



CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

DIARIO DE SESIONES

Año 2005

VI LEGISLATURA

Núm. 344

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENTA: Doña María del Pilar Álvarez Sastre

Sesión celebrada el día 20 de octubre de 2005, en Fuensaldaña

ORDEN DEL DÍA:

1. Pregunta con respuesta Oral ante la Comisión, POC 612-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora Dña. Inmaculada Larrauri Rueda, relativa a lista de espera quirúrgica en la provincia de León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 191, de 27 de septiembre de 2005.
2. Pregunta con respuesta Oral ante la Comisión, POC 613-I, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora Dña. Mercedes Martín Juárez, relativa a repercusiones en los usuarios del sistema público de salud al generalizar el complemento de dedicación exclusiva a todo el personal médico del Sacyl, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 191, de 27 de septiembre de 2005.
3. Proposición No de Ley, PNL 457-I, presentada por los Procuradores Dña. Inmaculada Larrauri Rueda, D. Ignacio Robles García y D. Antonio Losa Torres, relativa a dotación de personal sanitario especializado de la ambulancia soporte vital básico correspondiente a la comarca de Cistierna (León), publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 109, de 25 de noviembre de 2004.
4. Proposición No de Ley, PNL 466-I, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a confección de un censo de hemofílicos afectados por el virus de la hepatitis C y sobre concesión de una indemnización a los mismos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 112, de 1 de diciembre de 2004.

5. Proposición No de Ley, PNL 510-I, presentada por la Procuradora Dña. Mercedes Martín Juárez, relativa a creación de una plaza de pediatra de área en el Centro de Salud de Piedrahita (Ávila), publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 136, de 14 de febrero de 2005.

SUMARIO

	<u>Págs.</u>		<u>Págs.</u>
Se inicia la sesión a las diecisiete horas cinco minutos.	7258	Intervención de la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	7265
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, abre la sesión y hace constar el agradecimiento a la Comisión del anterior Director de Asistencia Sanitaria, don José Santiago de Cossío Jiménez.	7258	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la Proposición No de Ley. Es rechazada.	7266
Primer punto del Orden del Día. POC 612.		Cuarto punto del Orden del Día. PNL 466.	
La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, da lectura al primer punto del Orden del Día.	7259	La Letrada, Sra. Navarro Jiménez-Asenjo, da lectura al cuarto punto del Orden del Día.	7266
Intervención de la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista) para formular su pregunta.	7259	Intervención de la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	7266
Contestación, en nombre de la Junta, del Sr. Fernández Rodríguez, Director General de Asistencia Sanitaria.	7259	Intervención de la Procuradora Sra. Benito Benítez de Lugo (Grupo Popular) para la defensa de la Enmienda presentada por su Grupo.	7267
En turno de réplica, interviene la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista).	7260	Intervención de la Procuradora Sra. Rodrigo Rojo (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	7269
En turno de dúplica, interviene el Sr. Fernández Rodríguez, Director General de Asistencia Sanitaria.	7261	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la Proposición No de Ley. Es rechazada.	7270
Segundo punto del Orden del Día. POC 613.		Quinto punto del Orden del Día. PNL 510.	
La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, da lectura al segundo punto del Orden del Día.	7262	La Letrada, Sra. Navarro Jiménez-Asenjo, da lectura al quinto punto del Orden del Día.	7271
La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, comunica que, mediante escrito presentado en el Registro de la Cámara, la pregunta ha sido retirada.	7262	Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	7271
Tercer punto del Orden del Día. PNL 457.		En turno de fijación de posiciones, interviene la Procuradora Sra. San Segundo Sánchez (Grupo Popular).	7272
La Vicepresidenta, Sra. Benito Benítez de Lugo, da lectura al tercer punto del Orden del Día.	7262	Intervención de la Procuradora Sra. Martín Juárez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	7273
Intervención de la Procuradora Sra. Larrauri Rueda (Grupo Socialista) para presentar la Proposición No de Ley.	7263	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, somete a votación la Proposición No de Ley. Es rechazada.	7274
En turno de fijación de posiciones, interviene el Procurador Sr. Velasco Fernández (Grupo Popular).	7263	La Presidenta, Sra. Álvarez Sastre, levanta la sesión.	7274
		Se levanta la sesión a las dieciocho horas treinta y cinco minutos.	7274

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Buenas tardes, Señorías. Se abre la sesión. Damos, como siempre, la bienvenida al Director Gene-

ral de Asistencia Sanitaria, don Carlos Fernández Rodríguez, por la asistencia a esta Comisión. Antes de empezar, quiero decir -y para que conste en Acta- que el Gerente que recientemente ha puesto su dimisión por razones personales, don José Santiago de Cossío Jiménez, me dijo que comunicara a esta Comisión... que le

diera las gracias a la Comisión por la colaboración que... que siempre había tenido de todos sus miembros, y así quiero que conste en Acta.

Bien, por parte de la... ¿Algún Grupo Parlamentario desea comunicar alguna sustitución? ¿Por parte del Grupo Socialista hay alguna... alguna sustitución? No. De acuerdo. Bien, pues la Vicepresidenta dará lectura al primer punto del Orden del Día.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Primer punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral 612, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora doña Inmaculada Larrauri Rueda, relativa a lista de espera quirúrgica en la provincia de León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 191, de veintisiete de septiembre del dos mil cinco"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para formular su pregunta, tiene la palabra doña Inmaculada Larrauri Rueda por un espacio de diez minutos.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Gracias, señora Presidenta. Gracias, señor Director General, por acudir a... a contestar a una pregunta formulada por este Grupo Socialista. No es la primera vez que traemos el tema de las listas de espera, que nos preocupa a todos, no solo a los de esta Comisión, sino a toda la ciudadanía de Castilla y León.

Bien, nosotros vamos observando como año a año, en la provincia de León, entre otras, pero, en este caso que nos ocupa, la provincia de León, pues vuelve a liderar la Comunidad Autónoma. Lo lideraba ya en su momento, cuando hicimos esta pregunta, que... pues que data de... de principios de... de este año, de enero, que en el dos mil cuatro eran las cifras que en aquel momento teníamos, y que las más recientes seguimos viendo como León vuelve a ser la que lidera en esta Comunidad Autónoma la... el aumento de... lidera la Comunidad Autónoma en cuanto al aumento de las listas de espera. A nosotros, pues -como le digo-, nos preocupa y no acertamos a entender bien cómo, si se ha aplicado el plan de reducción de listas de espera, ya lleva un año además, porque en aquel entonces una de las... argumentos que nos daba el Consejero era que todavía no había empezado a funcionar, que tuviéramos un poco de paciencia. Bien, hemos... ha pasado un año, por el trámite parlamentario, entre otras cosas, y vemos que... que León, pues, vuelve a... a ser líder, desgraciadamente, en este... en este asunto.

Nosotros no... esperemos que nos explique a qué se debe si... otra de las razones que nos daba el Consejero era que el Hospital de León estaba en obras. Bien es

verdad que el Hospital de León sigue en obras, y parece ser que va a seguir hasta el año dos mil ocho, pero en lo que afecta al área quirúrgica y a los servicios implicados en... en tema de las intervenciones quirúrgicas, pues realmente ya... las obras en ese área y en esa zona ya han finalizado.

Entonces, bueno, pues nos gustaría que nos explicara a qué motivo se debe que, lejos de disminuir la lista de espera en la provincia de León, vaya aumentando, además de una forma significativa, año tras año. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para dar contestación por parte de la Junta de Castilla y León, tiene la palabra el Director General de Asistencia Sanitaria, don Carlos Fernández Rodríguez.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA (SEÑOR FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ): Muchas gracias, Presidenta. Buenas tardes. En primer lugar, pues mostrar nuevamente mi satisfacción por comparecer hoy ante esta Comisión de Sanidad de las Cortes de Castilla y León para dar cuenta de la actividad... de la actuación del Ejecutivo, y concretamente de la Consejería de Sanidad.

Entrando en el tema objeto de la pregunta, agradecer a Su Señoría que haya modificado sobre la pregunta escrita un planteamiento que, bueno, pues, suponía una de las inexactitudes que entiendo que recoge su pregunta, ¿eh?

Nos ha hablado del plan de reducción de listas de espera, en su pregunta lo formulaba como "el plan de choque", lo cual entiendo que es una inexactitud, porque, efectivamente, nuestro Plan de Listas de Espera es un plan sistemático, es un plan que tiene, pues... que ha tenido participación de los profesionales de la salud, es un plan que está constituido por un conjunto de medidas para actuar a medio y largo plazo, y es un plan que tiene una duración inicial de cuatro años: dos mil cuatro... iniciaba en enero del dos mil cuatro, y está prevista su finalización en el dos mil siete. Y es un plan global. Es un plan que incluye la demanda quirúrgica, incluye también la demanda de consultas externas, y incluye la demanda de procedimientos... de los procedimientos diagnósticos más frecuentes, concretamente de las mamografías, del TAC, de la resonancia y de la ecografía.

Por tanto, en... el... tal como ha formulado la pregunta, efectivamente, se trata de un plan de reducción de listas de espera; en ningún caso un plan de choque. Y siempre lo hemos dejado muy claro, en estas Cortes y fuera de estas Cortes: no estamos por los planes de choque, sino que estamos por los planes sistémicos,

estamos por los planes con medidas -como antes decía- a medio y largo plazo.

Pero yo creo que en su pregunta, Señoría, si me permite, persiste todavía alguna inexactitud. Persiste alguna inexactitud que, aclarándola, yo creo que queda bastante clarificada la respuesta a la pregunta. Decía usted en su pregunta -y lo reiteraba varias veces- que, un año más, la provincia de León vuelve a liderar la Comunidad Autónoma respecto a la lista de espera quirúrgica, ¿eh? Yo, si me permite, Señoría, quisiera recordarle que en... en el Pleno de las Cortes -y cojo el Diario de Sesiones del dieciocho de octubre del dos mil cuatro- se formuló por usted mismo la pregunta a la que antes hacía usted alusión, y usted misma decía ahí: "León es la segunda provincia de la Comunidad Autónoma con mayor número de pacientes en lista de espera quirúrgica a junio de dos mil cuatro". Por tanto, Señoría, no es un año más que León lidera, porque usted mismo, el año pasado, cuando aquí estableció el *ranking*, siguiendo con su terminología, no lo lideraba León. Por tanto, yo entiendo que esto es una inexactitud, decir que un año más León vuelve a liderar.

