



SESIÓN PLENARIA

3.- Debate y votación de la proposición no de ley, N.º 104, relativa a mejora de los servicios y prestaciones sanitarias ofrecidas a los reclusos en las instituciones penitenciarias, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. [9L/4300-0104]

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Y pasamos al punto tercero del orden del día.

Sr. Secretario.

EL SR. BOLADO DONIS: Debate y votación de la proposición no de ley, N.º 104, relativa a mejora de los servicios y prestaciones sanitarias ofrecidas a los reclusos en las instituciones penitenciarias, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sr. Secretario.

Señorías, estamos casi, casi en los inicios del pleno. Les rogaría que hablen más bajo.

Tiene la palabra para la defensa de la proposición no de ley D. Rubén Gómez, por el Grupo Mixto-Ciudadanos.

EL SR. GÓMEZ GONZÁLEZ: Muchas gracias Sra. Presidenta. Señorías.

La evolución de la sanidad penitenciaria se ha producido de manera paralela a la reforma de la atención primaria de salud española.

Ahora bien, en cierto modo la sanidad penitenciaria se encuentra aislada frente al resto de la sanidad pública. Los modelos de atención primaria sanitaria en los Centros sanitarios son dos. Por un lado, que en las prisiones españolas hay establecidos equipos de atención primaria formados por médicos, enfermeros y auxiliares de clínica.

Por otro lado, también se da una atención especializada, como todos ustedes saben, el hecho de estar privado de libertad no impide recibir una atención especializada cuando esta es necesaria, a juicio del médico de atención primaria responsable de cada centro penitenciario.

Los problemas sanitarios son variados, pero dentro de esta variedad, algunos son más frecuentes que otros. Los más habituales son problemas relacionados con la salud mental. Alguno de los estudios situaron en un 34 por ciento.

Además, nos encontramos con patologías infecciosas como el VIH o HC, TBC etc. También son frecuentes los tratamientos frente a conductas adictivas. Además de todo lo anterior, se llevan a cabo programas de prevención, programas de educación para la salud y programas de reducción de daños, como por ejemplo de mantenimiento de la metadona o del intercambio de jeringuillas.

Como ven, hablamos de una actividad diversa, que abarca diversos campos de actuación y que tiene un importante coste económico.

Pues bien, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en su disposición adicional sexta ordena la integración de los servicios sanitarios de los centros penitenciarios, en los correspondientes a las Comunidades Autónomas.

El texto legal señala lo siguiente: "los servicios sanitarios dependientes de instituciones penitenciarias, serán transferidos a las Comunidades Autónomas para su plena integración, en los correspondientes servicios autonómicos de salud.

A tal efecto, en el plazo de 18 meses, desde la entrada en vigor de esta ley, y mediante el correspondiente Real Decreto, se procederá a la integración de los servicios sanitarios penitenciarios, en el sistema nacional de salud, conforme al sistema de traspasos establecidos por los estatutos de autonomía."

A pesar de que el Gobierno posee este mandamiento legal desde el año 2003, no se ha producido la transferencia de los servicios e instituciones sanitarias dependientes de Instituciones Penitenciarias.

Los nuevos retos a los que se enfrenta la Sanidad hacen que cada vez el sistema sanitario penitenciario se vea más alejado de los estándares utilizados en los sistemas sanitarios de las Comunidades Autónomas, tanto en medios como en formación.



Esta situación repercute de forma negativa entre la población reclusa, condicionando una asistencia sanitaria que cada día que pasa se aleja más de la que se ofrece a las personas en libertad.

Por otro lado, la separación de los centros penitenciarios de los servicios de salud, impide que los servicios sanitarios puedan compartir y acceder a la información sanitaria del paciente. Dificultando el seguimiento de sus procesos patológicos.

El esfuerzo de los profesionales sanitarios durante todos estos años, en el intento de paliar estas dificultades, ha sido enorme. Invirtiendo un gran esfuerzo para mantener un nivel de formación adecuado. Y sufriendo con su imaginación la carencia de medios humanos y materiales, a los que se ve sometida la institución.

