



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA DEL CARMEN LUIS HERAS

Sesión celebrada el día 16 de septiembre de 2011, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Proposición No de Ley, PNL/000001-01, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León a incorporar en los Presupuestos de la Comunidad Autónoma para 2012 una partida presupuestaria que permita la adquisición de un equipo de tecnología PET-TAC para ser instalado en el Complejo Hospitalario de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 9, de 17 de agosto de 2011.
2. Proposición No de Ley, PNL/000009-01, presentada por los Procuradores D. Francisco Ramos Antón, D. Julio López Díaz y D.ª María Sirina Martín Cabria, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar las medidas oportunas para dotar antes de tres meses de una uvi móvil a la Zona Básica de Salud de Guardo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 12, de 6 de septiembre de 2011.
3. Proposición No de Ley, PNL/000017-01, presentada por los Procuradores D. Fernando Pablos Romo, D.ª Ana María Muñoz de la Peña González, D. Juan Luis Cepa Álvarez y D.ª María del Rosario Gómez del Pulgar Múñez, instando a la Junta de Castilla y León al establecimiento de dos unidades de emergencias medicalizadas en la ciudad de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 12, de 6 de septiembre de 2011.
4. Proposición No de Ley, PNL/000025-01, presentada por los Procuradores D. Francisco Javier Muñoz Expósito y D.ª Esther Pérez Pérez, instando a la Junta de Castilla y León a la inclusión en los Presupuestos para 2012 la instauración de una unidad de atención paliativa a domicilio en la provincia de Soria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 12, de 6 de septiembre de 2011.



SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las once horas cinco minutos.	644
La Presidenta, Sra. Luis Heras, abre la sesión.	644
Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	644
Intervención de la Procuradora Sra. Sanz Jerónimo (Grupo Popular) para comunicar que no hay sustituciones en su Grupo.	644
La Presidenta, Sra. Luis Heras, somete a votación la alteración del Orden del Día. Es aprobada.	644
 Primer punto del Orden del Día (antes cuarto). PNL/000025.	
La Presidenta, Sra. Luis Heras, da lectura al primer punto del Orden del Día.	644
Intervención del Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	644
En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular).	646
Intervención del Procurador Sr. Muñoz Expósito (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	649
La Presidenta, Sra. Luis Heras, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada.	651
 Segundo punto del Orden del Día (antes primero) PNL/000001.	
El Vicepresidente, Sr. Reyero Fernández, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	652
Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	652
Intervención del Procurador Sr. Aguilar Santamaría (Grupo Popular) para la defensa de la enmienda presentada por su Grupo.	654
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto).	655
Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	656
Se suspende la sesión durante unos minutos.	656
Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para fijar el texto definitivo.	657

Páginas

La Presidenta, Sra. Luis Heras, somete a votación el texto definitivo de la proposición no de ley debatida. Es aprobado. 657

Tercer punto del Orden del Día (antes segundo). PNL/000009.

El Vicepresidente, Sr. Reyero Fernández, da lectura al tercer punto del Orden del Día. 657

Intervención del Procurador Sr. Ramos Antón (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley. 657

En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto). 659

En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Armisén Pedrejón (Grupo Popular). 660

Intervención del Procurador Sr. Ramos Antón (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo. 662

La Presidenta, Sra. Luis Heras, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada. 663

Cuarto punto del Orden del Día (antes tercero). PNL/000017.

El Vicepresidente, Sr. Reyero Fernández, da lectura al cuarto punto del Orden del Día. 664

Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley. 664

En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. González Suárez (Grupo Mixto). 665

En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. Álvarez-Quiñones Sanz (Grupo Popular). 666

Intervención del Procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo. 668

La Presidenta, Sra. Luis Heras, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es rechazada. 669

La Presidenta, Sra. Luis Heras, levanta la sesión. 670

Se levanta la sesión a las doce horas treinta y cinco minutos. 670



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Bueno días, señoras y señores Procuradores. Se abre la sesión. ¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución?

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ:

Sí. Gracias, señora Presidenta. Buenos días. En el Grupo Socialista, don Fernando Pablos Romo sustituye a doña Rosario Gómez del Pulgar Múñez. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Gracias. ¿El Grupo Parlamentario Popular?

LA SEÑORA SANZ JERÓNIMO:

No, señora Presidenta, no hay ninguna sustitución.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Gracias. A esta Presidencia se ha solicitado un cambio en el Orden del Día, de tal forma que el punto número cuatro pasará a debatirse en primer lugar. ¿Se aprueba por asentimiento? Se aprueba.

PNL/000025

El primer punto del Orden del Día... el primer punto del Orden del Día es el cuarto de la convocatoria, que dice lo siguiente: **“Proposición No de Ley 25, presentada por los Procuradores don Francisco Javier Muñoz Expósito y doña Esther Pérez Pérez, instando a la Junta de Castilla y León a la inclusión en los Presupuestos para el dos mil doce la instauración de una unidad de atención paliativa a domicilio en la provincia de Soria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 12, de seis de septiembre del dos mil once”**.

Para presentar la proposición no de ley, en nombre del Grupo Proponente, tiene la palabra don Francisco Javier Muñoz Expósito.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

Gracias, señora Presidenta. Buenos días a todos y a todas. Traemos hoy aquí una proposición no de ley que creo que es de suma importancia para la provincia de Soria, y que, como... me gustaría antes de ir a... a la propia propuesta, sí me gustaría explicar un... un poco a qué se ciñen.

La Organización Mundial de la Salud define como cuidados paliativos los que son un modo de abordar la enfermedad avanzada e incurable que pretende mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes que afrontan una enfermedad como de sus familias, mediante la prevención y el alivio del sufrimiento o a través de un diagnóstico precoz, una elevada... una evaluación adecuada y un oportuno tratamiento del dolor y de otros problemas, tanto físicos como psicosociales y espirituales.



Estos, y según la Asociación Española contra el Cáncer, tienen un objetivo fundamental: aliviar el sufrimiento y mejorar, en lo posible, la calidad de vida de estos pacientes. Esto supone, necesariamente, que los profesionales y las Administraciones sanitarias asuman el reto de prestar una atención integral que tenga en cuenta no solo los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales, sino también el que se preste en el lugar idóneo, con especial énfasis en el periodo agónico, y teniendo en cuenta a los familiares en el proceso del duelo cuando sea necesario.

Esto hace que exista una demanda generalizada de una atención centrada en el ser humano, de calidad y a costes razonables, que permita una vida y una muerte digna.

Las prioridades de los pacientes son: tener los síntomas aliviados, evitar una prolongación inapropiada de su situación, tener una sensación de control en la toma de decisiones, no ser una carga y estrechar los lazos con sus seres queridos.

Una de las fórmulas de tratamiento de estos cuidados paliativos es la que precisamente traemos hoy aquí, a solicitar a las Cortes de Castilla y León; es la atención domiciliaria a través de unidades de atención a domicilio. De esta forma, no solo se beneficia el paciente y su familia, sino también el sistema de salud, ya que evitan internaciones hospitalarias largas y de alto costo en los hospitales.

Además, en el año dos mil el Gobierno presentó un Plan Nacional de Cuidados Paliativos, en el que se recogen algunos... algunos datos y algunos objetivos que sí me gustaría hacer constar; y... y es que, por ejemplo, de lo que estamos hoy tratando aquí -que yo creo que a nadie... a nadie se le escapa- es uno de los problemas más... más importantes, sanitarios, para la población, con una tasa de mortalidad de doscientos veintiocho por cada cien mil habitantes, lo que le sitúa como una de las principales causas de muerte en España; y que, además, el actual patrón demográfico y de morbilidad hace esperar que en los próximos años, además de este número de muertes por cáncer, aumente el número de pacientes con enfermedades crónicas y degenerativas en el... en el número de pacientes geriátricos. Yo creo que es, bueno, pues una de las razones principales por la que esta propuesta que hoy traemos a Comisión debería ser... debería ser aprobada.

Pero, además, sí me gustaría hacer resaltar los objetivos que dentro de este Plan Nacional de Cuidados Paliativos se contemplan. Además de que el objetivo general del... del Plan es mejorar la calidad de vida de enfermos en situación terminal y sus familias de manera racional, planificada y eficiente, garantizando los cuidados paliativos, los demás objetivos -podríamos decir secundarios- son: ofrecer una cobertura que responda a las necesidades, con financiación preferentemente pública; impulsar la coordinación de los niveles asistenciales de los recursos disponibles, aprovechando todos los existentes; asegurar la equidad, sin distinción de tipo de enfermedad ni ámbito de atención; proporcionar calidad, efectividad y eficiencia en el uso de los recursos; y conseguir la satisfacción de pacientes, familias y profesionales. Yo creo... además, añaden como objetivo específico, como uno... uno de ellos, la... orientar la atención al domicilio del paciente como lugar más idóneo para seguir su evolución, control, apoyo y tratamiento en esta fase final. Esto, como ya digo, es uno de los objetivos... son los objetivos que se introdujeron dentro del Plan Nacional de Cuidados Paliativos que se aprobó en el año... en el año dos mil.



Pues bien, alguno de estos objetivos, hoy en día, en Soria no se cumple. Y no se cumple por una razón muy sencilla: y... y es que, mientras que el resto de la Comunidad cuenta con lo que hoy traemos o solicitamos hoy aquí -que es la inclusión de una unidad de atención paliativa a domicilio-, la única provincia de esta Comunidad que no cuenta con ello es la provincia de Soria.

Y por eso, por todo esto, desde el Grupo Socialista proponemos o instamos a la Junta de Castilla y León a incluir dentro de los próximos Presupuestos para dos mil doce la instauración de una unidad de atención paliativa a domicilio en la provincia de Soria. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Muchas gracias. Para un turno de fijación de posiciones por el Grupo Popular, tiene la palabra doña Canto Benito Benítez de Lugo, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO:

Gracias, señora Presidenta. Señorías, buenos días a todos, y esperemos que esta nueva andadura en esta legislatura sea eficiente y eficaz para esta Comisión.

Bien. Hoy venimos a hablar nuevamente, como se hizo en la legislatura pasada, de Soria, y de la sanidad de Soria, y, concretamente, como dice el Partido Socialista en su iniciativa, en su propuesta de resolución, de los cuidados paliativos.

Señoría, los cuidados paliativos constituyen -y todos somos conscientes- una parte integral de los servicios de salud. Y, como tal, su prestación no solamente se contempla en los servicios... como un servicio mínimo dentro del Sistema Nacional de Salud, sino también dentro del Sistema de Salud de Castilla y León, tanto en Atención Primaria como Especializada.