Y dice usted... o pregunta usted -mejor dicho-, la pregunta concreta: ¿a qué motivo se debe que, lejos de disminuir la lista de espera, aumente en la provincia de León? Pues permítame que le diga, Señoría: una tercera inexactitud; una segunda, tal como formuló la pregunta oral, y una tercera conforme la formuló por escrito. Y ¿por qué una inexactitud? Porque, mire usted, Señoría, la lista de espera en la provincia de León, ¿eh?, en junio del dos mil cinco -que es el último dato con el que trabajamos- no solo no ha disminuido, ¿eh?... -perdón- no solo no ha aumentado, sino que ha disminuido, comparado tanto con diciembre del dos mil cuatro como con junio del dos mil cuatro, ¿eh? Dice usted: ¿a qué motivo se debe que, lejos de disminuir la lista de espera, aumente en la provincia de León? No, la lista de espera en la provincia de León, a junio del dos mil cinco, ha disminuido comparativamente con el mismo periodo del año anterior y con el cierre del ejercicio anterior. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, señor Director General. Para un turno de réplica, tiene de nuevo la palabra doña Inmaculada Larrauri Rueda por un tiempo máximo de cinco minutos.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Sí, gracias, señora Presidenta. Bueno, al margen de inexactitudes, como usted dice, parece ser que las inexactitudes son siempre de este Grupo, pero a mí no deja de sorprenderme.

Mire, entre nueve provincias, que un año León sea la segunda y que al día siguiente la primera, sinceramente,

es liderar. O sea, sigue estando en la cabecera de las provincias que tienen más listas de espera. Yo no sé usted cómo lo entenderá.

Usted me dice que ha disminuido. Alguien no dice la verdad, o alguien miente, porque, entonces, ustedes nos facilitan unos datos a estas Cortes y luego vienen aquí y nos cuentan otros datos. Porque, sinceramente, yo dispongo de unos datos que ustedes le pasan a compañeras de esta Comisión, y que están aquí, y que son sus datos, y luego trae usted otros. Alguien no se aclara. Y además están por escrito, o sea, además están firmados por el señor Consejero; luego me sorprende muchísimo. O tienen ustedes una descoordinación tremenda en la Consejería, o hay algún fallo, porque, claro, si comparamos a datos de... porque siempre hay aquí la duda entre que sean a junio de un año o a diciembre del mismo año. Fíjese si ya tenemos cuidado, si ya vamos nosotros planteando y haciendo el seguimiento:

Hospital de León, a treinta del seis de dos mil tres, tres mil novecientos setenta y seis pacientes en lista de espera. A treinta del seis de dos mil cuatro, cuatro mil cuatrocientos treinta y tres pacientes en lista de espera. Y a treinta de seis de dos mil cinco, cinco mil veinte. Señor Director General, explíquemelo, o... Desde luego, no me extraña... no me extraña que se confundan ustedes cuando envían la información parlamentaria, porque, mire, lo que se está viendo a lo largo de este año es que a ustedes no les están saliendo las cuentas, no se está cumpliendo ese Plan de Reducción de Listas de Espera. Porque este plan tiene un problema importante, que es la opacidad, la falta total de transparencia que estamos teniendo y las dificultades para poder obtener esa información. No se está dando la información trimestral que se ha pedido desde estas Cortes; en estas Cortes se aprobó una proposición no de ley y... con el apoyo de todo el mundo, donde nosotros pedíamos que se informara a estas Cortes mensualmente. Bien, se hizo una enmienda, se llegó a una transaccional, y se llegó al acuerdo de que fuera cada tres meses. Ustedes, espontáneamente, jamás lo hacen, pero no solo es que no informen cada tres meses, es que es cada seis y cuesta... que hay que sacarles la información con calzador.

Pero tampoco ustedes cumplen la Ley de Derechos y Deberes, porque no están dando información a los ciudadanos y ciudadanas de Castilla y León. Y tampoco -insisto- cumplen el Plan de Reducción de Listas de Espera, porque en la línea cinco suya, donde también habla de dar la información a los ciudadanos, en cuanto a lista de espera, tampoco se les está dando, o sea que ni siquiera por la Ley... por la Ley de Derechos y Deberes, ni tampoco por su propia normativa en cuanto al plan de reducción de listas de espera.

Así que usted me dirá. No deja de sorprenderme que unas veces dicen una cosa, otras veces dicen otra; y o

juegan al despiste, o ustedes, de verdad, señor Director General, tienen un barullo bastante grande. Porque, mire, la gente que trabajamos en los centros sanitarios y vemos cómo están funcionando los quirófanos, vemos que sí que es verdad que se están haciendo jornadas de tarde, pero que no está dando respuesta esas jornadas de tarde, a la vista de los resultados, a las demandas de la ciudadanía de Castilla y León. Y no está dando respuesta porque necesitamos más infraestructuras, infraestructuras que, bueno, pues... pues no se están dando a cabo porque... no se están llevando a cabo, porque si además están aumentando también los conciertos en la... en la privada, es que la... la sanidad pública no está dando respuesta a esas necesidades.

Así que, bueno, en fin, sus argumentos, señor Consejero, no... señor Director General, no me satisfacen... -disculpe- no me satisfacen en absoluto, no le satisfacen a este Grupo, y, además, bueno, pues son una tremenda decepción. Yo preferiría, sinceramente, que los datos que usted da de que van disminuyendo la lista de espera y los pacientes en lista de espera sean los de verdad. Hombre, a lo mejor... se me está a mí ocurriendo ahora que a lo mejor es que están aplicando el método que están haciendo en la Comunidad de Madrid, ¿no? Y a lo mejor se les ha ocurrido, y por eso de junio a aquí han cambiado la fórmula y por eso les ha disminuido la lista de espera, y en lugar de ponerles cuando van por primera vez al... al anestesista, les ponen cuando ya el anestesista les da de paso y les queda solo un mes para operarse. Pero, en fin, yo, lejos de esos trucos, sí que quisiera que por favor nos aclarara estas diferencias, y que nos diga por qué no nos cuentan la verdad. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para un turno de dúplica, tiene de nuevo la palabra el Director General.

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD (SEÑOR FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ): Gracias, Presidenta. Gracias, Señoría, por el tono de su intervención, y procuraré aclararle estas... lo que usted llama "esta sorpresa" que dice usted. Bueno, y agradecerle también la promoción profesional que me acaba de hacer, evidentemente, como no puede ser de otra manera.

Mire usted, Señoría, yo le decía las... las inexactitudes de su pregunta; claro, yo contesto a lo que usted pregunta. Usted pregunta: "¿A qué motivo se debe que, lejos de disminuir, la lista de espera aumente en la provincia de León?". La lista de espera, como usted sabrá si ha tenido a bien leer nuestro Plan de Reducción de Listas de Espera, publicado en el BOCyL el catorce de enero de dos mil cuatro, contempla una visión global de la lista de espera. Y la lista de espera en León, si sumamos

las tres sublistas de esperas que hay (lista de espera quirúrgica, lista de espera de primeras consultas y lista de espera de pruebas diagnósticas), ha disminuido; y usted aquí, en la pregunta, no me dice que me pregunta por la lista de espera quirúrgica. Me dice: "¿A qué motivos se debe que, lejos de disminuir, la lista de espera aumente en la provincia de León?". Yo le he contestado: pero no se preocupe, no se... En los antecedentes usted habla de que lidera León, también inexactamente, la lista de espera quirúrgica, Señoría.

No, pero, en todo caso... no hay ningún problema, no hay ningún problema, que no se ponga nerviosa que vamos al grano; no se ponga nerviosa, Señoría. Pero yo le contesto a lo que usted me pregunta, por eso le decía las inexactitudes de la pregunta. Habrá que... habrá que hacer la pregunta correctamente. Yo le he contestado a lo que usted me ha preguntado; ahora, como me pregunta otra cosa, entramos en otro debate si le parece.

Mire usted, Señoría, como yo le decía, si hubiera leído el Plan de Reducción de Listas de Espera, ¿eh?, hubiera visto, ¿eh?, que en él, los expertos que lo elaboraron, ¿eh?, recogen que lo importante en las esperas no es el número de pacientes que están en la espera, sino el tiempo que esperan los pacientes. Y eso no solo dicen los expertos que han participado en la elaboración de nuestro Plan de Lista de Espera, lo dicen todos los expertos en lista de espera y lo comparten todas las Administraciones con responsabilidad en la gestión sanitaria.

Y solo a título de ejemplo, le voy a presentar tres ejemplos recientes. Mire usted, la última nota informativa de la Junta de Andalucía, de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, sobre listas de espera, ¿de qué habla? De que los hospitales andaluces mantienen el tiempo medio para realizar intervenciones quirúrgicas, y que los tiempos medios de respuesta para pruebas diagnósticas y primeras consultas se estabilizan. ¿De qué hablan? De tiempo de espera.

Mire usted, la última información de la Consejería de Sanidad de Cataluña, ¿de qué hablan? De que el tiempo de espera quirúrgico se redujo un 6,38%, a pesar de que dicen y reconocen que les ha subido el número de pacientes en lista de espera. Pero ¿cuál es lo importante, dice también la Consejería de Cataluña? Que se ha reducido el tiempo de espera.

Pero no solo lo dice la Consejería de... de Andalucía o la Consejería de Cataluña, ¿eh? Si cogemos -y espero que lo encuentre- la última nota del Ministerio de Sanidad sobre la lista de espera a treinta y uno de diciembre, que es la última publicada por el Ministerio de Sanidad, también hace especial hincapié en la reducción del tiempo medio de espera de setenta y siete a setenta y cuatro días.

Por lo tanto, lo importante no es el número de pacientes que estén en la lista de espera, lo importante es el número de pacientes... perdón, lo importante es el tiempo que tienen que esperar.