Pese a todas las dificultades, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias apenas ha impulsado acuerdos de transferencia con ninguna Comunidad Autónoma, desentendiéndose completamente de dar el cumplimiento a lo recogido en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema nacional de salud.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Ciudadanos solicita que el Parlamento de Cantabria inste al Gobierno de la nación, a dar cumplimiento al mandato legal recogido en la disposición adicional sexta, de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema nacional de salud, con el fin de mejorar los servicios y prestaciones sanitarias, ofrecidas a los recursos en las diferentes Comunidades Autónomas.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias a usted, Sr. Gómez.

Fijación de posiciones.

En primer lugar tiene la palabra el Grupo Parlamentario Popular. D.^a María José Sáenz de Buruaga, que han presentado una enmienda de adición.

LA SRA. SÁENZ DE BURUAGA GÓMEZ: Gracias, Presidenta. Señoras y señores diputados.

Compartimos en gran medida las consideraciones expuestas por el portavoz de Ciudadanos. Y en coherencia vamos a apoyar su propuesta de resolución, por tres razones fundamentales.

En primer lugar, porque existe todo un compendio de razones jurídico-legales para hacerlo. Y es que tal y como ha manifestado el Sr. Gómez, la integración de la Sanidad penitenciaria en el Sistema Nacional de Salud, estaba contemplada primero en la propia Ley General de Sanidad. Y más tarde, de una manera mucho más nítida y más exigente, en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de mayo de 2003.

En segundo lugar, por razones éticas. Porque se trata de dar cumplimiento a un principio constitucional, como es el acceso en igualdad real a la protección de la salud de todos los españoles. Equiparando a la población reclusa, personas con una salud extraordinariamente más quebrantada con las personas en libertad.

Y es que a nadie se le oculta que la situación actual hace de la sanidad penitenciaria un dispositivo cada vez más lejano del sistema nacional de salud, menos eficiente y con importantes limitaciones o repercusiones negativas no solo en la consecución del principio de igualdad y de equidad, sino también en la organización de los servicios de salud a los reclusos.

Y de este modo llegamos a la tercera razón. Las razones de política sanitaria. Dado que la administración penitenciaria no puede hacer frente por sí sola a las múltiples prestaciones que una concepción integral de la salud implica, ha sido preciso articular e ir articulando cauces de colaboración basados en el principio de corresponsabilidad entre la administración penitenciaria y las administraciones sanitarias competentes.

Y he de decir que Cantabria ha sido todo un ejemplo de leal colaboración entre instituciones, para mejorar la calidad del servicio que se presta a la población reclusa. Destacando por la implantación de programas que permiten acceder a la historia clínica electrónica, e incluso de proyectos de telemedicina, para mejorar la accesibilidad de la población penitenciaria, a los recursos sanitarios. Como fue la tele-radiología, o lo tele-psiQUIATRÍA, puestas en marcha entre Valdecilla y el Centro Penitenciario El Suelo, durante la anterior legislatura.

Pues bien, si bien es cierto que los convenios de colaboración con los servicios de salud de las Comunidades Autónomas han servido, gracias fundamentalmente al denodado esfuerzo de los casi 1.500 profesionales sanitarios de Instituciones Penitenciarias, para dar una solución a la atención sanitaria especializada y a la población reclusa también lo es que no dejan de ser un parche que genera importantes disfunciones.



Y ello porque la existencia de un subsistema sanitario aislado del resto de la sanidad pública, plantea graves ineficiencias, graves ineficacias y no pocos problemas, problemas con los que trece años después de ese mandato al que se refería el Portavoz de Ciudadanos, urge terminar.

Dicho lo anterior permítanme insistir hoy en que tal situación y tal necesidad no son en ningún caso nuevas. Es más, la actividad parlamentaria desplegada en relación con esta cuestión a lo largo del tiempo, nos permite ahondar o profundizar en sus causas.