Señorías, dentro de la Estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud, y en consonancia con los mismos, la Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y León establece una serie de líneas de actuación que plantean como objetivo general y prioritario la mejora de la atención de calidad de los enfermos en situación de enfermedad avanzada pluripatológica o enfermedad terminal, así como el de sus familias. Asistencia que la Junta de Castilla y León y el Partido Popular es consciente de que debe ser planificada, eficaz y eficiente, coherente con... siguiendo el principio de equidad, acorde con las necesidades del paciente y accesible. Y para ello, la unidad de... la asistencia sanitaria se fundamenta en tres pilares fundamentales, que son:

Por una parte, la atención integral del paciente, que, como usted ha dicho en sus antecedentes, debe de recoger y abarcar tanto el ámbito sanitario como psicológico y social -o espiritual, como usted dice- del paciente y de su familia.

Debe de basarse también en la gestión correcta de todo el proceso asistencial.

Y, por supuesto -y es un principio fundamental-, lograr una mejor... una mejora continua de la calidad de la asistencia, basada fundamentalmente en la formación de los profesionales, tanto de los médicos de Atención Primaria y Especializada como del personal de enfermería... de enfermería, así como en la investigación.



Señoría, somos conscientes que la cercanía de los servicios, sobre todo en este tipo de enfermos, mejora la calidad asistencial. Por ello, la organización asistencial para la prestación de cuidados paliativos entendemos que debe... -y así lo llevamos a cabo- debe articularse en torno, fundamentalmente, a la Atención Primaria. Insisto: la cercanía de servicios determina... mejora la calidad asistencial, y entendemos que esta debe de estar concentrada y basada fundamentalmente en la Atención Primaria, que por definición es la puerta de entrada dentro del Sistema Regional y Nacional de Salud; siendo -insisto- los médicos de familia y las enfermeras de Atención Primaria los principales y auténticos gestores de los casos.

En cada área de salud, Señoría -y usted lo debería de saber, porque en Soria la hay-, hay una Comisión de Cuidados Paliativos, en la que se integran gestores de ambos niveles asistenciales -de Primaria y de Especializada-, en la que siempre se realiza un análisis de las necesidades y se propone un plan anual de mejora correspondiente.

De hecho, Señoría, en el Plan Anual de Gestión de la Asistencia Sanitaria en la provincia de Soria, dentro de las propuestas orientadas al ciudadano, y como Objetivo A8.4, se establece una adecuada coordinación entre niveles asistenciales en cuidados paliativos, como objetivo prioritario a cumplir dentro del plan de mejora de los diferentes años -ahora está previsto ya para el dos mil doce- y dentro de la memoria anual. Insisto, objetivo prioritario: coordinación entre niveles asistenciales en cuidados paliativos.

Pero analicemos la situación en Soria. Señoría, en el año dos mil cuatro -no sé si usted... bueno- se abrió la unidad de cuidados paliativos en el Hospital Virgen del Mirón, perfilándose, una vez creada esta unidad, un protocolo de derivación de los pacientes, basado fundamentalmente en la definición de enfermedades de enfermo terminal. Su objetivo fundamental era hacer un plan de mejora de la calidad asistencial, insisto, fundamentalmente en cuidados paliativos.

Pero no solamente eso, Señoría. En el año dos mil cuatro se firmó con la Asociación de Ayuda contra el Cáncer un convenio de colaboración en donde la Asociación de Ayuda contra el Cáncer se comprometía a poner unidades móviles integradas por un médico, una enfermera, y, si era oportuno, un psicólogo, en horario de ocho a tres. En la función de la unidad de cuidados paliativos, se comprometía a que el coordinador fuese designado por la Gerencia Regional de Salud y a prestar, en definitiva, formación a los médicos de Atención Primaria.

En definitiva, este... lo que usted dice, que en Soria no se tiene, y que se tiene en todas las provincias de Castilla y León, en Soria, en el dos mil cuatro, se firmó dicho convenio. Por denuncia de una de las partes -en este caso, de la Asociación de Ayuda contra el Cáncer-, la verdad es que este convenio dejó de tener vigencia, dado que la Asociación de Ayuda contra el Cáncer -perdón- dijo que las características orográficas específicas y especiales de nuestra provincia -la gran extensión, dispersión poblacional y población envejecida- hacía muy difícil que con esos dispositivos se pudiese llevar a cabo, porque usted podrá entender que, con un uvi móvil, o con dos uvis móviles, de ir a Arcos de Jalón, San Pedro Manrique o otras localidades, la verdad, lo hacen difícil.

¿Ello qué hizo? Ello determinó que la Junta de Castilla y León, que nunca deja la asistencia sanitaria de lado, y dado que -insisto- se había organizado y consti-



tuido la unidad de cuidados paliativos en el Hospital Virgen del Mirón, dentro de la Asistencia Especializada, estableció la unidad... estos cuidados paliativos basados en tres pilares fundamentales:

Por una parte, la prestación de asistencia domiciliaria por los profesionales de Atención Primaria, donde a las ventajas de la cercanía al paciente, a su familia y al seguimiento de los mismos, se suma la atención de urgencias de forma inmediata. A este respecto, y en aras a una optimización de todos los recursos en el medio rural, el Consejero de Sanidad usted sabe que ha declarado que para intentar optimizar estos recursos, ya, por ejemplo, en las plazas residen... en las residencias pequeñas de menos de cincuenta plazas no tendrán obligación de tener médico propio sino que la asistirá el centro de salud. Por lo tanto, vamos a optimizar recursos, vamos a potenciar lo que es la Atención Primaria, dada la cercanía de estos a los enfermos.

Se trata, en definitiva, de un uso adecuado de los recursos que tenemos, sin incrementar de forma importante los gastos, sobre todo en un momento de crisis acuciante como el que tenemos. Así, Señoría, en Atención Primaria se aumen... se aumentará -y lo ha dicho el Consejero- la capacidad de resolución de los médicos -sabe que se le va a dotar de un ecógrafo a todos los centros de salud, y que en este momento tienen acceso a doscientas tres pruebas diagnósticas-, potenciando, en consecuencia, la relación entre Atención Primaria y Especializada.

Porque, Señoría, a través de la Comisión que le he dicho, de Cuidados Paliativos, periódicamente, en el hospital, hay reuniones periódicas entre Asistencia Especializada y Atención Primaria para tratar, fundamentalmente, estos temas de cuidados paliativos. Porque, insisto, no tendremos el convenio con la Cruz Roja porque se desestimó, en el sentido de que las características específicas de nuestra provincia determinaron que era imposible atender toda la provincia. Se podría atender el área urbana o periurbana, pero no las zonas más meridionales o limítrofes con otras Comunidades Auto... con otras provincias.

Por lo tanto, los médicos de Atención Primaria -y le digo que ellos mismos son los primeros en aceptar este tipo de atención- se comprometieron a llevar a cabo el cuidado de aquellos enfermos que se estima oportuno derivar a sus casas cuando estos están ya en su fase terminal o son pluripatológicos u oncológicos.

Señoría, pero... vamos a hablar, analizado el presente de la situación de Soria, por lo tanto, me gustaría que usted rectificara su expresión de que "en Soria no hay asistencia domiciliaria en materia de cuidados paliativos", porque la hay, la hay. Y le digo que la Unidad de Cuidados Paliativos de... de Asistencia Especializada está en constante contacto con los centros de Atención Primaria, pero permítame que le diga y que le indique que, aun estando focalizada la asistencia en cuidados paliativos en Atención Primaria, y siempre en coordinación con la Asistencia Especializada, el futuro, Señoría -y en esto estamos trabajando en la provincia de Soria-, está en materia... va por vías de la hospitalización domiciliaria.

Señoría, el sector sanitario está inmerso en un cambio, cambio que en... en, a lo mejor, en cierto momento, se encuentra, en este momento, bloqueado por la crisis, a la cual nos han, bueno, derivado las malas políticas del Gobierno de la Nación. Y tengo que decir que la hospitaliza... este tipo de hospitalización es el proyecto asistencial avanzado más razonable, donde se hace una utilización racional de los recursos, y donde lo que se pretende es la calidad asistencial, sobre todo de enfermos



-insisto- terminales, oncológicos o pluripatológicos, sin aislarlo de su medio familiar y social, dentro... en su propio domicilio, donde familia y enfermo permanecen juntos, y afrontan la enfermedad desde su ambiente, y no en un medio hostil, como, en un determinado momento, puede ser el hospital. (Termino ya, señora Presidenta).

En definitiva, Señorías, y en esta Comisión de Sanidad, hablamos de hospitalización domiciliaria, donde los pacientes hacen una elección voluntaria de este... de esta oferta asistencial, y donde creemos que será el futuro de los cuidados paliativos a nivel domiciliario, así como de la atención de otro tipo de patologías, que no tie... no siendo terminales, garantizan o mejorarían si el paciente estuviese atendido en su entorno familiar, así como también su familia.

Oferta asistencial de futuro, y que, por lo tanto... y cuya base -insisto- va a ser lento, y más en este momento de crisis. No obstante -insisto-, la Junta de Castilla y León y el Partido Popular, en este momento, no ha dejado abandonado a Soria en su oferta en cuidados paliativos. Insisto, hubo un convenio, ese convenio no pudo llevarse a cabo, y la Junta de Castilla y León no abandonó a los enfermos terminales pluripatológicos que quisieran tener su asistencia sanitaria en... en su domicilio. Muy por el contrario, ha potenciado los centros de Atención Primaria; y los profesionales, desde aquí, quiero decirles que... y darles la enhorabuena por la profesionalidad de estos, así como también del personal de enfermería, y decirle que, insisto, que en este momento, como la Junta de Castilla y León no decae en su interés por el tratamiento de este tipo de enfermos, decirle que la hospitalización domiciliaria es el futuro que estamos estudiando y planteando para implantar en nuestra Comunidad y en nuestra provincia. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Gracias, Señoría. Para un turno que cierra el debate y fija el texto definitivo, por el Grupo Proponente tiene la palabra don Francisco Javier Muñoz Expósito.

EL SEÑOR MUÑOZ EXPÓSITO:

Gracias, señora Presidenta. Pues la verdad es que decepcionado, porque fijese que, por un momento, llegué a pensar que podía ser esta la primera propuesta que se aprobara en las... en las Cortes. Y lo llegué a pensar, no porque fuera interesante -que creo que, evidentemente, lo es-, sino porque, como hacen ustedes siempre, y hoy ha vuelto a hacer usted -y, si no, repase el Diario de Sesiones-, hablan siempre en futuro, nunca en presente: vamos a hacer, vamos a hacer, vamos a hacer.