Dicho esto, Señoría, resaltar que en Castilla y León el tiempo de espera media para una intervención quirúrgica, a treinta y uno de diciembre del dos mil cuatro era de cincuenta y ocho días -en junio se ha reducido a cincuenta y siete días-, frente a los setenta y cuatro días que tenía el sistema nacional de salud, ¿eh? Esto es, que los ciudadanos de Castilla y León esperan dieciséis días menos para ser intervenidos que la media nacional.

Pues, bien... mire usted, Señoría, en León el tiempo medio de espera es todavía más bajo que la media de Castilla y León, es 55,7 días, y ha experimentado un descenso el último año de casi un 10%; 5,6 días menos esperan los leoneses para ser intervenidos en junio del dos mil cinco que lo que esperaban en junio del dos mil cuatro. Esto, Señoría, es lo importante. Y, como puede comprobar usted, en León los ciudadanos cada vez tienen que esperar menos tiempo para ser intervenidos quirúrgicamente.

Sí es cierto que en cifra global, en la lista de espera quirúrgica, la provincia de León era la que más número absoluto de pacientes tenía a junio del dos mil cinco; eso sí es cierto, ¿eh?

También es verdad que, si usted se hubiera tomado la molestia de hacer una correlación entre el número de pacientes en lista de espera y población, habría visto que ahí ya no sería León la cabecera; luego, hay que hacer cuentas y hay que ponderarlo con el número de población que tiene cada una de las provincias.

Pero, mire, estamos diciendo que en un año se ha reducido la espera media de los leoneses en seis días. ¿Y cómo se ha hecho eso, a pesar... a pesar de ser una provincia muy envejecida -como usted sabe- y, por tanto, a pesar de tener un mayor número de indicaciones que otras provincias de esta Comunidad, y, desde luego, que la mayoría de las provincias de otras Comunidades? ¿Cómo se ha hecho esto? Pues muy sencillo: aumentando la actividad quirúrgica, ¿eh? En León ha habido más actividad quirúrgica en el primer semestre de este año que en el primer semestre del año dos mil cuatro. Entonces, esta es la razón de que los ciudadanos de León esperen menos de lo que tenían que esperar hace un año.

Pero, además, no solo se ha incrementado la actividad quirúrgica; se ha incrementado también la actividad de primeras consultas y se ha incrementado la actividad de pruebas diagnósticas. ¿Qué ha supuesto esto? Pues ha supuesto, por un lado, que haya más de siete mil consultas menos pendientes de realizar que el año pasado; y esto, lógicamente, supone un incremento de

las indicaciones quirúrgicas, porque se han realizado más consultas. Y esto es la explicación del número absoluto.

Pero, Señoría, quédese usted tranquila: en León -y estas son las cuentas-, los ciudadanos esperan 5,6 días menos que hace un año para ser intervenidos. Y, además, en Castilla y León -y, por tanto, también en León, que está mejor que en Castilla y León-, esperan dieciséis días menos que la media del sistema nacional. Esto es llevar adelante un Plan de Reducción de Listas de Espera, Señoría. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Pues, muchas gracias. Pues le damos las gracias al Director General... No, no, no, no hay preguntas de otros parlamentarios; en las preguntas no, no hay posibilidad de otras preguntas. Por lo tanto... Bien. Que... Damos las gracias al Director General de Asistencia Sanitaria por su comparencia, y, como siempre, por sus explicaciones.

Segundo punto del Orden del Día. Por parte de la señora Vicepresidenta se dará lectura al mismo.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Segundo punto del Orden del Día: **"Pregunta con respuesta Oral 613, formulada a la Junta de Castilla y León por la Procuradora doña Mercedes Martín Juárez, relativa a repercusiones en los usuarios del sistema público de salud al generalizar el complemento de dedicación exclusiva a todo el personal médico del Sacyl, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 191, de veintisiete de septiembre de dos mil cinco"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Mediante escrito número 6.596 de Registro de Entrada en estas Cortes, la Procuradora autora de la iniciativa retira la pregunta con respuesta oral, quedando, por lo tanto, sin efecto en este punto del Orden del Día.

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

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO): Tercer punto del Orden del Día: **"Proposición No de Ley 457, presentada por los Procuradores doña Inmaculada Larrauri Rueda, y don Ignacio Robles García y don Antonio Losa Torres, relativa a dotación de personal sanitario especializado de la ambulancia soporte vital básico correspondiente a la comarca de Cistierna, en León, publicada en Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 109, de veinticinco de noviembre de dos mil cuatro"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores Procuradores Proponentes, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Inmaculada Larrauri Rueda.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Gracias, señora Presidenta. Señorías, desde el año dos mil dos, en el centro de salud de Cistierna disponían de una ambulancia absolutamente primaria, y desde julio de dos mil cinco ya... bueno, pues fueron dotados con una unidad de soporte vital básico, y que, bueno, carece de... como ello mismo lo dice, al ser de soporte vital básico, carecía de personal sanitario que la atendiera, especializado en urgencias.

Ante la imposibilidad de compatibilizar por parte del personal sanitario del centro de salud de Cistierna la atención simultánea del servicio de ambulancia y el que prestan en el centro de salud, hubo una serie de... de dificultades que llevó a que la sociedad de la comarca se manifestara y reclamara y demandara y... pues un, el servicio de personal sanitario para la ambulancia, porque se encontraban con que si el personal sanitario salía en la ambulancia, pues iban a atender una emergencia sanitaria, no podían atender a la vez las urgencias que llegaban al centro de salud.

En ese centro de salud, en esa área, le corresponde la atención sanitaria de siete municipios con sus correspondientes entidades locales menores, con un total de casi diez mil habitantes, con pueblos que distan a más de noventa kilómetros del hospital de León, y que, teniendo en cuenta que es una zona periférica, que, además, tenemos que contar con que tendrían que hacerse cargo también de los pacientes de Boñar, Riaño y Gradefes a la hora de las emergencias, con lo cual significa que el número de habitantes podrían alcanzar alrededor de los quince mil... Insisto, teniendo en cuenta que es una zona periférica de esta Comunidad, que la dispersión geográfica es una de las características especiales que tiene, a lo que hay que sumar las condiciones orográficas de esta comarca y la adversa climatología que tienen en invierno, incluido el considerable aumento de la población en la época estival, porque, además, implica que allí hay un parque nacional y parque regional, como es Picos de Europa, donde se practican deportes de riesgo, lo cual lleva a que, por estadísticas, las urgencias... las emergencias sanitarias que allí se producen vayan en aumento.

Bien. Ante esta situación -como les decía-, colectivos y asociaciones de la zona pusieron en marcha una campaña de recogida de firmas, de concentraciones en el centro de salud... incluso llegaron a estar encerrados bastante días, alrededor de veintitantos días en el... en el centro sanitario.

Nosotros planteamos en ese momento, que fue en... en noviembre del año pasado, esta iniciativa, donde nosotros instábamos a la Junta de Castilla y León a dotar con el personal sanitario especializado en emergencias sanitarias la ambulancia de soporte vital básico correspondiente a la comarca de Cistierna, para que pueda prestar el servicio de forma continuada las veinticuatro horas del día durante todo el año.

Bien es verdad que esa situación ha cambiado parcialmente; y ha cambiado parcialmente, porque ahora mismo está dotada con tres médicos que tienen un contrato hasta diciembre de este año; pero que ha sido una solución a medias, porque carece de personal de enfermería. Y por eso nosotros no hemos retirado esta iniciativa, porque entendemos que el problema no se ha solucionado totalmente, que se siguen dando... produciendo problemas en esa zona porque el médico exige, lógicamente, ir acompañado del correspondiente personal de enfermería; y, por lo tanto, bueno, pues es por lo que decidimos mantener esta iniciativa. Yo creo que procede, además, mantenerla en los justos términos, porque, cuando nosotros hablamos de dotar con el personal sanitario especializado, no especificamos que tenga que ser uno u otro, sino de todo el que tiene que tener en este caso las unidades de soporte vital avanzado.

Yo espero que Sus Señorías entiendan el porqué de esta iniciativa, la necesidad y los... todos los argumentos que nos mueven a insistir en que es necesario que en esa zona se tenga en cuenta. Y si, además, en estas Cortes se ha hablado siempre de tener en cuenta las zonas periféricas de esta Comunidad y de tener una atención especial, no se puede regir exclusivamente por el número de los habitantes, sino que entendemos que hay que tener en cuenta otras circunstancias que les acabo de explicar y que espero que el Grupo Popular tenga también en cuenta y apruebe la iniciativa que traemos hoy aquí. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para fijación de posiciones, por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra don José Antonio Velasco Fernández, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR VELASCO FERNÁNDEZ: Gracias, señora Presidenta. Señoría, lógicamente, cuando ustedes presentaron -y usted lo ha dicho también- esta proposición no de ley, pues ha sido noviembre del dos mil cuatro y, lógicamente, es decir, en aquella época hasta hoy ha cambiado -si no totalmente, pero, bueno, de una manera importante- la situación en... en la zona básica de... de salud de Cistierna. Entonces, bueno, no estoy de acuerdo en el sentido de... que dice que mantiene los mismos términos como haciendo... haciéndonos ver de que piden la dotación del personal especializado en emergencias sanitarias, y hace referencia que, quizá, hay

algo en la propuesta o en la solución que se hizo en su momento que el tema, sobre todo, digamos, que... el tema de enfermería es el tema que está un poco yo creo que en cuestión, tal como está dotado la atención continuada allí.

Entonces, yo, en ese sentido, pues, bueno, tendría que darle parcialmente la razón, en el sentido de que, posiblemente, lo que habría que intentar allí sería que el personal de enfermería aumentara los recursos en ese sentido. Habría que... igual también que cuestionarse si para la atención continuada es necesario también que estén tres y tres profesionales, dependiendo un poco del... de la cuantía de las urgencias que hay en esa zona. Pero, bueno, en... en eso estoy de acuerdo con usted que, posiblemente, el tema de enfermería es un tema que habría que... que plantearse.