Y así mientras en las Cortes Generales la Administración Central sostiene que son las Comunidades Autónomas las que no tienen demasiado interés en asumir la competencia, en los distintos parlamentos autonómicos, son los gobiernos autonómicos los que dicen que es la Administración Central la que no tiene ningún interés en transferirla.

Pero en cualquier caso, lo cierto es señoras y señores Diputados, que a día de hoy tan solo Cataluña en el año 2004 y País Vasco en mayo de 2011, han asumido la transferencia de la sanidad penitenciaria.

Lo cierto es que tanto el Gobierno Socialista en el año 2006 como el Gobierno del Partido Popular en agosto de 2015, han invitado de manera formal a ponencias técnicas a las Comunidades Autónomas y que solamente contestaron, al parece ser, Castilla y León en el año 2007 y Galicia en el año 2009.

Y lo cierto es que, únicamente la Comunidad Autónoma de Andalucía, ha iniciado ya este camino en su Parlamento, mientras que Cantabria como la inmensa mayoría de las Comunidades Autónomas, no ha respondido a la disposición mostrada por el Secretario General de Instituciones Penitenciarias, la última repito en agosto de 2015, para hacerla efectiva.

De ahí nuestra enmienda Señorías, para instar no solo al Gobierno de la Nación sino también al Gobierno de Cantabria a iniciar este proceso, porque la transferencia de la sanidad penitenciaria como de cualquier otra competencia, no depende únicamente del Gobierno Central sino también de la voluntad política de las Comunidades Autónomas, dado que estamos ante una negociación y ante un proceso bilateral que nosotros pretendemos o hemos de ser capaces de desencallar ya de una vez por todas definitivamente.

Un proceso que como también pretende y refleja nuestra enmienda, debe afrontarse con todas las garantías y en las mejores condiciones.

Lo que venimos a decir desde el Grupo Popular es, sí por lo tanto a la transferencia de la sanidad penitenciaria a las Comunidades Autónomas, pero sí con los recursos económicos necesarios, recursos económicos imprescindibles para garantizar adecuadamente una prestación de calidad.

Ésta es nuestra posición hoy, creo que perfectamente razonable, asumible, rigurosa y sensata y creo que sería muy importante que se convirtiera en la posición unánime y sin fisuras de esta Cámara autonómica.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias, Sra. Diputada.

El Grupo Parlamentario Socialista también ha presentado una enmienda de adición, tiene la palabra para su defensa, D. Víctor Casal.

EL SR. CASAL GUILLÉN: Muchas gracias, Presidenta. Señorías.

Parece que podría caer recordar que la población reclusa de lo que se le priva es de una serie de libertades pero conservan prácticamente todos sus derechos, y éste del que hablamos hoy, el derecho a una asistencia sanitaria de calidad, debería ser inalienable para cualquier persona.

Es cierto que aunque la Ley 16/2003, lleva en vigor más de 13 años, la disposición que hace referencia a la integración de los servicios sanitarios penitenciarios en el Sistema Nacional de Salud no se ha cumplido ni en su totalidad ni con la misma intensidad en las diferentes Comunidades Autónomas.

Pese a que los ejemplos, que los hay, donde sí se han realizado han arrojado datos más que positivos, véase Osakidetza donde sí están integrados desde mayo de 2011 o la propia Cataluña.

Esta integración supone dar continuidad al historial clínico de los reclusos sabiendo de dónde vienen, si es que ya han tenido alguna enfermedad o complicación sanitaria y poder tratarles de la forma más adecuada, exactamente igual que se hace con cualquier otra persona.



Sin embargo, sin esta integración de los servicios sanitarios en materia sanitaria, un recluso es prácticamente un neonato al ingresar en prisión, se desconoce por completo su historial clínico y por tanto la atención que recibe puede ser o no eficaz pero desde luego no puede ser eficiente.

Por supuesto, desde el Grupo Parlamentario Socialista estamos de acuerdo en que esto se produzca pero no solo para garantizar el cumplimiento de esta ley, que también, sino por garantizar el principio de universalidad de la sanidad. Por ello la transferencia y la integración no pueden, ni deben, hacerse de cualquier forma.

