



# CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

## DIARIO DE SESIONES

---

Año 2006

VI LEGISLATURA

Núm. 414

---

### COMISIÓN DE SANIDAD

**PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre**

**Sesión celebrada el día 16 de marzo de 2006, en Fuensaldaña**

---

---

#### ORDEN DEL DÍA:

1. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 153-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
    - Motivos de la falta de sustituciones médicas en el Centro de Salud de Cervera de Pisuerga (Palencia) en el pasado mes de diciembre de 2004.
  2. Comparecencia del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, SC 221-I, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre:
    - Analizar la situación en la que se encuentran los enfermos de riñón de la provincia de Palencia que necesitan tratamiento de hemodiálisis.
  3. Proposición No de Ley, PNL 576-I, presentada por la Procuradora Dña. Victorina Alonso Fernández, relativa a creación de Unidades de Rehabilitación Psiquiátrica, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 151, de 5 de abril de 2005.
- 
-

## SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diecisiete horas diez minutos.	8887	En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Romeral Martín (Grupo Popular).	8902
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión.	8887	Intervención de la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para responder a las cuestiones planteadas.	8903
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	8887	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Núñez Díez (Grupo Socialista).	8905
Intervención del Procurador Sr. Santamaría García (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	8887	En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Romeral Martín (Grupo Popular).	8906
<b>Primer punto del Orden del Día. SC 153.</b>		En turno de dúplica, interviene la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	8906
La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, da lectura al primer punto del Orden del Día.	8887	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno de preguntas para los Sres. Procuradores miembros de la Comisión.	8906
Intervención de la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	8887	En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	8906
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno de intervenciones para los Sres. Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	8889	Contestación de la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	8907
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Núñez Díez (Grupo Socialista).	8889	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, suspende la sesión.	8907
En turno de Portavoces, interviene el Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	8891	Se suspende la sesión a las diecinueve horas cinco minutos y se reanuda a las diecinueve horas diez minutos.	8907
Intervención de la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para responder a las cuestiones planteadas.	8893	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, reanuda la sesión.	8907
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Núñez Díez (Grupo Socialista).	8895	<b>Tercer punto del Orden del Día. PNL 576.</b>	
En turno de réplica, interviene el Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	8896	El Letrado, Sr. Arroyo Domínguez, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	8907
En turno de dúplica, interviene la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	8897	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	8907
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno de preguntas para los Sres. Procuradores miembros de la Comisión.	8897	Intervención de la Procuradora Sra. Álvarez Sastre (Grupo Popular) para defensa de la enmienda presentada por su Grupo.	8909
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista).	8898	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista) para fijar el texto definitivo y cerrar el debate.	8912
En turno de preguntas, interviene la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	8898	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, suspende la sesión.	8914
Contestación de la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud.	8898	Se suspende la sesión durante unos minutos.	8914
<b>Segundo punto del Orden del Día. SC 221.</b>		La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, reanuda la sesión.	8914
La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	8899	Intervención de la Procuradora Sra. Alonso Fernández (Grupo Socialista).	8914
Intervención de la Sra. Ruiz Alonso, Directora Gerente de la Gerencia Regional de Salud, para informar a la Comisión.	8899	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, entiende aprobado por asentimiento el texto final de la proposición no de ley debatida.	8914
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre un turno de intervenciones para los Sres. Portavoces de los Grupos Parlamentarios.	8901	La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, levanta la sesión.	8914
En turno de Portavoces, interviene la Procuradora Sra. Núñez Díez (Grupo Socialista).	8901	Se levanta la sesión a las diecinueve horas cincuenta y cinco minutos.	8914

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenas tardes, Señorías. Se abre la sesión. En primer lugar, quiero dar la bienvenida –y esta vez sí que por primera vez– a doña Carmen Ruiz Alonso, Ilustrísima Directora General Regional de Salud, por su comparecencia, y también al equipo de Gobierno que le acompaña.

Por parte de la señora Vicepresidenta se dará lectura al primer punto del Orden... Sí, perdón. ¿Algún Grupo desea comunicar alguna sustitución?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí. Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes. En el Grupo Socialista, a doña Inmaculada Larrauri le sustituye doña Begoña Núñez Díez; a doña Teresa Rodrigo Rojo, don Ángel García Cantalejo; y a don Pascual Fernández, don José Moral. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ¿Por el Grupo Parlamentario Popular?

EL SEÑOR SANTAMARÍA GARCÍA: Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes. El Grupo Popular no tiene ninguna sustitución.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Por parte de la Vicepresidenta se dará lectura al primer punto del Orden del Día.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Primer punto del Orden del Día: **"Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, 153, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: motivos de la falta de sustituciones médicas en el Centro de Salud de Cervera de Pisuerga, en Palencia, en el pasado mes de diciembre de dos mil cuatro"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Tiene la palabra doña Carmen Ruiz Alonso, Ilustrísima Directora General... Regional de Salud... Gerente Regional de Salud, perdón.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Muchas gracias. Señora Presidenta, señoras y señores Procuradores, buenas tardes. Comparezco ante esta Comisión de las Cortes Regionales en nombre del Consejero de Sanidad, y a petición del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a Sus Señorías acerca de las circunstancias que han rodeado las sustituciones médicas en el Centro de Salud de Cervera de Pisuerga, en Palencia, durante el mes de diciembre de dos mil cuatro.

Señorías, voy a describirles, en primer lugar, el marco normativo que regula la política de sustituciones y refuerzos del personal médico en nuestra Comunidad, para después pasar a explicarles las actuaciones concretas en el caso que les preocupa del Centro de Salud de Cervera de Pisuerga.

El sistema vigente de sustituciones temporales del personal sanitario en nuestra Comunidad Autónoma se explica y resulta de la evolución en la asunción de competencias en materia sanitaria por nuestra Comunidad Autónoma. De esta manera, actualmente disponemos de un conjunto normativo que se ha ido conformando con disposiciones y pactos provenientes tanto de la época anterior como posterior a la transferencia del Insalud, y todo ello no solo como consecuencia de la adscripción a la Gerencia Regional de Salud de dos colectivos de personal sanitario con regímenes jurídicos distintos –estatutarios y funcionarios sanitarios locales–, y con las dificultades propias que ello entraña, sino, además, en la búsqueda de la mejora continua en la garantía de la prestación de los servicios sanitarios que desarrolla la Junta de Castilla y León.

Así, las normas y pactos que vienen regulando el sistema de sustituciones temporales del personal sanitario, y que provienen de antes de la transferencia del Insalud, se puede resumir en los siguientes:

Para el personal estatutario, gestionado entonces por el Insalud, se aplicaban distintos pactos existentes en las Direcciones Provinciales. Para el personal funcionario, que antes de la aludida transferencia ya eran gestionados por la Comunidad Autónoma, la norma fundamental de aplicación es la Orden de treinta y uno de julio de dos mil de la entonces Consejería de Sanidad y Bienestar Social, por la que se establece y regula el sistema de confección de listas para sustituciones del personal funcionario sanitario para prestar servicios en la Comunidad de Castilla y León. Esta Orden –que, como he referido, solo es de aplicación a los funcionarios sanitarios– desarrolla y perfecciona el procedimiento básico de sustituciones establecido con anterioridad en un Decreto de mil novecientos noventa y cinco, en concreto en el Decreto 1/1995, de doce de enero, que regula el régimen jurídico de sustituciones del personal sanitario.

A su vez, la citada Orden del año dos mil también ha sido objeto, tras la transferencia del Insalud, de un sistema de equivalencias de sus órganos competentes, y por el cual las Gerencias de Salud de Área sustituyen a los Servicios Territoriales de Sanidad en las funciones que estos desarrollaban al respecto, tal como establece la Disposición Transitoria Cuarta del Decreto 24/2003, por el que se desarrolla la estructura de las Gerencias de Salud de Área.

Como Sus Señorías habrán observado, las disposiciones provenientes de la época pretransferencial en las sustituciones temporales tienen, obviamente, ámbitos y colectivos de aplicación separados; es decir, se aplican a los funcionarios o a los estatutarios, pero no a los dos colectivos, dado sus diferentes regímenes jurídicos.

Es por lo que la Consejería de Sanidad, en aras de una progresiva homogeneización y, sobre todo, con la finalidad de mejorar en lo posible la continuidad y calidad de la asistencia sanitaria, complementa el sistema anterior con una serie de acciones que culminan en un importante acuerdo con las organizaciones sindicales y con la publicación de nuevas disposiciones que, además de perfeccionar, completar y agilizar el sistema de sustituciones temporales, permite conciliarlo, en lo posible, con el derecho al disfrute de vacaciones y permisos del personal, tanto funcionario como estatutario.

Así, nos encontramos, después de la transferencia del Insalud, con las siguientes normas y pactos que ya son de aplicación o benefician indistintamente a los sanitarios locales y a los estatutarios:

Orden de la Consejería de Sanidad de veintisiete de julio, sobre cobertura de las ausencias por vacaciones, licencias y permisos reglamentarios de los médicos de familia, médicos pediatras y matronas de las Gerencias de Atención Primaria de la Gerencia Regional de Salud. Esta Orden, que establece un procedimiento adicional para los supuestos referidos, fue modificada por otra posterior, de dos mil cinco, al objeto de extender también su ámbito de aplicación al personal de enfermería de Atención Primaria.

De otra parte, también es necesario referir el Acuerdo 95/2004, de ocho de julio, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprobó la regulación jurídica del personal de refuerzo en el ámbito de la Atención Primaria de las instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud; Acuerdo que fundamentalmente se aplica para la realización y mejora de la atención continuada, pero que también complementa, en los casos necesarios, el sistema de sustituciones.

Pues bien, de todo el conjunto y coexistencia del sistema de sustituciones temporales de sanitarios sucintamente expuesto, y dado que todos los puestos de médicos en la Zona Básica de Cervera de Pisuerga están adscritos a personal funcionario, se deriva un procedimiento de selección ágil, que permite con carácter general conseguir la prestación del servicio sin solución de continuidad, a la vez que respeta los principios objetivos que deben regir cualquier procedimiento de selección en las Administraciones Públicas.

El funcionamiento de dicho procedimiento consiste, básicamente, en que las sustituciones se van asignando a

los componentes de cada lista, según el número de orden que ostenten en la misma, debiéndose actualizar el orden de la lista a medida que se vayan haciendo sustituciones, de tal modo que las siguientes se vayan asignando a los inscritos con menos días de sustitución realizados.

El orden de llamamiento que como norma general se aplica para la oferta y nombramiento de sustitutos para la cobertura de ausencias temporales es el siguiente: primero, zonificados del centro correspondiente que estén disponibles; segundo, zonificados de otros centros próximos; terceros, titulares de refuerzo; cuarto, listas abiertas; y quinto, acumulaciones.

Señorías, en la Zona de Salud de Cervera de Pisuerga prestaban servicio en el mes de diciembre de dos mil cuatro un total de nueve médicos de familia, todos ellos funcionarios del cuerpo de médicos titulares: seis eran propietarios en destino definitivo y tres eran interinos. Y la lista de inscritos para ocupar vacantes por sustitución, zonificados en Cervera de Pisuerga, era de tres personas.

El procedimiento y orden de llamamiento que se aplicó para la oferta y nombramiento de médicos sustitutos para la cobertura de ausencias temporales en Cervera de Pisuerga, tal y como ya se ha expuesto con carácter general, fue el siguiente:

En primer lugar se llamó a los médicos zonificados en el centro de salud que estaban disponibles; en este caso, en el mes de diciembre, ninguno de los tres que componían la lista estaba disponible: uno se encontraba en situación de excedencia por cuidado de un hijo, otro se encontraba cubriendo la baja por enfermedad de un titular desde el mes de octubre y el tercero estaba cubriendo un refuerzo que finalizaba el diez de enero.

En ausencia de los anteriores, se recurrió a los médicos zonificados de zonas próximas. Para la zona de Cervera de Pisuerga se suele recurrir a los correspondientes a la Zona de Salud de Aguilar de Campoo. Como había ausencia de los anteriores, se recurrió a los denominados "titulares de refuerzo", es decir, a médicos incluidos en la lista de aspirantes a ocupar plazas de refuerzo, que, en el caso de Palencia, existe desde el año mil novecientos noventa y nueve, por acuerdo de la Junta de Personal y la Administración, que también están zonificados y que tampoco pudo disponerse de los mismos.

A continuación se recurrió a la lista general abierta, en la que -como es lógico-, además de estar inscritos todos los anteriores... no siendo posible tampoco cubrir las sustituciones por este llamamiento.

En último lugar, tal y como se prevé en el sistema de llamamientos expuesto, al no ser posibles los anteriores,

se hizo uso de la excepcionalidad de acumulación a otros profesionales del Equipo de Atención Primaria.

Desde estas premisas, en el mes de diciembre se producen, en el caso que nos ocupa y con las siguientes disponibilidades ya comentadas, las siguientes situaciones:

La plaza de una titular en situación de incapacidad temporal desde el veintinueve de diciembre se acumuló, por imposibilidad de encontrar sustitutos, a cuatro titulares, hasta el once de enero, en que fue cubierta por un médico zonificado.

La plaza de un titular en situación de incapacidad temporal desde el día veintitrés de diciembre se acumuló, desde ese día hasta el dos de enero de dos mil cinco, a cuatro titulares, y se pudo sustituir por un titular de refuerzo de la zona de Aguilar de Campoo desde el día tres de enero de dos mil cinco.

Una titular disfrutaba de su periodo de vacaciones desde el día veintitrés al treinta y uno de diciembre de dos mil cuatro, y, al no encontrar forma alguna de cubrir la sustitución, se acumuló a una titular.

Otro titular disfrutaba de un periodo vacacional del trece al treinta y uno de diciembre de dos mil cuatro. Por imposibilidad de cubrir por sustitución, se acumuló a cuatro titulares.

Finalmente, un quinto titular, que disfrutaba un periodo reglamentario de vacaciones entre el día siete y el treinta y uno de diciembre de dos mil cuatro, fue sustituido mediante acumulación a dos titulares de la zona de salud.

La buena disposición de los profesionales, cuya dedicación está siempre fuera de toda duda, y en casos de necesidad todavía más, y cuya colaboración quiero agradecer expresamente en esta comparecencia, permitieron que la asistencia continuara prestándose sin menoscabo alguno, a plena satisfacción de los usuarios, mediante la acumulación de las plazas de imposible cobertura a los restantes miembros del Equipo de Atención Primaria.

Con independencia de la explicación que les he facilitado, quiero aprovechar la ocasión de comparecer ante ustedes para anunciarles que la Dirección General de Recursos Humanos de la Gerencia Regional de Salud está trabajando en la actualidad en la elaboración de una normativa que permita unificar los procedimientos de cobertura de todas las vacantes, sean de personal funcionario o estatutario.

También se está preparando un proceso de estatutización para la unificación de todo el personal en una sola modalidad administrativa, lo cual supondrá una importante ventaja de carácter funcional y de gestión.

Así mismo, me complace informarles que, en cumplimiento a los compromisos adquiridos tanto en el Acuerdo Marco sobre Ordenación de los Recursos Humanos de la Gerencia Regional de Salud para mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en Castilla y León, de dos mil dos, como al anteriormente referido acuerdo noventa y cinco-dos mil cuatro, por el que se aprueba la regulación jurídica del personal de refuerzo, la Consejería de Sanidad, a través de la Gerencia Regional de Salud, ha ultimado la elaboración, negociada en la Mesa Sectorial, del proyecto de decreto por el que se crean las plazas de médico y enfermero de área en Atención Primaria, y por el que se ordenan sus funciones y actividades. Pues bien, dicho proyecto de decreto, al que únicamente le resta para su aprobación la tramitación legal correspondiente, no solo pretende dar respuesta a la situación de eventualidad del personal afectado o a su tradicional función de atención continuada, sino que explícitamente añade, entre otras, su función o finalidad de responder al déficit de personal en las bolsas de empleo de nombramientos temporales o sustitutos.

Señorías, lo que debe quedar perfectamente claro es que la asistencia sanitaria no se ha resentido en ningún momento.

Por último, Señorías, deseo hacer constar categóricamente que, dada la ineludible necesidad de prestar asistencia sanitaria, las ausencias de los profesionales se cubren, de forma sistemática y en su totalidad, a través de nombramientos efectuados con un procedimiento ágil y eficaz, sin que se pueda evitar que, de forma puntual y absolutamente excepcional, pueda darse la falta de aspirantes a la sustitución. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Muchas gracias, Directora Gerente, por sus explicaciones. Para formular preguntas o hacer observaciones, tiene la palabra, por parte del Grupo Socialista, doña Begoña Núñez Díez, por un tiempo máximo, por favor, de diez minutos.

LA SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ: Sí. Gracias, señora Presidenta. Gracias, señora Gerente Regional de Salud, por estar hoy aquí, aunque creo que no es la primera vez que ya ha estado usted aquí.

Esta comparecencia fue solicitada en enero del dos mil cinco, para analizar los motivos de la falta de sustitutos en el centro de salud de la zona de Cervera de Pisuerga.

Es de todos conocido la situación que se produce en todo el medio rural en época estival, de Navidad y Semana Santa -sobre todo en época estival-; la falta de sustitutos en estos periodos, donde, además, se produce el hecho de un incremento de población considerable.

Esto se agrava mucho más en zonas rurales alejadas del casco urbano, como es el caso de la zona de la Montaña Palentina.

En el centro de Cervera, que conlleva muchos municipios, la plantilla de profesionales –como usted bien ha dicho– es de nueve... de nueve médicos. De esta plantilla, por razones de vacaciones y otras razones –a la que todo trabajador tiene derecho–, tres de vacaciones y dos de IT, en el año dos mil cuatro, de estos quedaron cuatro, cuatro médicos –como usted bien ha dicho–, debiendo hacer estos el trabajo de todo el servicio. Ni en época estival en la zona de Cervera de Pisuegra ni en ninguna otra se produjeron sustituciones, y debieron de ir al sistema de acumulación.