Pero, no obstante, lo que usted nos pide, yo tengo que basarme en... en la proposición que ustedes han... han presentado, y lo que solicitan es que se dote con personal sanitario especializado la unidad de soporte básico que hay... lo que se ha puesto en su día en la zona básica de Cistierna. Y, lógicamente, yo aquí me tengo que referir, lógicamente, a... como siempre en estos temas a... a lo que tenemos, es decir, al plan estratégico que tenemos de urgencias y emergencias para Castilla y León, y que, lógicamente, dentro de este plan, uno de los objetivos que... era el aumento de recursos, y... y, por eso, por parte de la Consejería se ha aumentado con esta unidad de soporte vital básico varias zonas de León, entre ellas la... la zona de Cistierna.

Y como todo plan, pues hay que también atenerse a los criterios, a los ratios que... que ya más de una ocasión venimos defendiendo. Es decir, que para la implantación de una unidad de soporte vital avanzado, pues, hay que tener una serie de requisitos como poblacionales por un lado, si tiene hospital en la zona cambian, o si no lo tienen. Y, lógicamente, otro factor también importante es el número de actuaciones que esa unidad tenga que llevar al día, y es que se ha establecido como atender un mínimo de 1,5 pacientes por día.

Y el motivo de aplicar estos criterios yo creo que son lógicos. Es decir, porque si queremos prestar una asistencia de calidad tiene que haber pues, por lo menos, este mínimo de pacientes al día, y para... por otro lado, para que la actividad de... de los profesionales que atienden estas unidades, pues, lógicamente, se... sea de una manera constante y... y que, bueno, que no vaya a estar una unidad para tener cada dos, cada tres días que... que establecer un servicio. Yo creo que eso redundaría en detrimento de la capacidad también de los profesionales que no tienen este índice de actuaciones diario.

Entonces, lógicamente, en base a estos criterios, en esas zonas donde no llegan a este nivel de ratios que el

plan establece, pues se ha considerado por la... por la puesta en marcha de estos dispositivos, que es la unidad esta de soporte vital básico. Entonces, lo único que cambia, pues, bueno, es el... el... en cuanto al personal, porque el equipamiento, prácticamente, no hay mucha diferencia entre los dos tipos de unidades (prácticamente es el mismo, excepto que... los profesionales que la atienden).

Y también hay que poner encima de la mesa que, bueno, que la zona de básica de salud de... de Cistierna también dispone de otros medios que tiene el sistema sanitario para poderlo utilizarlo, como es el... el helicóptero medicalizado o como es la... la unidad de soporte vital avanzado que está centralizada en... en León. Por lo tanto, tiene otros recursos.

¿Cuál es la situación que tenemos o que hubo en el año dos mil cuatro en la zona básica de Cistierna? Se recibieron en el centro coordinador de urgencias un total de cuatrocientas sesenta y cinco llamadas precedentes de esa zona básica de salud, y de las cuales se produjo un total de doscientos veintiocho movilizaciones de recursos, aproximadamente el 50% de las llamadas se produjeron.

En cuanto a los recursos que se movilizaron para este 50% tenemos: unidades de soporte vital avanzado, en treinta y tres ocasiones; el helicóptero, en trece ocasiones; médico de Atención Primaria, en ochenta y cuatro ocasiones; y la unidad de soporte vital básico, en ochenta y dos ocasiones, también significándole y aclarando que este último recurso solo se contabilizó durante seis meses, desde julio hasta finales de diciembre.

Con estos datos, podemos afirmar que la unidad de soporte vital básico tuvo una media de 0,46 actividades por día -supuso aproximadamente un 36% del total de recursos empleados-; y que la actividad de la UME, junto al helicóptero sanitario, ha sido de 0,13 actuaciones por día; y que la actividad de la UME, de manera independiente, ha sido de 0,09 actuaciones por día. Hombre, esta actividad yo creo que tampoco queda muy lejos de... de... de ese estándar mínimo de 1,5 pacientes por UME y día que son necesarios, pues, para mantener la actividad, así como la suficiente capacitación y formación del personal necesario.

Nosotros consideramos que esta... esta unidad de soporte vital básico no deja de ser un apoyo más para la zona básica de salud de Cistierna y que permite, pues, atender en mejores condiciones que antes las situaciones de emergencia que se produzcan en esa zona.

También recordar -y usted también lo ha puesto aquí de manifiesto- que se ha... se ha realizado un incremento del personal que atiende el servicio de urgencias, el punto de atención continuada, con un profesional

sanitario desde las tres de la tarde hasta las ocho de la mañana, y que ese... concretamente ese... ese personal que se ha aumentado es el que, básicamente, se ocupa de la unidad de soporte vital básico, aparte de... digamos, de tener otras actividades, pero, fundamentalmente, se dedica al... al tema de la unidad de soporte vital básico.

También decirle que por parte de... de la Consejería se va a realizar también este año, en... en el año dos mil seis, un helipuerto, donde se va a invertir 30.000 euros, allí en Cistierna. Y, por lo tanto, yo creo que... que en ese aspecto hemos mejorado sustancialmente con respecto a lo que disponíamos antes.

Y también quiero destacar, finalmente, que por parte de la Consejería de Sanidad se ha hecho un... un gran esfuerzo en el tema de las emergencias, aunque a veces parece que ustedes no lo quieren reconocer, pero desde que se puso en marcha este plan hasta el día de hoy, lógicamente, yo creo que los recursos que tenemos son muy importantes, el esfuerzo económico que la Junta de Castilla y León está dedicando año tras año en este tipo de situaciones y en ese tipo de plan yo creo que... que es fundamental para que esto cada día funcione mucho mejor.

También, como usted sabe, este... este... el próximo año dos mil seis, en la provincia de León, se va a incrementar con otras dieciséis unidades de soporte vital básico más, con lo cual el sistema de emergencias y urgencias, pues, tendrá unas dotaciones más importantes para poder realizarlas con la máxima calidad posible.

Entonces, yo, ciñéndome... ciñéndome al... al texto que ustedes han presentado, no puedo votarle favorablemente a la proposición no de ley y tenemos que rechazarla. Y ya digo: no obstante, coincido con usted de que será un tema de... de... yo creo que de estudio por parte de... del Sacyl de que posiblemente ese punto de atención continuada sí necesite por lo menos que se implemente con un personal de enfermería más en el punto de atención continuada para tener una... ya una actuación mucho más integral de... de todo el sistema de urgencias y emergencias. Y yo creo que en ese... en ese punto sí habría hablar con... con el Sacyl, con la Junta, a través... o bien desde la Gerencia de Atención Primaria de León, para que hubiese esa posibilidad de reforzar ese punto de atención continuada.

Pero, claro, yo me tengo que ceñir estrictamente a lo que usted ha presentado hoy aquí, a esta proposición no de ley, y, por lo tanto, en base a los argumentos que le he dado, pues no tengo más que decirle que no se la voy a apoyar. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el

texto... bueno, para cerrar el debate, tiene la palabra doña Inmaculada Larrauri Rueda.

LA SEÑORA LARRAURI RUEDA: Gracias, señora Presidenta. Señor Velasco, ha perdido usted una ocasión de oro, porque con esa voluntad que yo percibo, si trae usted aquí una enmienda, seguro que habríamos llegado a una transaccional y nos habríamos ido todos tan contentos. Bueno, fíjese, yo a mi pueblo, que es el mío que estoy defendiendo aquí, iban a estar encantados de la vida. Pero, en fin, lamento que... que esa falta de voluntad política -no sé si suya o de... los suyos de la Junta de Castilla y León- no haya podido... o no pueda salir adelante. Porque, en cualquier caso, la... la propuesta de resolución permite, con buena voluntad, permite aprobarse si da... todos damos, además, por hecho que el personal médico ya... ya tiene la dotación del personal médico y que realmente lo que falta es el personal de enfermería, perfectamente, porque como no especificamos, hablamos en genérico del personal sanitario, pues el que falta, evidentemente.

Pero, en fin, yo ya le digo, pudiendo haber llegado a una transaccional, pues... en fin. Usted me habla de ratios y de requisitos; pero, fíjese, se lo decía en mi primera intervención y se lo vuelvo a decir ahora: en Castilla y León no se pueden mantener los mismos criterios en las capitales de provincia que en las zonas rurales, y dentro de las zonas rurales tampoco se pueden mantener los mismos criterios en las zonas periféricas que en el resto de las zonas.

Hablaba del helicóptero. El helicóptero, los cuatro que tiene contratados la Junta de Castilla y León, de noche no vuelan. Eso lo sabe usted tan bien como yo. ¿Y qué hacemos de noche en aquellas zonas? Y, además, por lo que dijo el otro día tanto el Presidente Herrera como el Consejero, no tienen ninguna intención de aumentar la dotación de helicópteros. Igual podían copiar de Castilla-La Mancha que ha contratado helicópteros nocturnos, ¿no?, que vuelan por la noche. Pues a lo mejor si usted me dice eso, me hubiera dado también otra alegría; pero tampoco.

Y usted sabe que la unidad de soporte vital avanzado de León, que me pone de ejemplo, pues, si tiene que desplazarse a Posada de Valdeón, puede tardar dos horas para ir y dos horas para volver. Yo no le recomiendo a usted que se ponga malo en Posada de Valdeón por nada del mundo, fíjese lo que le digo, porque de verdad que dan sudores cada vez que uno se desplaza allí, pensar que si se pone malo o tiene una emergencia o un problema sanitario, qué será de nosotros.

En ese sentido es lo que yo y nosotros queremos traer aquí, esa preocupación, esos tiempos de respuesta, insistimos, que no se están cumpliendo, que ya de por

sí, y dando por bueno que se retrasen un poco más en el mundo rural, los retrasos son tremendos.

Pero, fíjese, te voy a decir además cómo funciona este... en el centro de salud de Cistierna, cómo funciona con la unidad de soporte vital básico esa que usted dice. Si el accidente se produce en un extremo del municipio de Boñar tiene que salir la ambulancia de Cistierna. Va con el médico, evidentemente, con el facultativo, y luego tienen que ir al centro sanitario de Boñar, recoger allí al personal de enfermería y luego dirigirse a atender la emergencia sanitaria. Fíjese, cuando llegan a atender, cuánto tiempo tarda, ¿no? Esas son... eso es donde yo quiero y donde este Grupo quiere llamar la atención en ese sentido.