Lo primero y más necesario, es que el Estado además de comprometerse en la cesión competencial se comprometa a una cesión que vaya acompañada de recursos tanto profesionales como económicos.

La integración no puede convertirse en un salvavidas para el gasto público del Ministerio, mientras repercute en el gasto público de las Consejerías. Y fíjese que es en este punto donde concuerdan tanto la enmienda presentada por nuestro Grupo, como por la presentada por el Grupo Popular.

Actualmente, y esto es un problema, el sistema sanitario de las Comunidades Autónomas atiende si fuera necesario a la población reclusa. Pero sin embargo, durante los últimos años, durante los últimos cuatro años concretamente, cuando tienen que pasar la factura a quien corresponde que es el Gobierno de España, este se ha negado a reconocer la responsabilidad e incluso a rechazar pagos alegando que no existe ningún tipo de convenio y que la ley obliga generando deuda.

También se podría conseguir que os reclusos que padezcan hepatitis C, puedan recibir el tratamiento que les corresponde, que en este caso le puede salvar la vida. Abandonando el sistema de cupos impuesto por el Ministerio del Interior en 2013, pese a ser una enfermedad mortal si no se trata, y que padecen uno de cada cuatro reclusos.

Sí Señorías, en este caso concreto, el Gobierno del Partido Popular impuso un valor monetario a la vida de las personas y un tope de gasto para su atención sanitaria. Por eso también es necesaria la integración de estos servicios.

El cumplimiento de la disposición adicional sexta de esta ley nos acerca más al espíritu con el que los socialistas propusimos y aprobamos la ley de sanidad de 1986 y que establecía un criterio que jamás debió ni tan siquiera cuestionarse, el de la universalidad del sistema sanitario.

Aplaudimos los pasos que y a se están dando para poder llevar a cabo esta integración como la aprobación por unanimidad en el Senado de una moción al respecto el pasado miércoles 26. por ello pedimos que se admita nuestra enmienda y que además de seguir los pasos lógicos de la propia integración, se hable de los recursos que se van a dedicar a la misma.

No sólo es hablar de que es lo que queremos hacer, sino de cómo lo queremos hacer, y para hablar de cómo lo queremos hacer hay que hablar de cuanto nos va a costar.

Esperemos que el Ministerio tenga a bien dar respuesta a esta pregunta porque si no, porque será la única forma de cumplir con esta PNL.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sr. Casal.

Por el Grupo Parlamentario Podemos Cantabria tiene la palabra D.ª Verónica Ordóñez.

LA SRA. ORDÓÑEZ LÓPEZ: Muchas gracias Sra. Presidenta.

Señorías, como todos y todas ustedes saben la Constitución Española garantiza en su artículo 14 la igualdad de todos los españoles ante la ley sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. Así mismo, en su artículo 43 la Constitución determina el derecho de todos los españoles a la protección de la salud, atribuyendo a los poderes públicos las competencias para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Por su parte la ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, establece como criterio para la concreción de estos derechos la necesaria prestación integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados.

Respecto a la población penitenciaria el artículo 208 del Reglamento Penitenciario, aprobado por Real Decreto 190/1996 de 9 febrero exige en relación a las prestaciones sanitarias que a todos los internos sin excepción se les garantice una atención médico sanitaria equivalente a la dispensada al conjunto de la población.



Así mismo Señorías, reconoce el derecho de los internos a la prestación farmacéutica y a las prestaciones complementarias básicas que se deriven de esa atención. Sin embargo Señorías, y como también ustedes saben en la práctica se detectan múltiples deficiencias que provocan la falta de equidad en la asistencia sanitaria de las personas presas y que se subsanaría en gran medida si se hubieran aplicado la disposición adicional sexta de la ley 16/2003 de 28 de Mayo de cohesión y calidad del sistema nacional de salud, porque esta establece que los servicios sanitarios dependientes de instituciones penitenciarias serían transferidos a las Comunidades Autónomas para su plena integración en los correspondientes servicios autonómicos de salud en un plazo de dieciocho meses desde la entrada en vigor de la ley.