Y digo lo de vamos a hacer... *[Murmullos]*. (Señora Presidenta, si me deja intervenir... Yo he estado en silencio toda la intervención). Mire, vamos a hacer, vamos a hacer, vamos a hacer. El caso es que el vamos a hacer, en este caso concreto que nos atañe, que es la... una unidad de atención domiciliaria de paliativos, que -ya le digo- no lo voy a retirar porque no existe, y le diré... -por cierto, no es que lo diga yo, ahora le voy a decir quién lo dice- vamos a hacer, esto ya se dijo. Es decir, por qué me saca usted un recorte de prensa en el que, en la última entrevista del Consejero actual de Sanidad, dice que va a hacer.

Mire, Diario de Sesiones de la intervención de la séptima legislatura, Consejero Guisasaola, y dice: "Asumimos la responsabilidad de impulsar nuevas estrategias relacionadas en el marco de la planificación sanitaria, para dar un tratamiento in-



tegral, como organización, a algunos asuntos que nos preocupan especialmente. Así, elaboraremos un plan de cuidados paliativos, e impulsaremos y adaptaremos al contexto actual, y a las necesidades detectadas, una nueva estrategia de salud mental". No existe. Es decir, hace cuatro años ya dijeron ustedes que esto se iba a instaurar, y no existe. Por eso le digo lo de vamos a hacer.

Pero es que, no contento con esto, dos años después, el mismo señor Guisasola aparece en prensa diciendo que todas y cada unas... todas y cada una de las provincias iban a tener un equipo de atención domiciliaria. Y tampoco existe. Por eso, dígame usted... por eso ponía yo la fecha de los Presupuestos. Cambie usted de... [murmillos] ... -sí, sí oigo, sí oigo perfectamente- del vamos a hacer al estamos haciendo.

Pero, no contentos con eso, ustedes presentaron, ustedes presentaron el III Plan de Salud. Si no se lo ha leído, se lo recuerdo: III Plan de Salud, hace dos años. "Medidas y Estrategias", medida 84, 84 -puede ir usted, está en la página web, si no tiene el documento-: "84. Implantar una Unidad Domiciliaria y una Unidad hospitali... Hospitalaria de Cuidados paliativos en cada Área de Salud (vinculadas al desarrollo del Plan Regional de Cuidados Paliativos, medida común a los otros tipos de tumores)". No existe ninguno de los dos, ninguna. Por lo tanto, cambien ustedes el "vamos a hacer" al "estamos haciendo", porque no existe ni el plan ni la unidad de atención domiciliaria.

¿Y por qué le digo que no existe la unidad de... de atención domiciliaria? Porque si usted entra... o sea, eso que me ha costado usted... que me ha contado del dos mil cuatro, debió existir, pero ahora no existe. Por eso traemos esto aquí. Claro, entonces... Pero no me diga que retire que existe, porque no existe. Porque es que si uno entra en el directorio de recursos, directorio de recursos de la Junta de Castilla y León, en cuanto a los equipos de soporte de atención domiciliaria, puede ver todas y cada una... -aquí lo tiene usted- todas y cada una de las provincias, menos la de siempre, menos Soria.

Lo que no acabo de comprender es por qué usted va a votar en contra esta... esta iniciativa. La tienen todos los demás. Por cierto, todas las demás con unas condiciones orográficas, si no iguales, peores que Soria, si no... si no similares, peores, peores a Soria. Y usted me dice que la Asociación Española contra el Cáncer les dijo que, por las condiciones orográficas, no podían seguir dando este tratamiento.

Mire, yo estuve antes de ayer. ¿Conoce usted a Fernando Ligeró? Creo que sí; el Presidente de la Asociación Española contra el Cáncer en la Delegación en Soria. Ustedes estuvieron antes de las elecciones reunidos con ellos, y este tema salió, y este tema de la atención domiciliaria salió. No me lo... si no lo pido yo; si es que fue una de las peticiones que la Asociación Española contra el Cáncer en Soria nos hizo al Grupo Socialista. Y nos dijo, por favor, solicitar la atención domiciliaria para Soria. Esto es una de las cosas más importante que nuestros pacientes necesitan.

Y usted me viene aquí contando que si... me dice que si problemas orográficas, que si ya se atiende desde la Atención Primaria y, por supuesto, desde la unidad paliativa del Virgen del Mirón; por cierto, una de las más reconocidas en toda la provincia, y usted y yo lo sabemos. Claro que sé que se trata bien a los pacientes en Soria de... de paliativos, claro que lo sé. Pero necesitan más. Y necesitan... y, además, le voy a decir... ¿sabe lo que me dijo... terminó diciendo? Que para una



igualdad en la Autonomía, porque es de justicia, debemos aprobarla. Esto me dijo el señor Fernando Ligerero, no yo. Si yo, de esto entiendo bastante menos que usted, bastante menos que usted. Me lo dijo el Presidente de la Asociación Española contra el Cáncer en Soria, en Soria.

Por cierto, tengo como costumbre... Porque, además, ha dicho usted varias veces lo de optimizar recursos en época de crisis. Mire, tengo como costumbre terminar el día escuchando la radio -como yo creo que... como bastantes de los españoles-, y ayer me enteré, ayer me enteré que se presentaba el Barómetro Oncológico. Y una de las cosas que escuché a última hora de la noche fue las declaraciones de la Presidenta de la Asociación Española contra el Cáncer. Y decía, instando a los responsables de las Administraciones, que, en aras de la crisis, no bajen la guardia, no bajen la guardia, y que, desde luego, se invierta en... -sí, sí- se invierta en investigación y desarrollo. Sí, sí, sí. O sea, y esto... esto, que nos lo piden, que no lo estamos pidiendo nosotros, lo... lo piden desde la Asociación Española contra el Cáncer, ustedes, de justicia, a Soria... a Soria se lo niegan.

Siempre, además, ha terminado usted diciendo... Yo creo que no... no debería haberlo hecho, porque, oiga, usted tiene sus... sus razones; pero, desde luego, cuando han tenido cuatro años para hacerlo -que lo prometieron hace cuatro años que lo iban a hacer-, y siempre argumentar que parece ser que la crisis es la que tiene ahora la culpa... la culpa de todo, la gestión, incluso el Gobierno Central. Si sabemos que se puede gestionar bien; si sabemos que, dentro de la propia Comunidad, se puede recortar de otros sitios; y esto, que sí es más necesario que otras partidas presupuestarias... Y usted sabe algunas, y, si no, le digo el número. Si... si quiere le digo ahora mismo el número, porque usted, que venga aquí a decir poco menos que el Gobierno Central es el que tiene la culpa, por la crisis, de que no se instaure la atención domiciliaria en Soria, cuando ustedes la han prometido hace cuatro años...

Mire, le digo: partida 2007002553, aeropuerto para Soria, 4.000.000 de euros en los dos últimos años. *[Murmullos]*. ¿Eso es gestionar bien para... eso es gestionar bien para Soria? Ahí tienen ustedes, para el próximo presupuesto, en el dos mil doce, de dónde recortar, de dónde recortar, y sí crear una unidad tan necesaria para Soria. O sea, no me venga usted aquí a decir que si crisis, que si no crisis; y de gestión. No me hable de gestión en Soria, sobre todo de la Junta de Castilla y León, cuando tiene 1 de cada 2 euros sin ejecutar, 1 de cada 2 euros sin ejecutar. O sea, que me parece a mí que no... ese no es el camino. Y, desde luego, no es el camino porque, insisto, no somos nosotros quien lo está pidiendo, son los propios enfermos, es la Asociación Española contra el Cáncer. Y, desde luego, lo que sí esperábamos es que, por lo menos, en los próximos presupuestos se viera reflejada la actitud de la Junta de Castilla y León en cumplir lo prometido, pero, como en otras tantas ocasiones, vemos que no va a ser posible. Muchas gracias, señora Presidenta.

Votación PNL/000025

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Gracias, Señoría. Concluido el debate, sometemos a votación la proposición no de ley debatida. ¿Votos a favor? Siete. ¿Votos en contra? Diez. ¿Abstenciones? Ninguna.



En... el resultado de la votación es el siguiente. Votos emitidos: diecisiete. Siete a favor. Diez en contra. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Ruego al señor Vicepresidente dé lectura al texto del segundo punto del Orden del Día.

PNL/000001

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, Presidenta. El segundo punto del Orden del Día es: **“Proposición No de Ley número 1, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León a incorporar en los Presupuestos de la Comunidad Autónoma para dos mil doce una partida presupuestaria que permita la adquisición de un equipo de tecnología PET-TAC para ser instalado en el Complejo Hospitalario de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 9, de diecisiete de agosto de dos mil once”.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Gracias. Para presentar la proposición no de ley, por el Grupo Proponente tiene la palabra don Fernando Pablos, por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Muchas gracias, Presidenta. Estamos ante lo que fue la primera iniciativa del Grupo Socialista en esta legislatura, y lo fue conscientes de que estamos ante un tema muy importante. Antes hemos hablado de los cuidados paliativos, que es la fase final en el ámbito del tratamiento de las enfermedades oncológicas y hematológicas. Aquí estamos en algo fundamental para intentar evitar, en la medida de lo posible, llegar a esa situación.

No es una tecnología que tenga muchos años, pero ya está absolutamente asumida. A finales de los años noventa, en Gran Bretaña, empiezan a difundirse, a partir del año dos mil uno. Hoy, en España, hay setenta y tres equipos de PET-TAC instalados, y muchos en fase de instalación. Y, desgraciadamente -lo digo así porque nos gustaría que fuese de otra manera-, somos la última Comunidad Autónoma. No hay ni un solo equipo de PET-TAC en toda la Comunidad Autónoma, solo hay un equipo PET privado en una clínica de Valladolid, y en ratio por habitantes, con ese equipo, tenemos 0,4 por cada millón. De hecho, en el conjunto de España, todo el mundo, todas las Comunidades Autónomas tienen más del doble de lo que nosotros podemos disponer en estos momentos, más del doble de lo que podemos tener, pero hasta tal punto... En cuanto a ratios, estoy planteando, solo Aragón, que tiene tres equipos privados, no tiene ninguno público. Estamos ante una circunstancia no menor. De hecho, todos los últimos hospitales que se han creado en lugares de España, salvo en Castilla y León, los tienen: Son Espases, en Baleares; el nuevo Hospital de Toledo; el Universitario Central de Asturias. Por poner un ejemplo.

Desde dos mil seis estamos ante un derecho, que es lo que hace trascendente esto, porque, si no, podríamos estar hablando de otras cuestiones. Cuando, en el



año dos mil seis, se estableció el último catálogo de lo que son servicios a los que los ciudadanos tienen derecho, está incluido el tratamiento con esta tecnología; deja claro que en función, en cada momento, de lo que son las situaciones clínicas que se acuerden.

