesión en la que vayan solamente mujeres, puede ser cualquier otro trabajador. Pero, fíjese, puede ser cualquier trabajador, pero es que no es ninguno, es que la Junta de Castilla y León no ha dotado, a ninguna de las siete asociaciones, de ninguno de estos trabajadores, ni en femenino ni en masculino, ninguno. Los que hay en las asociaciones los están pagando las propias asociaciones. Y le hablo de la asociación de León, que es la que mejor conozco, pero he tenido la precaución de hablar con todas

ellas. Ninguna de ellas, ninguna. ¿Y sabe usted cuánto dinero les ha dado la Junta de Castilla y León para poner en marcha todas las medidas necesarias para hacer prevención de esta gravísima enfermedad? Nueve mil euros, Nueve mil euros, eso es todo.

Y, fíjese, ayer mismo -que usted lo sabrá, lo habrá leído también- el Ministerio repartía cuatro millones y medio para las Comunidades para prevenir esta enfermedad. ¡Fíjese qué diferencia!, a Castilla y León le correspondían 224.000 euros, directamente, 224.000... nueve por siete, 63.000. ¡Vaya una diferencia!, cuando tenemos, cuando tienen ustedes trasferidas todas las competencias, y, por lo tanto, toda la obligación de poner en marcha las medidas preventivas para que esta enfermedad no se desarrolle. Eso en cuanto al segundo punto.

Pero, bueno, claro, si siguen ustedes las directrices y la forma de actuar de la señora Aguirre -que también me imagino que lo habrá leído-, para la señora Presidenta de la Comunidad de Madrid, que usted sabe que este fin de semana todas las asociaciones han hecho una manifestación porque ha destinado todo el dinero del Gobierno para el Plan de Prevención del Sida a cualquier otra cosa. No les ha dado ni una sola... ni un solo euro para el destino al que venía, que estaban obligados, que estaba obligada esa ayuda para prevenir la infección, como decimos, tan grave y todavía prevalente en Castilla y León, y también en Madrid. Bueno, ella se lo ha retirado directamente, lo ha hecho llegar a otras asociaciones que tienen otro carácter -me imagino que lo habrá leído; si no, le dejo la publicación-, a otras asociaciones de carácter, desde luego, todas ellas de carácter religioso, y ha derivado todo ese dinero a quien no debía, cuando era un dinero que tiene un destino finalista para prevenir el VIH, tanto la infección como facilitar los tratamientos. Eso en cuanto al segundo punto.

Dice usted, en cuanto... bueno, perdón, el segundo punto, ya lo hemos hablado, ni psicólogo ni psicóloga, ni trabajador social, ni trabajadora social, y, desde luego, ni tampoco auxiliares en ninguna de las asociaciones, que, además -me imagino que usted lo conocerá-, trabajan la mayoría de ellas con voluntariado. Eso es lo que ocurre en Castilla y León, la Administración Autonómica, la Consejería de Sanidad, no está atendiendo a las asociaciones que, desde hace muchos años -algunas hace más de veinte-, sí que están trabajando para prevenir el sida, lo que debería hacer la Administración.

En cuanto al tercer punto, ya hemos visto que la dotación económica de la Junta de Castilla y León es casi irrisoria; y así lo dicen las asociaciones, hable con ellas, verá como le comentan que con ese dinero no son capaces ni de pagar los servicios mínimos. La mayoría, fíjese, la de León -le digo... le pongo ese ejemplo porque es la

que mejor conozco, la de León está instalada en el piso, en la casa, de una de las personas que tiene ese problema. Ha cedido su casa. Así está funcionando. Así están funcionando las asociaciones. Y esa asociación sí que hace talleres; usted no ha hablado para nada de los talleres, no la he oído nada de talleres, ni con los... Habla de un teléfono, un teléfono joven. ¿Usted se cree que es la manera de hacer prevención entre los jóvenes, poner un teléfono? ¿Usted se cree que los jóvenes están... tienen ese concepto de que hay que prevenir las infecciones?, ¿que con un teléfono basta? Pues están equivocados, como demuestran todos los estudios, a los que usted -me imagino- habrá tenido la curiosidad de llegar... de confirmar los datos que yo le digo.

Dice usted que el punto cuarto también está puesto ya en marcha en nuestra Comunidad: "Poner en marcha programas de prevención e información dirigidos a toda la sociedad castellano y leonesa a través de los medios de comunicación". Pues no, pues no está puesto en marcha; el estigma continúa, y así lo dicen las asociaciones, así lo dicen afectados, que la mayoría de ellos niegan que tengan esta infección; y la mayoría de ellos -además, se lo he dicho en los antecedentes-, un 30% desconocen que son portadores. Y una de las labores que está haciendo esta... las asociación... que están haciendo las asociaciones, una labor importantísima, es hacer de forma gratuita y anónima el test; lo que no están haciendo ustedes. Y eso sí que es importante, detectar precozmente la enfermedad para ponerle tratamiento precozmente, y así poderla... no curar, pero sí hacer que tenga muchas menos complicaciones. Eso lo están haciendo las asociaciones, sin ayuda, sin ayuda de la Administración Autonómica, sin ayuda de Castilla y León. Luego el punto cuarto tampoco lo están poniendo en marcha.