La aplicación de esta disposición adicional sexta Señorías, es una necesidad urgente y un requisito ineludible para conseguir la equidad y la normalización de la sanidad penitenciaria. En este sentido y como también ustedes sabrán el pasado 9 de septiembre el Grupo Parlamentario de Unidos Podemos, En Comú Podem, En Marea, presentaron en el Senado la misma moción que hoy nos trae Ciudadanos para su aprobación en esta Cámara. Señorías, según ACAIP la Agrupación de los Centros de Administración de las Instituciones Penitenciarias; un total de 525 personas, se encontraban presas en Cantabria, en 2015.

Como pueden comprobar, tampoco es un volumen excesivo de personas a las que tendríamos que asumir sus prestaciones sanitarias.

La población reclusa es una población que, no olvidemos, tiene una tasa altísima de enfermedades graves, entorno al 40 por ciento padece por ejemplo algún tipo de enfermedad mental, mientras que hasta un 8 por ciento sufre algún trastorno mental grave. El porcentaje de reclusos con hepatitis C, ascendía al 20 por ciento y aquí debo agradecer otra vez el esfuerzo del Gobierno de administrar el "Sovaldi" y otras medicaciones de cura de esta patología, mientras que hasta el 6 por ciento es portador de VIH.

Estas cifras, Señorías, multiplican hasta por diez, la tasa de enfermedades y patologías que afectan al conjunto de la población. Y sin embargo, las personas presas en nuestro país y en nuestra Comunidad, sufren una manifiesta dificultad para acceder a médicos especialistas, tratamientos farmacológicos y recursos de rehabilitación.

Y es que, Señorías, las cárceles españolas, la nuestra entre ellas, en materia de sanidad, se han convertido en una auténtica isla, en la que no se garantizan los derechos humanos de las personas presas.

Cuando nuestro Grupo Parlamentario en el Senado registró esta propuesta, lo hizo tratando de recoger las demandas tanto de las organizaciones sociales, que velan por el cumplimiento de los derechos humanos en prisión, como del colectivo de profesionales médicos, que han denunciado reiteradamente, Señorías, las anomalías del actual modelo.

Todos los sectores implicados reclaman la rápida transferencia de las competencias en sanidad penitenciaria, como manera de resolver las enormes deficiencias que el sistema actual plantea.

Se trata de una medida que además no tendría por qué suponer ningún coste económico adicional, sino que de hecho supondría en un último término una mayor racionalización y un uso más eficiente de los recursos públicos en materia de sanidad.

Y es que en aquellos territorios, en los que la transferencia no se ha producido, se observa una dramática descoordinación de las administraciones que afecta a los derechos de la población reclusa.

Por ello y dado que el sistema funciona manifiestamente mejor, en los territorios en los que la transferencia ya se ha completado, Cataluña y País Vasco, no debería plantearse otro escenario que no fuera completar este proceso en el resto de Comunidades Autónomas, garantizando los derechos a los reclusos y reclusas y mejorando también las condiciones laborales del colectivo profesional de los médicos de atención primaria que les atienden.

Señorías, de la misma forma en que el pasado miércoles fue aprobada, por unanimidad, en el Senado, esta misma propuesta, hoy no esperamos otra cosa, que también sea aprobada por unanimidad aquí y que comiencen, bien sea por parte del Estado, bien por parte de nuestro Gobierno, los trámites necesarios para la transferencia de esta competencia.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): A usted, Sra. Ordóñez.

Por el Grupo Parlamentario Regionalista, tiene la palabra D.^a Rosa Valdés.

LA SRA. VALDÉS HUIDOBRO: Buenas tardes, Señorías.

Son múltiples, las razones para brindar nuestro apoyo a esta iniciativa del Grupo Mixto-Ciudadanos.



La primera y fundamental es una razón de justicia social, derivada de un mandato legal, porque cumplir con la obligación regulada en esa Disposición Adicional Sexta de esta ley estatal, supone tutelar el derecho fundamental y garantizar la protección de la salud del colectivo de personas presas, cuyas circunstancias personales les sitúan como a un colectivo prioritario, al que prestar atención en materia de asistencia sanitaria.