En muchos pueblos... y en eso no estoy de acuerdo con usted, que dice que no se ha resentido la asistencia sanitaria, pues sí, señora Gerente: en muchos pueblos no se pudo pasar consulta en dos semanas. Los profesionales no dan abasto y solo pueden atender los casos más urgentes. Y desde aquí, desde luego –como usted bien ha dicho–, mi felicitación a los profesionales de los mismos.

Es fácilmente entendible por todos que la atención sea deficitaria en estas condiciones, ya no porque no se llegue a dar cobertura a todos los municipios, sino porque tampoco se puede atender en condiciones óptimas cuando, para cubrir el servicio, estos cuatro médicos tienen que hacer guardias de cuarenta y ocho y setenta y dos horas. Ya me dirá si la atención es buena sin el descanso que se debe de producir. El cansancio hace mella, y el diagnóstico no puede ser igual en una jornada normal.

Pero, señora Gerente, esto no fue un hecho puntual. Desde junio del año dos mil cuatro hasta diciembre, que no aguantaron más y lo denunciaron a los medios de comunicación, tanto los Alcaldes de la zona como los propios facultativos, no hubo ni una sustitución en la zona. Este problema que se ocasionó en esta época sucede todos los años; en el año dos mil cinco, en la época estival, ha pasado lo mismo, ya no solamente en este centro de salud, sino en toda la zona de la Montaña Palentina. No se producen sustituciones y se debe de ir... usted nos ha dicho los que... las personas que estaban anotadas en las distintas listas zonificadas, pero el caso es que, si estaban colocados, no estaban colocados, lo que sí es cierto es que nunca se producen en estas zonas sustituciones, y deben ir a la acumulación. Si, como en ese año, además, hay falta de personal por otras causas, como hemos visto aquí, unas IT, pues se pueden imaginar ustedes la situación. La falta de sustitutos ¿qué produce? Pues reducción en días de atención, exceso de jornada para poder cubrir los servicios y que un paciente... que a un paciente cada vez le vea un facultativo distinto.

Todo esto, señora Gerente, produce obligatoriamente una deficiencia... una deficiencia en la asistencia sanitaria, que perjudica a los pacientes. Luego no estoy de acuerdo con usted que la asistencia sanitaria no se ha resentido. Necesariamente, la asistencia se tiene que resentir pasando de nueve facultativos a cuatro, ¿eh?, y cuando tienen que doblar todos ya no, ¿eh?... sin contar las dos semanas que en algunos pueblos estuvieron sin aparecer nada.

¿Y cuál es el problema? Usted nos ha dicho toda la normativa que hay, y me parece muy bien. Pero ¿cuál es el problema? Pues que, a pesar de la normativa y de los acuerdos alcanzados, no se lleva a efecto o no se planifica bien, o tendremos que cambiar de modelo. No podemos excusarnos en que no hay médicos en lista de sustituciones y que, por tanto, no se pueden contratar, como plantea el Delegado Territorial de Palencia todos los años y se queda tan a gusto. Esto puede suceder en un caso puntual; pero es que lo que sucedió en el año dos mil cuatro en el centro de Cervera, le repito, sucede todos los años, que no hay sustituciones; y ya no en el centro de Cervera, sino en toda la Montaña... en toda la Montaña Palentina. Y, la verdad, no es excusa; yo creo que es falta de planificación y de poner cartas en el asunto.

Y, como le he dicho, no está garantizado en el mal funcionamiento de los servicios, como también se empeñó en decir el Consejero, con la normativa de sustituciones, en la comparecencia que tuvo aquí en noviembre del año... del año pasado. Y en el anterior nos comentó el Consejero a... a esta Comisión que se estaban tomando medidas para solucionar este problema, pero que aún no se habían establecido ninguna que aborde esta situación. Usted aquí nos dicen que está ultimado el... el proyecto de decreto de... negociado con los agentes, y que va a responder a la falta de la bolsa... va a responder a dar yo entiendo que a unas sustituciones puntuales y en buenas condiciones.

Hay formas... hay fórmulas que se aplican en otras Comunidades, y... y usted ya lo sabe, y no sucede en otras Comunidades lo que aquí. Mire, si a un facultativo se le da a optar por estar cerca del casco urbano o a cien kilómetros del casco urbano, como es esta situación, pues, desde luego, todo el mundo va a optar a estar más cerca del caso urbano, y así vemos que allí las listas son de tres personas. Si se hacen contratos largos, y que esto conlleva que tres meses estén en estas zonas de montaña, pues seguro que sí que aceptarían; o, pues, dar de alguna forma, recompensar de alguna forma, ¿eh?, el que los facultativos, tanto médicos como ATS –el problema es más grave en los facultativos médicos, vamos, en los facultativos–, si se les... de alguna forma se les incentiva el que vayan allí, pues seguro que... que irían y no tendríamos estos problemas, que, como le... le repito, no es de un hecho... de un hecho concreto y de unas Navidades concretas.

Deben hacer un estudio de necesidades, y, en base a ello, realizar las contrataciones; pero no para ir dos días, tres días, quince días, sino para ir con un tiempo largo, y, además, que no se les comunique antes de tener que incorporarse, porque entonces no conseguimos nada y estamos como estamos.

Hay que cambiar el modelo: el tema de los refuerzos, el tema de las guardias y el tema de los sustitutos, el por qué no tenemos médicos suficientes y se van a otras Comunidades Autónomas. Yo creo que lo habrán estudiado. Este problema es reconocido por todos los responsables de la Consejería, y las estadísticas demuestran que el 78% de las urgencias médicas en Atención Primaria se producen en el medio rural.

Señora Gerente, la Atención Primaria, como usted bien sabe, es el primer escalón adonde acude el ciudadano, la primera toma de contacto con la sanidad, y es fundamental que funcione correctamente. Ahora, en épocas... sobre todo en época estival, no se produce esto.

En enero de este mismo año han vuelto a denunciar –incluida una jornada de... de huelga– el exceso de horas realizadas y la situación en que se encuentran los facultativos en el medio rural, sobre todo en la zona de Montaña Palentina. Ya no en época estival, sino continuamente, los médicos se ven obligados a realizar una jornada laboral de treinta y una horas seguidas, llegando incluso a cincuenta y seis, sin descanso, durante los fines de semana. Esto se ha denunciado, como ustedes saben, en enero de este mismo año. Y esto es habitual, señora Gerente. Y si esto lo trasladamos a una época estival, donde la población se duplica, ya me dirá si la atención puede ser la correcta.

Hay... hay una escasez importante de facultativos en el medio rural, y a la Junta, y a usted y a la Consejería, es a la que compete analizar lo que está sucediendo, y poner los recursos y los medios necesarios para paliar esa situación.

Los médicos de... los facultativos del medio rural, y sobre todo los más alejados del casco urbano... del caso urbano están muy descontentos. Han asumido con una gran responsabilidad algo, señora Gerente, que no sé si van a seguir siendo capaces de asumir en el futuro, si no se dan soluciones. Estamos en marzo del dos mil seis, queda muy poco, muy poco para la época estival. Y yo, me gustaría que en su próxima intervención me dejara claro si ha analizado el tema, si con los acuerdos que dicen que ha llegado con el proyecto de decreto, si para la época estival en la zona de la Montaña Palentina no se van a dar los problemas de otros años. Y ya le digo: no es excusa que nos digan que no hay médicos sustitutos; hay fórmulas, como están aplicando en otras Comunidades Autónomas, ¿eh?, que no tienen este problema. Y le repito: la responsabilidad de los médi-

cos... están descontentos, están cansados, y no sé si van a seguir asumiendo las responsabilidades que han asumido hasta ahora si no se dan soluciones. Llevamos mucho tiempo... mucho tiempo con este tema. Y por eso yo le digo, en definitiva, si a partir de ahora no se va a volver a dar las situaciones que he descrito.

¿Se piensa implantar un nuevo modelo? ¿Qué va a suceder con el tema de las guardias? ¿Se van a seguir acumulando guardias? ¿Se van a hacer contratos a largo plazo, como sucede en otras Comunidades, dando incentivos –como he dicho– a los profesionales que vayan a estas zonas de la... alejadas, a las zonas de la montaña? Más del 50% de los médicos en el medio rural son mayores de cincuenta años. ¿Tienen estudiado el tema, si solicitan la exención de guardias, como por ley les corresponde? ¿Qué va a pasar si hacen esto? ¿Han analizado qué falla en el sistema para que otros profesionales... los profesionales de nuestra Comunidad Autónoma, se vayan a otras Comunidades, incluso a otros países?

Esperando que su respuesta sea satisfactoria, ya no para mí, sino para todos los profesionales y, lo que es más importante, para los ciudadanos de la zona, espero y deseo me conteste a estas preguntas; y, sobre todo, que me diga si lo que ha pasado, ya no en la Navidad del dos mil cuatro, ¿eh?, sino a lo largo de toda la época estival y época de Navidades, no vuelva a pasar en toda esta zona alejada del casco urbano, como es la Montaña Palentina, que estamos a cien kilómetros... yo no, vamos, están los ciudadanos de allí a cien kilómetros del casco urbano. Gracias, señora Gerente. Esperando que su respuesta sea satisfactoria, nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don José Luis Santamaría García... Ah, perdón, don José Antonio. Don José Antonio Velasco tiene la palabra.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Agradecer a la Gerente Regional del Sacyl la comparecencia en estas Cortes, y a parte del equipo que está hoy aquí también presente.

Por parte de la Gerente Regional se nos ha explicado claramente el marco normativo que regula la política de sustituciones y refuerzos, y que, lógicamente, hay un conjunto de normas en esta Comunidad para el tema que nos ocupa hoy. Y, como bien dijo la Gerente, no ha sido fácil llevar a cabo todo este tipo de acuerdos, ya que, como la mayor parte de los componentes de esta Comisión saben, aquí era muy difícil la de la... por la diferente adscripción a la Gerencia Regional de los colectivos médicos: por un lado, estaba el... los que eran estatutarios y por otro los funcionarios sanitarios locales, con... cada uno con regímenes jurídicos completamente distintos. Por

lo tanto, había que unificar y había que, un poco, darle forma a estas dos situaciones diferentes en cuanto al colectivo médico.

Por parte de la señora Gerente, nos ha explicado, pues, el marco normativo y los pactos que han existido en nuestra Comunidad Autónoma antes de las transferencias del Sacyl y posteriormente, destacando, sobre todo, antes de la transferencia, para el tema de los sanitarios locales, la norma fundamental de aplicación, que era la Orden del treinta y uno de julio de dos mil, y para el personal estatutario era antes de las transferencias, pues, normalmente, en este sistema de sustituciones, de vacantes, del cubrimiento de ellas, pues se llegaba a través de los distintos pactos que había entre las Direcciones Provinciales o las Gerencias de Salud de Área.

Debido, pues, a estas dos situaciones jurídicas de los colectivos sanitarios, se hacía necesario, pues, homogeneizar, unificar esta situación para mejorar la calidad y la continuidad en la asistencia. Y, por lo tanto, desde la Consejería de Sanidad, se ha llegado a distintos acuerdos con organizaciones sindicales y, a través de diversa normativa, se han publicado diversas... diversas órdenes para poder un poco unificar este... este tipo de situaciones en cuanto a las vacantes, en cuanto a las sustituciones.

Y, como bien se nos ha comentado aquí, es muy importante, y hay que destacar, la Orden 1231, del veintisiete de julio del dos mil cuatro, sobre la cobertura de... de las ausencias por vacaciones, por licencias y por permisos para médicos, pediatras y matronas, que, posteriormente, se ha incluido a las enfermeras también de Atención Primaria.

También importante es destacar el acuerdo que se ha llegado a través de... el Acuerdo 95/2004, del ocho de julio, de la Junta, por lo que se aprobó la regulación jurídica del personal de refuerzo. Esto digamos que es la normativa que en estos momentos... la fundamental que tenemos en nuestra Comunidad para el tema que nos ocupa hoy.

Por parte de la... de la señora Gerente del Sacyl se nos ha explicado las causas que... que concurrieron en esta época, diciembre de dos mil cuatro, en el Centro de Salud de Cervera de Pisuerga, por lo cual se... no fue capaz, o no se permitió la posibilidad de sustituir a los médicos que en aquel momento, pues, o bien por la invalidez provisional que tenían en ese momento, la invalidez que estaba, o bien por el tema de vacaciones, era imposible sustituirlos. En todo momento hay que decir que por parte de la... de la Gerencia y de la Consejería se cumplió el procedimiento establecido y el orden de llamamiento establecido que existe para esos casos, como bien aquí se ha hecho referencia. Y al no ser posible el encontrar

sustitutos para poder realizar estas eventualidades, pues se ha recurrido a lo que es excepcional normalmente en estos casos, que es la acumulación a los distintos profesionales del equipo.

Quiero también resaltar el interés y la preocupación de la Consejería de Sanidad en estos temas. Y fruto de ellos es, como bien también nos ha dicho, por parte de la Gerencia del Sacyl, que se está trabajando, pues, en la elaboración de una normativa, para que se puedan, pues, unificar los procedimientos de cobertura de todas las vacantes, sean personal funcionario o personal estatutario, así como la preparación del proceso de estatutización para la unificación de todo, también, el personal en una sola modalidad administrativa. Y también es importante, pues, destacar el proyecto que se está ya prácticamente ultimado, por el que se crean las plazas de médico y de enfermera de área, que también será importante a la hora, pues, de poder utilizar ese colectivo para realizar las sustituciones en las zonas básicas o en las áreas de salud específicas.

Y, finalmente, pues, yo también quiero destacar dos aspectos fundamentales que se han puesto de manifiesto también por parte de la señora Gerente del Sacyl: por un lado, que la asistencia sanitaria en todo momento estuvo cubierta; y, por otro lado, que lo normal y lo habitual es que por parte de la Gerencia y por parte de la Consejería de Sanidad, todas las ausencias de los profesionales que se produzcan en un momento determinado se cubran de una manera sistemática.

Otro tema es que en ese momento, debido a la falta de disponibilidad de profesionales, no se pueda llevar a cabo sustituir al cien por cien o, como en este caso, a la mayor parte de ellos, porque, habiéndose llevado a cabo la sistemática que en estos casos existe, con la normativa que aquí se expuso, no fue posible por no encontrar profesionales en ese momento. Por lo tanto, nosotros, desde nuestro Grupo, reiteramos nuestro... nuestro agradecimiento a la Gerente; las explicaciones que ha dado yo creo que son convincentes. Y que animamos, pues, a la Gerencia y a la Consejería para que se siga trabajando en... en estos proyectos que... que hoy nos ha comentado aquí, para intentar que... que estos temas y otros que afectan al colectivo sanitario, pues, se vayan solucionando que... para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria en nuestros ciudadanos.

Por lo tanto, por nuestra parte, yo creo que es convincente la exposición que... que se ha hecho de este tema, y que lo achacamos a un problema de... de vacantes, a un problema que faltan sustitutos, y que es un tema que no solo ocurre en nuestra Comunidad Autónoma. Yo creo que es un problema generalizado de todas las Comunidades el que no hay... en momentos determinados, no hay personal suficiente para hacer las sustituciones, y, por lo tanto, pues, tenemos que usar,

pues, lo que ley y la normativa en estos momentos proceda. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, tiene de nuevo la palabra la Gerente Regional de Salud.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Muchas gracias, Presidenta. En primer lugar, y en respuesta a las manifestaciones realizadas por la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, tengo que decirle que no puedo estar en absoluto de acuerdo con la valoración que ha realizado de la situación que ocurrió en diciembre de dos mil cuatro en el Centro de Salud de Cervera de Pisuerga.

Y digo que no puedo estar de acuerdo con su valoración por dos hechos fundamentales: primero, porque ha pretendido descalificar todo un procedimiento, todo un sistema de sustituciones, por un hecho concreto que sucedió en un centro determinado y durante unos días determinados; y, segundo –y quizás este es más importante–, porque la asistencia sanitaria se garantizó en todo momento, es decir, se prestó a todos los ciudadanos de la Zona Básica de Salud de Cervera de Pisuerga una asistencia sanitaria sin menoscabo y con satisfacción de los usuarios.

Y creo que, además, he dejado suficientemente claro en mi exposición el esfuerzo que ha realizado la Gerencia Regional de Salud para diseñar un procedimiento ágil y estructurado para las sustituciones del personal de Atención Primaria por distintas causas. Procedimiento que yo creo que nos está dando ya resultados satisfactorios desde el punto de vista de garantizar la continuidad asistencial en los diferentes centros de atención que existen en nuestra Comunidad, es decir, en los doscientos veintitrés centros de salud y en los más de tres mil seiscientos consultorios locales que hay en Castilla y León. Y, además, como Sus Señorías comprenderán, el definir este procedimiento no ha sido tarea sencilla por diversas causas: primero, por la coexistencia de distintos regímenes laborales, pues, como ustedes saben, hay personal funcionario y personal estatutario; por las legítimas aspiraciones de las organizaciones sindicales en participar en la regulación de la cobertura de plazas para la... para cubrir las distintas modalidades de absentismo, y también por el respeto a los derechos de los trabajadores al disfrute de sus licencias y permisos reglamentarios.

Pero, a pesar de ello, digo que la realidad es que este procedimiento nos ha permitido disponer en la actualidad de un sistema estructurado que, en base a los cinco pasos que hemos dicho, nos permite garantizar esa continuidad asistencial, acudiendo –como les decía– siempre primero a los médicos zonificados de ese propio centro de salud; en

segundo lugar, a los médicos zonificados de las zonas próximas; en tercer lugar, a los titulares de refuerzo; en cuarto lugar, a las listas abiertas; y, por último, y con carácter excepcional, a la acumulación de los cupos a otros facultativos. Como ven, entonces, la medida de acumular siempre es una medida excepcional y se adopta siempre y después de haber agotado las otras cuatro posibilidades.