En este momento hay veintitrés situaciones clínicas ya aprobadas -ahora diré algo referente a lo que ocurrirá a corto plazo, que es fácilmente comprobable por quienes tienen responsabilidades al respecto-; y solo un dato: con esas veintitrés situaciones clínicas actuales, en el año dos mil diez se derivaron hacia un hospital privado de Madrid trescientos treinta y ocho pacientes solo desde el Complejo Hospitalario de Salamanca. El gasto, sin incluir desplazamiento, fueron 152.600 euros, por esa tecnología. Pues bien, ahora estamos en veintitrés. Hay un consenso dentro de los responsables de radioterapia, de oncología, de hematología y también de la Agencia Estatal para que, a corto plazo, pase de veintitrés a ciento seis las situaciones clínicas en las cuales esta tecnología tendrán derecho los ciudadanos a ser utilizada. Con esa previsión a corto plazo, estamos hablando de que iremos, tan solo en un complejo, el Hospitalario de Salamanca, a más de 600.000 euros, más de 600.000 euros de gasto al respecto.

Pues bien, desde el punto de vista asistencial es necesario. Lo es también desde la eficiencia del sistema sanitario que ustedes plantean en sus intervenciones, y en el momento en el que estamos no es una cuestión menor. Pero, desde luego, lo que también es... es imprescindible para la investigación. Un solo detalle: el pasado mes de marzo, el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas inauguró un PET-TAC exclusivo para ellos, para los pacientes que sus investigadores, que son del nivel a los que podemos tener en Castilla y León, y de los que estamos tan orgullosos, que reciben premios internacionales, en el Centro Internacional del Cáncer, los grupos de hematología, pueden tener. Pues bien, desde el once de marzo lo hay en el Hospital de Fuenlabrada, y aquí no tenemos ni siquiera referencia de cara al futuro.

Con esta perspectiva, lo que el Grupo Socialista plantea es algo que es necesario para la asistencia, sobre todo porque estamos hablando de la comodidad de pacientes en un estado nada sencillo, es imprescindible para la investigación y es una inversión rentable a medio plazo. Acordémonos de lo que estaríamos en ese momento sin tener que pagar a los centros que ahora hacemos, y en el ahorro en el transporte sanitario, más allá de las comodidades, que es, probablemente, lo más importante, pero, sobre todo, la información que se puede deducir de esta tecnología para nuestros investigadores. No creemos que haya mucha duda, por lo tanto, que es necesaria su compra.

¿Dónde debe estar el primero público? Nosotros tampoco tenemos mucha duda: debe ser en Salamanca, porque ahí está el Centro de Investigación del Cáncer, que es donde mejor se pueden compatibilizar las dos situaciones, la asistencial y la investigadora.

Conocemos que ustedes han planteado una enmienda, una enmienda que traslada una idea de compromiso. Nosotros estamos dispuestos a llegar a un acuerdo, porque nos parece muy importante que esto pueda ser cuanto antes, siendo conscientes de cuál es la situación. Y, por tanto, lo que planteamos es que entre todos nos pongamos de acuerdo, con las limitaciones que puede tener el Grupo Popular, con las necesidades de la Comunidad, no con los anhelos del Grupo Socialista, con las necesidades de la Comunidad en este tema, para que, cuanto antes, dejemos de



estar en ese ratio que al principio hablábamos; que no es un número, son personas que todos los días tienen que vivir situaciones muy dificultosas. Y que, una vez hecho eso, y aquí también lo planteo, de cara al futuro, como ocurrió en los últimos años con las resonancias, estemos pensando en las posibilidades, con la amplitud de la Comunidad, de instalar otros en otros lugares. Pero cuanto antes el primero público. Eso es muy importante y eso, desde luego, es por lo que el Grupo Socialista traslada aquí esta propuesta, que nos gustaría acordar con el Grupo Mixto y con el Grupo Popular.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Gracias, Señoría. A esta proposición no de ley ha sido presentada una enmienda por el Grupo Parlamentario Popular, con número 2982 de Registro de Entrada de estas Cortes. En representación de dicho Grupo, tiene la palabra don Jesús Aguilar Santamaría para un turno de fijación de posiciones.

EL SEÑOR AGUILAR SANTAMARÍA:

Gracias, Presidenta. Buenos días, Señorías. En las últimas décadas los avances tecnológicos han contribuido, de forma evidente, a la superespecialización de la medicina y a la utilización de complejos y costosos procedimientos diagnósticos y terapéuticos, entre los que se encuentran el PET, que ha supuesto, lógicamente, una herramienta importante en el diagnóstico y la estadificación del cáncer en distintas localizaciones.

Castilla y León presenta demográficamente una gran dispersión geográfica, con una muy baja densidad de población, por lo que asegurar la equidad, la solidaridad y la calidad de la atención sanitaria en un sistema de cobertura universal con un presupuesto limitado es uno de los mayores retos que condicionan la política de la Junta de Castilla y León en materia sanitaria. En este contexto, la planificación y la ampliación de la cartera de servicios de los centros ha de hacerse con criterios, entendemos nosotros, de racionalidad, garantizando en todo momento la eficiencia en el uso de los... de recursos, recursos muy limitados, así como la calidad y seguridad de la asistencia.

Por otra parte, la población de Castilla y León, efectivamente, tiene -porque, si no, no estaríamos hablando de esta enmienda- unos derechos. Y esos derechos se están... está teniendo la población acceso con la prestación desde el inicio de este sistema tutelar. Hasta esta fecha, la demanda del PET en el Sacyl se ha atendido con medios ajenos; la mayoría en centro ajeno concertado y una parte, desde el dos mil diez, en centro público, a través de un convenio establecido con la Comunidad de La Rioja en el año dos mil diez. Además, la exploración del PET está incluida en el convenio marco de procedimiento diagnóstico de la Gerencia Regional de Salud desde el año dos mil siete, y actualmente todos los hospitales han establecido procedimientos negociados dentro del convenio marco para la prestación de este servicio.

Así, la demanda del PET ha tenido una evolución creciente en el... en el tiempo y más acentuada entre los años dos mil seis y dos mil ocho, coincidiendo con la inclusión de la técnica en la cartera de servicios y la ampliación de indicaciones respecto a la autorización en el uso tutelar. En los últimos años, el crecimiento se



ha ralentizado: hemos pasado a un 28 % en el año dos mil nueve, y a un 6 % en el año dos mil diez. Aunque teniendo en cuenta el progresivo crecimiento de la... de la patología oncológica, probablemente la demanda del PET siga aumentando en los próximos años, aunque a un ritmo menor. Por ello, la Consejería de Sanidad, entre sus... entre sus compromisos de... de legislatura ha priorizado la incorporación del PET-TAC a la cartera de servicios del Sacyl.

En aras a... a que esta propuesta seamos capaces de poderla sacar entre... entre todos y porque entendemos que es bueno para... para la Comunidad, aun así, teniendo en cuenta las limitaciones presupuestarias que tenemos en... en toda la Comunidad, nosotros estamos de acuerdo en tener una enmienda transaccional que paso a leer a continuación:

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que se incorpore en los próximos años de vigencia del... del II Plan de Infraestructuras Sanitarias 2011-2019 una partida presupuestaria que permita la adquisición de un equipo de tecnología PET-TAC para ser instalado en el Complejo Hospitalario de Salamanca, a fin de que pueda ser utilizado en pacientes del conjunto de la Comunidad Autónoma que tengan derecho a esta moderna tecnología en el tratamiento de la enfermedad oncológica, así como por los investigadores del Hospital Universitario de Salamanca y del Centro de Investigación del Cáncer”. Muchas gracias, Señoría.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Muchas gracias, Señoría. ¿El Grupo Mixto desea fijar posiciones? Pues tiene la palabra el señor González.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Muchas gracias, señora Presidenta. Para decir que estamos en total acuerdo con la propuesta que hace el Grupo... el Grupo Socialista. Y decir que, bueno, que el señor Consejero, durante las dos últimas intervenciones que ha tenido en el Pleno de las Cortes, ha aludido a una cifra... a un porcentaje que para él debe ser mágico, que es: solo estamos en el 4,4 % del... privatización, externalización, de los servicios de la Consejería de Sanidad. La ha utilizado en varias ocasiones. Bien, será el 4 %, pero estamos en uno de los casos que es sumamente importante que, aparte de un porcentaje que puede parecer mínimo sobre el global del presupuesto, hay que tener en cuenta quiénes son los sufridores de ese mínimo porcentaje, y este es uno de los casos. El que nosotros estemos derivando enfermos que necesitan de las nuevas tecnologías para tratamiento, para acceder al derecho que el Servicio Nacional de... de Salud le da, y los estemos derivando hacia el que... hacia organizaciones o empresas privadas, es un ejemplo de que esas privatizaciones le acaban perjudicando a alguien, beneficiando a quien recibe al enfermo y perjudicando al enfermo, que no es atendido dentro del sistema público. Entonces, totalmente de acuerdo.

Y me parece que yo no soy quién para hablar de la enmienda que presenta el Partido Popular, porque el Proponente es el Partido Socialista, pero voy a fijar también mi postura. (Creo que tengo derecho, no lo sé. *[Murmulllos]*. Lo desconozco, pero creo que lo tengo, ¿no?). Entonces, yo saludo esa enmienda, pero digo que es un “largo me lo fiáis”. Otra cosa es que en esa enmienda se hablase, bueno,



de una consignación presupuestaria para los próximos Presupuestos para un gasto plurianual en tres o cuatro años. Pero el que no se fije un elemento mínimo, me parece un “largo me lo fiáis”. Nada más, gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Muchas gracias, señor González. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo, por el Grupo Proponente tiene la palabra don Fernando Pablos.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Señora Presidenta, creo que el Portavoz del Grupo Popular cometió un error al leerlo, y planteó “en los próximos años”, cuando debe decir “en los primeros años”. *[Murmillos]*. Entonces, en los primeros años de mandato, con eso yo creo que la propuesta que plantea el Grupo Mixto está clara, que es: los primeros años del mandato, si algo empieza en el dos mil once, tienen que ser dos mil once, dos mil doce, dos mil trece.

Por tanto, nosotros, en aras al acuerdo, es muy importante... decir los próximos años es no decir nada. Decir los primeros años, y desde la confianza que creo que tenemos que tener en una sede como es la sede parlamentaria, es establecer el... el compromiso para trasladarlo. Por lo tanto, yo le pediría que la que sometamos a votación establezca eso, la prioridad en los primeros años para llevarlo a cabo.