Y luego, además, hay otra... hay otra cuestión, que la gente de los centros de salud -señor Velasco, lo sabe tan bien como yo; quizá lo sepa mejor, porque usted trabaja en ellos- no está especializada en emergencias sanitarias. En fin, intubar a un paciente o utilizar un desfibrilador no es una cosa que se haga frecuentemente y que lo sepa hacer todo el mundo. Para eso necesitamos profesionales especializados, cada uno tenemos nuestra especialización, y en esto de las emergencias también hace falta gente que esté especializada.

Y mire, tal es la problemática que se plantea en el centro de salud que incluso en la propia Junta de Personal sanitario se ha tratado este tema. El personal de enfermería dice que sería... no el personal, la gente que está en la... en la Junta de Personal demandan y dicen que lo lógico sería dotar a la ambulancia de personal de enfermería, que se están dando casos donde tienen que acompañar a los enfermos en la ambulancia porque el médico que va en ella así lo exige, y que se queda el centro sanitario sin personal de enfermería; y que... y que, además, esa... esa inquietud, esa preocupación y esa demanda se lo han hecho llegar también al Gerente de las Áreas de Salud de León y de El Bierzo. Ellos, bueno, pues piden ¿no?, consideran que debe aprobarse con premura una nueva plaza de enfermería para atender esa ambulancia; insisto: ambulancia que, además de dotarse para las zonas de Boñar, Cistierna y Riaño, se ha ampliado también a Gradefes. Yo no sé, pero le recuerdo: solo... solo la Zona Básica de Salud de Cistierna son noventa pueblos lo que cubre, probablemente... tiene usted razón -y, además, ya se lo digo yo-, con muy poquitos habitantes, pero esos habitantes pagan los impuestos exactamente igual que usted y que yo, señor Velasco, y habrá que hacer un esfuerzo. Y ahí es donde se ve la mano de unos Gobiernos y la mano de otros, y eso es donde hablamos de derechos sociales y, por lo tanto, de derechos sanitarios.

Yo espero que se estudie... yo no quisiera que se perdiera el tiempo en otra iniciativa aquí, y que de

verdad se haga ese esfuerzo de estudiar la necesidad de ampliar el personal de enfermería en ese... en ese PAC. Y -insisto- lamentar que ustedes hayan perdido esta oportunidad de haber aprobado aquí una iniciativa que tanto usted como yo sabe es buena para esa zona; y ya no solo es que sea buena, es que es necesaria y que, desde nuestro punto, es urgente. Porque, independientemente de las cifras que usted ha dado de asistencia... de emergencias, ¿no?, de porcentaje de atención de emergencias que se producen, por ejemplo, en el verano -que era lo que yo le decía- se producen muchas más: ha habido una media de tres/cuatro urgencias diarias en aquella zona y no daban... no daban abasto porque... precisamente, por las distancias que hay y el recorrido que tienen que hacer. Bien es verdad que ahora, en invierno, bajan más, pero hay que tener en cuenta que está la climatología -que decía-, la nieve y los deportes de riesgo, que también se siguen practicando en invierno en la zona del espacio natural.

Así que, bueno, en sus manos queda, señor Velasco, de acelerar este tema ante el Gobierno de la Junta de Castilla y León, ante el Consejero y ante el señor Herrera, si es verdad que van a hacer esfuerzos en las zonas periféricas de esta Comunidad. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra?

Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. En consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley.

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

LA LETRADA (SEÑORA NAVARRO JIMÉNEZ-ASENJO): Cuarto punto del Orden del Día: **"Proposición No de Ley 466, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, relativa a confección de un censo de hemofílicos afectados por el virus de la hepatitis C y sobre concesión de una indemnización a los mismos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 112, de uno de diciembre de dos mil cuatro"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Socialista, doña Teresa Rodrigo Rojo, por un tiempo de diez minutos.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Gracias, señora Presidenta. El tema que hoy traemos aquí es un tema bastante fácil de entender si recordamos que la hemofi-

lia es el trastorno hereditario de coagulación más frecuente, que aproximadamente se afecta... una de cada diez mil personas, es decir, la frecuencia es realmente significativa.

La enfermedad se caracteriza –como todos ustedes conocen– por un déficit del factor 8, que se hereda como herencia ligada al sexo y que requiere tratamiento con hemoderivados para poder mantener una situación de coagulación normal. Es decir, estamos ante personas que, desde que nacen, requieren tratamientos periódicos para poder mantener su situación vital.

Antes de... y es un error en el escrito que creo que figura en el diario... en el Boletín, igual que creo que en mi papel, antes del año... pongo en el noventa y dos, pero es "antes de octubre del año noventa", no se realizaban pruebas de control de la hepatitis C en los hemoderivados, fundamentalmente, porque recordemos que el virus fue identificado y descrito en el año, más o menos, ochenta y nueve, y que las pruebas y su generalización no se hacen hasta pasado cierto tiempo, y es la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo, la del tres de octubre del noventa, la que mantiene que la sangre sea toda testada, de manera que no pase sangre contaminada a ningún tipo de tratamiento.

Los pacientes hemofílicos que en el periodo en el que aún no se conocía la enfermedad o aún no era posible diagnosticarla se contagiaron fueron un grupo entre los hemofílicos bastante importante. Como todo el mundo yo creo que conoce en esta Comisión, la evolución de la hepatitis C es una evolución tórpida, que da problemas no solo en el momento del contagio sino a largo plazo, y que en este momento, pasado el tiempo que ha transcurrido, nos encontramos con personas que en muchos casos están en una difícil situación clínica, algunos murieron incluso, y los que sobreviven tienen riesgo de desarrollar cirrosis hepática o cáncer. Es decir, un problema personal realmente trascendente.

En noviembre del dos mil dos las Cortes Generales aprobaron unas ayudas para aquellos que hubiesen enfermado, entendiéndose que la Administración tenía, en aquel momento, responsabilidades con respecto a este tema. Y como no consideré que el cobro era solo por el contagio, no todos los afectados fueron en aquel momento indemnizados. Se aprobó, en cualquier caso, una cantidad de 18.000 euros, y algunas otras Comunidades, posteriormente, aumentaron esa cantidad, llegando a los 30.000 euros.

En Castilla y León creemos que este problema no afecta globalmente a muchos pacientes, desconozco el censo exacto –que, por eso, pedimos, entre otras cosas, que se establezca un censo claro–, pero estaríamos hablando de cincuenta y dos/cincuenta y cuatro/sesenta personas; es decir, un colectivo contagiado pequeño. Y

no creo que eso suponga –el aumentarles la indemnización– un importante quebranto para las arcas regionales, puesto que tampoco pedimos unas cantidades que vayan a hacer ricos a estos pacientes; pero, sin embargo, nos parece que para ellos podría ser una ayuda que de verdad les sirviera para sentirse que el sistema sanitario ha sido solidario con su problema.

Y ese es el motivo de que hoy traigamos aquí esta iniciativa, para que estas Cortes insten a la Junta de Castilla y León a que realice un censo de afectados en los próximos tres meses y se determine la situación clínica de cada uno de ellos. Y, en segundo lugar, se doten las partidas presupuestarias para que la indemnización total sea de 30.000 euros para todos los afectados, que es de las cantidades que estamos hablando en el resto de España. Así pues, estaríamos hablando de la diferencia entre 18.000 y 30.000 –no es una cantidad especialmente importante– para un colectivo de, aproximadamente, unas sesenta personas.

Es especialmente oportuno en estos momentos, en el que estamos hablando de presupuestos, que pensemos en la importancia que tiene la solidaridad con aquellos que más lo necesitan. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Gracias, Señoría. Se ha presentado a esta proposición no de ley una enmienda por parte del Grupo Parlamentario Popular, con el número 6.637 de Registro de Entrada en estas Cortes. En representación del Grupo Parlamentario Enmendante, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña María Canto Benito Benítez.

LA SEÑORA BENITO BENÍTEZ DE LUGO: Sí. Gracias, señora Presidenta. Señorías. Buenas tardes a todos. Tal y como se ha dicho, el Grupo Parlamentario Popular ha presentado una enmienda de sustitución a la proposición no de ley que hoy presenta, que ha sido presentada y en este momento defendida por doña Teresa Rodrigo Rojo como representante del Grupo Parlamentario Socialista. Enmienda que me esforzaré en argumentar, y que espero que cuente con el consenso y la aprobación de todos los miembros de esta Comisión.

Señorías, en aras a que todos los miembros de esta Comisión, no solamente los sanitarios, sino, fundamentalmente, los no sanitarios, entiendan de la enfermedad de la que estamos debatiendo o hablando en este momento, contextualizaré el tema de la siguiente manera.

Señorías, cuando una persona se hace una herida, sangramos porque se corta un capilar o un vaso sanguíneo. En condiciones normales, el organismo pone en acción sus mecanismos de coagulación y, en consecuencia, la herida cicatriza pronto. En la sangre están siempre presentes elementos necesarios, como son las

plaquetas y la fibrina, para la coagulación, haya o no haya heridas; sin embargo, la cicatrización solamente se producirá cuando exista una orden para esos elementos de coagulación –las plaquetas y la fibrina– para que hagan su trabajo, y son los factores de coagulación los mecanismos clave para que esto ocurra. Los factores de coagulación, hoy identificados como trece, actúan en cascada –es decir, uno activa al siguiente–, y si se es deficitario en uno de estos factores no se produce la coagulación o se retrasa mucho.

La hemofilia, enfermedad de la que hoy estamos hablando, es una enfermedad hereditaria caracterizada por la aparición de hemorragias internas y externas debido a la deficiencia, total o parcial, de una proteína coagulante, denominada "Globulina antihemofílica" o "factor de coagulación", de manera que, cuando hay carencia o déficit de algún factor de coagulación, la sangre tarda más tiempo en formar el coágulo e, incluso, aunque llegue a formarse, no es lo suficientemente consistente como para detener la hemorragia.