En cuanto a la situación concreta que sucedió en el mes de diciembre en la zona de Cervera de Pisuerga, donde, efectivamente, hubo que recurrir a la acumulación de cupos a otros facultativos, fue debido a que hubo una acumulación de diversas circunstancias, como fueron la coincidencia de diversas situaciones imprevisibles de absentismo –como usted ha dicho y ha reconocido, tres de los facultativos se encontraban simultáneamente en situación de IT–, también unido a la imposibilidad de encontrar sustitutos, por los periodos concretos en que nos encontrábamos –fechas muy especiales, que todos sabemos, con gran demanda de sustitutos en todos los sitios–, y por la necesidad de satisfacer los derechos de los propios trabajadores, de los propios médicos del centro, que todavía en esas fechas tenían días de vacaciones sin disfrutar.

Y, además, se dio la casualidad, de los tres médicos que estaban zonificados, dos de ellos no se podía disponer, porque uno estaba con uno de los derechos que se les reconoce a pesar de ser personal no propietario, como es la excedencia por cuidado de hijo, otro estaba haciendo refuerzo y otro ya estaba cubriendo otra plaza; y –por no repetirle los pasos que se hicieron– hubo que recurrir a la necesidad de acumular plazas.

Pero esto –y ahí es donde discrepo con usted– es una situación excepcional. Y digo que es una situación excepcional porque, si comparamos los datos que ocurrieron en las Navidades de dos mil dos con los que han ocurrido en las Navidades de dos mil cinco –que ahora se les voy a facilitar–, verán como la situación ha cambiado.

Así, por ejemplo, en el año dos mil cuatro, de las dieciséis posibles sustituciones que tuvieron lugar... que hubiesen podido tener lugar en las Navidades de dos mil cuatro, en catorce casos hubo necesidad de acumular por imposibilidad de encontrar sustitutos; sin embargo, en el año dos mil cinco, solamente en tres casos fue posible... fue necesaria la acumulación de las catorce posibles sustituciones. Es decir, estamos hablando de unos parámetros de absoluta normalidad dentro de lo que es la organización de los periodos vacacionales y de la atención de una zona básica de salud con unas características como la de Cervera de Pisuerga.

Y, si quiere, procedo a decirle exactamente los nombres de las personas; o sea, no es un dato que le diga. Le

puedo decir que, por ejemplo, pues, la plaza del titular de Isaac Alcalde García fue sustituida por Isabel González Varas un periodo y por Carlos Gil García; la de Cancho Torrecilla, por Carlos Gil García; la de Beatriz Cobo García por Isabel González, en dos periodos, y ahí hubo que acumulársele a la propia Isabel González, fue una de las acumulaciones que se produjeron; la plaza de... otros dos facultativos no disfrutaron ningún día; la plaza de Jesús García Castellanos fue sustituida por Isabel González Vara, y se acumuló un día a Toribio Salvador; la plaza de Rosario Iglesias no fue sustituida... vamos, no hubo... no disfrutó ningún día; Dolores Maeso fue sustituida por Isabel González. Sí le puedo decir todos.

Y si nos remontamos al periodo estival -al que usted también hace referencia-, le puedo decir datos también semejantes. La plaza de Isaac Alcalde fue sustituida, los dos periodos de vacaciones, por Jesús García Castellano; la plaza de José Antonio Almeida también fue sustituida por Jesús García Castellanos (eran épocas diferentes, evidentemente); la de Milagros Cancho, por Beatriz Cobo y por Miguel Ángel Fernándole, siendo en un periodo unos días acumulado a la propia Beatriz Cobo, etcétera. O sea, puedo darle la relación.

O sea, que, como usted verá, no es cierto que no se produjeran sustituciones a partir de esos periodos. Es más, la acumulación fue realmente excepcional, y con unos parámetros considerados de absoluta normalidad dentro de una Zona Básica de Salud como es la de Cervera de Pisuerga.

Y en esto, quizás, haya influido distintas medidas que se han adoptado desde la propia Gerencia de Atención Primaria de Palencia, siempre con el fin de compaginar el derecho de los trabajadores a sus disfrutes de permisos y licencias y... con la garantía de la asistencia de todos los pacientes de la zona. Por lo tanto, Señoría, yo creo que, efectivamente, sí que se trata en ese momento de una situación excepcional.

Y en cuanto a las últimas preguntas que usted me planteaba, que aunque algunas trascienden y van más allá de lo que es una situación concreta, le puedo decir que yo creo que la Gerencia Regional de Salud -y es evidente con los datos que le he dado- está trabajando en un modelo -llámelo como quiera-, está haciendo innovaciones importantes, para tratar de... como siempre, de mejorar la atención sanitaria y de mejorar las condiciones de los trabajadores. Y prueba de ello es el proyecto de real decreto al que me refería, por el cual se crean las plazas de médico y de enfermera de área de Atención Primaria, que viene a integrar, de alguna... por llamarlo de alguna manera, al antiguo personal de refuerzo, que, como ustedes también saben, cuando la Comunidad Autónoma ha asumido las competencias es cuando han empezado a estar dados de alta de forma ininterrumpida en la Seguridad Social.

Además, estamos adoptando también numerosas medidas para estimular a los profesionales para que se mantengan dentro del Sistema Sanitario de Castilla y León; y no creo que tenga que referirme a medidas generales, como son la reducción de jornadas, las mejoras de los sistemas de acción social, las mejoras de sistemas de licencias, etcétera, etcétera; todo ello dentro del modelo de recursos humanos que se está trabajando en la Gerencia Regional de Salud, y que tuvo su origen, precisamente, en el Acuerdo Marco que se firmó pocos meses después de las transferencias, ¿eh?, con todas las organizaciones sindicales en el año dos mil dos.

Y no quiero terminar mi intervención... Bueno, perdón, también me hablaba de la falta de especialistas... perdón, de la plaza de médicos y de especialistas, y, en este sentido, tengo que recordarle que la planificación de especialistas, en muchos casos, y de médicos no corresponde a esta Comunidad Autónoma, sino que corresponden a los Ministerios de Sanidad y de Educación. Y es el déficit de médicos generales y de pediatras, que también se está dando en la Atención Primaria (el caso de pediatras, por eso me refiero a especialista), es un mal general que estamos sufriendo todas las Comunidades Autónomas, algunas más que otras por nuestras características geográficas y demográficas que tenemos. Y eso, pues, no lo podemos evitar. Pero creo que le he dado una serie de datos por... los cuales ponen de manifiesto el esfuerzo que ha estado realizando la Consejería de Sanidad en este tema.

Y también decirle que la Gerencia respeta, en todos los casos y de forma escrupulosa, el acuerdo del año noventa y nueve para que los médicos no superen en ningún momento las cuarenta y ocho horas seguidas de trabajo, que es lo que se establece.

Y ya, por último, no quiero terminar mi intervención sin decir... sin manifestar mi convencimiento de que la situación que ocurrió en Cervera en el mes de diciembre fue una situación absolutamente excepcional, y prueba de ello yo creo que son los datos que le he dado del año dos mil cinco, y es una situación que en ningún caso puede ocultar el importante esfuerzo, las importantes actuaciones que la Consejería de Sanidad está llevando a cabo en el ámbito de Atención Primaria, como son la reducción de los cupos en Atención Primaria; no podemos olvidar que Castilla y León se ha consolidado como la Comunidad Autónoma con mejor ratio de facultativo por habitante, y que tenemos este año una media de cupo de novecientos TIS por facultativo; también, no podemos olvidar la mejora que hemos hecho en la accesibilidad a los recursos sanitarios con la potenciación de las unidades de área; no podemos olvidar tampoco la mejora en la capacidad de resolución de Atención Primaria, etcétera, etcétera.

Es decir, un conjunto de actuaciones que nos ponen de manifiesto la importancia que para la Junta de Casti-

lla y León tiene este nivel asistencial. Y así lo valoran los ciudadanos de Castilla y León, como lo demuestran los datos del último barómetro reciente, de estos últimos días, que acaba de publicar el Ministerio de Sanidad y Consumo, en el cual el 56% de la población... (ya el barómetro de dos mil cinco, que acaba de salir publicado) de la población de Castilla y León considera que la Atención Primaria en su Comunidad ha mejorado en los últimos cinco años, por encima de la media del Sistema Nacional de Salud, en la que el dato es el 47,7%.

Y además, en la valoración del grado de satisfacción con la asistencia sanitaria recibida en Atención Primaria, en once de los catorce parámetros valorados, los castellanos y leoneses han dado un resultado por encima de la media nacional, en uno por la media y solamente en dos ligeramente inferior a la media.

Con esto creo, Señorías, que nos pone de manifiesto la importancia, el esfuerzo que desde esta Administración Autonómica se está haciendo para mejorar la atención sanitaria a nivel de Atención Primaria, y para mejorar las condiciones de trabajo de los profesionales.

Y, por último, solo me queda agradecer al Portavoz del Grupo Parlamentario Popular por el apoyo que nos ha dado y que nos viene dando, y por saber comprender el esfuerzo que estamos realizando para mejorar la atención sanitaria en general de todos los castellanos y leoneses, y en especial en el nivel de Atención Primaria. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Ilustrísima Gerente Regional de... de Salud. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra, por parte del Grupo Socialista, doña Begoña Núñez Díez, por un tiempo de cinco minutos, por favor.

LA SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ: Sí, señora Presidenta. Mire, señora... señora Gerente Regional, doña Carmen Ruiz, tenemos una normativa -usted lo ha dicho-, yo espero que el proyecto de decreto, cuando sea decreto, funcione mejor que la normativa que hemos tenido hasta ahora, porque sí tenemos una normativa, pero no funciona. Usted dice que son casos excepcionales lo que ha pasado. Mire, en zonas de montaña, usted sabe como yo que la excepcionalidad que se produce en otras zonas cercanas al casco... al casco urbano, por ejemplo, en zonas de montaña, en la Montaña Palentina, se convierte lo excepcional en habitual.

Y, desde luego, no estoy en absoluto de acuerdo con usted en que nos diga que la asistencia sanitaria se prestó con satisfacción; no es cierto. Yo estuve hablando con los médicos en enero del año dos mil cinco, cuando fue esta... esta... solicitada esta comparecencia, con los Alcaldes. Hubo Ayuntamientos... vamos, municipios, perdón -que por eso es por lo que lo denunciaron

los Alcaldes, y ahí están, en la prensa-, que en dos semanas no se pasó consulta, no se pudo pasar consulta porque no daban abasto; solo se podían dedicar a lo más... a las urgencias y... y a lo... a lo más de... de las zonas ya solo del Centro de Salud de Cervera, no pudieron ir por otros municipios. Y es que es de entender que así suceda si cuando de nueve médicos pasamos a cuatro, es que no pueden llegar a donde... a donde llegan los nueves... lo... los nueve.

Y usted me ha hablado de descalificar lo que sucedió. Yo le digo que lo que sucedió fue serio, y no fue... a lo mejor en otros momentos, de los nueve... -como no ha sucedido hasta ahora- de los nueve se han quedado en cuatro. Bueno, pues eso no ha vuelto a suceder, pero sí que se ha disminuido. Y, desde luego, las sustituciones, lo que es en otros lugares excepcional, como es ir a la acumulación, aquí, lo excepcional, que es la acumulación, se convierte en habitual. Y se lo vuelvo a repetir. Y esto siempre sucede en las zonas más alejadas del casco... del casco urbano, como es la Montaña Palentina, que tenemos pueblos a ciento y pico kilómetros del casco urbano, pueblecitos muy muy pequeños de toda la zona... de toda la Montaña Palentina.

Y eso, habrá que darle una solución, señora Gerente. Yo espero que con este decreto se solucione el tema. Vamos a estar atentos de lo que pasa en época estival; porque usted me dice: "Son periodos concretos y... y eso... y... y todo el mundo tiene derecho a las vacaciones". Por supuesto. Y por eso, en esos periodos concretos es donde tenemos que reforzar todo el tema, es donde tienen que tener en cuenta, y sabemos periodos concretos, y cuándo se están produciendo. Si en un momento puntual se producen no sé qué circunstancias -todo el mundo esperamos que eso no... no se produzca-, pues puede ser un hecho puntual. Pero es que todo esto pasa siempre en periodos concretos que los que los... que lo sabemos de sobra, y que ustedes lo tienen que tener en su planificación, como es la época estival y como es la época... la época de Navidades. Y le repito: lo que es excepcional en otras zonas, aquí se convierte en habitual.

Y le... y le decía antes -y le sigo diciendo- que la insatisfacción en el colectivo es muy importante. El descontento es general, y le recuerdo lo de enero de... de... que ha pasado en este año. Y la gran responsabilidad que están teniendo los profesionales, y así nos lo trasladan, no sé si van a ser capaces de mantenerla en el futuro si el tema no se soluciona, señora Gerente Regional. Yo espero que todo el tema de la planificación esté solucionado, que este decreto sea la solución para el año dos mil cuatro.

Porque, mire, es necesario planificar incidiendo en las zonas rurales y en las zonas alejadas, como ya le he dicho. Y si para ahí tengamos que tener a unas personas

y hay que incentivarles por ir a esta zona, pues lo tendremos que hacer. Porque, ¿qué han estado haciendo los profesionales? Ya... ya no aquí, esto es una denuncia que saltó aquí en el momento puntual, en enero ha saltado en toda la zona de la Montaña Palentina; pero si vamos a Ávila, vamos a León, vamos a Segovia, es que sucede lo mismo en todos los sitios. O sea, no es un hecho puntual. En... en noviembre de aquí, se vio... se vio al tema general, a nivel de toda la Comunidad Autónoma, de lo que estaba sucediendo; yo hoy aquí traigo un hecho puntual.

Mire, normalmente, los profesionales, cuando sucede un caso de estos, tiene que hacer una consulta por la mañana, otra por la tarde, al día siguiente lo mismo, las guardas... las guardias -perdón- pertinentemente dobladas. Y esto sin llegar a cubrir todos los municipios. Le repito: es insostenible.

Es necesario planificar todo el tema de sustituciones, y la oferta que se les haga, ¿eh? -que es lo que están haciendo en otras Comunidades Autónomas-, que no sea una oferta de quince días, de tres días, o de dos días; que vayamos a una planificación larga. Yo no sé si con lo... con lo de que van a hacer de médico y enfermera por área van a cubrir las necesidades, espero que así sea; pero, si no, lo que hay que hacer es una oferta anual, que es una de nuestras propuestas que le traemos aquí, hacer planificaciones anuales, hacer contratos anuales, anuales o semestrales, y ya verá como sí que tenemos facultativos en... en Castilla... en Castilla y León.

¿Por qué se van a otras Comunidades Autónomas -le preguntaba- o a otros países? Pues por las condiciones peregrinas que tenemos en esta Comunidad Autónoma. El objetivo es dar una mejor calidad, pero tenemos que poner los medios y los recursos.

Y mire, para finalizar, con... con todo lo que usted me decía y con el tema generalizado que decían otras personas, ¿eh?, en todas las Comunidades Autónomas que esto se daba, le... voy a... voy a terminar leyéndole lo que... un resumen de lo que expresa un estudio que hace dos días que ha salido en los medios de comunicación...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, vaya abreviando.

LA SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ: (Termino). ... ¿eh?, de la Sociedad Científica de Medicina Familiar y Comunitaria de Castilla y León. Mira, lo que expresan los profesionales: "El reparto entre las Comunidades que invierten en capital y recursos en la formación de los facultativos y su respuesta laboral está desequilibrada. Mientras algunas ofertan más plazas que el personal que forman, otras como Castilla y León, dedican importantes dotaciones a preparar futuros médicos de familia, pero la falta de perspectivas laborales los ahuyentan

hacia otras Comunidades Autónomas. Las ofertas son mejores en otras Comunidades... -sigue el artículo, y explica los contratos que se producen en Castilla y León-. En Navidades -dice la profesional-, como en los días veinticuatro, veinticinco, treinta y uno y uno no son laborales, en dos semanas firmé cuatro contratos. La mayoría de los contratos son por días -añade- y la inseguridad laboral hace que se esté creando entre los residentes que actualmente están en formación una sensación generalizada de emigración.

En otras Comunidades, como Castilla-La Mancha -sigue el artículo-, los sustitutos firmamos contratos por seis meses continuados; en Castilla y León por dos semanas, y cuatro contratos en dos semanas. Las ofertas son mejores fuera. Castilla y León se ha convertido en una Región formadora/exportadora de especialistas, de profesionales; eso sí, con gran calidad, porque nuestras unidades docentes tienen merecida fama de preparar bien", concluyen los profesionales de dicho estudio.

Con esto, lo único que les digo que se apliquen el cuento, y, de verdad, espero que no vuelva a suceder y que en este... lo que ha sucedido en el dos mil cuatro, y que en esta época estival todo el mundo se pueda ir de vacaciones, que todo el mundo tiene derecho, y no tengamos que cargar otro... otro compañero profesional el trabajo del que se tiene que ir. Nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene de nuevo la palabra don José Antonio Velasco Fernández.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidente. Muy brevemente, pues para agradecer nuevamente a la Gerente la exposición detallada y minuciosa que nos... nos ha hecho en esta segunda intervención, y estar de acuerdo con ella que esta... en nuestra Comunidad Autónoma, concretamente en... en la Consejería de Sanidad, en la Gerencia Regional del Sacyl, hoy tenemos normativa, y sí se ha llegado a acuerdos importantes con las organizaciones sindicales consensuadas para este tipo de... de problemática que hoy nos está ocupando en esta Comisión; que, por otro lado, desde la Consejería y desde la Gerencia hay voluntad de mejorar con la puesta en marcha de nueva normativa; se está elaborando el tema del médico y enfermero de área, el proceso de estatutización. Todo eso creo que va a hacer posible mejorar en este sentido.