Y, como tal, una vez hecho eso, pues decir que este es el primer paso para algo que tenemos que incorporar a... cuanto antes al sistema público de salud de Castilla y León. Y que, una vez llegado a esta acuerdo, desde luego nuestro papel en el Grupo Socialista será instar al Gobierno a que cumpla lo antes posible con el acuerdo. Mejor en el dos mil doce que en el dos mil trece. Desde luego, no podemos estar mucho más tiempo sin que esta tecnología esté a disposición de los investigadores del Centro Internacional del Cáncer... el Centro de Investigación del Cáncer; y, desde luego, no debemos de estar más tiempo con los pacientes trasladados.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Señor Pablos, le ruego lea el texto definitivo.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que priorice en los primeros años de vigencia del II Plan de Infraestructuras Sanitarias 2011-2019 una partida presupuestaria que permita la adquisición de un equipo de tecnología PET-TAC para ser instalado en el Complejo Hospitalario de Salamanca...” con todo lo demás... *[Murmillos]*. Incorpore o priorice es similar. ¿Hay algún problema en cambiar... “incorporar” o “priorizar”? *[Murmillos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Señorías, suspendemos la Comisión por un minuto, para que...

[Se suspende la sesión durante unos minutos].



LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Se reanuda la sesión. Señor Pablos, ¿está en disposición de leer el texto definitivo?

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Bien. El texto es el siguiente: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que se incorpore en los primeros años de vigencia del II Plan de Infraestructuras Sanitarias 2011-2019 una partida presupuestaria que permita la adquisición de un equipo de tecnología PET-TAC para ser instalado en el Complejo Hospitalario de Salamanca, a fin de que pueda ser utilizado en pacientes del conjunto de la Comunidad Autónoma que tengan derecho a esta moderna tecnología en el tratamiento de enfermedades oncológicas, así como para los investigadores del Hospital Universitario de Salamanca y del Centro de Investigación del Cáncer”.

Votación PNL/000001

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Gracias. Concluido el debate, sometemos a votación la proposición no de ley debatida. ¿Se aprueba por asentimiento? Se aprueba.

Ruego al señor Vicepresidente dé lectura al tercer punto del Orden del Día.

PNL/000009

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias. Tercer punto del Orden del Día: “**Proposición No de Ley número 9, presentada por los Procuradores don Francisco Ramos Antón, don Julio López Díaz, doña María Sirina Martín Cabria, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar las medidas oportunas para dotar antes de tres meses de una uvi móvil a la Zona Básica de Salud de Guardo, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 12, de seis de septiembre de dos mil once**”.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Gracias, señor Vicepresidente. Pido disculpas a Sus Señorías por mi tono de voz. Para presentar la proposición no de ley, en nombre de los Proponentes, Procuradores Proponentes, tiene la palabra, por un tiempo de diez minutos, don Francisco Ramos Antón. Ruego guarden silencio Sus Señorías.

EL SEÑOR RAMOS ANTÓN:

Muchas gracias, señora Presidenta. Bien, ayer en la Comisión de Economía planteábamos una proposición no de ley pidiendo que se... que se considerase tomar una decisión en el ámbito de la Ley de Directrices Esenciales de Ordenación del Territorio de la Montaña Central Cantábrica, mostrando que esta ley es mucho más



que el proyecto de San Glorio. Y hoy volvemos a hacer lo mismo en el ámbito de la Comisión de Sanidad.

Bien, acabamos de tomar un acuerdo por... por unanimidad, y, bien, es un acuerdo de las Cortes que, en fin, de impulso de la acción del Gobierno. Aquí, de lo que se trata en esta proposición no de ley es de instar al Gobierno a que cumpla no un acuerdo de estas Cortes cualquiera, a que cumpla una ley que califica como prioritaria la dotación de una uvi móvil para el municipio de Guardo y su entorno.

Cuando se hacen las directrices de la Montaña Central Cantábrica y se evalúa el medio natural, las infraestructuras y la dotación de servicios públicos, los primeros documentos de estas directrices señalan el déficit de las comarcas afectadas en materia de atención hospitalaria y la distancia que separa a estos territorios del hospital más cercano; en el territorio al que nos estamos refiriendo, pues poco más de... de cien kilómetros. Y, en ese sentido, el primer documento técnico que se pone en circulación señala la necesidad de que las directrices recojan el objetivo de hacer un hospital en Guardo. La Comunidad Autónoma decide... la Junta de Castilla y León decide... en aquel momento, la Consejería de... de Medio Ambiente, que administraba la ordenación del territorio en la Comunidad Autónoma, decide eliminar del... del proyecto ese objetivo de construir un... un hospital, y, más tarde, en el debate de la propia ley, conseguimos incluir el siguiente texto en el Artículo 12.5.

El Artículo 12.5 hace referencia a esa necesidad de establecer los sistemas de transporte sanitario adecuados para paliar el aislamiento y la lejanía de los centros hospitalarios de referencia que sufren algunas zonas del ámbito, y luego, realmente, relata prácticamente todas las zonas, y entre ellas las subáreas palentinas respecto de Palencia. Dice: "Debe analizarse la capacidad de respuesta del servicio de transporte aéreo en la evaluación de las emergencias sanitarias de las zonas más aisladas".

Y, en un segundo párrafo, señala: "En el marco del estudio global de necesidades -es decir, considerando todas estas necesidades de transporte sanitario y de acceso a la atención hospitalaria-, se considera prioritario -lo dice la ley- dotar a la zona básica de salud de Guardo de una uvi móvil (una Unidad Medicalizada de Emergencias) para disminuir los tiempos de acceso de los ciudadanos a la asistencia sanitaria urgente y especializada".

Y, a esta directriz, la ley le da un carácter básico. En materia de ordenación del territorio, que tiene... la ordenación del territorio tiene distintos objetivos: uno es ordenar las actividades en el territorio; otro, plantear la dotación de servicios; y un tercero, promover objetivos de desarrollo para los territorios. Cuando se refiere a las actividades... aquellas... aquellas normas que se refieren a las actividades en el territorio, generalmente tienen una aplicación plena; es decir, porque vinculan tanto a particulares como a las Administraciones, y singularmente a los instrumentos de desarrollo urbanístico.

Cuando no se trata de... de ese tipo de cuestiones que afecten a la localización de actividades en el territorio, esa determinación pueden ser básicas, que vinculan solo en cuanto a sus fines, y correspondería a la Administraciones, en su caso, establecer y aplicar medidas concretas para conseguir los mismos fines, de modo que, si no fuera una... una uvi medicalizada y fuera un... en fin, un helicóptero medicalizado, pues serviría. A lo mejor se estaban matando pulgas a cañonazos, pero cumpliría los mismos objetivos.



Y, finalmente, hay otra determinación que es la determinación orientativa, dice que “tiene un carácter de recomendación” y que, en todo caso, la Comunidad Autónoma podría... o la Administración competente podría no hacer caso de dichas orientaciones, pero sí que tendría que hacer caso a los fines de dichas orientaciones, instrumentando los medios que fueran necesarios para ello, sin atenerse a la literalidad de estas orientaciones. Bueno, pues en este caso señala; primero, que esta es una necesidad prioritaria; y, en segundo lugar, la califica como una directriz vinculante, en sus fines, para la Administración. Bueno, pues si es vinculante, nosotros creemos que no hay alternativa técnica suficientemente eficiente como para sustituir a la... una uvi móvil en los objetivos que aquí se plantean; y si es prioritaria, pues nosotros decimos “ya”, porque ya era prioritario cuando estos se planteó, y este es el motivo que nos lleva a traer esta proposición no de ley a estas Cortes. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Muchas gracias, señor Ramos. Para un turno de fijación de posiciones, ¿el Grupo Mixto desea consumirlo? Pues tiene diez minutos, señor González.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Gracias, señora Presidenta. Cuando el veinticuatro de octubre de mil novecientos noventa y ocho Izquierda Unida presenta por primera vez en estas Cortes de Castilla y León -en otro edificio, pero en estas Cortes- una propuesta muy documentada de demanda de un hospital comarcal para Guardo -la primera fuerza política que lo dice-, entre esa propuesta estaba la necesidad de... entonces no se llamaba uvi medicalizada, ¿no?, sino ambulancia no sé cómo. Bueno, ahora podemos llamarle una uvi voladora, como decía el Portavoz del... del Grupo Socialista ¿no? La verdad es que, si en el año noventa y ocho hablábamos de la necesidad en aquella comarca, hoy -si no mal recuerdo-, finalizando en dos mil once, es mucho más prioritario todavía; ya sobrepasa lo prioritario.

Yo sé que a representantes del Gobierno de esta Comunidad no les gusta, y a veces me acusan de... de no defender la Comunidad cuando hablo de lo que podrían considerarse miserias de esta Comunidad, pero es todo lo contrario; es una realidad de esta Comunidad. Y a mí, pues, por suerte, personalmente nunca he tenido necesidad ni de una ambulancia, ni de una uvi, ni de una cirugía, pero... -sí, sí, digo por suerte, a mi edad, ¿no?; tocaremos madera- pero sí conozco otros que lo han necesitado. Y cuando he estado con otros que lo han necesitado, no me han llamado la atención la falta de medios que tenemos en esta Comunidad para esa atención; me ha llamado poderosamente la atención cuando, en otras Comunidades fronterizas a esta, he tenido que acompañar o demandar atención urgente, y de repente he dicho: ¿qué es lo que nosotros tenemos? Claro, porque he visto los recursos que tienen en otras Comunidades, que no están en los ni... elevados niveles de desarrollo de las grandes Comunidades económicas de... de este Estado, sino fronterizas, ¿eh? -y las fronterizas no hablo del País Vasco, hablo de otra-, y, entonces, es cuando uno se da cuenta: nosotros tenemos unos grandes déficits, y aquí en la... en el... el acceso al derecho a la salud está uno de los grandes déficits, y en el acceso a la derecho... del derecho a la salud en las zonas de montaña de toda la Comunidad está uno de los grandes déficits, y en la comarca de la que aquí se está hablando está uno de los grandes déficits.



Entonces, lógicamente, voy a apoyar la propuesta del señor Ramos. Y que no lo tome como costumbre; porque ayer le apoyé otra. *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Gracias. Para un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Popular, tiene la palabra doña Ángeles Armisén Pedrejón.

LA SEÑORA ARMISÉN PEDREJÓN:

Muchas gracias, señora Presidenta. Le agradezco al señor Ramos la labor didáctica que ha hecho sobre las Directrices de Ordenación del Territorio, puesto que los dos hemos sido Ponentes de esa ley, ¿no?, y sabemos lo que pactamos en su momento y en qué circunstancias.