Al hablar de hemofilia, hay dos tipos de hemofilia, fundamentalmente, que son la hemofilia del tipo A, con una prevalencia del 85% de los casos, ligada a un déficit de factor de coagulación octavo... el 8, perdón; y la de tipo B, debida... o ligada al déficit de factor 9.

En la mayoría de los casos hay antecedentes hereditarios, conocidos en la familia, por lo que podemos decir que es un problema... –tal como ha dicho la Portavoz del Grupo Socialista– es un problema transmitido genéticamente, en el 60% de los casos, de la madre portadora hacia el hijo varón; esto es: los varones heredan la hemofilia de sus madres y son sintomáticos, aunque ellas, las mujeres, ni la padecen ni, en muchos casos... ni, en muchos casos, son portadoras... saben que son portadoras de esta enfermedad. Actualmente, en España, y según los datos de los que he podido hacer... acceder de la Asociación Española de Hemofilia, la incidencia de la hemofilia en personas nacidas es de uno de cada quince mil.

En cuanto a su tratamiento, tengo que reconocer que la hemofilia, en un principio, se trataba con transfusiones de sangre completa, hace treinta años. Recientes avances tecnológicos en ingeniería genética han introducido concentrados producidos por trinologías recombinantes, los cuales no derivan del plasma humano; de hecho, el factor octavo, responsable de la hemofilia de tipo A, recombinante, se produce a partir de células cultivadas en laboratorio.

El tratamiento, por lo tanto, de la hemofilia en el momento actual podemos decir que puede ser eficaz, que es eficaz, a partir de los ingredientes biotecnológicos llamados "recombinantes"; y, de hecho, los propios hemofílicos reconocen que, con un tratamiento adecua-

do, pueden llegar a tener una vida normal. Aunque es cierto también que, como consecuencia de las transfusiones o tratamientos con hemoderivados que hubo en su momento, muchos de estos hemofílicos se contagiaron del virus de la hepatitis C.

El virus de la hepatitis C fue identificado y descrito a mediados del ochenta y nueve, pero hasta el noventa no se dispuso de los medios técnicos adecuados para prevenir su transmisión a través de la sangre y productos hemoderivados, en forma de un test de detección de anticuerpos VHC, que se empezó a aplicar con carácter obligatorio, a tenor de lo dispuesto en la Orden de tres de octubre de mil novecientos noventa, del Ministerio de Sanidad y Consumo. Debido a esta situación, por lo tanto, hay un número de personas que resultaron contagiadas y desarrollaron la enfermedad de la hepatitis C, como consecuencia de que los tratamientos recibidos en su momento, en que no había medios para prevenir este contagio. Aproximadamente, se calcula que la incidencia fue... de contagio fue de 60% en hemofílicos que recibieron ese tratamiento con transfusiones. Evidentemente, esta enfermedad produce unos efectos añadidos, dado que se trata de personas con enfermedad crónica.

Para paliar la situación, el Ministerio... se promulgó la Ley 55/99, de veintinueve de diciembre, en la cual se establecían ayudas sociales a los afectados de la hepatitis C. En esta misma ley se establecía que el Gobierno, en un plazo de cinco meses, establecería un censo –que, en este momento, es lo que se nos requiere en esta proposición no de ley–, un censo para personas con hemofilia u otras coagulopatías congénitas que hayan desarrollado la hepatitis C como consecuencia de haber recibido tratamiento con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del sistema sanitario público. Los criterios de inclusión en este censo se establece, según esta Ley –y leo textualmente–: "Se determinarán por un comité técnico, integrado por hepatólogos, epidemiólogos, preventistas clínicos y digestólogos. El censo se elaborará a partir de los datos suministrados por centros sanitarios públicos, y serán gestionados por una comisión que se cree al efecto en la Comisión de Sanidad y Consumo, y en la que participarán tanto afectados como los técnicos que se designen".

Por Orden de veintiuno de marzo del dos mil se crea esta Comisión de Sanidad y Consumo, la cual –como vuelvo a repetir– gestiona este censo de personas con hemofilia afectadas por hepatitis C. Y en esta misma Orden se establece que los criterios de inclusión en el censo serán: hemofílicos, o bien aquellos que padecen coagulopatía congénita, el haber recibido tratamiento con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del Sistema Sanitario Público, haber desarrollado una hepatitis C, o demostrar que han desarrollado una hepatitis C mediante los siguientes

determinantes: presencia de anticuerpos anti VHC o demostrar transaminasas elevadas tres veces en un periodo de seis meses.

Por Orden del veinticinco de mayo del dos mil se crean y regulan, ¿eh?, por parte de esta Comisión de Sanidad, el censo provisional y definitivo. Y, de hecho, el censo definitivo, que fue aprobado por la Comisión Gestora el veintiuno de noviembre del dos mil, establece como número total de hemofílicos afectados por hepatitis C en setecientos treinta y cinco afectados a nivel nacional, cifra no muy elevada, pero no por ello irrelevante o carente de interés, por supuesto.

Por ley, posteriormente... si tenemos una ley que establece ayudas sociales a los afectados de hepatitis C, la Ley 14/2002, de cinco de junio, establece ayudas sociales a las personas que padecen hemofilia y otras coagulopatías congénitas y que hayan desarrollado la hepatitis C a su vez. Esta cuantía -como bien se ha referido- es de 18.000... 30.000... 18 millones -perdón- treinta mil treinta y seis euros por... [murmullas]. (¿Eh? Dieciocho mil treinta pone aquí, coma treinta seis -bueno, me da lo mismo- euros). ... por cada beneficiario. Y, posteriormente, la Ley 50/2003, de veintiocho de noviembre, modifica esta cuantía y establece que será de 19.833 euros; cuantía que puede ser percibida no solamente por la persona afectada, incluidas en el censo, sino también la percibirán las ayudas hijos menores de edad, mayores incapacitados o, en defecto de ellos, el cónyuge no separado legalmente o la persona que hubiera convivido con él, al efecto, al menos dos años antes de su fallecimiento. En última instancia, cobrarían la ayuda los padres del fallecido.

Desde esa fecha, algunas Comunidades Autónomas han mejorado la cantidad a percibir, concretamente Cataluña y Valencia; pero desde la Federación Española de Hemofilia se ha reclamado que en la compensación por el contagio de enfermedades se eviten agravios comparativos entre todo el territorio nacional. Y me refiero a las informaciones que salen por parte de la Federación de Hemofílicos.

Precisamente por ello, lo idóneo, y estando de acuerdo con la... la idea inicial de su proposición no de ley, pero al... al Grupo Parlamentario Popular no parece idóneo que sería tratar... que sería conveniente tratar este tema en el Consejo Interterritorial, ya que es el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud entre ellos, y con la Administración del Estado, y así promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva y equitativa de los derechos de este colectivo.

Por acuerdo dentro del Consejo Interterritorial, se deberían puntualizar extremos tan importantes como per-

sonas a quien se deben de conceder las ayudas económicas, cantidades a abonar y Administración competente para la tramitación y resolución, pero todo dentro de un consenso y una coordinación interterritorial.

Por ello, proponemos una enmienda de sustitución en el sentido siguiente: "Que Las Cortes de Castilla y León insten a la Junta de Castilla y León a promover que en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se aborde y establezcan criterios equitativos y generales sobre ayudas a pacientes hemofílicos afectados por el virus de la hepatitis C".

Porque... y para terminar ya, solamente decir un tema que creo que va a salir... adelantarme un poco en mi dúplica a su turno de réplica, en el sentido de que estoy convencida que va a hacer referencia a los fondos extraordinarios para la financiación sanitaria. Aclarar, simplemente, que la propia Ministra de Sanidad y Consumo, en el Consejo Interterritorial, a la pregunta de nuestro Consejero de Sanidad de Castilla y León, reconoció que los fondos no son para crear nuevos servicios, sino para cubrir el déficit sanitario existente.

Por lo tanto, nuestra postura es de... estar de acuerdo con su idea inicial, pero siempre que sea consensuada a nivel nacional. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo, si lo considera conveniente, tiene de nuevo la palabra doña Teresa Rodrigo Rojo, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA RODRIGO ROJO: Muchas gracias. Pues empezaré por el final, porque yo, realmente, no pensaba, para nada, hablar de los fondos de financiación, porque entiendo que no era el ámbito; es decir, no guarda relación directa con esto; pero ya que lo ha dicho, creo, primero, que deben aclararse -y el Consejero también- entre la importante diferencia que existe entre un nuevo servicio y una nueva prestación. Los fondos no son, evidentemente, para nuevas prestaciones en este momento, aunque sí se hablará del catálogo y se discutirá, pero no es lo mismo que para nuevos servicios. Y, en cualquier caso, esto no es ni un servicio, ni una prestación, ni tiene nada que ver con este asunto, sino -como usted muy bien ha dicho- una ayuda de carácter social.

Una ayuda de carácter social... que se le ha olvidado también el otro factor significativo en todo el procedimiento legislativo que nos ha explicado ampliamente, igual que las características fisiológicas y clínicas, y es que cuando el Ministerio de Sanidad decide pagar a los hemofílicos esta cantidad lo es -y deben saberlo Sus Señorías- porque empiezan a aparecer sentencias jurídicas importantes de indemnización

a los afectados por este problema; indemnizaciones que son, pues, de 170.000 euros, por ejemplo. Es decir, el Ministerio se plantea que puede haber un quebranto patrimonial muy importante si todos los afectados por este problema decidieran poner denuncias al Ministerio y pedir indemnizaciones; y como, evidentemente, eso requiere una solución económica diferente, lo que hace el Ministerio es que saca todo el Decreto. Y se le ha olvidado a usted decir que una de las cosas y... determinantes para que no se pueda... para que se pueda cobrar las cantidades es que tienen que renunciar a cualquier demanda por vía jurídica; es decir, que es una indemnización, es un aspecto social, pero el Ministerio con eso zanja el problema; y ni siquiera es un Ministerio socialista -yo tampoco voy a entrar en ese tema-, sino que en su momento... se hizo en el momento en el que gobernaba el Partido Popular y se resolvió un problema.