Y dice usted, el punto quinto, que han realizado trabajo con los médicos de empresa. Eso, Señoría, es falso. No han hecho ustedes ningún taller, ninguna información, no tienen ningún protocolo con los médicos de empresa, ni con los sindicatos, ni con las Cámaras de Comercio, ni con las asociaciones de empresarios; no las tienen. [*Murmullos*]. Bueno, perdón...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señorías, por favor, no estabazcan...

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Perdón...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): ... en este momento discusiones paralelas.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: ... ha dicho usted que no los aprobaba; creo haberle entendido que no aprobaba ninguno de los cinco puntos porque la

Junta de Castilla y León ya había puesto en marcha los cinco puntos. Perdóneme, quizá no le he entendido, pero eso... eso es lo que... con lo que yo me he quedado, que ustedes ya habían puesto en marcha todas esas medidas y que, por lo tanto, no necesitaban aprobarlas. Y le he ido mostrando, medida por medida, que no es cierto; que la primera medida, que además tienen que poner en marcha por Decreto, a día de ayer estaba sin desarrollar; y que la... el resto de las... las otras cuatro medidas, que es una obligación suya, tampoco están puestas en marcha: ni ayudan ustedes a las asociaciones con personal ni las ayudan con convenios o subvenciones para que puedan realizar el trabajo importantísimo.

Me ha dicho que lo que sí están haciendo... lo que... lo que están haciendo con los jóvenes es un "teléfono joven". Eso lo ha dicho, porque lo he recogido. Y le insisto que un "teléfono joven" no es una medida suficiente para que los jóvenes sepan el peligro que corren cuando realizan prácticas de riesgo en cuanto a... a las relaciones sexuales. Tienen que conocer el riesgo que supone y, por lo tanto, poner medidas. Y esa es la obligación de la Junta de Castilla y León, y lo están haciendo las asociaciones, en precario, sin medios, sin ayuda.

O sea, que ninguna de las propuestas que hoy trae aquí el Grupo Parlamentario Socialista... que, como le he dicho al principio, no son propuestas solo nuestras, son propuestas de todas las asociaciones de Castilla y León, son propuestas consensuadas con ellos, son propuestas que además ustedes... es que ni teníamos que traerlas aquí porque tenían que haberlas puesto en marcha hace mucho tiempo; y ninguna de ellas, ni están trabajando para prevenir el VIH, ni están trabajando para que las personas que tengan tratamiento no sufran discriminación y estigma por la lipoatrofia, ni están trabajando con las empresas para que no se realice ese 10%, para que no se llegue a ese 10% de despido, que es una realidad. Una realidad, además, que se ha hecho y que se conoce -que, además, usted me imagino que también habrá leído-, es un estudio que se hizo en todo el país, también Castilla y León, y en la que se demostró que el estigma continúa, y que una vez que los empresarios conocen que uno de los trabajadores padece sida, en un 10% como mínimo se le despide y no se le permite seguir trabajando allí, además que en ocasiones se le discrimina.

Sentimos mucho, señores del Partido Popular, que ustedes, una vez más, sean insensibles... [*murmullos*] ... sí, señora Procuradora, sean insensibles, crean que están haciendo las cosas, cuando le demostramos que no las hacen. No nosotros, las personas afectadas, las asociaciones. Incumplan ustedes los decretos del Ministerio, no pongan en marcha las líneas necesarias para que eso sea una realidad. Ayer, desde luego, estaba sin poner. Y podían haberlo puesto en marcha hace años. Podían, podían, porque desde el dos mil siete se contempla que

se puede poner en marcha. No necesitaban ustedes, como le he dicho en la anterior propuesta de... proposición no de ley, esperar al Ministerio para poner en marcha, porque las competencias, le recuerdo, las competencias en materia sanitaria, globalmente todas ellas, pertenecen a esta Comunidad, son responsabilidad de esta Comunidad. Y ustedes gobiernan; ustedes, señores del Partido Popular, están gobernando esta Comunidad, y son los responsables de que no se hayan puesto en marcha estas medidas.

Lo sentimos mucho, de veras. Y lo sentimos sobre todo por los pacientes y las asociaciones de enfermos infectados que lo desconocen y enfermos que sufren esta gravísima, todavía, enfermedad.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Concluido el de-

bate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley.

Votación PNL 977

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

Bien, Señorías, aprovechando que hoy actúo como Presidenta de esta Comisión, agradecerles el interés que me consta que en otras Comisiones, tanto como la de... de otros días como la de hoy, en el de hoy, por mi estado de salud. Estoy bien, gracias a Dios. Todo está bien, y la sanidad en Castilla y León está muy bien. *[Risas]*. Gracias.

[Se levanta la sesión a las trece horas].