Y tenemos, también, por otro lado, pues buena disposición por parte de los responsables para sustituciones y todos los demás eventos que se puedan producir; aparte, bueno, de las medidas de mejora que también aquí ya se han dicho por parte de la señora Gerente en cuanto, pues, al tema todo de acción social, a la reducción de jornada, el tema de permisos, etcétera, etcétera.

También, bueno, por lo menos agradecer a la Portavoz Socialista, pues, que algo positivo ha dicho aquí que hacemos en Castilla y León, que es el tema de formación, es decir, que los profesionales salen muy bien preparados, aunque luego, según ella, tienen que ir a otras Comunidades Autónomas; pero, bueno, por lo menos agradecerle esto, porque parece que... que un hecho puntual como el que nos está ocupando parece que es la generalidad, y que solo con... con dar esa sensación de que estamos en una Comunidad Autónoma que el sistema sanitario y que todo funciona muy mal. Por lo tanto, gracias. Por lo menos hay algún tema que... que yo creo que salimos favorecidos según ella.

Y, por otro lado, también, yo creo que el Gobierno Central también tiene mucho que decir, sobre todo por la... [murmullas]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Silencio, Señoría, por favor.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: ... la falta de...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego que guarde silencio. La que dirige el debate soy yo.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: ... y digo yo que el partido... digamos que también habrá algo que el Gobierno Central tendrá que decir en cuanto a la planificación, a la escasez de médicos especialistas que existen en nuestra Comunidad, como, repito, es una problemática que tienen todas las Comunidades Autónomas.

Por lo tanto, agradecerle a la Gerente la exposición, y, desde luego, de parte del Grupo Popular, lógicamente, cuenta... cuenta con nuestro apoyo y respaldo a todas las medidas que se están llevando a cabo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra la Directora Gerente Regional de Salud.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Gracias, Presidenta. En primer lugar, agradecerla, por lo menos, el que se muestre esperanzada con el proyecto de decreto que vamos a tener, esperando que mejore la situación.

Yo creo que, evidentemente, va a ser un paso fundamental la creación de las plazas de médico y de enfermera de área. Pero sigo insistiendo en que discrepo con usted en su pretensión de generalizar una situación

tan concreta, que sucedió en una zona concreta, durante unos días en toda la Comunidad. Y usted dice que fue... que bien; yo tengo la suerte de conocer muy bien también la... la Montaña Palentina, y también puedo decirle que sé cómo piensan los trabajadores que desempeñan su función allí, y la gente, que es más importante, porque frecuento mucho esa zona. Con lo cual, yo insisto que... y, además, no es que yo insista, o sea, son los datos que tenemos que la asistencia se garantizó, porque en todo momento había un médico responsable de cada una de esas consultas. Lo que no pudo... bueno, evidentemente, a lo mejor pudo suceder, tuvo que reprogramar alguna de las consultas; también en aquellos días creo que nadie olvidamos las famosas nevadas del veintiséis de diciembre, que, evidentemente, obligó a suspender algunas consultas en la Montaña Palentina, en numerosos pueblos, pero no por problemas de acumulación, sino por problemas de imposibilidad de llegar.

Y creo que con los datos que le he dado, en dos mil cinco -que no tengo inconveniente en volverle a repetir, y decirle día a día quién fue el sustituto de cada una de las plazas-, no me puede decir usted que la situación no ha cambiado, porque decir que es una generalidad que en tres de catorce casos, yo la verdad es que sigo sin compartir su valoración. En Navidades de dos mil cinco, le repito que, de catorce sustituciones posibles, solo en tres casos, y una de ellas por un día, fue necesario acumular plazas en la zona de Cervera de Pisuerga, mientras que en dos mil cuatro, de dieciséis posibles, hubo que hacerlo en catorce, lo cual -como le decía- se debe, entre otras cosas, a medidas de planificación que realizó la Gerencia de Atención Primaria de Palencia para... para compaginar el derecho de los trabajadores a sus disfrutes de días de vacaciones y de licencias con la obligación de garantizar la asistencia sanitaria a todas las personas de la zona.

Además, usted me habla de que hay gente, médicos que se marchan de nuestra Comunidad, y también hay médicos que vienen. O sea, evidentemente, estamos en una sociedad abierta: los médicos, las personas cambian de lugar de residencia; pero también tenemos médicos, tenemos médicos que quieren venir a nuestra Comunidad.

Y también tengo que agradecerle el texto que nos ha leído cuando reconoce la buena formación que damos a nuestros profesionales; por lo menos demuestra que hay cosas que estamos haciendo bien. Pero, le repito, también hay médicos, y bastantes médicos, que vienen de otras Comunidades a nuestra Comunidad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señora Gerente Regional de Salud. ¿Algún otro Procurador desea formular alguna pregunta? Bien, por orden de petición, doña Mercedes Martín Juárez tiene la palabra. Formular preguntas concretas u observaciones.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí, sí. Gracias, señora Presidenta. Unas cuantas preguntas concretas. El hecho de Cervera de Pisuerga, que usted denomina "hecho puntual", fue puntual en el dos mil cuatro. ¿Tiene usted constancia de los hechos puntuales que han sucedido luego en el dos mil cinco en Salamanca, Zamora, Ávila, o a eso ya le van a dar carácter de normalidad, y luego nos lo justifican como hechos puntuales?

Segundo. ¿El déficit de especialistas está usted convencida que es un problema de equilibrio entre la oferta y la demanda, o de las condiciones laborales y retributivas malas que se ofrecen en Castilla y León, que no son lo suficientemente atractivas para que vengan especialistas, y sí para que se esté caracterizando por ser la Comunidad de donde más especialistas huyen y se fugan, porque es lo que mejor lo define en este momento?

Otra pregunta. ¿Está usted convencida que cuando los ciudadanos manifiestan en otras encuestas que el problema a la accesibilidad de los servicios lo viven de una forma negativa, el que la Junta considere que es plenamente autocomplaciente ese servicio es la mejor fórmula para mejorar la accesibilidad que los ciudadanos sí demandan que se mejora... que se mejore? ¿Y está usted convencida que la dotación de recursos humanos y técnicos en Atención Primaria es lo suficiente como para incrementar esa capacidad de respuesta de la Atención Primaria? Porque parece que es la señora Gerenta Regional la única convencida en este momento de la capacidad de resolución de la Atención Primaria, que no es esa la percepción ni de los ciudadanos, ni de los...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, preguntas concretas, por favor.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: ... profesionales. Gracias. Son preguntas concretas, pero tengo que explicarle para que me entienda. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Bien. Para dar respuesta a su... Bien. La siguiente persona que quería intervenir, doña Victoria Alonso Fernández, puede formular sus preguntas.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Yo quería preguntarle cuántos médicos y ATS van a formar parte de cada área de salud según el nuevo decreto que usted nos ha anunciado, y con qué criterios se va a asignar ese número. Esa es una pregunta.

Y la otra pregunta. Nos habla usted de nuevo de novecientas cartillas por médico, y, yo no sé, quiero preguntarle de dónde sacan esos ratios, puesto que en el ámbito en el que yo me muevo y la gente que conozco sigue teniendo mil seiscientas y mil setecientas. Si usted se refiere a los médicos que están trabajando en... en la zona rural, y que a veces tienen doscientas y trescientas

cartillas, a lo mejor lo que se trata es de que hay una mala redistribución de los cupos, no que la mayoría de los médicos tengan novecientos. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a sus preguntas, tiene la palabra la Gerente Regional de Salud.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Gracias. Voy a tratar de contestar lo más conciso posible a las distintas preguntas. En relación con los datos que me hablaba de Ávila, Segovia, evidentemente, no le puedo facilitar en este momento los datos porque no es objeto de la comparecencia; entonces, tengo aquí, lógicamente, los datos concretos de... le... los datos concretos de la zona de Cervera.

En cuanto al tema de las pésimas retribuciones de nuestros profesionales, le puedo decir que, según un estudio que la Comisión de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad y Consumo ha... ha mandado realizar sobre retribuciones del personal de los distintos servicios de salud de las Comunidades Autónomas, Castilla y León es la tercera Comunidad con mejores retribuciones dentro del Sistema Nacional de Salud; y los datos están en el estudio que próximamente se hará público.

En cuanto a la necesidad y planificación de especialista, y a la huida de especialista, pues, mire, no tengo más que decirle que Extremadura, Castilla-La Mancha, Andalucía están buscando especialistas en el extranjero. O sea, que el déficit de especialistas lo estamos padeciendo todos.

Después me ha hecho una pregunta, respecto a la accesibilidad a los recursos, que no se la he entendido muy bien. No sé a qué se refería; yo, simplemente, le puedo dar datos en cuanto a mejora de accesibilidad a Atención Primaria, pero no sé si eso es exactamente lo que me quería, porque no le he entendido muy bien la pregunta. Pero, nosotros, le puedo decir cómo se han incrementado las unidades de pediatría de área, cómo se han incrementado las unidades de fisioterapia, cómo se han incrementado las unidades; no sé a qué más se refiere. Si se refiere a otro tipo de accesibilidad en cuanto a aumento de horario de consultas, pues le puedo decir las jornadas que se están poniendo de tarde. No sé a qué se refería exactamente.

En cuanto a la pregunta de los cupos, de dónde se encuentran los novecientos cupos, evidentemente, esa es la media. Pero le puedo dar datos -que esos sí que los tengo aquí-: en el año dos mil dos, cuando esta Comunidad asume las competencias en materia sanitaria, en el medio rural el cupo medio era de quinientas setenta y ocho, y ahora es de quinientos setenta y uno; evidentemente, ahí no ha habido grandes variaciones. Pero en el medio

urbano, en el año dos mil dos era de mil ochocientos setenta y nueve, y en estos momentos es de mil quinientos veinticuatro. En toda la Comunidad el cupo medio sale a novecientos.

Pero si quiere que le diga datos, concretamente de Cervera, por ejemplo, o del medio que estamos hablando de la... de la Montaña Palentina, creo que están en torno a seiscientos o setecientos en la zona que nos ocupa, Cervera, Aguilar. O sea, que estamos hablando ya de medio rural de poblaciones un poco amplias.

Y yo creo que... no sé si me he olvidado alguna pregunta. *[Murmullos]*. ¿Cuántos...?

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Vamos a ver, de todas maneras, esas preguntas se salían un poco del...

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): No, pero...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ... del texto. Ella ha hablado, sí, en su...

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): En total... en total yo he hablado...

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Sí, pero se salían del texto de la comparecencia. Por lo tanto, yo creo que no procedía.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Yo... yo no tengo ningún inconveniente en facilitarlo. Está previsto que sean novecientos noventa profesionales de plazas de médicos y enfermeras de área. *[Murmullos]*. ¿Cómo le voy a decir...? Es imposible, pregunta una cosa que eso sería objeto de otra comparecencia, solamente por el tiempo que tendríamos que dedicar a hablar cada una de las áreas.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señora Gerente Regional de Salud. Pasamos a la segunda comparecencia de... *[Murmullos]*. Por parte de la señora Vicepresidenta, se dará lectura al segundo punto del Orden del Día.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, señora Presidenta. Segundo punto del Orden del Día: **"Comparecencia del Excelentísimo señor Consejero de Sanidad, a solicitud del Grupo Parlamentario Socialista, para informar a la Comisión sobre: analizar la situación en la que se encuentran los enfermos de riñón de la provincia de Palencia que necesitan tratamiento de hemodiálisis"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para presentar el informe, tiene la palabra, de nuevo, la Excelentísima Gerente Regional de Salud.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Muchas gracias, señora Presidenta. Señoras y señores Procuradores, comparezco una vez más esta tarde, en nombre del Consejero de Sanidad, y a petición del Grupo Parlamentario Socialista, para exponer a Sus Señorías el análisis de la situación en la que se encuentran los enfermos de riñón de la provincia de Palencia que necesitan tratamiento de hemodiálisis.

Como ya ha señalado el Consejero de Sanidad en anteriores intervenciones ante esta Comisión, el Gobierno Regional se ha planteado la consolidación de un Sistema Sanitario Público propio para Castilla y León que tenga en cuenta sus características y peculiaridades. Esto implica utilizar sus recursos y posibilidades desde una planificación integral, con criterios de racionalidad y eficacia.

Estamos así obligados a elaborar planes y estrategias que permitan mantener y mejorar los instrumentos con que contamos, tratando de configurar un sistema capaz de satisfacer las expectativas de salud y necesidades de asistencia sanitaria de nuestros ciudadanos. Solo así contribuiremos a aumentar la calidad de vida de los castellanos y leoneses, objetivo prioritario de las actuaciones de la Junta de Castilla y León para esta Legislatura.

En este marco general, pretendo exponer a Sus Señorías la situación de los enfermos del Área de Salud de Palencia que necesitan tratamiento de hemodiálisis, si bien permítanme comenzar haciendo una breve introducción sobre el tratamiento de la hemodiálisis, los recursos propios y concertados con la Gerencia Regional de Salud y la evolución de la hemodiálisis ambulatoria, que centrarán luego lo que es el motivo fundamental de la comparecencia.

La hemodiálisis es un tratamiento sustitutivo de la función renal, indicado en enfermos con insuficiencia renal, generalmente de tipo crónico, cuando la función de los riñones ha caído por debajo del 10%. Se realiza normalmente en centros hospitalarios o locales habilitados a tal fin, y, en algunas ocasiones, puede realizarse en el domicilio del paciente. El tratamiento se da en tres sesiones semanales, con una duración media de la sesión de cuatro horas.

El trasplante es el mejor tratamiento de la insuficiencia renal crónica, pero no todos los pacientes en diálisis son subsidiarios de trasplante, debido a que los riesgos inherentes al propio trasplante -riesgos de intervención

quirúrgica, tratamiento inmunosupresor, etcétera- no pueden ser asumidos por pacientes con ciertas patologías -patologías infecciosas, antecedentes de neoplasia, etcétera-.

Aunque no existen datos reales de prevalencia de la insuficiencia renal crónica, debido a que un porcentaje importante de afectados fallecen por otras causas antes de llegar a diálisis, se estima que en España hay treinta y dos mil pacientes en diálisis, con una tendencia creciente, ya que la insuficiencia renal crónica está relacionada con la obesidad, el tabaco, el alcohol, el sedentarismo y el aumento de la esperanza de vida.

En cuanto a los recursos propios de hemodiálisis de la Gerencia Regional de Salud, existe una unidad en cada hospital de área, con un total de ciento cincuenta y seis puestos de hemodiálisis en nuestra Comunidad, de los cuales treinta y dos son para enfermos infecciosos.

Además, Sacyl mantiene once conciertos para tratamiento de hemodiálisis, con un doble objetivo: asegurar recursos para incrementos de demanda y acercar la prestación a los ciudadanos en aquellas poblaciones alejadas de la capital de provincia con demanda suficiente para rentabilidad una unidad de estas características.

Respecto a la evolución de la hemodiálisis ambulatoria, el número de enfermos que han precisado tratamiento ambulatorio en el ámbito de la Gerencia Regional de Salud entre dos mil dos y dos mil cinco ha experimentado un incremento del 8,8%, pasando de mil veintiuno a mil ciento once pacientes.

Una vez analizada la situación general de la insuficiencia renal crónica y la hemodiálisis en la Comunidad Autónoma, a continuación paso a referirme a la situación concreta de la provincia de Palencia.

El incremento de la demanda de tratamiento de hemodiálisis en la provincia de Palencia ha sido muy superior a la media de la Comunidad, ya que se ha pasado de cuarenta y un pacientes en hemodiálisis ambulatoria en dos mil dos a cincuenta y ocho en dos mil cinco, lo que supone un incremento del 41%.

Respecto al dispositivo asistencial de la provincia, el Complejo Asistencial de Palencia cuenta con una unidad de hemodiálisis, con la siguiente dotación de recursos y organización: dispone de dieciocho monitores de hemodiálisis, con diez puestos funcionantes para pacientes crónicos; de ellos, dos para infecciosos -uno para hepatitis C y otro para hepatitis B- y ocho para no infecciosos; además, hay dos monitores para pacientes agudos, dos portátiles para pacientes de UCI y cuatro de reserva.

La plantilla de especialistas es de cinco nefrólogos, lo que supone un ratio de 2,99 facultativos por cien mil habitantes, superior a la media de los hospitales de su grupo, con un ratio de 2,87. El personal de enfermería asignado a la unidad de hemodiálisis es de una supervisora, ocho enfermeras y cuatro auxiliares de enfermería.

La unidad se organiza en dos turnos de trabajo al día, de lunes a sábado, y teniendo en cuenta que, como media, cada paciente se dializa tres días por semana, cada equipo puede atender a cuatro pacientes semanales.

Las guardias son mixtas, de presencia física hasta las veintiún horas, hora en la que finaliza la hemodiálisis, y localizada desde las veintiuna a las ocho horas de la mañana del día siguiente.

En la actualidad, Palencia tiene setenta y ocho pacientes en tratamiento de diálisis; de ellos, cincuenta y nueve con hemodiálisis ambulatoria, treinta y tres atendidos con medios propios y veintiséis con medios concertados. Del resto de pacientes, dos están en tratamiento con hemodiálisis domiciliaria y diecisiete con diálisis peritoneal.

Los pacientes tratados en centros concertados son derivados a otras provincias. Veintitrés de ellos se desplazan a Valladolid, al Centro Renal Kidney; dos a Burgos, al Centro Renal Bungalés; y uno a León, al Centro Dialeón.

Ante esta situación -que quiero recordar a Sus Señorías se ha producido por el importante incremento de la demanda de hemodiálisis que ha tenido lugar en los últimos años en la provincia de Palencia-, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León ha estudiado las tres posibles alternativas para solucionar esta situación, en espera de que sea una realidad el Plan Funcional del Hospital Río Carrión, que prevé una ampliación de la unidad de hemodiálisis, que permitirá asumir la actual demanda de la provincia. Estas tres posibles alternativas son: ampliar el tiempo de funcionamiento de la actual unidad de hemodiálisis, ampliar el número de puestos de la unidad de hemodiálisis o establecer un concierto para la prestación asistencial en el área.