El que las Directrices de Ordenación del Territorio y el compromiso, en este caso de los dos Grupos Parlamentarios a través de la aprobación de esta ley, de que hay que reducir los tiempos de acceso de los ciudadanos a la asistencia sanitaria urgente, vamos a estar todos de acuerdo que no solo pasa en Guardo; pasa en el valle del Tiétar, pasa en todas las situaciones o... o espacios físicos limítrofes o que tienen dificultades de acceso por su orografía -muchas veces- montañosa, etcétera. Debe ser un objetivo el mejorar los tiempos de acceso a la asistencia sanitaria; creo que eso es un objetivo global en muchísimos sitios de nuestra Comunidad. También lo es en Guardo, como objetivo: el reducir... -como dice las propias Directrices de Ordenación del Territorio, como un objetivo fundamental- "disminuir los tiempos de acceso de los ciudadanos a la asistencia sanitaria urgente especializada" (estoy leyendo textualmente el Artículo 12.5 de esa ley, donde se encuadra la consideración prioritaria de la zona básica de salud de Guardo para la uvi móvil). Por lo tanto, en que ese es un objetivo del acceso de la asistencia sanitaria -el reducir los tiempos-, creo que eso es absolutamente razonable y en lo que estamos de acuerdo.

En segundo lugar, también estamos de acuerdo en que, dentro de las Directrices de Ordenación del Territorio, los artículos que se han... o sea, que se han establecido con su carácter de básico, lo que definen es un objetivo a conseguir, y dentro de ese objetivo a conseguir... Voy leer textualmente el 12.1 para que no... perdón, el 12.5 para que no quede duda a los miembros de esta Comisión. Dice: "En el marco del estudio global de necesidades se considera prioritario dotar a la zona básica de salud de Guardo de una uvi móvil, para... para disminuir los tiempos de acceso a los ciudadanos a la asistencia urgente especializada".

Por lo tanto, lo que sí que se queda claro es que, dentro del marco del estudio global de necesidades del transporte urgente de la Comunidad, lo que se considera prioritario es priorizar a Guardo; o sea, yo creo que eso es indiscutible tanto por el Proponente como por mí.

¿En qué circunstancias nos encontramos? Nos encontramos hasta... ante una nueva proposición del Grupo Socialista que yo tengo que calificar de dos maneras: en primer lugar, por innecesaria, porque ya hay una garantía legal -como dice la propia proposición-; por lo tanto, no hay que instar; y en segundo lugar, interesada -como todo lo que se ha hecho con este asunto-, porque establecer un plazo de tres meses es evidente que antes de tres meses no se puede poner en marcha ningún... pues no, porque primero hay que adjudicarla, hay que montarla, hay que contratar



los profesiona... O sea, quiero decir, técnicamente sería inviable el plazo de tres meses -técnicamente-; pero, en segundo lugar, priorizar quiere decir respecto al resto de necesidades de reestructuración del transporte urgente, no quiere decir ahora usted lo va a hacer ya. Va a hacer esto, ¿y qué dejó de hacer? ¿O priorizo respecto a qué? Eso quiere decir que hay que hacer el estudio global de necesidades de reestructuración del transporte sanitario, señor Ramos, creo que eso lo entendemos absolutamente todos.

El Consejero creo que ha sido clarísimo. Es como si yo a usted le digo que... o empiezo a hablar de que todavía no tenemos el horizonte presupuestario nacional, no sabemos lo que vamos a tener, pues fíjese, ¿cómo vamos a saber... cómo vamos a priorizar el transporte urgente? ¿Que hay que mejorar y que una de las maneras de reducir o de disminuir los tiempos de acceso a los ciudadanos en la asistencia sanitaria en Guardo es necesario? Sí. Que hay un compromiso... Y además usted lo sabe, porque es que se lo... lo tiene usted, lo dijo el... precisamente, el Director de Atención Primaria con la Asociación Pro-Defensa de la Sanidad en Guardo -le puedo sacar la fecha exacta, que es el día diez de marzo de dos mil once-, ya se lo dijo: el hospital es inviable -lo dice el Director-, Pino fue sincero y señaló: el hospital no es viable, pero uvi... pero la uvi, en cuanto exista una mejor disponibilidad presupuestaria, será prioritaria cumplir la necesidad de Guardo.

Por lo tanto, creo que hay un compromiso claro político, creo que -como a usted no se le escapa- estamos ante un momento de racionalización de los recursos y que va... va a haber que hacer una priorización, en este caso, de los recursos del transporte urgente, y que Guardo va a tener esa prioridad; pero que, ante la situación económica que tenemos y de recursos, lógicamente, cuando no han pasado ni el primer mes, casi, desde la comparecencia del Consejero después de agosto, creo que establecer un plazo antes de tres meses, señor Ramos, yo sé para qué lo hace usted: lo hace para que el Grupo Popular vote en contra y mañana volver a sacar la foto en Guardo de "el Grupo Popular se niega a poner la uvi en Guardo". Políticamente, nuestro compromiso absoluto: lo pactamos usted y yo en la Ley de Directrices de Ordenación del Territorio; lo dijo el Director General. ¿Que se va a priorizar, en el marco de transporte urgente, la implantación en Guardo? Por supuesto.

Y yo estaría dispuesta a ofrecerla una enmienda *in voce*, que sería -con su texto-: Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a incluir en el estudio de necesidades de transporte urgente de la Comunidad de esta legislatura la prioridad -definida en las Directrices de Ordenación del Territorio del artículo... que es lo que dice la ley, ¿eh?- para cuando se elabore el estudio de necesidades del transporte urgente, incorporar esa prioridad que hemos pactado. La prioridad no establece un plazo, y menos de tres meses, señor Ramos.

Creo que, sinceramente, hacer demagogia con este tema cuando hay un compromiso político real de los que vivimos allí no va a ayudar en nada -lo digo de verdad- ni a los ciudadanos de Guardo ni a que mejoremos la asistencia sanitaria de los habitantes de esta zona y de la provincia de Palencia.

Solo me gustaría añadir una cosa. Mire, lo que sí que hay un compromiso cierto -además del que se establece en la ley-: es el del Consejero de Sanidad de acometer cuanto antes las obras del Hospital de Palencia -importantísimo también para los ciudadanos de Guardo-; mire, mejorar su asistencia sanitaria en las condiciones



debidas. Por lo tanto, creo que la mejora de la asistencia sanitaria en Palencia es un compromiso del Gobierno Regional.

También le digo que creo que, sinceramente, puede ser, incluso, precipitada esta iniciativa en cuanto que la ley -como usted sabe- pues tiene una fecha claramente reciente, y eso se encuadra dentro de una planificación sanitaria. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Muchas gracias, señora Armisén. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo, por el Grupo Proponente, tiene la palabra don Francisco Ramos Antón.

EL SEÑOR RAMOS ANTÓN:

Muchas gracias, señora Presidenta. Por el orden de intervención, sí que me gustaría hacer alguna referencia a... a la posición manifestada por el... el Grupo Mixto, por el Portavoz del Grupo Mixto.

Han cambiado algo las cosas desde el año noventa y ocho, han cambiado algo las cosas: Guardo tenía casi diez mil habitantes, y ahora poco más de siete mil quinientos. Fíjese si han cambiado las cosas.

A lo mejor nos dice el Grupo Parlamentario Popular que, en función de la reducción de la población, hay menos necesidad de transporte sanitario urgente. ¡Hombre!, habría que decirle que los que se han ido son los que menos suelen utilizar este tipo de servicios, porque la emigración es un proceso selectivo que afecta particularmente a los jóvenes, y la población más mayor sigue allí. Han cambiado muchas cosas desde dos mil ocho.

Y hay que ser muy pacientes, y también muy insistentes. Tenemos que ser como el macho pílón. Porque esta... este texto que se incluye en la... en la Ley de Directrices Esenciales de Ordenación del Territorio de la Montaña Leonesa y Palentina es un compromiso que yo creo que el Grupo Parlamentario le arrancó al Grupo... el Grupo Parlamentario Socialista le arrancó al Grupo Parlamentario Popular. Y tengo demasiadas experiencias desde que llevo en estas Cortes de que esos compromisos ustedes no los suelen cumplir.

No se preocupe. ¿Que me he precipitado?, si dentro de un año se lo voy a volver a proponer otra vez, y lo vamos a volver a discutir; y al año siguiente, otra vez. O sea, todos los... a lo largo de todos los años en esta legislatura yo se lo voy... se lo voy a volver a proponer. Estese usted tranquila.

Y dice esta... dice usted que hay que... que habrá que hacer un estudio global de necesidades. Mire, cuando el texto de la Ley de Directrices Esenciales de Ordenación del Territorio dice que en el marco del estudio global de necesidades se considera prioritario dotar a la zona básica de salud de Guardo de una uvi móvil, entiendo que una ley, cuando habla del estudio general de necesidades, se refiere al propio objeto de la ley, al marco de intervención, que es la Montaña Central Cantábrica.

Y dice este... en mi opinión, dice, en mi opinión, este párrafo: la primera necesidad de transporte sanitario de urgencia en la Montaña Central Cantábrica es la de Guardo, la de la zona de salud de Guardo. Eso dice. Y el estudio se hizo. Nos costó mucho dinero el estudio de estas Directrices, creo recordar que eran 160.000 euros,



luego el Rincón del Vago, luego se paró, luego hubo otro contrato. A ver si algún día sabemos lo que nos costó este estudio.

Es que dice usted que hay que hacer otro estudio, que hay que volverlo a estudiar. Y dice usted que el estudio territorial no vale, que hay que hacer un estudio sectorial de las necesidades del transporte sanitario de urgencias en toda la periferia, en toda la Comunidad Autónoma. Pero es si es lo que... lo que nos decía el... el representante del Grupo Mixto, que, cuando uno se compara con otras Comunidades Autónomas, los demás tienen bordes y nosotros periferia. ¿Y eso qué significa?, pues que los demás a sus zonas limítrofes les tratan igual que a las zonas centrales, y nuestra Comunidad Autónoma a las zonas periféricas las mantiene sin dotación de servicios públicos. Y todos los conciertos y convenios que firmamos con otras Comunidades Autónomas son para que nuestros ciudadanos acudan a otras Comunidades a recibir servicios, y, singularmente, servicios sanitarios. De modo que hacemos un mal tratamiento de nuestra periferia.

Se han hecho cosas más difíciles, se han hecho cosas más urgentes que contratar en seis meses y dotar una uvi móvil. Se puede hacer en tres meses la dotación de una uvi móvil. En todo caso, estaré... estaremos dispuestos a aceptarle cualquier transacción que incluya un plazo, una fecha. Usted me dice: "Tres meses no, seis", usted me dice: "Tres meses no, doce", y yo se lo acepto. Usted me dice: "Tres meses no, dieciocho", y yo se lo acepto. Dígame usted un plazo y el Grupo Parlamentario Socialista le acepta ese plazo, cualquier plazo que sea. Pedimos a la Presidencia, que tendrá la benevolencia de aceptarlo, entiendo, un... en fin, un paréntesis en la Comisión de un minuto, de dos o de tres, y acordamos un plazo, el que sea, y ese plazo el Grupo Parlamentario Socialista lo acepta. Pero no acepta otra cosa que no sea un plazo fijo.