Pero ¿qué ocurre? Que otras Comunidades Autónomas tomaron la decisión de, ante la valoración social del propio problema, aumentar la indemnización. Y de ahí es desde donde, desde luego, parte la diferencia; inicialmente, Comunidades como -ha dicho usted muy bien- Cataluña y... y Valencia.

Cierto es que los mismos afectados en Castilla y León han hecho una queja al Procurador del Común, y que en el Informe del Procurador del Común podrán ustedes observar, si tienen la oportunidad de leerlo, que el Procurador dice que estas dos Comunidades, pues, en el momento en el que se produce el problema tenían competencias sanitarias, y que, quizá, en ese sentido, Castilla y León podría quedar excluida de la responsabilidad patrimonial dependiente de lo que supondría el contagio.

Pero he aquí la situación, que hay otras Comunidades que no tenían competencias en ese momento que sí han hecho también esta aportación extraordinaria para estos enfermos, por ejemplo Canarias. Y Canarias, donde gobierna Coalición Canaria, pues en su Parlamento aprobó ayudas de este tipo, con estas cantidades que hoy nosotros proponemos aquí. ¿Y adivinen ustedes qué Grupo Político lo propuso? El Grupo del Partido Popular.

Es decir, que estamos aquí ante una situación que, por distintos grupos políticos y distintas opciones políticas, ha sido planteado en distintos Parlamentos, en unos sitios se aprueba y en otros no se aprueba. En el caso de Castilla y León, a nosotros nos parece que las cantidades no son significativas para destrozar el Presupuesto de la Comunidad Autónoma, creemos más bien que es una cantidad modesta, que perfectamente podía aplicarse en algo que nosotros consideramos de justicia, y especialmente positivo, si comparamos con indemnizaciones de 170.000 euros a afectados de este tipo, y

que, en realidad, podrían aplicarse de manera inmediata en el próximo año. Hablamos de poca gente, hablamos de personas con enfermedades crónicas y hablamos de personas que en algún caso ya han fallecido. Así que un... un claro caso de justicia social que el propio Partido Popular ha propuesto, ha reconocido el problema cuando gobernaba, y ha propuesto en otras Comunidades Autónomas.

Y lo que no parece oportuno es llevarlo al Consejo Interterritorial, primero, porque -como usted sabe- las competencias en el Consejo Interterritorial... podría entenderse que se podría debatir allí sobre si es pertinente o no y que se aplicaran en todos los sitios los mismos criterios, pero, en cualquier caso, si queremos mantener la igualdad entre los ciudadanos catalanes, por ejemplo, y los de Castilla y León, la indemnización debería ser, como mínimo, la que ya han recibido los enfermos en Cataluña, en Canarias o en Valencia. O sea que, si queremos que nuestros ciudadanos sean iguales, pues un poquito de generosidad.

Pero, por otra parte, digo que no es el ámbito, porque las decisiones de gasto no las toma el Consejo Interterritorial, sino que las toma cada Comunidad en su ámbito -por eso están las transferencias-; si no, sería el Ministerio el que indemnizaba. Y el Ministerio -como muy bien quedó establecido en... en la Ley 14 de dos mil dos, de cinco de junio- no tiene en este momento ya ninguna responsabilidad patrimonial, puesto que el apartado indica que el que cobre la indemnización no podrá hacer ninguna otra reclamación obligó a firmar ese apartado a todos los que recibieron los 18.000 euros. Así que sería una situación, desde el punto de vista jurídico, bastante complicada. Lo que compete es que esta Comunidad Autónoma asuma este gasto, iguale lo que ya ha ocurrido en otras Comunidades. Y ya les digo que podría entender que dijeran que Cataluña y Valencia tienen sus propias responsabilidades, porque en aquel momento ellos ya tenían la responsabilidad patrimonial también, pero no es el caso de Canarias, donde es el Grupo Popular, precisamente, el que hizo esta propuesta, el Partido Socialista se sumó, hizo alguna enmienda; pero el asunto es que el Parlamento Canario lo aprobó y se aplicó a los ciudadanos de Canarias.

Nos gustaría, desde luego, que ustedes, en este momento, aceptaran la propuesta que nosotros hacemos y que es: a estos enfermos se les considerara en igualdad de condiciones con el resto de los ciudadanos de otras Comunidades. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SAS-TRE): ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Votos emitidos: dieciséis. Votos a favor: seis. Votos en contra: diez. En conclusión, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Pasamos al quinto punto del Orden del Día. Por parte de la señora Letrada se dará lectura al quinto punto del Orden del Día.

LA LETRADA (SEÑORA NAVARRO JIMÉNEZ-ASENJO): Quinto punto del Orden del Día: **"Proposición No de Ley 510, presentada por la Procuradora doña Mercedes Martín Juárez, relativa a creación de una plaza de Pediatría de área... de pediatra de área -perdón- en el Centro de Salud de Piedrahíta (Ávila), publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 136, de catorce de febrero de dos mil cinco"**.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra doña Mercedes Martín Juárez, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Señorías, buenas tardes. Antes de iniciar la intervención, quiero agradecer el reconocimiento a la Comisión al Gerente Regional de Salud, nuestro reconocimiento también a la labor que él ha realizado, y desearle, pues, suerte en la nueva andadura que realice.

Y ya paso a... a exponer esta iniciativa que nuestro Grupo presentó en... en enero de dos mil cinco, ateniéndonos, pues, a una deficiencia en los servicios sanitarios, que se había agravado por circunstancias especiales, pues, como suele agravarse todo aquello que está deficientemente planificado ante la más mínima eventualidad.

Los ciudadanos de Piedrahíta y su comarca, que es un municipio y una comarca significativa en la provincia de Ávila, y, por otra parte, sumamente necesitada de impulso en... en aquellos servicios públicos que tienen interés para los ciudadanos, como los servicios sanitarios, están adscritos al centro de salud de su ámbito territorial. La asistencia médica ambulatoria y domiciliaria programada de las personas hasta los catorce años -es decir, los niños- corresponde al médico especialista en pediatría, es decir, al pediatra de área; figura creada a través de una Resolución el veintitrés de julio del ochenta y ocho por la Presidencia del antiguo Instituto Nacional de la Salud.

La asistencia pediátrica en esta zona es compartida con la Zona Básica de Salud de El Barco de Ávila. Una situación que implica deficiencias y dificultades para garantizar una asistencia digna y de calidad en la práctica habitual, pero que se agrava en situaciones de incapacidad laboral del especialista adscrito y que, ante la pasividad de la Administración Provincial, puede permanecer sin cubrir, como en aquella situación, durante un periodo que excedió los dos meses y medio.

En ese caso, a nuestro juicio, se ignoró el menoscabo que esto produce en la atención sanitaria a la población infantil, la preocupación que puede generar esta... que generan estas situaciones en los padres, y, una vez más, el trato discriminatorio en la accesibilidad a los servicios en las zonas rurales, zonas de por sí ya discriminadas y olvidadas, y elementos que, sin ninguna duda, favorecen y han favorecido hasta ahora -a las pruebas podemos remitirnos- la alarmante despoblación de nuestros pueblos y de toda Castilla y León.

Mas preocupante aún, sí, como en este caso, Piedrahíta -seguro que muchos de sus Señorías, por lo menos algunos, con seguridad conocen- fue uno de los municipios más importantes de la provincia de Ávila que no ha visto reforzados ni potenciados sus servicios, y en este momento puede considerarse que ha estado abocado a la decadencia, a la pérdida de población y, por tanto, de expectativas de futuro. Su orografía es difícil y determinante, como gran parte de la provincia de Ávila; las comunicaciones no son muy favorables, máxime en la época invernal; y los medios de transporte públicos son claramente deficitarios. Sin embargo, cabe destacar que en Piedrahíta está ubicada una escuela infantil de ámbito comarcal, un colegio público de Enseñanza Primaria, un instituto de Enseñanza Secundaria, así como un albergue residencia cuyos clientes son fundamentalmente grupos de niños.

Esta descripción evidencia la existencia de niños, afortunadamente, en Piedrahíta y su comarca; lo cual hace más sorprendente que no se incentiven las medidas y los servicios necesarios para que, en aquellos de nuestros pueblos que todavía queden niños, los cuidemos de forma muy especial, entre otros... entre otras cosas, facilitando que cuenten con todo lo necesario para quedarse en nuestros pueblos con plenas garantías, como puede ser la asistencia especializada por los pediatras a la población infantil.

Una garantía fundamental es estas... esta asistencia especializada, no solo para la prevención, sino para sus procesos de enfermedad, y, además, para la educación sanitaria y la información que requieren los padres y los tutores en las mismas condiciones de igualdad -insisto- que los niños y las familias de los del medio urbano.

Si a estos argumentos le añadimos que la Ley General de Sanidad aseguraba las prestaciones sanitarias por profesionales especialistas en el área de Atención Primaria, y que el Real Decreto 1575 del noventa y tres señala la Atención Pediátrica en Atención Primaria para tener en cuenta las distancias del núcleo de cabecera, las características geográficas y climatológicas, la lejanía de los servicios, el tiempo a invertir en los recorridos, la dispersión, las instalaciones y recursos de la zona, etcétera, parece razonable que un municipio como Piedrahíta tenga unos servicios sanitarios que garanticen

la atención continuada y especializada a los niños del municipio y la comarca en condiciones óptimas de accesibilidad y equidad. Estas garantías requieren la cobertura continua y a tiempo total de un especialista en medicina pediátrica asignado exclusivamente a esta zona básica de salud. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para fijación de posiciones por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra doña Pilar San Segundo, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA SAN SEGUNDO SÁNCHEZ: Sí. Muchas gracias, señora Presidenta. Señorías, voy a pasar a exponerles un poco y hacerles una reflexión sobre la preocupación que ha tenido el Partido Popular sobre la población en el medio rural.

Miren, Señorías, en el año mil novecientos noventa y seis el número de pediatras en cada área de salud estaba regulado por el Real Decreto 1575/93, que establecía consulta de Pediatría solamente en el medio urbano, semiurbano y a nivel hospitalario. Esto significa que, en Ávila, en aquel momento solamente había pediatras en Ávila capital, Arévalo y Arenas de San Pedro; que el grupo óptimo de número de cartillas para atender a estos niños por los especialistas era de mil quinientos.