En cuanto a la primera alternativa, la única posibilidad de incrementar la capacidad de la actual unidad sería la implantación de un tercer turno de hemodiálisis nocturno, a partir de las veintidós horas, que permitiría atender a dieciséis de los pacientes. Esta medida no se consideró adecuada por dos motivos: primero, porque no permitiría asumir toda la demanda, de manera que tendrían que seguir desplazándose pacientes fuera de Palencia; y segundo, porque este horario nocturno no es aconsejable, ya que la mayor parte de pacientes en hemodiálisis son mayores de sesenta años, con una importante morbilidad sobreañadida a su patología

renal, y, además, con frecuentes efectos secundarios a este tipo de tratamientos, como son debilidad, cansancio, dolor de cabeza, vómitos, etcétera.

Respecto a la segunda posibilidad, teniendo en cuenta el tiempo necesario para la realización de las obras, el incremento de recursos humanos preciso y la necesidad de dar una respuesta rápida a la evolución creciente de pacientes en hemodiálisis de Palencia, tampoco se consideró la medida más adecuada.

Por ello, entre las distintas alternativas posibles, se ha optado por establecer un concierto para la prestación asistencial en el área de Palencia. Esta decisión evitará que los pacientes tengan que desplazarse fuera de la provincia para recibir tratamiento de hemodiálisis, y permitirá, además, asumir a los pacientes que se desplacen de otras zonas a la provincia de Palencia en periodos vacacionales y atender los incrementos de demanda del área.

Adoptada esta decisión, se han realizado todos los trámites y las negociaciones necesarias para la materialización de esta medida, que han permitido que, esta mañana, el Consejo de Gobierno haya autorizado la celebración de un contrato para la gestión de un servicio público de hemodiálisis extrahospitalaria en régimen ambulatorio, en club de diálisis, para los pacientes beneficiarios de la Seguridad Social dependientes del Área de Salud de Palencia. El importe de licitación de este contrato es de casi 2,7 millones de euros, con una duración de cuatro años. Las características básicas que debe reunir el nuevo centro concertado incluyen la dotación de doce equipos de hemodiálisis, de los cuales diez serían para tratamiento programado y dos de reserva. En cuanto a su funcionamiento, se ha presupuestado para la atención de una media de treinta pacientes, con unas trescientas noventa sesiones mensuales.

No quiero terminar mi intervención sin resaltar que, durante todas estas actuaciones, se han mantenido distintas reuniones con el Servicio de Nefrología del Hospital de Palencia y con representantes de la Asociación para la Lucha contra Enfermedades Renales, ALCER, para poder conocer sus distintos puntos de vista antes de adoptar la decisión definitiva que pretende dar una respuesta lo más rápida posible y lo más adaptada a la realidad de la provincia de Palencia, con la finalidad de mejorar las condiciones en que los pacientes reciben este tratamiento. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Gerente Regional de Salud. Para formular preguntas o hacer observaciones, tiene de nuevo la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, doña Begoña Núñez Díez.

LA SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ: Sí. Gracias, señora Presidenta. Mire, desde el año dos mil dos, los Procura-

dores Socialistas por Palencia llevamos realizando diversas iniciativas para solucionar el problema por el que atraviesan las personas con enfermedad de riñón de la provincia de Palencia que necesitan tratamientos de hemodiálisis. Desde esa fecha... en esa fecha ya se nos prometieron cambios, los cuales no se han llevado a cabo, y la situación sigue igual que en aquella fecha.

Desde hace ocho años, la mitad de los enfermos de riñón de la provincia de Palencia -como usted ha bien dicho- tienen que desplazarse a otras provincias para recibir el tratamiento de diálisis. En la actualidad, según los datos que tengo yo -usted ha dicho veintiséis, nos da igual, la mitad, veintiséis- los datos que tengo yo eran veintitrés -es lo mismo-, tienen que hacer un periplo tres días por semana para trasladarse a otra provincia.

En el Hospital Río Carrión de Palencia -como usted ha dicho-, donde se presta este servicio de hemodiálisis, se dispone de ocho máquinas, de... desarrollándose el servicio en turno de mañana y tarde; luego al día se atienden a dieciséis personas, con los tratamientos tres veces por semana, a la semana se atienden a treinta y dos personas. No se pueden atender a más, por las máquinas que hay. El resto tiene que desplazarse a otras provincias. Sí, coincide con el dato... usted nos ha dado treinta y tres, pero bueno, son treinta y dos, que es lo mismo.

Cada sesión -como usted ha dicho- consta de cuatro horas conectado. Tras la sesión, en el enfermo -como usted también ha dicho- se produce un malestar general -cansancio, dolores de cabeza, debilidad, vómitos, etcétera- que le conlleva a descansar casi todo el día en cama en su domicilio. Esto lo trasladamos a las veintidós personas que tres veces por semana tienen que trasladarse unas a Burgos, otra a León, otras a Valladolid a recibir el tratamiento; salen de su casa por la mañana, a primera hora... -también le estoy hablando de que tenemos personas, ¿eh?, que son de la zona de a ciento y pico kilómetros de la capital- salen por la mañana pronto de su casa, a primera hora, y regresan por la tarde/noche. Esto, añadido a los largos tiempos que se pasan en la ambulancia para ir recogiendo a los enfermos de la provincia. Estas personas tienen que estar casi... casi todo el día siguiente para recuperarse, y vuelta al mismo periplo. En resumen, no se les da tiempo a recuperarse cuando tienen que volver a ir otra vez a la sesión.

Desde hace años, la Asociación ALCER de Palencia lleva denunciando esta situación, manteniendo reuniones con el Sacyl y con la Consejería para dar una solución definitiva al tema. Solicitaron, como medida provisional, un tercer turno, de noche, el cual les fue denegado; usted nos... usted nos ha dicho las razones, que no era aconsejable porque las personas, la mayoría, son mayores de sesenta años. Bien.

Después de muchas reuniones, en el otoño del año pasado, la Dirección del Hospital les indica que por ellos no habría problema en ampliar la sala actual y prestar el tratamiento en este hospital a toda... a las personas afectadas. Según los facultativos del hospital, hay siete máquinas... -usted ha llamado monitores; a mí los... los enfermos me... no sé si es maquina o monitores, me da igual; yo... los enfermos me dicen "la máquina donde estamos conectado"- hay siete máquinas de diálisis guardadas en el Hospital Río Carrión. Y la ampliación de la sala consiste en tirar una pared y pintar, que eso lo hacen los mismos operarios del hospital. Y lo único, sí, habría que llevar la contratación de un nefrólogo y un ATS.

Mantiene reuniones, la última en el mes de enero, en Valladolid, con usted misma, y les dicen que no van a optar por ello, sino que lo que se pretende es prestar el servicio a través de un club privado, con el cual se va a adjudicar el servicio para que se instale en Palencia.

Señora Gerente Regional, está en marcha la ampliación del Hospital Río Carrión, y ahí es donde debe darse la solución definitiva, poniendo en funcionamiento una unidad de diálisis completa que dé cobertura a todas las personas afectadas en la provincia de Palencia. Usted nos ha dicho que esa también sería la solución, luego pienso, y así lo espero, que en la ampliación... en la futura ampliación del Hospital Río Carrión de Palencia se haga una unidad completa para todo.

Hasta esto que... hasta que esto se lleve a efecto, la solución mejor, tanto para los enfermos como para los especialistas, y hasta que... y hasta para la propia Dirección, ¿eh?, del Hospital en esa fecha, era la ampliación de la sala -como le he dicho-, consistente en tirar una pared al lado de donde están y pintar.

Yo le pregunto: ¿es verdad que están las siete máquinas... hay siete máquinas en el hospital guardadas? Y si hay... y si esto es así, y es tan fácil como dicen los facultativos, que es tirar una pared y pintar, el por qué vamos al concierto.

Hoy, qué casualidad, hoy mismo vemos que sí, que se ha aprobado en el Consejo una inversión de 2,44 millones para el concierto, y... me supongo que será por los cuatro años que es el concierto, con una prórroga. Entonces, yo le pregunto -aunque en una ya me ha contestado-, en la futura ampliación del Hospital Río Carrión se va a completar una unidad de hemodiálisis completa -usted me ha dicho que sí-, con los recursos materiales y humanos. De ser así, ¿cuántas máquinas...? Usted me ha comentado ahora que son doce... doce equipos; me gustaría que, para yo trasladarle esto a ALCER, que me dijera cuántas máquinas exactamente se van a... se pretenden instalar en la... en la futura ampliación del Hospital Río... Río Carrión, si es que lo

sabe. Lo de los doce equipos eran lo de... lo del concierto. ¿Cuántas máquinas tienen previsto instalar en la futura ampliación?

Y le pregunto: si... si sale más económico, ¿eh?, el tirar una pared y contratar a un nefrólogo y tres ATS, el por qué motivo se va a un concierto, si es cierto -como decía antes- que están siete máquinas guardadas, y que ustedes no quieren llevar a cabo, provisionalmente, esta ampliación.

El concierto con club privado ya vemos que se va a llevar a cabo por cuatro años, y yo lo que le pregunto es: ¿será de forma provisional hasta que se haga la futura ampliación, o va a ser un concierto definitivo el que se va a hacer cuatro años, prorrogable por otros cuatro, por otros cuatro, como vemos que ha hecho hoy el... el Consejo de Gobierno?

Entonces, en el momento que esté la ampliación del Hospital Río Carrión, porque yo creo que este año ya no tiene marcha atrás, aunque era más fácil y para todos, y todos... y por todos deseado también, por facultativos y por los propios enfermos, que se hiciera... que esto se hiciera en el Hospital Río Carrión -como hasta ahora-, ¿el concierto se va a rescindir cuando esté la ampliación del Hospital Río Carrión y allí se va a poner todo? Esto es lo que me gustaría que me dijese, muy concreto. Y espero que me conteste también como muy claro a las tres preguntas que le he hecho. Y nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra doña María Soledad Romeral Martín.

LA SEÑORA ROMERAL MARTÍN: Gracias, señora Presidenta. Gracias, señora Gerente Regional de Salud, por... por su presencia esta tarde aquí para exponernos en la Comisión de Sanidad cuál es la situación de los enfermos de insuficiencia renal en la provincia de... de Palencia, aunque si bien sí que nos ha aportado ciertos datos respecto de la situación de estos enfermos y de la situación de la prestación del servicio de tratamiento en toda la Comunidad de Castilla y León, que entendemos, desde luego, se ha venido realizando y se está realizando de forma adecuada y eficaz, y siempre, siempre -como no podía ser de otra manera-, centrados en la atención al... y el mejor servicio a los pacientes.

Como se ha manifestado, lamentablemente, existe una tendencia generalizada al incremento de los enfermos por insuficiencia renal en toda la Comunidad, especialmente... bueno, tal y... los datos que se han aportado, hay un incremento especial en la provincia de Palencia. Los hábitos de vida, los hábitos alimentarios, los hábitos de ocio de las personas están cambiando, y

ello, quizá, es lo que está haciendo que se esté produciendo este incremento.

Desde luego, ante la situación, desde el Grupo Parlamentario Popular entendemos que la solución, el planteamiento que se ha adoptado por parte del Sacyl, ha sido con una respuesta rápida; y, desde luego, analizando... -tal como ha expuesto aquí la Gerente en su exposición- analizando todas y cada una de las posibles soluciones, entendemos que se ha optado por la mejor solución, que es la... ha sido la del concierto, pero por una razón muy sencilla: porque con esta solución, con la decisión que se ha adoptado esta mañana por el Consejo de Gobierno, se ha logrado la finalidad que perseguía la Junta de Castilla y León, que se persigue siempre en relación al... al tema de atención a los enfermos, que es precisamente la mejora asistencial, la mejora en la prestación de los servicios de los tratamientos médicos a los pacientes.

Hay que tener en cuenta que -como bien se decía- hay pacientes que necesitan tratamiento extraambulatorio... extrahospitalario, y, por lo tanto, muchos de ellos tenían que trasladarse y tenían que desplazarse a otras provincias. Precisamente, con esta solución, que se va a poner en marcha en muy poco tiempo, pues esos pacientes lo que van a lograr y lo que se va a conseguir con ello es que no tengan que desplazarse fuera de la provincia, sino que puedan hacerlo dentro de la misma provincia de Palencia; y, desde luego, lo que les va a permitir es, dentro de como se describe realmente, que son unos tratamientos complicados, que pueden afectar... pueden producir efectos... bueno, después de la sesión de hemodiálisis, lo que se va a permitir con eso, efectivamente, que el servicio sea mejor, que la atención sea mejor, una mayor flexibilidad en el traslado, en la disposición.

Y, desde luego, desde el Grupo Parlamentario Popular queremos apoyar la iniciativa adoptada, porque, desde luego, en ese sentido, lo que siempre... [murmullos]

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Silencio, por favor. Silencio.

LA SEÑORA ROMERAL MARTÍN: ... se busca con estas decisiones es el mejor servicio, la mejor atención y, desde luego, el bienestar de los pacientes. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para dar contestación a las cuestiones planteadas, tiene de nuevo la palabra la Gerente Regional de Salud.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Muchas gracias, Presidenta. En primer lugar, y en

relación con las afirmaciones de la... de la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, voy a comenzar contestando de una manera clara a las preguntas que nos ha dicho, aunque yo creo que alguna de ellas ya las había dejado -pensaba yo- suficientemente claro en la exposición.

Primero le he dicho que el Plan Funcional... el Plan Director de la Reforma y Ampliación del Hospital Río Carrión va a contar con una unidad de hemodiálisis que va a cubrir toda la demanda de hemodiálisis del área. En principio, y según los datos que estimamos, pensamos que pueda tener alrededor de dieciséis máquinas, que son las que se estiman.

Yo tengo que decirle que creo que está confundida con los datos que habla de monitor. Y, evidentemente, les estoy diciendo los datos de los equipos que existen en este momento en la unidad del Hospital Río Carrión son los que yo le acabo de facilitar. En este momento hay dieciocho monitores o máquinas -da lo mismo, llámelo como quiera-, de los cuales diez son puestos funcionantes, dos para enfermos infecciosos y ocho para enfermos no infecciosos. Además, lógicamente, tiene que haber dos monitores para pacientes agudos, que no tienen nada que ver con los que se utilizan para pacientes con insuficiencia renal crónica; otros dos para pacientes que puntualmente lo necesitan en la UCI; y, además, cuatro tiene que haber en reserva. Eso no significa que sean máquinas que están aparcadas sin utilizar. En cualquier unidad, en cualquier club de hemodiálisis está obligado que haya un número mínimo de máquinas de reserva para cubrir las posibles averías, eventualidades que puedan surgir cualquiera de las otras funcionantes. Eso no significa en ningún momento que sean máquinas que estén aparcadas sin sacarle ninguna utilidad.

Dicho esto, quiero aprovechar para poner de manifiesto el compromiso de la Junta de Castilla y León con una sanidad pública y con un sistema sanitario autosuficiente para Castilla y León.

Y, además, también reiterar la importancia que para la... para la Consejería de Sanidad y para la Gerencia Regional de Salud tiene el asegurar a todos los pacientes con insuficiencia renal crónica el mejor tratamiento posible y lo más accesible posible. Y prueba de ello son las distintas actuaciones que se han llevado a cabo desde el momento en que la Comunidad Autónoma asumió las competencias en materia sanitaria, siempre pensando en mejorar la situación del enfermo renal crónico, acercando en lo posible el tratamiento al lugar de residencia. Y prueba de ello es que hemos incrementado desde el año dos mil dos el número de nefrólogos de nuestros centros, y se ha incrementado el número de máquinas de hemodiálisis, tanto propias como concertadas. Así, en el año dos mil dos, momento en que la Comunidad Autónoma asume las competencias, había ciento veintiséis

puestos, y ahora tenemos ciento treinta y cuatro en centros propios; y en centros concertados había ciento veinticinco puestos, y ahora tenemos ciento cuarenta y ocho. Es decir, desde el año dos mil dos se ha incrementado un 12,3% el número de equipos de hemodiálisis.

Pero también quiero dejar claro que la puesta en marcha de todos estos tipos de medida no resulta sencillo, en contra de lo que pueda parecer, ya que hay que acompañar ritmos crecientes de demanda con una oferta adecuada, lo que no resulta fácil, máxime cuando estamos hablando de un servicio, de una prestación de elevado coste, como es el caso de la hemodiálisis. Lo que nos obliga no solo a ir incrementado los recursos propios, sino también que... acudir a la iniciativa privada cuando aquellos resultan insuficientes.

Pero, además, hay que tener en cuenta que lo que ha ocurrido en la provincia de Palencia ha sido debido a un incremento de la demanda, que -como les he dicho anteriormente- ha sido muy superior al resto de la Comunidad y muy superior a la previsible -estamos hablando de un incremento del 41% en estos últimos años-, lo que ha obligado a completar los recursos propios.

Pero -como le decía- no puede olvidarse que el adoptar una medida de este tipo no es algo que se pueda hacer de hoy para mañana, sino que es necesario valorar todos los aspectos que puedan influir, para que la decisión que se tome dé respuesta a la situación concreta, en este caso de la provincia de Palencia.

Así, si repasamos las tres alternativas, vemos que el ampliar -como usted dice- la unidad propia requiere... además de las obras de acondicionamiento, requiere la contratación de personal, y no siempre es fácil encontrar, sobre todo, personal médico especializado. Y tampoco podemos olvidar el Plan Director del Hospital Río Carrión, que pensábamos tener en marcha, y que se está demorando por problemas urbanísticos ajenos a la Administración de la Junta de Castilla y León. Porque cuando tengamos en marcha, como le digo, el Plan Director, podremos asumir la demanda con esta unidad.

En cuanto a la ampliación del tercer turno, creo que no merece ya la pena que vuelva a repetir los inconvenientes que plantea, y se... además de inconvenientes para los propios pacientes, no daría respuesta a la situación actual, porque no permitiría asumir toda la demanda.