Entendemos que, cuando se ponen las cosas en las leyes, se ponen a humo de pajas, y yo me voy a... me... he asumido el compromiso, un compromiso compartido por todo mi Grupo, de recordar que estas Directrices contienen obligaciones muy serias de la Administración Autonómica, en el marco de sus competencias, con la Montaña Palentina y Leonesa, y se lo voy a recordar tantas veces como sea necesario.

El texto de la... por lo tanto, que le ruego someta a debate, puesto que el Grupo Parlamentario Popular no hace ninguna indicación de aceptar un plazo a fecha fija, sea el que sea, un año, dos años, el que sea, pues mantenemos el texto de la proposición no de ley en los términos en los que se plantea. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

¿Desean un... suspender la Comisión por un tiempo de... la sesión, perdón, por un tiempo de un minuto? *[Murmullos]*. Señora Armisén, no hay más turnos. Concluido el debate... ¿Suspendemos? Pero no... No, no hay. Concluido el debate, sometemos a votación la proposición no de ley debatida en sus propios términos.

Votación PNL/000009

¿Votos a favor? Siete. ¿Votos en contra? Diez. Ninguna abstención. En consecuencia, el resultado de la votación... *[Murmullos]*. Señorías... Señora Armisén. Señora Armisén, guarde silencio. El resultado de la votación es el siguiente. Diecisiete



votos emitidos. Siete a favor. Diez en contra. Ninguna abstención. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Ruego al señor Vicepresidente dé lectura al cuarto y último punto del Orden del Día.

PNL/000017

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR REYERO FERNÁNDEZ):

Gracias, Presidenta. Cuarto punto del Orden del Día: **“Proposición No de Ley número 17, presentada por los Procuradores don Fernando Pablos Romo, doña Ana María Muñoz de la Peña González, don Juan Luis Cepa Álvarez, doña María del Rosario Gómez del Pulgar Muñoz, instando a la Junta de Castilla y León al establecimiento de dos unidades de emergencias medicalizadas en la ciudad de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 12, de seis de septiembre de dos mil once”.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Gracias. En nombre de los Procuradores Proponentes, para presentar la proposición no de ley, tiene la palabra don Fernando Pablos, por un tiempo de diez minutos.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Muchas gracias, señora Presidenta. No consumiremos tanto, porque el texto de la moción es bien sencillo... el texto de la proposición no de ley es bien sencillo –es la deformación, tantos años en un ayuntamiento-. Y lo que se plantea es lo siguiente.

La provincia de Salamanca tiene doce mil trescientos cincuenta kilómetros cuadrados, que se dicen pronto. Y en esos doce mil trescientos cincuenta kilómetros cuadrados –antes escuchaba una respuesta respecto a las condiciones orográficas de la provincia de Soria-, pues hay de todo: hay las zonas de fácil acceso, lo que sería las llanuras castellanas, o leonesas, como se quieran plantear; pero también hay mucha zona de montaña. Y en esos doce mil trescientos cincuenta kilómetros cuadrados hay tres unidades medicalizadas, tres uvis móviles, para entendernos: una que está en la ciudad de Salamanca, otra está en Béjar y otra está en Ciudad Rodrigo.

Y cuando se determina el Plan de Emergencias, se determinan las zonas de influencia. En el ámbito de la... que está en la ciudad de Salamanca, lo que estamos planteando es su desdoblamiento, por tanto, que no haya solo una, sino dos. La zona... desconozco si conocen bien todos Salamanca, pero iría para que nos hagamos un idea, desde los límites con la provincia de Zamora en todos sus ámbitos, un límite pequeño con la provincia de Valladolid, los límites con la provincia de Ávila, hasta toda la zona de las presierres o Las Arribes.

Para que nos podamos hacer una idea de... con la única uvi móvil, la unidad medicalizada que en estos momentos está operativa en Salamanca y su zona de influencia que se tiene que recorrer, pues van... recorridos que irían desde Santiago



de la Puebla, que está en la comarca de Peñaranda, hasta Monleras, que está cerca de Las Arribes; hay ciento diecinueve kilómetros; cualquier buscador de Internet dice que el tiempo estimado es una hora y cuarenta y nueve minutos en recorrerlo. Que van desde Santiz, que está en la Ribera de Cañedo, cerca de Zamora, hasta Sanchón de la Sagrada, en la zona de Tamames, que tiene ochenta y cinco kilómetros y el tiempo estimado una hora y once minutos. O que van desde Tarazona de la Güareña, en la zona cercana a Zamora y Valladolid, hasta El Manzano, en el Campo de Ledesma, ciento trece kilómetros, una hora y cuarenta y tres minutos.

Si a esto se añade que el único helicóptero que hay para toda la provincia no tiene dispositivos para volar de noche, nos daremos cuenta de cuál es la situación en la que estamos. Por tanto, de déficit claro. Hasta tal punto tiene que ser este déficit, que lo que esta mañana ha ocurrido, que me parecía a mí que era lo más normal, pero parece una excepción, es que hayamos llegado a un acuerdo los dos Grupos, pues pasó de ser algo excepcional a ser, afortunadamente, normal; en el Ayuntamiento de Salamanca, en algún periodo, casi en el preelectoral, pues consiguió ese milagro. Y el texto que aquí traemos en la proposición no de ley, para que ustedes sepan cuando sometan a votación, está aprobado por todos los Concejales del Ayuntamiento de Salamanca. Lo digo porque también hay alguno que entonces era Concejal del Ayuntamiento de Salamanca y votó a favor de esta moción, que ahora es Parlamentario y ustedes le están representando. Pero eso es lo de menos, digamos que podía ser una cuestión del regate corto de política. A nosotros lo que nos importa es el servicio que se presta a los ciudadanos, y hay datos objetivos. Y en esos datos objetivos de la amplitud de la zona de influencia está en que cuanto antes... Antes planteaba nuestro compañero la posibilidad de que esto se haga en el ámbito de Guardo en tres, seis, doce meses, catorce... Nosotros lo que le planteamos es que se establezca una división, y cuanto antes se haga esa división y se dote, mejor para todos, pero que tengamos claro que lo que estamos ahora sufriendo -iba a decir- la forma en la cual los salmantinos ven cómo se atienden sus emergencias, no puede estar así para siempre.

Y, por tanto, que ahora, que estamos al principio de la legislatura, lleguemos al acuerdo de que esa zona amplísima de... de influencia de la ciudad de Salamanca, se divida en dos, donde el servicio que se preste a quienes tienen necesidad sea mucho más eficaz, en un tema tan importante como las urgencias vitales, de lo que lo es en este momento. Y para eso, no sé si es mucho pedir, nos gustaría contar con el apoyo del Grupo Popular.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Gracias, Señoría. ¿El Grupo Mixto desea fijar posiciones? Pues, el señor González tiene la palabra.

EL SEÑOR GONZÁLEZ SUÁREZ:

Gracias, señora Presidenta. Como la mañana va de uvis, pues vamos a continuar con uvis. Decir que... que, bueno, las deficiencias son múltiples en la provincia de Salamanca, y en la de Ávila, y en la de Valladolid, y en la de León; en todas. Y donde menos deficiencias existen son en las ciudades. Y yo voy a apoyar esta propuesta porque, como la situación es la que es, si de aquí obtenemos una uvi para una parte a mayores de la provincia de Salamanca, estamos pensando fuera del casco urbano,



además del apoyo urbano. Y teniendo en cuenta que, bueno, nuestra propuesta es mucho más ambiciosa: nosotros defendemos que exista una por cada veinticinco mil habitantes, y, lógicamente, los treinta minutos. Como eso, viendo la situación, no económica, sino la situación de decisiones políticas que está tomando el Gobierno de esta Comunidad en base a una falsa austeridad -y cuando digo falsa austeridad, digo porque podría tener recursos que se podrían sacar de otras instancias donde el... donde hay esos recursos-, pues me voy a quedar con esta propuesta, ¿eh?, pero a sabiendas de que está muy alejada, no ya de lo que nosotros planteamos, sino de las necesidades, ¿no?

Como todos ustedes saben de qué... de qué estamos hablando, porque muchos de ustedes, además, son profesionales de los que trabajan para dar acceso al derecho a la salud a los ciudadanos, pues voy a pararlo aquí, pero este es un debate que debiera llevarnos... -así lo planteo, no tengo ningún problema que sea otro Grupo, ¿eh?, el que lo pueda plantear- debiera llevarnos a que exista sobre la mesa, con urgencia, un plan de uvis medicalizadas para toda la Comunidad, fijando plazos, recursos... No está, porque cuando no hay plazos no está.

Conclusión: voy a apoyar esta propuesta, y apoyaría cualquier transacción que haga el Partido Popular que mejore la propuesta. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Gracias, señor González. Para un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Popular, tiene la palabra doña María Álvarez Quiñones.

LA SEÑORA ÁLVAREZ-QUIÑONES SANZ:

Muchas gracias, señora Presidenta. Buenos días, Sus Señorías. Y, en primer lugar, me gustaría agradecer, tanto al Grupo Parlamentario Socialista como al Mixto, las aportaciones que realizan al debate parlamentario con, en este caso, esta y las anteriores proposiciones no de ley.

Con respecto a la situación de Salamanca, efectivamente, el señor de Pablos hablaba de las características de dispersión de la población, que son las mismas o muy similares, lógicamente, con las singularidades geográficas y orográficas a las que tiene el resto de la Comunidad. Saben perfectamente Sus Señorías -y ha sido una reivindicación histórica desde que se nos transfirieron las competencias en materia de asistencia sanitaria- que la dispersión, para nosotros, para el Grupo Parlamentario Popular, para la Junta de Castilla y León, ha sido absolutamente una bandera en nuestra atención sanitaria, entendiéndolo que es un factor que se debe tener en cuenta. Y así lo ha hecho la Junta de Castilla y León, a veces encontrando su respaldo, pero, lamentablemente, no lo hemos tenido en el sistema de financiación impuesto por el Gobierno Socialista de la Nación, que no ha tenido esta sensibilidad con el tema de la dispersión. Con lo cual, agradecemos doblemente sus intervenciones en esta materia.