Esto suponía, efectivamente, que las zonas básicas de salud rurales no podían contar en su plantilla de personal con un médico de Pediatría, y, no obstante, para dar respuesta a la demanda de asistencia pediátrica en estas zonas, quedó establecido mediante una resolución del Decreto de junio -como muy bien ha dicho la señora Procuradora- de mil novecientos noventa y ocho, con el Gobierno del Partido Popular, de la Presidencia Ejecutiva del antiguo Insalud, por el que se crea la figura de pediatra de área en Atención Primaria; el que pudieran agruparse dos o más zonas, de forma que todas ellas pudieran disponer de un especialista en Pediatría, que ofreciera específicamente las prestaciones médicas adecuadas y pudiera asesorar al médico general en la atención a niños menores de catorce años.

Así pues, en ese momento, efectivamente hubo, sensibilidad; se creó la figura de pediatra como personal de apoyo a los equipos de Atención Primaria, siendo su destino el área, pero teniendo adscritas fundamentalmente dos o más zonas básicas de salud.

A raíz de la publicación de dicha resolución, y teniendo en cuenta las características en necesidades asistenciales, la dispersión geográfica y el número de niños menores de catorce años existentes en las zonas básicas de salud de nuestra área, se crearon en la provincia de Ávila un total de siete plazas de Pediatría de

área, distribuidas de la siguiente forma: en la zona de Barco-Piedrahíta se creó una (antes estaba formada por la zona de Barco y Gredos, y ahora es la que se... la que tienen es Barco, Muñico y Piedrahíta), con un total de ochocientos sesenta y seis niños. También se bajó el número de cartillas que se creían como grupo óptimo en ese momento, que antes el... es la Orden que tenía el Partido Socialista era de mil quinientas, y se rebajó a mil doscientas cincuenta. El número de niños total que hay en la zona de Piedrahíta es: cuatrocientos setenta y ocho en Barco, sesenta y siete en Muñico, y trescientos veintiuno en Piedrahíta; desde luego, está muy por debajo del cupo óptimo de mil doscientas cincuenta.

Y, además, he de decirle a Su Señoría que la asistencia media por consulta es: en Barco de Ávila, del 9,69; de 0,15 en Muñico -que pasa un día la consulta a la semana, y en Piedrahíta dos días-; de 7,45 de media. Están con otros, con muchísimos más, pero rondando, y por debajo de lo que establece el cupo... el cupo máximo, como por ejemplo entre San Pedro y las Navas, en el rural de Cebreros, en Candeleda y Mombeltrán con ochocientos ocho; en la zona de Burgohondos y Gredos con quinientos setenta, y en la zona de Ávila, Madrigal y Fontiveros con mil ciento ochenta y cuatro. De todas maneras, la media en la consulta, las que más... el número de mayor de consultas que se pasan por día, la media, está en 11,40.

Por lo tanto, Señoría, nosotros creemos que, en lo que se refiere a la zona básica de salud de Piedrahíta, cuenta con una población adscrita de trescientas veintiuna tarjetas sanitarias de menores de catorce años -la media que le he dicho-, y, entonces, nos creemos que indica claramente suficiente la cobertura esencial. Otra cosa es... asistencial.

Otra cosa es que el pediatra, efectivamente, como muy bien dice Su Señoría, está de baja laboral, y en estos momentos no puede atender. Pero se atienden -como muy bien ha dicho usted, que tampoco hay que ser alarmitas en algún momento- por los médicos de... los médicos generales de la zona, como se atendían antes, y, si no, se les deriva a Ávila.

Tenemos... compartimos una gran preocupación, pero Su Señoría sabe la gran dificultad que existe para encontrar pediatras. Para encontrar estos siete pediatras, se tuvieron verdaderas dificultades para que vinieran a esas zonas de área porque había falta de ellos. Sigue habiendo, y, por mucho que se soliciten, los especialistas no se encuentran para venir.

Nosotros le agradeceríamos, porque, efectivamente, tenemos esa gran preocupación, que Su Señoría, si sabe de alguno, porque además tiene unas mejoras estupendas, pudiera mandarlo para que la zona estuviera atendida. De todas formas, los niños creemos que están

atendidos. Podría preguntar a... podría decir usted al Ministerio que aumentara el número de plazas de MIR para que hubiera más especialistas.

De todas formas, nosotros creemos que la dotación es la adecuada; simplemente sería sustituir al pediatra por la baja que está y... por el tiempo que está de baja. Y, por lo tanto, nosotros, en este momento, compartiendo con usted la misma preocupación, compartiendo la misma sensibilidad, sin embargo, no creemos que haya que aumentar un pediatra en el área de salud de la zona de Piedrahíta. Y por eso vamos a rechazar la proposición no de ley. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Para cerrar el debate, y fijar el... bueno, para cerrar el debate, tiene la palabra, por parte del Grupo Parlamentario proponente, doña Mercedes Martín Juárez.

LA SEÑORA MARTÍN JUÁREZ: Gracias, señora Presidenta. Yo no dudo, ni muchísimo menos, de la preocupación del Partido Popular por los problemas que tienen en el medio rural; pero, vista la dinámica que llevábamos de no aprobar ninguna de las iniciativas que también afectan esta tarde a personas del medio rural, creí que hubiera sido esta, pues, una forma sencilla.

Usted sabe tan bien como yo que Piedrahíta es un municipio significativo, que entre todos tendríamos que colaborar, empezando por... por pequeños esfuerzos como este, a que vuelva a tener la relevancia entre los cinco y seis municipios más importantes de la provincia, y yo pensé, pues, que, bueno, en esos 1.500 millones que iba a destinar la Junta de Castilla y León para luchar contra la despoblación, y que ahora, cuando el Partido Popular nos explica los Presupuestos, incluye el Capítulo I, pues... pues esta era una insignificancia en esos 1.500 millones y en las inversiones que se han contado en la provincia de Ávila, donde se incluía el Capítulo I.

Yo estoy de acuerdo, Señoría, que el cupo de cartillas que se establece es de mil quinientos, que se ha bajado a mil doscientas. Sin embargo, usted estará de acuerdo conmigo que también hay que tener en cuenta los criterios de la Asociación Española de Pediatría, donde establece que el cupo máximo debe ser de seiscientos niños para atender cada pediatra.

¿Que han creado plazas de... plazas de pediatra de área en la provincia de Ávila? Pues claro, como... como no puede ser de otra manera; como, por otro lado, es su obligación. Las transferencias sanitarias, entre otras cosas, se hacen para que el Gobierno que le corresponda gestione y dirija los servicios sanitarios, y, por otro lado, para hacer más accesibles y de más calidad esos servicios sanitarios cara a los ciudadanos.

Y bueno, pues si a usted le parece que... el que ochocientas cincuenta firmas que nosotros pudimos recibir con la preocupación de los padres por no tener durante tres meses un pediatra no es un motivo y un argumento suficiente para que, por lo menos, se estudie la posibilidad de estudiar y de poner un pediatra de área en la zona básica de Piedrahíta, que manteniendo, y mientras tanto... si soy plenamente consciente que puede haber dificultades para encontrar especialistas, pero habrá que motivarlos, porque Piedrahíta, pues, puede volver a ser, si entre todos colaboramos, un municipio relevante, un municipio con servicios, y un municipio con atractivos suficiente como para que un pediatra de área pudiera ubicar su residencia, si tuviera unas condiciones laborables motivadoras y dignas.

Y, desde luego, si hubiera un pediatra en la zona básica de Piedrahíta, manteniendo el que ahora mismo cubre la zona básica de Piedrahíta y de Barco de Ávila, pues tendríamos solucionado el que, ahora mismo, que el pediatra tenga una baja por enfermedad, pues... pues casi es un lujo y una distorsión para todos los niños de la zona, porque con dos pediatras, pues, se podría tener una cobertura, desde luego, digna y adecuada.

A nosotros nos parece, Señoría, que, desde luego, tenemos que colaborar para... al margen de la retórica, para que las familias, sobre todo las familias con niños, se mantengan viviendo, y ubicados y trabajando en nuestros pueblos de todas las provincias, pero en este caso de Ávila.

Y si pequeños detalles como este, que no requieren una gran inversión, sino la creación de una sola plaza de especialista en el área, nos parece que hay que atenerse rigurosamente a si se llega a las mil doscientas cartillas o no se llega, pues malamente vamos a empezar a llevar a cabo ese pacto al que todos hemos llegado en las Cortes de Castilla y León.

A mí me parece que, desde luego, se pierde una oportunidad. Ustedes tendrán que explicar cómo equilibran esa sensibilidad con el medio rural -que yo no dudo- con el despachar diciendo que no creen necesaria una plaza de Piedrahíta nada más y nada menos que a ochocientas cincuenta personas de la comarca que avalaban con su firma la solicitud de un pediatra en el área. Señoría, porque estuvieron... en aquel caso era en enero, que se había dado de baja el pediatra -no recuerdo si era en el mes de octubre o noviembre-, pero ahora, cuando he estado actualizando la información previo a que debatiéramos aquí esta iniciativa, ha habido otro periodo de baja, de vacaciones y de tal, lógicamente, en los meses de verano, y otra vez han vuelto a estar sin pediatra. Luego tener un pediatra para dos zonas básicas de salud sin ninguna posibilidad de cobertura es no estar garantizando a los niños, que, desde luego, los niños, en un municipio rural que han ido decayendo y que han ido perdiendo

perspectivas de futuro, son un lujo que no podemos permitirnos no cuidarles con las garantías que merecen; y una de las garantías es que, a los niños, su asistencia especializada se la dé un especialista en Pediatría.

Por lo tanto, nosotros mantenemos nuestra propuesta en estos términos, y, aunque sea en el último minuto, invitaríamos al Partido Popular a que reflexione la posición de su voto. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA ÁLVAREZ SASTRE): Muchas gracias, Señoría. Concluido el debate,

procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra?

Votos emitidos: catorce. Votos a favor: cinco. Votos en contra: nueve. En conclusión, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Muchas gracias, Señorías.

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