Y respecto a la posibilidad de concertar el servicio de hemodiálisis, que -como ya les dicho- ha sido la opción que hemos elegido, tampoco es una medida que se pueda adoptar de una manera rápida, ya que es necesario que exista un número mínimo de pacientes para que haya empresas que estén interesadas a optar a ser adjudicatarias. Y además, también -como usted se

refería, aunque aquí también opinamos diferente- es necesario mantener reuniones con el servicio de nefrología del hospital de referencia -la cual se ha mantenido, y puedo decirle que tenemos el acuerdo total de la decisión que hemos adoptado con los responsables del servicio de nefrología del hospital- y, por supuesto, también con la asociación que agrupa la mayor parte de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Y, en este sentido, puedo decirle que tenemos un escrito de la propia asociación ALCER aceptando la decisión de concertar la hemodiálisis con un club privado; por supuesto, aparte de los trámites administrativos que requiera cualquier concierto.

Y en cuanto a las horas que usted dice que tienen que desplazarse los pacientes para recibir hemodiálisis, evidentemente que hemos sido sensibles a esa situación; pero aquí tenemos las horas de salida de los pacientes, de las distintas rutas, tanto de las que vienen a Valladolid como las que van a la propia Palencia ciudad, como las que van a León y a Burgos, y le puedo decir que, en la tarde, todas las rutas salen a la misma hora, entre las trece treinta y las catorce... y las dieciséis horas... -o sea, el horario-, y es... indistintamente al lugar. Y por la mañana, excepto una de las rutas, que viene a Valladolid, que sale a las seis y media, el resto de las rutas sale a las siete de la mañana, indistintamente si vienen a Palencia. Esto no obvia para que, evidentemente, hayamos sido sensibles con tratar de acercar la prestación a Palencia, y prueba de ello es la decisión que hoy mismo ha adoptado el Consejo de Gobierno, como les acabo de decir.

Pero también hay que tener en cuenta las características de una prestación como lo es la hemodiálisis, en la cual la demanda viene dada exclusivamente por el número de pacientes en insuficiencia renal crónica, número que, como ya hemos visto, está experimentando un incremento importante, sobre todo debido al aumento de la esperanza de vida de la población, sin que se puedan introducir medidas de gestión que nos permitan controlar esa demanda. De manera que lo característico de esta prestación es una acumulación de pacientes en situación de hemodiálisis que nos obliga a ir incrementando los recursos de una manera gradual pero continua. Y esto es lo que ha determinado que la opción de completar las unidades propias de los servicios... de los hospitales públicos con clubs de diálisis sea una medida que se viene utilizando desde hace muchos años y en todo el Sistema Nacional de Salud por una sencilla razón: porque las necesidades se dimensionan en un momento determinado, pero resulta muy difícil saber cuál va a ser la demanda real a medio y a largo plazo.

En definitiva, Señorías, yo creo que ha quedado suficientemente claro que la Gerencia Regional de Salud, que la Consejería de Sanidad ha sido sensible a la problemática de los enfermos renales crónicos en toda la

Comunidad Autónoma, y en particular también con la provincia de Palencia, siempre con el objetivo último de proporcionar a estos pacientes el mejor tratamiento posible con el menor riesgo posible, sin olvidar que la adopción de una medida estratégica como es esta requiere siempre un tiempo de reflexión, un tiempo de negociación –como hemos tenido con el servicio y con las asociaciones– y un tiempo de tramitación para que se pueda, de verdad, adoptar una medida que nos dé respuesta a las necesidades concretas. En definitiva, Señorías, seguimos y seguiremos trabajando en mejorar la situación de los pacientes en insuficiencia renal crónica.

Y, por último, solo me queda agradecer a la Portavoz del Grupo Parlamentario Popular por el apoyo prestado y por haber sabido comprender la sensibilidad, y la importancia y el esfuerzo que hemos realizado desde la Consejería de Sanidad en relación con los pacientes con insuficiencia renal crónica. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Gerente Regional de Salud. Para un turno de réplica, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, doña Begoña Núñez Díez.

LA SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ: Señora Gerente Regional, no le he entendido bien las últimas palabras. Yo creo... que no le... no le he entendido bien las últimas palabras que ha dicho ahora mismo, y para empezar por las últimas. Yo no he venido aquí hoy a criticar nada; o sea, le he venido a poner la situación en la que se encuentran los enfermos de riñón desde hace ocho años en la provincia de Palencia. Y le he venido a preguntar, de las alternativas que había, cuál iban a ser las definitivas y cuáles no.

Y también, en esto tengo que decir, pues, que a lo mejor, en algún momento, como en este caso, en esta comparecencia, que son preguntas concretas lo que yo le venido a hacer aquí... Y esta comparecencia también está pedida desde enero del dos mil cinco, cuando surgió todo el tema y cuando hubo la denuncia por parte de ALCER, y ahora se han puesto soluciones. Y por eso yo le he venido a hacer preguntas concretas. Y a esto, digo, bueno, pues que no todos los Grupos tienen que intervenir en todo. Y gracias ahora que usted me ha dicho que el incremento de la demanda... el incremento de la demanda es la esperanza de vida de la población, porque, por lo que... las intervenciones de aquí anteriormente, bueno, es que me parecía que es que en Palencia estábamos peor alimentados, cuando se achacaba a la... a la alimentación. No por usted; usted no ha dicho nada de eso. Le digo que menos mal que usted ahora ha dicho que el incremento de... de los enfermos de riñón es también consecuencia de la esperanza de vida, que cada vez se vive más –y es lo que ha dicho usted ahora–, por otra serie de cuestiones. Pero es que

antes, aquí, y no por usted, se ha dicho que era un problema también de alimentación. Pues yo creo que en Palencia no sé si es que estamos peor alimentados. Pero, bueno, eso no va al caso.

Mire, por los datos que nosotros tenemos, y también a la asociación ALCER de Palencia se le dijeron que había siete máquinas guardadas en el hospital Río Carrión. Si usted me dice que no es así, sino que tiene que haber una serie... unas en reserva por lo que pueda suceder, lo que quiero es que lo aclare bien y también a la asociación ALCER para que se dé la información correcta. Y lo que no le entiendo es que me dice que, el Plan Director, ha quedado claro lo de la ampliación, y eso, tanto los enfermos de Palencia –todos–, la asociación ALCER como nosotros, ¿eh?, nos alegra saber que en la ampliación de... del Hospital Río Carrión va a haber una unidad, y una unidad que dé salida a todos los enfermos de Palencia y también con vistas al futuro.

Ustedes nos dicen que el tirar ahora la... la pared –que la obra, desde luego, es mínima– tiene... que conlleva la contratación, la contratación de un nefrólogo y, en este caso, pues, para atender a los que hay ahora, tres... tres ATS; y dicen que no hay. Cuando se haga... cuando esté la ampliación también tendrán que contratar. Luego no me ha... lo que le quiero decir es que no me relacione el Plan Director hasta que esté hecho con la contratación de... ahora de un nefrólogo, porque después también tendrán que contratar. Luego si ahora ya le tienen contratado, pues servirá para... les servirá para la larga. No sé si me entiende lo que le quiero decir. No tiene nada que ver el, ahora, contratar para que me diga que no se puede contratar porque el Plan... el Plan Director no está hecho. No, si se puede hacer la ampliación, compramos las máquinas y se puede contratar. Pero bien.

Mire, la asociación de... de... ALCER, la Asociación de Enfermos del Riñón de Palencia, acepta, prefiere que sea en un hospital público, pero aceptan –como usted lo sabe, y nosotros también– que sea en un centro privado, siembre y cuando sea de forma transitoria, hasta la ampliación del Hospital Río Carrión. Y por eso es a la pregunta que no me ha contestado, y es lo que quiero que me diga, si esta... este concierto va a ser de forma definitiva o va a ser hasta que se haga la ampliación del Hospital Río Carrión.

Y de... me gustaría que me aclarase cuántas máquinas en concretas va a tener en este club privado, con cuántos profesionales y qué categorías... qué categorías concretas.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, le ruego...

LA SEÑORA NÚÑEZ DÍEZ: Nada más. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): ¿Ya? Bien. Muchas gracias, Señoría. Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra de nuevo doña Soledad Romeral Martín.

LA SEÑORA ROMERAL MARTÍN: Sí, gracias, señora Presidenta. Nuevamente, el Grupo Parlamentario Popular quiere agradecer todas las aclaraciones y todas las ampliaciones de la información que la señora Gerente Regional de Salud ha incluido en la segunda intervención, porque yo creo que han sido muy clarificadoras en muchísimos aspectos. Yo sí que quisiera también hacer una aclaración, y es que, evidentemente, hay muchos factores que son los que están influyendo en que haya un incremento en cuanto al... al número de enfermos de insuficiencia renal, y entre ellos está la obesidad, está el alcohol, el tabaquismo y, por supuesto, el aumento de vida de los... la esperanza de vida. Pero eso, indudablemente, está afectando no solamente a esta enfermedad, sino a todas. Pero sí que es cierto que hay otros múltiples factores que están afectando, y es quizá esos cambios de hábito, o quizá esos nuevos hábitos, en las personas en relación con todo eso.

En cualquier caso, sí que desde el Grupo Parlamentario Popular también queremos resaltar, efectivamente, la sensibilidad y la concienciación por parte de la Consejería de Sanidad en relación con estos... con este tipo de enfermos; pero también queremos resaltar... el... el afán y la... o sea, y el... de consenso con respecto de la asociación ALCER, que es una, efectivamente, de las más reivindicativas de nuestra Comunidad, y es lógico, porque ellos son perfectos conocedores de... de su enfermedad, de las consecuencias de esa enfermedad, de la problemática de su enfermedad. Y nosotros entendemos que el haber conseguido que esta solución adoptada por parte del... de la Consejería de Sanidad se haya hecho con el beneplácito de esta asociación, para nosotros entendemos que es muy importante, porque ello supone el respaldo del colectivo afectado, es decir, de los enfermos, que es para quien... en definitiva, nosotros entendemos y estamos seguros es para quien está trabajando la Consejería de Sanidad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación a las preguntas planteadas, de nuevo tiene la palabra la Gerente Regional de Salud.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Gracias, Presidenta. Yo siento tener que decir que tengo la sensación de que no me ha escuchado, ni en mi primera intervención ni en... en mi réplica. Y digo que no porque, cuando he hablado de la esperanza de vida como una de las causas, uno de los factores que contribuyen a... lógicamente, a que haya mayor demanda de insuficiencia

renal, también lo dije en mi primera intervención; o sea, no solo lo he dicho...

También en mi primera intervención le he dicho exactamente las máquinas que iba a tener la unidad de hemodiálisis para la cual la autorización... ha dado autorización hoy el Consejo de Gobierno; le he dicho que eran doce equipos de hemodiálisis, de los cuales diez serían para tratamiento programado y dos de reserva. Como ve, también se exigen aparatos de reserva. Y también le tengo que decir que los datos de equipos de hemodiálisis, le vuelvo a repetir, son los que le he dado, y le agradecería que compruebe a ver en qué unidad de este país no existen equipos de reserva en una unidad de hemodiálisis. Como ve, hasta en los propios conciertos lo exigimos, como no puede ser de otra manera.

Y también, creo que le he vuelto a decir en mi primera intervención, y luego en la... en la réplica, que la unidad de hemodiálisis que se prevé en el Plan de... Director del Hospital Río Carrión, si algún día puede ser realidad, cuando se solucionen los problemas urbanísticos, va a asumir la demanda del área de Palencia. Y yo creo que con esto la respondo, porque creo que me ha vuelto a preguntar lo mismo.

Y en cuanto si el concierto va a ser o no definitivo, evidentemente, nuestro planteamiento -le vuelvo a decir- es que asuma la unidad propia. Y además, también le he dicho las características peculiares que tiene esta prestación de la dificultad que plantea una estimación de la demanda a medio y a largo plazo, porque -por decirlo así- son pacientes que entran pero nunca se sabe cuándo salen, y ojalá tarden en salir, porque muchas veces, desgraciadamente, salen... si es por trasplantes, bien, pero a veces salen porque fallecen. Entonces, es una prestación en la cual se puede incidir muy poco a través de la gestión en la demanda, con lo cual resulta muy difícil poder planificar una demanda a medio y a largo plazo. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Gerente Regional. ¿Algún otro Procurador desea formular alguna pregunta? Doña Mercedes Martín Juárez tiene la palabra. Por favor, preguntas concretas.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Sí, muy concreta. En el concierto que ha aprobado hoy la Junta de Gobierno, ¿va a ser para puestos de crónicos? Usted decía los puestos de crónicos con los que cuenta el Hospital Río Carrión, los puestos de agudos, de hepatitis... ¿Este concierto va a permitir que los pacientes crónicos que están desplazando... que se están desplazando a León o Valladolid se priven de ese maravilloso horario de salir a las seis treinta/siete de la mañana, que es tan... tan apetecible cada tres días? ¿Les va a poder absorber a todos? Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para dar contestación, tiene la palabra la Gerente Regional de Salud.

LA DIRECTORA GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑORA RUIZ ALONSO): Le... le acabo de decir: en estos momentos tenemos veintiséis/veintisiete pacientes... veintiséis pacientes que se están desplazando fuera de Palencia, y el concierto tiene diez máquinas, lo cual quiere decir que... [Murmillos]. ¿Eh? No, no, diez máquinas, lo cual quiere decir que nosotros ahora, en principio, hemos estimado una demanda de treinta, que también se lo he dicho en mi intervención; pero, lógicamente, tendría capacidad hasta cuarenta, porque hemos dicho que si cada paciente va a sesiones alternos tres días y cada uno dura cuatro horas -hay turno de mañana y cuatro de tarde-, en principio, cada máquina de hemodiálisis tiene capacidad para atender a cuatro pacientes diferentes semanales. Si son diez máquinas, la capacidad máxima sería cuarenta, aunque, en principio, como también le he dicho, la estimación está prevista para treinta pacientes, puesto que ahora no llegamos y tenemos un margen de maniobra.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muy bien, muchas gracias. Pues damos sinceramente las gracias a la Directora Gerente Regional de Salud por las explicaciones exhaustivas y detalladas, y también a las persona de su equipo que le acompañan, el Director General de Salud Pública y el Director de Recursos Humanos... de Asistencia Sanitaria, es verdad... -perdón, Carlos-, Director de Asistencia Sanitaria y Director de Recursos Humanos. Muchas gracias.

Suspendemos ahora la sesión por espacio de tres minutos, por favor.

[Se suspende la sesión a las diecinueve horas cinco minutos y se reanuda a las diecinueve horas diez minutos].

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señorías, se reanuda la sesión. Por parte del señor Letrado, se procederá a la lectura del tercer y último punto del Orden del Día.

EL LETRADO (SEÑOR ARROYO DOMÍNGUEZ): Tercer punto del Orden del Día: **"Proposición No de Ley, PNL 576-I, presentada por la Procuradora doña Victorina Alonso Fernández, relativa a creación de unidades de rehabilitación psiquiátrica, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 151, de cinco de abril de dos mil cinco"**.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Muchas gracias, señor Letrado. Para la presentación de la proposición no de ley, se cede la... tiene la palabra, en este momento, la señora Procu-

radora Proponente, doña Victorina Alonso Fernández, por un tiempo máximo de diez minutos. Gracias.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Una vez más, Señorías, el Grupo Socialista trae a esta Comisión el problema de los enfermos mentales, en este caso, el de aquellos que padecen una enfermedad mental grave y prolongada. Y lo traemos aquí porque, a pesar de lo que dice la Gerente Regional de... del Sacyl, los pacientes siguen *deabulan*... deambulando indefensos por las calles de nuestras ciudades, mal vestidos, mendigando, expuestos a todo tipo de vejaciones y constituyendo ellos mismos, en ocasiones, un peligro para la sociedad.

Seguramente conocen ustedes que más del 60% de los transeúntes que utilizan los albergues padecen una enfermedad mental grave, y también un tanto por ciento elevado son mujeres, marginación añadida a la que se suman con frecuencia abuso de sustancias, principalmente alcohol.

Leemos que la Gerente -la Gerente que hoy nos ha acompañado- dice que al final del ejercicio -es decir, dentro de un año- se habrá cumplido más del 90% de los objetivos de la Estrategia Regional de Salud Mental 2002-2007; y, o bien no dice la verdad, o desconoce la Estrategia, porque ustedes -que sí la conocen, Señorías- reconocerán conmigo que las veinticinco mil personas estimadas de nuestra Comunidad que padecen enfermedad mental grave y prolongada carecen de los recursos necesarios para llevar una vida digna, y también de las posibilidades de acceder a unas unidades que son, a todas luces, insuficientes, lo que no ocurre en otras Comunidades próximas, como, por ejemplo, Castilla-La Mancha o Asturias.

Hace dos años tuve ocasión de conocer el caso de una enferma mental con un grave problema. Se trataba de una mujer joven, que pertenecía a una familia acomodada, y que en el tercer curso de su carrera universitaria debutó... presentó una grave enfermedad mental: una esquizofrenia. Esta patología acabó con la familia, y convirtió a esta... a esta joven mujer en una mendiga transeúnte, que además sufrió abusos y quedó embarazada. Fíjense, Señorías, que fue imposible en esta Comunidad encontrar un recurso, ni público ni privado, que atendiera el embarazo de esta enferma mental y posibilitara que tuviera ese hijo y dar ese hijo en adopción. Hubo que buscar, y se encontró en la Comunidad de Asturias el recurso, y allí se atendió a esta paciente, y este recurso era una unidad de rehabilitación psiquiátrica que, de haber existido en Castilla y León, hubiera permitido que, no al sexto mes, sino al tercer mes, hubiera tenido atención médica y no hubiera sufrido, ni el niño que luego nació, ni la... ni la paciente, todas las desgracias que tuvo que padecer para buscar esa atención una vez que tenía el embarazo.