Entrando de lleno en lo que se refiere a Salamanca, efectivamente, en Salamanca tenemos estos recursos sanitarios que hemos comentado. Tenemos una unidad medicalizada de emergencias o uvi móvil, pero es que, además, contamos... contamos en Salamanca capital con tres unidades de soporte vital básico, que se sitúan, además, sus bases en la zona periurbana, y que, como saben Sus Señorías,



tienen idéntica dotación tecnológica a la que tiene la uvi móvil. Y lo que ocurre es que se dispone del personal sanitario de Atención Primaria -que está perfectamente cualificado y capacitado para la atención de emergencias en caso necesario-; de tal suerte que hoy en día, en Salamanca, en Salamanca, en toda la provincia, podemos afirmar que cumplimos escrupulosamente los ratios, tanto poblacionales como de atención... tiempo de atención en cronas, tanto máximo como medio, que nos habíamos fijado como objetivo para la atención de las emergencias. Y les facilito los datos de que el tiempo medio de atención por la UME, por la unidad medicalizada de emergencias, en Salamanca, en lo que va de este año hasta... desde enero hasta julio, está en once minutos, comparable al de otras provincias, y, además, ajustado a lo que hoy es la gestión de nuestras emergencias, y que, además, por supuesto, se cumplen también las cronas de treinta minutos de atención máxima en la situación de las bases de los dispositivos de los vehículos del transporte sanitario; que a mí no me gusta llamar transporte sanitario, porque realmente, como muy bien ha apuntado alguna... alguna de Sus Señorías en anteriores intervenciones, es atención sanitaria móvil.

No podemos olvidar tampoco el helicóptero -usted lo... lo ha comentado, señor de Pablos-, que es un recurso más dedicado a la atención, y con una capacidad de movilidad, sobre todo a las zonas más aisladas, porque, evidentemente, no hacemos volar el helicóptero para la atención urbana, como es lógico, pero sí es un dispositivo con el que se cuenta con rapidez y eficacia en la... en toda la zona periurbana y rural.

Les voy a comentar, además, que, desde luego, nunca me imaginé, quizá porque soy nueva en la Cámara, que iba a estar tan cerca del Procurador del Grupo Mixto que decía: "Una uvi móvil para cada veinticinco mil personas". Pues bien, sí que me gustaría aclarar aquí que en el medio rural, en el medio rural de Castilla y León, la ratio de habitantes por cada uvi móvil es de veinte mil habitantes. O sea, que, por favor, pídamelo algo más, porque Izquierda Unida debería pedir un poquito más, a lo mejor, y decir que, a lo mejor, diecinueve mil novecientos noventa y nueve, ¿eh? Pero, bueno, hecha esta salvedad, en el medio rural es la ratio que hemos manejado en aquellas zonas donde no haya hospital, donde no haya hospital de área, donde no haya un hospital cercano en la propia localidad, una uvi móvil por cada veinte mil habitantes; y podemos presumir hoy que en el conjunto de Castilla y León, en las zonas rurales, disponemos globalmente -contando todas: aquellas que tienen hospital, aquellas que no lo tienen- de una uvi móvil por cada sesenta y ocho mil habitantes, frente a una uvi móvil por cada ciento cincuenta mil, que es lo que tienen en el resto del territorio nacional.

Les voy a comentar, además, una cosa -ha salido aquí, en la anterior proposición, relativa a Guardo, y en alguna situación más-: que si el estudio, que si el no estudio. Vamos a ver: el estudio de las necesidades en materia de emergencias sanitarias es vivo; es vivo, está vivo y es constante y permanente; hay una monitorización constante y permanente del número de intervenciones y del número de llamadas, precisamente porque nuestra vocación es adaptar los recursos a las necesidades de la población. Lamentablemente, siempre -nosotros, ustedes, cualquiera- vamos a encontrar un techo presupuestario, ahí estamos.

Pero lo que sí que puedo decir, como resumen, es que, en primer lugar, en el momento actual, con las necesidades actuales, el... la atención a las emergencias sanitarias en Salamanca es adecuada y equiparable al del resto de nuestra Comu-



nidad Autónoma. Con respecto a la división del área de influencia, por favor, señor de Pablos, no me ponga más rayas en el mapa, por favor. Porque, bueno, si... usted conoce perfectamente, yo creo, cómo funciona esto. Confíe en el personal regulador, personal sanitario -habitualmente, un médico o una médico reguladora de la plataforma de emergencias- que mueve todos esos recursos, mueve la uvi móvil en Salamanca, mueve el helicóptero, mueve las uvis móviles también... también de... del resto de la... de la provincia, y, además, por supuesto, mueve los quince transportes... transportes sanitarios con soporte básico, y puede medicalizarlos en... si la situación así lo requiere. Y, por supuesto, el criterio es profesional y siempre basado en necesidades asistenciales.

Y por último, nos dicen ustedes algo en su propuesta de resolución; nos dicen que en ningún caso se deben emplear más de treinta minutos en la atención de las emergencias. Esto está ocurriendo ya, porque, de hecho, las bases están situadas para garantizar esa isocrona. ¿La simultaneidad? Pues mire usted, la simultaneidad de casos puede producirse en Salamanca, en Valladolid, en Soria y en el medio rural o urbano; pero lo que es cierto hoy es que las intervenciones de la uvi móvil de Salamanca capital están en aproximadamente 5,8 al día, lo cual pues las hace equiparables a lo que ocurre en el resto de las zonas urbanas pobladas. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Muchas gracias, señora Álvarez-Quiñones. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo, por el Grupo Proponente tiene la palabra don Fernando Pablos. Perdone, don Fernando. Señor González, usted ha consumido su turno; ya no hay... no ha lugar a más turnos.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Muchas gracias, Presidenta. Una pequeña referencia respecto a si estamos hablando de una uvi urbana o una uvi rural. La zona de influencia de la unidad medicalizada de Salamanca tiene más de doscientos municipios, más de doscientos municipios. Y, si hablamos de localidades, de zonas pobladas, todavía más, porque municipios engloban muchas de ellas.

Y ya deduzco que, como hizo una referencia a que la situación era muy negativa por culpa del Gobierno de España, van a votar en contra. Porque no nos lo ha dicho, pero deduzco que van a votar en contra, lo cual, pues no nos satisface. Porque mire, nos ha planteado que, en el caso del área de Salamanca, hay tres soportes vitales básicos -cosa que conocemos-, donde, por cierto, no hay ni médicos ni enfermeras -que usted también conoce-; y el tipo de emergencias a las cuales está recomendada la asistencia de este tipo de equipos es aquellos en los cuales no hay un riesgo vital inmediato.

Y, por tanto, lo que estamos planteando es cuáles son las posibilidades de que, en una zona tan amplia, en un periodo de treinta minutos, haya simultáneamente, simultáneamente, dos situaciones de riesgo vital. Y son mucho más altas. Yo sé que eso de la estadística sirve para hacer trampa -se lo garantizo, soy matemático-. Y me dice, me dice lo siguiente: "El tiempo medio de atención es de once minutos". Está claro. Pero de la que hay; porque, si hay una segunda en ese momento, ya no puede ir la unidad medicalizada porque está operativa. Claro, no... no me puede decir esas



cosas. Me dice: la uvi... el tiempo medio es de once minutos. Claro: sale esta, puede tardar once minutos; hasta que vuelve, esa ya no puede intervenir.

Por lo tanto, no... no nos hagan esas cosas. Yo creo, además... -esta Comisión, no sé las veces que vendré, no formo parte de ella- pero creo que la relación, en todos los ámbitos y en el Parlamento, tiene que ser lo más positiva posible. Y no nos engañemos nosotros. Me puede decir: "Mire, ahora no tenemos dinero ni para plantear que en el futuro...". Que nosotros no hemos puesto plazos -fíjese si hemos sido buenos-, para llegar a un acuerdo con ustedes en el Ayuntamiento de Salamanca, en eso. Lo dividamos en dos. Pero, hombre, decirme que es por eso...

Y... y, luego, me ha dejado, de verdad, señora Quiñones, muy preocupado, muy preocupado. Porque nos ha dicho: "En el medio rural de Castilla y León -como para reñir al Portavoz del Grupo Mixto en esta Comisión- hay una uvi móvil por cada veinte mil habitantes". Pues le aseguro que en el de Salamanca no es verdad. Mire, datos muy sencillos, que son fácilmente entendibles -porque ha dicho algo más, y tiene razón: allá donde no hay hospitales, ¿no?, para ver cómo se hace la atención-: la comarca de Peñaranda tiene -y la de Vitigudino- una población similar a esas, algo menos, desgraciadamente, por la evolución. En la comarca de Peñaranda le aseguro yo que no hay ni un hospital ni una uvi móvil. Y le aseguro que en la comarca de Vitigudino no hay ni un hospital ni una uvi móvil. Y estamos hablando de -le decía antes- superficies altísimas. Por tanto, en esa realidad.

Y, luego, ya, la última ya sí que ha sido demoledora. Me dice: "En Castilla y León tenemos una uvi móvil por cada sesenta y ocho mil habitantes". Pues va a instarnos a que nosotros aquí hagamos más peticiones, porque Salamanca -bueno, la fluctuación no es muy alta- estamos entre trescientos cincuenta y cinco mil y trescientos sesenta mil habitantes, la provincia. Eso, entre tres que tenemos, nos tocan casi a ciento veinte mil; con lo cual, tenemos la mitad de lo que nos corresponde. Si estábamos -y era una situación que éramos conscientes- que la realidad no era buena, con los datos que usted nos traslada todavía estamos peor.

Mire, ante esta situación, lo que le planteamos es -alguien lo ha dicho aquí-: veamos a ver cuál es la realidad y prioricemos. Y, en una situación donde los hospitales comarcales, desgraciadamente -porque en nuestra provincia hay uno, al menos, que es en la comarca de Ciudad Rodrigo y Vitigudino, que podría ser muy razonable, por las distancias que hay-, no parece, por la situación económica, que vayan a estar a corto plazo, la mejor garantía para que no haya diferencias entre la salud es que seamos capaces de que los sistemas de emergencias funcionen adecuadamente; para que nadie, viva donde viva, pueda tener una expectativa peor ante una situación de riesgo vital. Y ese era el planteamiento, un planteamiento sencillo.

Y yo, como creo que van a votar en contra -aunque no lo haya dicho-, le aseguro que lamento que esta sea la posición del Grupo Popular esta mañana.

LA PRESIDENTA (SEÑORA LUIS HERAS):

Gracias, Señoría. Sometemos a votación la proposición no de ley debatida.

Votación PNL/000017

¿Votos a favor? Siete. ¿Votos en contra? Diez. ¿Abstenciones? Ninguna.



El resultado de la votación es el siguiente. Diecisiete votos emitido... emitidos. Siete a favor. Diez en contra. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Y, Señorías, no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión, además reiterando la petición de disculpas por mi tono de voz. Gracias.

[Se levanta la sesión a las doce horas treinta y cinco minutos].