Nos dice la Gerente, en su comparecencia hace dos semanas, que existen doscientas cincuenta y dos camas de rehabilitación, y que, desde luego, no existen en todas las provincias ni en todas las áreas, efectivamente. Y hay una cosa curiosa -que ustedes, seguramente, se habrán fijado en ella-, y es que, aunque el número de camas sea adecuado, por ejemplo, en Segovia hay cincuenta y seis camas de rehabilitación psiquiátrica, y, sin embargo, si miramos el número de ingresos, dice: "Siete ingresos". Es una... son unas cifras que llaman la atención. Entonces, yo -igual que en Segovia, ocurre en otras provincias- tuve la curiosidad de llamar, por qué se producía esa situación, cuál era la causa de que, con cincuenta y seis camas, solo hubiera siete ingresos en el año dos mil cinco, y la respuesta es sencilla: no... no hay ninguna posibilidad de que los pacientes que acceden, de forma muy difícil, a esas unidades de rehabilitación salgan de allí, porque no hay otros recursos.

Es decir, esas unidades de rehabilitación se convierten en unidades de convalecencia, se convierten en lo que no debían ser, porque ustedes mismos, en la Estrategia, definen estas unidades de rehabilitación como lugares asistenciales, centros asistenciales, camas asistenciales psiquiátricas, donde los pacientes con enfermedad mental grave y prolongada tienen que recibir un tratamiento multidisciplinar, y que este tratamiento va dirigido a que se rehabiliten psicosocialmente, y con un objetivo, y es que adquieran de nuevo una autonomía, una capacidad de salir de ahí.

Cuando estas unidades, a pesar de existir, no están dotadas suficientemente, no cumplen esa función. Porque ustedes habrán visto también -y son datos que he sacado de su propia Estrategia y de la comparecencia de la Gerente- que, aunque existan en algunas áreas, en algunos hospitales, un número de camas adecuadas, esto no se... no está relacionado con el número de psicólogos, con el número de trabajadores sociales, con el número de... -fundamental- el número de personas que hacen actividades de rehabilitación, con el número de terapeutas; y, además, añadido a que no existen tampoco programas de capacitación de estas personas. Porque cuando el enfermo mental accede a las unidades de rehabilitación, primero hay que estabilizarlo, estabilizar su patología, pero luego hay que ofertarle la posibilidad de adquirir una serie de... de hábitos -y eso, tiene que intervenir el psicólogo-, hay que ofrecerle la posibilidad de adquirir una serie de entrenamiento para que luego pueda vivir en un piso tutelado -y eso, tiene que estar una trabajadora social-, y tiene que... hay que enseñarle algún trabajo para que pueda luego acceder a un trabajo con apoyo; y para eso tiene que haber terapeutas ocupacionales. Y eso no existe, Señoría, eso no existe en nuestra Comunidad Autónoma, o existe en una cantidad muy escasa.

Desde luego, cuando los pacientes... cuando las unidades de rehabilitación se transforman en unidades de

convalecencia, están desvirtuando la función para las que fueron creadas estas unidades. Y hay... es cierto que hay hospitales, hay centros, que sí que están funcionando muy bien, y le pongo el ejemplo del Hospital Santa Isabel, que conozco. En ese hospital, gracias al esfuerzo de los profesionales, se han conseguido treinta y tres camas de unidades de rehabilitación, y es... hay terapias ocupacionales, hay psicólogo y hay una... un... actividades de... ocupacionales, concretamente hay dos talleres en las que... en los que participan todas las personas que están ingresadas allí. Sin embargo, falta psicólogo y faltan también trabajadores sociales; y falta una cosa importantísima, que el Consejero nos ha prometido hace tres años, y... y la... no solo el Consejero de Sanidad, sino también la Consejería... la Consejera de Familia, y es sacar de ese hospital a personas que no son enfermos mentales. Lo hemos puesto... lo hemos presentado en esta Comisión, lo hemos dicho en Pleno: ese hospital está lastrado. Ya lo sé que es repetir una y otra vez, pero no entiendo, no puedo entender cómo una cosa tan sencilla como es sacar del Hospital Psiquiátrico Santa Isabel a personas que no son enfermos mentales, que son personas mayores, y a personas que no son enfermos mentales, que son simplemente disminuidos psíquicos, cómo es posible que sigan allí, en ese hospital, costando a los castellano-leoneses tres veces más, y, sobre todo, ocupando un lugar que no es el adecuado para ellos, porque allí ni reciben la atención que... a la que tienen derecho, y que recibirían en una... en una unidad residencial, en un centro asistencial las personas que tienen la discapacidad mental, y, sin embargo, están allí mezclados, están allí desde... desde hace muchísimos años mezclados y lastrando un hospital que, fíjese, es unidad de referencia regional para... para centro de convalecencia. Es decir, que no tenemos unidad de rehabilitación, no están bien dotadas; y las unidades de convalecencia, que deberían existir en ese centro, no se pueden utilizar, no se están utilizando porque hay pacientes que no debían estar allí, personas que ni siquiera son enfermos mentales.

Entonces, Señoría, yo lo que... lo que le venimos a decir aquí hoy es que no existen suficientes unidades de rehabilitación, pedimos que se creen más, una en cada provincia, como mínimo, y si es cada área de salud, mejor; pero a veces basta, basta, con que haya una en cada provincia, si están bien dotadas, porque de nada sirve que... que haya -como le digo-, si hay cincuenta y seis camas, y solamente se atiende a siete pacientes, como ha ocurrido en Segovia.

Y hay otro problema importante que también hay que tener en cuenta en estas unidades de rehabilitación, y es su dependencia. Como usted sabe, hay cuatro provincias de nuestra Comunidad (Burgos, Valladolid, Segovia, y Palencia, cuya... Palencia, sí) cuya dependencia no es directa del Sacyl, dependen de las Diputaciones Provinciales. Esto supone para la Diputa-

ción un lastre importantísimo, y le impide cumplir su función, porque las Diputaciones tiene que atender a los pequeños pueblos, las Diputaciones tienen que servir para que... para fijar población, una de las cosas fundamentales; y no lo están cumpliendo porque tienen que pagar al... el dinero que supone la estancia de estas personas en... en esos centros hospitalarios, en estas unidades de rehabilitación. Es una cosa que nos parece importantísima, que también hemos pedido ya en múltiples ocasiones, y que no solo lo hemos pedido nosotros, yo creo que desde todo los ámbitos se ha solicitado que se unifique, se unifique toda la atención sanitaria en el Sacyl, que sea la Gerencia del Sacyl la que establezca la normativa, la que establezca el control, y la que establezca el tratamiento y la rehabilitación, en este caso, de los pacientes con grave enfermedad mental.

Por eso, Señoría, por todas estas cosas, nosotros traemos una siguiente... la siguiente propuesta de resolución. Pedimos que las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a la creación de unidades de rehabilitación psiquiátrica en todas las provincias de nuestra Comunidad, aumentando el número de camas y tratando de que su dependencia corresponda en todos los casos a la Gerencia Regional de Salud. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Se ha presentado a esta proposición no de ley una enmienda por parte del Grupo Parlamentario Popular, con número 1.453 de Registro de Entrada en estas Cortes. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra la señora Procuradora doña Pilar Álvarez Sastre, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: Muchas gracias, Presidenta. Bien. Tengo que empezar diciendo, Señoría, que... que estando de acuerdo con algunos de sus planteamientos, en otros estoy radicalmente en contra, que se los iré anunciando a medida que hago mi exposición.

Bien. No... todos tenemos muy claro que los enfermos mentales tienen una especial sensibilidad dentro de la asistencia sanitaria, pues, por las características que muchas veces hemos dicho aquí de este tipo de enfermedades, y sabemos la... la prevalencia de estas enfermedades -también, no hace falta repetirlo-. Y, por supuesto, siendo conscientes -y en eso estamos- de que hay que mejorar y de que la demanda se incrementa de forma permanente, yo creo que es de justicia decir en este momento que la Junta de Castilla y León fue una Comunidad Autónoma pionera en la elaboración de planes de salud mental.

Como sabe, tenemos el plan del noventa y uno, Plan Sectorial de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica; en

el noventa y tres se hizo el Plan Sectorial de Prevención y Atención de Conductas Suicidas; y actualmente, la Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica, aprobada por... vamos por la Junta de Castilla y León mediante acuerdo de veinticuatro de abril de dos mil tres.

Yo no estoy de acuerdo con las... con el número de camas en los que... a los que hace usted referencia, y yo le doy los datos que yo tengo... Bien, bien, yo no me fío de los periódicos, yo le digo los datos reales que en este momento hay en la Comunidad.

La Estrategia Regional de Salud Mental que... que tenemos en marcha en este momento lo que pretende, efectivamente, es impulsar la prestación de servicios integrados de promoción de la salud y asistencia psiquiátrica para la mejora de la calidad de vida e integración social, garantizando la continuidad de los cuidados en los enfermos mentales, que eso es lo que todos queremos.

Pero esta Estrategia, Señoría, tiene cuatro principios rectores que no podemos olvidar: en primer lugar, una atención integral -que estamos de acuerdo-; en segundo lugar, el enfoque comunitario de la salud mental; tercer lugar, humanización de la asistencia y capacitación profesional -que también estaremos de acuerdo-; y, por último, la atención a las necesidades específicas de algunos colectivos y personas.

De este planteamiento, los recursos existentes en este momento se contemplan como un todo integrado, y se complementan entre sí. Y en el mapa de asistencia psiquiátrica, que... que debemos valorarlo de forma conjunta, no solo las unidades de rehabilitación, tenemos en Atención Primaria y en Atención Especializada. En Atención Primaria contamos con los centros de salud: en esta Comunidad, doscientos diecinueve centros de salud con sus equipos de Atención Primaria.

Y en Atención Especializada tenemos distintos niveles de atención. Los equipos de salud mental, que son el eje del sistema asistencial: treinta y seis distritos de salud mental, cada uno con su equipo de salud mental. Los equipos de psiquiatría infanto-juvenil, que atienden... que tienen la misma función, pero para menores de dieciocho años; en este momento contamos con siete equipos de psiquiatría infanto-juvenil, y el de Palencia, que me parece que ya tiene contratado el psiquiatra... un psiquiatra específico para atención a los... a los menores de dieciocho años, y Zamora, que está previsto para este año. En el resto... o sea, otra área que queda, Soria, que tiene un equipo, el equipo de atención de adultos, hay alguien especializado en atención infantil. Y luego tenemos, dentro la Atención Especializada también, las unidades de hospitalización psiquiátrica.

Y, además, tenemos unas estructuras intermedias, como son los centros de rehabilitación psicosocial -que también hay que tenerlos en cuenta-; ofrecen en régimen ambulatorio programas también de rehabilitación psicosocial a las personas con enfermedad mental grave y prolongada. Y tenemos en nuestra Comunidad públicos o concertados: públicos, tenemos uno en Valladolid, Burgos, Soria, Segovia y Ávila... -Segovia creo que es de la Diputación, efectivamente, aunque la gestión realmente la lleva la Gerencia de Salud-; y concertados, tenemos en Zamora, Salamanca, otro en Valladolid, Ponferrada, Palencia y León. Pero da igual públicos que concertados, lo que se pretende es dar el servicio a las personas.

En este momento tiene los centros de rehabilitación psicosocial doscientas cincuenta y nueve plazas; contamos con los hospitales de día, que es un tratamiento alternativo a la institucionalización convencional para no separar a las personas de su entorno familiar.

Y en último lugar, y el objeto de esta comparecencia, tenemos las unidades de rehabilitación psiquiátrica, que, efectivamente, son unidades destinadas al tratamiento en régimen de larga estancia de pacientes psiquiátricos que padecen enfermedades mentales graves y prolongadas, con la finalidad de mejorar el nivel de autonomía. Junto a los centros de rehabilitación psicosocial, constituyen un circuito asistencial especializado para proporcionar ese objetivo.

Actualmente -y le doy datos de ayer-, Castilla y León cuenta con nueve unidades de rehabilitación psiquiátrica, de los cuales ocho se prestan en... o sea, prestan servicio a diez áreas de población: Ávila, Burgos, León, Salamanca, Segovia, Soria, Valladolid y Zamora; y uno, que es de carácter autonómico, esa provincia, que es Palencia, no tiene unidad de rehabilitación propia como tal -que se va a poner en marcha este año, luego haré referencia a ello-, y... pero sí tiene concertación con el Hospital San Juan de Dios, son veinte camas en ese hospital, que lo que se pretende en el futuro, cuando Palencia tenga su propia unidad, es dar una cobertura comunitaria para aquellos casos más complicados o que tienen difícil... -perdón-difícil solución.

Bien. En el último año... en los últimos años se han incrementado, efectivamente, mucho las camas de rehabilitación en nuestra Comunidad, pasando desde dos mil dos, que teníamos doscientas siete camas, a este momento -porque usted supongo que no contaba con las veinte camas del Hospital San Juan de Dios de Palencia-, tenemos doscientas setenta y dos camas de rehabilitación psiquiátrica.

También se han publicado -supongo que las conoce- las guías de... de funcionamiento de las unidades de rehabilitación, tanto psiquiátrica como psicosocial, en la que se definen las características y el uso... funcionales de estas... de estos centros.

Hoy podemos afirmar que, gracias al esfuerzo permanente de la Junta de Castilla y León por incrementar estas infraestructuras, la tasa de camas de rehabilitación en nuestra Comunidad está en la media nacional, algo que, por otra parte, reconocía el Ministerio de Sanidad en el año dos mil dos, algo... Y algo muy importante que quiero destacar y que no debemos olvidar: la Junta de Castilla y León fue la primera, y creo que en este momento puede que todavía la única, que reconoció la prestación de la rehabilitación a personas con enfermedad mental como prestación sanitaria en su Estrategia de Salud Mental, con lo que esto significa, Señoría: que es universal y gratuita.

Usted hacía referencia a la Comunidad de Castilla-La Mancha. Bien, pues la Comunidad de Castilla-La Mancha y Andalucía, por ejemplo, las dos Comunidades están gestionadas, la rehabilitación psiquiátrica, a través de una fundación pública con participación sociosanitaria, y, desde luego, no tiene el carácter este de prestación sanitaria; por lo tanto, no es ni pública... o sea, ni universal ni gratuita. Se la darán a todo el mundo, pero no es... no se considera como tal obligatoria.

La tasa que se considera habitual, de camas, para cuidados de larga y media... o sea, cuidados de estancia prolongados a enfermos graves es de catorce a dieciséis camas por cien mil habitantes para la población de dieciocho a sesenta y cinco años; menores de dieciocho años son tratados por otros equipos y en otros centros, y mayores de sesenta y cinco años no se consideran como tal rehabilitables. Por eso, de dieciocho a sesenta y cinco años, la media es de catorce a dieciséis camas, lo cual supondría en nuestra Comunidad una media de doscientas veinticuatro a doscientas cincuenta y seis camas; y, en la actualidad, disponemos de doscientas setenta y dos camas, como le estaba diciendo: doscientas cincuenta y uno en unidades de rehabilitación psiquiátrica de área y veinte en la unidad de ámbito autonómico de Palencia. Con lo cual, nuestra tasa autonómica está en 14,76 por cien mil habitantes. Por lo tanto, estamos en... en la media.

Y, de hecho, podemos encontrar Comunidades como Andalucía, por ejemplo, que tiene una media de camas de 7,4, o Madrid, que tiene 18,8. Nosotros estamos en 14,76; siempre mirando las Comunidades que tienen la misma cartera de servicio en estas unidades de larga estancia, o sea, valoración diagnóstica, intervención terapéutica, programa de rehabilitación y coordinación con otros dispositivos. Porque en otras Comunidades se consideran eso que usted... a lo que usted ha hecho referencia, a las... a las camas... o a las plazas residenciales -digamos-, que usted hacía referencia que se utilizan para otro tipo de pacientes. Es verdad que todavía tenemos algunos pacientes, como en Santa Isabel, que... que no tienen el uso exclusivo para rehabilitación de pacientes; pero en otras Comunidades le

estoy diciendo que tienen las mismas características que nosotros, que no son plazas residenciales, estamos en la media.

Igualmente, nuestra Comunidad Autónoma, según el propio Ministerio reconoce, es... se encuentra entre las cuatro que en España cuenta con un modelo organizativo de atención de rehabilitación en régimen de hospitalización de larga estancia. Es uno de los objetivos reducir esas camas ocupadas por pacientes residenciales, que reconozco que, efectivamente... por ejemplo, Segovia, pues, tiene... tiene más problemas que en otros sitios.

Le estaba diciendo que, en este momento, la... la Consejería tiene previsto, en el Plan Funcional del Hospital San Telmo de Palencia, poner en marcha una unidad con dieciséis camas este... este mismo año, lo cual incrementaría, pues, lógicamente, la dotación.

Y tampoco... quiero recalcar nuevamente que el proceso de rehabilitación de estos pacientes ha de entenderse como un todo que se puede abordar desde distintas unidades, no solo desde la rehabilitación psiquiátrica, que, por supuesto, con la... con los... la rehabilitación psicosocial, pues, son los dos ejes fundamentales.

Respecto a lo que usted decía en su... en sus antecedentes de la proposición no de ley, las camas de Santa Isabel... efectivamente, hay treinta y tres camas, que funcionan muy bien -también yo tengo esas noticias-; pero esas... esa referencia que usted hace a las ochenta camas no es tan fácil. Yo tengo conocimiento directo, por... porque en su momento tuve responsabilidad sobre el Hospital de la Diputación, y, traer... sacar o liberalizar -digamos- a las plazas de Palencia de los pacientes que eran de Zamora era muy complicado, porque están muy habituados a ese entorno, y sacarlos de allí cuesta mucho esfuerzo. No porque nosotros no quisiéramos, sino porque los médicos lo desaconsejaban. Por lo tanto, no es tan fácil. Y, además, esas plazas, como usted sabe, no están previstas para... para rehabilitación psiquiátrica, sino para la enfermedad actual, como usted conoce perfectamente.

De todas maneras, yo quiero... porque no puedo dejar de hacer una referencia en este momento a un tema tan importante y que... y que se ha debatido ayer mismo, que es a... a que las plazas que... que en este momento existen en la Junta de Castilla y León todas han sido creadas por la Junta de Castilla y León. En el antiguo Insalud no había ninguna plaza de rehabilitación; tenía las unidades de agudos en los hospitales generales y los equipos de salud mental, pero no había ninguna plaza de rehabilitación, ni psicosocial ni psiquiátrica. Por lo tanto, la Junta de Castilla y León ha hecho un gran esfuerzo.

Y quiero hacer una pequeña referencia, por si usted puede hacer algo, a la ley...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señoría, ruego vaya terminando, por favor.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: (Sí. Muchas gracias. Perdóneme un momentito) ... a la Ley de Dependencia, Señoría. Estamos en un momento muy importante; la Ley de Dependencia... no es que lo digamos nosotros, hay... no tengo tiempo ya para... para enumerar los... las múltiples referencias que hacen los colectivos que se ocupan del tema, pero es una ley que le gusta a poca gente, porque, concretamente, refiriéndose a la enfermedad mental, los enfermos mentales son los grandes olvidados de esta ley.

Yo le digo que, efectivamente, cuando usted hacía referencia a la autonomía personal, pues, efectivamente, en esta ley debería contemplarse un poco esa autonomía, que no es tanto física como psíquica; diferenciar un poco la capacitación de las personas... (ya termino, Presidenta) ... la capacitación de las personas, que puede ser una, y la que... la capacidad utilizada, que es otra. Efectivamente, un enfermo mental puede lavarse o puede prepararse un bocadillo, o un huevo frito, pero, realmente, luego no lo hace. Por lo tanto, la ley debería contemplar en detalle muchas más cosas de las que... o el anteproyecto ese al que... bueno, pues ustedes han hecho una gran campaña mediática siendo simplemente un anteproyecto; pero que tiene muchas carencias y, efectivamente, deberíamos hacer un esfuerzo por que ese anteproyecto se convirtiera en una ley mucho más positiva para los enfermos mentales. Muchas gracias... [Murmullos].

Bien, yo... (Sí).

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: ... planteo la enmienda, efectivamente... Le pido y espero que... que voten a favor de nuestra enmienda -ya se lo dije antes- por dos razones: primero, porque me parece más ambiciosa que la suya. Nosotros planteamos la creación de unidades de rehabilitación en todas las áreas de salud, no en cada provincia.

Textualmente dice: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a continuar desarrollando las acciones previstas por la Consejería de Sanidad para completar el mapa de las unidades de rehabilitación de todas las áreas de salud, así como aquellas que permitan mejorar la eficiencia de los servicios -esto hace referencia a esas plazas que no se utilizan correctamente- recogidas en los objetivos del Plan Anual de Gestión 2006".

Y me hizo un comentario antes al que no he hecho referencia, porque me... no me he dado cuenta...

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Señoría, por favor, ruego vaya terminando ya. *[Murmullos]*.

LA SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE: (No, es que no voy a tener opción). Bien, gracias, lo doy por concluido. *[Murmullos]*.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Gracias, Señoría. Por favor, ruego guarden silencio, por favor. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo... y dado... Por favor, ruego mantengan silencio. Tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, doña Victorina Alonso Fernández. Y dado que la Procuradora del Grupo Parlamentario Popular ha excedido en su tiempo cinco minutos, la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista dispondrá de quince minutos.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Me gustaría empezar por el final. Decía usted que esa Ley de Dependencia, ese anteproyecto de ley al que tanto bombo se le está dando... y que, por cierto, el otro día, el señor Consejero, ante una pregunta también de salud mental, en el Pleno, finalizaba diciendo: "Ojalá la recoja el Ministerio de Sanidad, ojalá la recoja el próximo día cinco y nos lo cuente el señor Zapatero, y esas situaciones de dependencia las recojan en la futura Ley de Dependencia". Señoría, yo... me imagino que usted no estaría el día cinco, en... cuando estuvo el señor Zapatero en Valladolid; yo tuve el gusto de estar, y le aseguro que esa... esa Ley de Dependencia, ese anteproyecto de ley, es la mejor ley que se ha hecho en los últimos veinte años, Señoría.

Por supuesto que se van a admitir y va a ser necesario adecuar; y desde luego que es fundamental, es fundamental -como dijo allí el Presidente del Gobierno- que las Comunidades Autónomas se comprometan y establezcan las necesidades particulares de cada Comunidad Autónoma. Porque usted lo ha dicho también, y yo creo que es una... una característica fundamental de nuestra Comunidad, es el envejecimiento de la población. Creo que en un dato que usted ha dado decía que las enfermedades mentales progresan exponencialmente, sobre todo en su vertiente de discapacidad, a partir de los sesenta y cinco años. Esta ley, Señoría, va a contemplar todas esas... toda esa discapacidad y le va a dar respuesta.

Pero aquí estábamos hablando de otra cosa, estábamos hablando de las unidades de rehabilitación psiquiátrica. Yo creo que en un momento usted ha confundido las unidades de rehabilitación psiquiátrica con las unidades de rehabilitación psicosocial, que

también son muy importantes, pero que no tienen nada que ver. Estamos hablando de unidades hospitalarias, de camas hospitalarias; de camas hospitalarias, además, que tienen que ser ágiles, que tienen que estar dando altas, porque el paciente recupera su autonomía con el tratamiento, pero que es un tratamiento integral y multidisciplinar, Señoría. Eso no tiene nada que ver ni con... ni con los tratamientos médicos, ni tiene que ver con la dependencia. La dependencia es la de estos pacientes que acuden a esos centros de rehabilitación en muchas ocasiones en un estado muy deteriorado, porque el sistema... el Sistema de Salud de Castilla y León no ha dado respuesta en un... en un... cuando debutó la enfermedad, en un primer momento. Es decir, un paciente joven, de veinte años, que debuta con una esquizofrenia, necesita no solamente estas unidades de rehabilitación -ojalá no las necesitara-, necesita poder acceder al sistema por unos centros de... de atención especializada, unos centros de salud mental -que usted muy bien lo ha dicho-, treinta y seis... treinta y seis equipos de salud mental, Señoría; y en la Estrategia, si ha tenido el gusto de leerla, vienen treinta y siete.

Ustedes, por la... por una vía que yo desconozco... Señoría, pero es que han quitado uno, no es que hayan puesto más, es que han quitado uno. Tenían treinta y siete. Y la Gerente, el otro día, en toda la prensa -le he traído esta, pero yo creo que son sus datos, porque me informé y dio el papel escrito; es decir, esto no son datos que los periodistas hayan escuchado, lo han copiado-, treinta y seis equipos de salud mental; no treinta y siete, que tenían ustedes en su Estrategia en dos mil dos. Han quitado ustedes un equipo, no han puesto más.

Pues bien, si esos pacientes, ese paciente gravemente afectado por una enfermedad mental ni siquiera puede acceder a través de ese equipo de salud mental a un... a un hospital, a una unidad como esta o a una... o a otro tipo de... de recurso del sistema, de mala... de mala manera va a haber... va a obtener respuesta a su discapacidad, Señoría, porque en muchas ocasiones ni siquiera, ni siquiera va a tener un sistema de evaluación de esa discapacidad. Todo eso está contemplado en esa ley, en esa ley que a ustedes les gusta tan poco, pero que seguramente es por desconocimiento; y cuando la conozcan, cuando vean todo lo que aporta, todo lo que aporta para las personas dependientes, comprenderán que es una necesidad que durante ocho años podían haber puesto ustedes en marcha, y no la pusieron; y, sin embargo, ahora va... va a ser una realidad.

Con respecto... usted me decía otra cosa en Palencia. Yo creo que ahí lo de Palencia, la Gerente... -no sé si son datos falsos- la Gerente dice aquí que en el curso de este año y en el próximo se van a poner veintidós camas... una unidad de rehabilitación con veintidós camas en Palencia; pero no está, Señoría. Ahora mismo no hay una unidad de rehabilitación en Palencia; ahora

mismo hay, exactamente, doscientas cincuenta y dos camas de rehabilitación psiquiátrica en nuestra Comunidad, que no son suficientes; no son suficientes, sobre todo, porque nada más tiene usted que oír a los profesionales. Hable usted con ellos y le dirán, pues, que no saben qué hacer, que no saben cómo tratarlo, porque, al no tener recursos, no pueden tratar adecuadamente a esos pacientes; esas camas que, siendo pocas, podrían dar una solución a esos pacientes, sin embargo, al no ser ágiles, porque no permiten dar esas altas, pues está bloqueado el sistema.

Y tenemos a los pacientes que llegan... ese paciente psiquiátrico del hablábamos antes, esquizofrénico, joven, que llega muchas veces por urgencias a la unidad hospitalaria, al hospital, al hospital de día, al hospital de referencia de su zona, al hospital psiquiátrico, está allí hasta que estabiliza su... su patología aguda -es decir, su brote esquizofrénico-, y como luego no hay recursos, no hay unidades de rehabilitación, no hay unidades intermedias, vuelve a su casa. Vuelve a su casa sin control, porque los equipos de salud mental no... no son capaces de hacer ese seguimiento, que es una obligación -por eso tiene que haber más equipos de salud mental-, y la familia se encuentra de nuevo con el problema; un problema que no es capaz de resolver. Y muchas veces la misma familia se siente desbordada, se siente impotente y... incapacitada para atender, para darle la medicación, para saber estar pendiente del brote, cuando aparece. ¿Y qué ocurre? Que ese paciente abandona la familia. Y ahí los tenemos a todos deambulando por nuestra Comunidad de una ciudad a otra, de un albergue a otro, siendo una amenaza para ellos y una amenaza muchas veces para las personas de su entorno, porque cuando la familia le dice: "No hagas eso, o no te doy dinero, o no bebas", se convierte en una persona agresiva; una persona agresiva que a veces comete delitos.

Y tenemos que una situación que se pudo resolver, si hubiera habido una buena red, nos encontramos con un paciente que a veces, pues, ha cometido un delito gravísimo y, en ocasiones, irreversible, como intentar contra la vida de su... de su padre o de su madre, cosa que, además, lo vemos con mucha frecuencia en la prensa.

Señoría, entonces, usted me dice: "Tenemos... la Junta de Castilla y León ha hecho muchísimas cosas en salud mental". Pero es que tenían que hacerlas; es que es su obligación, por eso están gobernando; es que tienen que dar respuesta a los enfermos con... con patología mental, para eso están. Tienen que hacerlo. Luego no han hecho nada que no debieran. Lo que yo sí... lo que nosotros le decimos, Señoría, es que tienen que hacer más, y tienen que hacerlo ya, porque no están dando respuesta a las necesidades, porque, si no, no habría pacientes por ahí sin atender; si no, no habría personas que no encuentran su... su sitio en... en todos los recursos que hay en nuestra... en nuestra Comunidad.

Y usted me decía también que Castilla y León era de las cuatro Comunidades -creo recordar- que tienen mejores planes; planes, tenemos los que más. Me he molestado en mirar todas las demás Comunidades, no hay ninguna que tengan tantos planes como nosotros; pero oferta de atención, de los que menos. Mire usted Andalucía -que usted lo ha dicho-, dice que mezcla y que dan otra respuesta. Señoría, pero cada Comunidad -ahí está... eso es lo bueno- tiene que saber adecuar y dar respuesta a sus propias necesidades. A lo mejor Andalucía resulta que no tiene tantas personas mayores y tiene más jóvenes, y tiene que dar otra respuesta; tiene que derivar más recursos a... a la rehabilitación psicosocial en vez de a las camas de rehabilitación psiquiátrica, porque no tiene tantas personas que han evolucionado tan mal, porque allí hay muchos jóvenes.

Mire Asturias, una maravilla. Me dirá: "Es que Asturias no tiene dispersión, Asturias es muy pequeña". Es cierto, pero lleva muchos años trabajando. Tienen una cantidad de recursos que no se puede imaginar, una respuesta agilísima, y están aquí al lado.

Castilla-La Mancha. Es verdad que ellos trabajan de otra manera, trabajan adecuando respuesta sociosanitaria, pero a lo mejor es que es necesario hacerlo así.

Pero nosotros tenemos que encontrar nuestra forma, ustedes tienen que buscar la forma, porque están gobernando, de dar respuesta, de dar solución, de que no haya pacientes con enfermedad mental que estén desatendidos. Eso es lo que tienen que hacer, Señoría. Y a mí me parece que esto... esto que ha sacado la Gerente está bien, pero que es muy pobre, que no da respuesta, y, sobre todo, sobre todo, que aunque no... -no es hoy el caso, que lo debatiremos otro día-, si ustedes no abren la puerta, la puerta de entrada al sistema sanitario en cuanto a salud mental, son los equipos de salud mental. Si no hay suficientes, si esos equipos luego no controlan al paciente cuando es dado de alta, están ustedes echando por tierra todo el esfuerzo y todo el dinero, porque el paciente vuelve otra vez. Ya sabe, los pacientes de puerta giratoria: entran y salen del sistema, porque el sistema no les... no les concede la atención y no les concede los recursos que ellos necesitan, sobre todo porque no pueden entrar; y, una vez que entran, rápidamente se les echa, porque hay muchísima demanda y no se les puede dar respuesta a todos.

Entonces, las unidades de rehabilitación que tenemos en nuestra Comunidad son pocas y están mal dotadas. Ese es un tema que me parece importantísimo. Fíjese, le voy a decir los datos suyos, ¿eh? -no me les estoy... ni siquiera son de la prensa, son de su propia Estrategia, que los habrá leído usted-: psicólogos en unidades de rehabilitación, 5,5 psicólogos. Señoría, si estamos hablando de una rehabilitación integral, si solamente hay cinco psicólogos y estamos hablando de

ocho unidades hoy y nueve en este mismo año, ¿qué pasa?, ¿va a haber un psicólogo itinerante? Señoría, eso... No están dotadas.

Seguimos leyendo: "Trabajadores sociales: seis trabajadores sociales". Ni siquiera un trabajador social por cada unidad de rehabilitación. Y luego, lo más importante, a mi modo de ver, porque es cierto que psiquiatras, personal de enfermería y auxiliares, están bien dotados, eso por supuesto; la atención sanitaria está perfectamente controlada.

Pero vamos a la terapia... terapeutas ocupacionales y vemos: unidades de rehabilitación, cuatro terapeutas; ocho unidades, cuatro terapeutas. ¿Cómo se puede entender eso, Señoría? Entonces, en esas unidades hay cuatro unidades donde no están haciendo... no se está haciendo rehabilitación ocupacional. Luego no está cumpliendo su función. Luego hay muchísimo trabajo que hacer todavía.

Luego no se puede decir, bajo ningún concepto, y... y desde luego, con una ligereza asombrosa, que en este año está, con estas... con estas medidas, el 90% de la Estrategia de Salud Mental, que es una buena estrategia, están cumplidos. Pero si es que es mentira. Ni el 90% ni el 30%, Señoría.

En cuanto a las unidades de rehabilitación, desde luego, si no tienen personal, no están funcionando. Dice: "Pero existen". Pero no me sirve de nada, porque no existen para la función que tienen que existir, que es rehabilitar a esos pacientes.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Señoría, ruego vaya terminando, por favor.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: (Gracias, señora Presidenta. Ya voy terminando). Nos ponen ustedes... nos hacen ustedes una enmienda que dice que mejora sustancialmente la nuestra porque van a poner... piden una unidad de rehabilitación en todas las áreas de salud. Yo le digo, Señoría, que me parece bien. Pero si las unidades de rehabilitación -insisto- no están dotadas, es que sobran de esas... de esas áreas, están entorpeciendo otras labores del hospital, porque están allí como unidades de convalecencia. Y no es eso, no tiene que haber unidades de convalecencia más que en Santa Isabel, que es el único centro de referencia regional, porque todos los demás pacientes tienen que estar rehabilitados, los que... los que sea posible, y los demás trabajando con... en empleo con apoyo, en su casa con apoyo, en centros de día, donde sea; pero no ocupando

camas hospitalarias, que es que son necesarias para otras cosas.

Entonces, bien... De todas las maneras, a mí me parece que se puede admitir las áreas... en cada área de salud, ya le digo, con esas connotaciones. Pero a mí me parece que hay que... si quiere, pedimos una... un pequeño receso para hablarlo; pero yo creo que esta propuesta de resolución o esta... esta enmienda de sustitución que ustedes hacen a nuestra propuesta se podría... la podríamos admitir siempre que se añadiera lo que... lo que le he comentado antes.

Si le parece, señora Presidenta, pedimos un... un momento, y, si llegamos a un acuerdo, pues nosotros lo admitimos. Porque de lo que se trata aquí, Señoría, creo que para ustedes y para nosotros, que traemos la propuesta, es de que los enfermos mentales estén mejor atendidos.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Sí, Señoría, admitimos su propuesta, y, por lo tanto, se suspende la sesión durante tres minutos.

*[Se suspende la sesión durante unos minutos].*

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Sí. Reanudamos la sesión. De nuevo se da la palabra a la Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista para que fije el texto definitivo.

LA SEÑORA ALONSO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. El texto definitivo sería: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a continuar desarrollando las acciones previstas por la Consejería de Sanidad para completar el mapa de las unidades de rehabilitación en todas las áreas de salud, así como aquellas acciones que permitan mejorar la eficiencia de los servicios recogidos en los objetivos del Plan Anual de Gestión 2006, tratando de que su dependencia corresponda en todos los casos a la Gerencia Regional de Salud".

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): ¿Están de acuerdo los representantes del Grupo Parlamentario Popular? En consecuencia, se entiende que se aprueba esta proposición no de ley y la enmienda presentada por asentimiento. Gracias a todos los asistentes. Gracias.

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