Estas personas, con datos de enero, unos 62.000, tienen un estado de salud muy deteriorado. En el ámbito penitenciario, la prevalencia de enfermedades infecciosas y víricas como la tuberculosis, el sida y la hepatitis C, es muy alta. Al igual que las enfermedades mentales y de trastorno de personalidad, tienen su campo abonado en prisión.

La mayoría de los reclusos provienen de ambientes familiares y sociales muy vulnerables y está demostrado en diversos estudios que la cárcel se ceba con la exclusión y con las drogas. De ahí que la asistencia sanitaria cobre especial protagonismo en el ámbito penitenciario, para garantizar el derecho constitucional a la salud, que también consagra la legislación penitenciaria.

Pero existen también razones de salud pública que obligan a hacer efectiva sin demoras la integración de la sanidad penitenciaria en nuestro sistema de salud, porque la protección de la salud de este colectivo tiene conexiones directas, en aras a prevenir y romper la cadena de transmisión de múltiples enfermedades. Así como para llevar una estricta y necesaria supervisión de tratamientos y asistencia, que fuera del ámbito penitenciario se ve dificultada en exceso.

Y razones de reconocimiento de los profesionales sanitarios de los centros penitenciarios, que no trabajan en posición de igualdad con el resto de los profesionales del sistema del sector público. Y en ocasiones, en demasiadas ocasiones, ejercen su profesión con muchos problemas, al verse mediatizados por causas no médicas y permanentemente fiscalizados por estancias judiciales y administrativas.

A ellas, se suman razones de rentabilidad económica como consecuencia de mantener el Sistema Sanitario Penitenciario, como separado y ajeno al Sistema Nacional de la Salud, determinando en ocasiones una doble financiación contraria a la sostenibilidad del sistema, que es uno de los retos del futuro del derecho a la salud.

Creo que son suficientes razones para que el mandato legal se cumpla de una manera inmediata, máxime si se tiene en cuenta que la obligatoriedad del traspaso de competencias en materia de sanidad penitenciaria, que hasta la fecha solo han cumplido Cataluña y el País Vasco, ha demostrado en la práctica que esa transferencia con posterior integración de los servicios sanitarios en los servicios autonómicos de salud, elimina las disfunciones y los problemas en este ámbito que los convenios previos al traspaso competencial y que fueron impulsados por la administración penitenciaria, no lograron eliminar y lo único que han hecho es demorar la plena integración de la sanidad penitenciaria y la aplicación del mandato legal en el resto de las Comunidades Autónomas.

No en vano se han sucedido desde 2003 sucesivas iniciativas parlamentarias en el Congreso de los Diputados similares a las que hoy estamos debatiendo y que pese a ser aprobadas por el consenso de las distintas fuerzas políticas allí representadas, no ha conseguido llevarse a efecto por los distintos gobiernos estatales que han tenido la responsabilidad de hacer cumplir la norma.

En el camino hemos podido contemplar las posturas del Partido Socialista y el Partido Popular, incluidas la derivación de responsabilidad de cumplimiento de esta ley sobre las Comunidades Autónomas, cuando a nuestro juicio es una responsabilidad estatal, lo que no impide y es más consideramos que es lo que se necesita, la coordinación y la colaboración entre ambas administraciones.

Esta especie de batalla entorno al ámbito competencial, parece reproducirse en las enmiendas que se adjuntan a esta iniciativa, porque el Partido Popular, ahora en la oposición, nos pide instar al Gobierno autonómico para que a su vez inste al Gobierno de la Nación y el Partido Socialista por su parte inste directamente al Gobierno de España. Bien es cierto, que ambos coinciden en la necesidad de garantizar la suficiencia de financiación en la gestión del traspaso, incluidas las prestaciones necesarias y las necesidades de personal.

Yo creo que precisamente esto es lo importante, garantizar plenamente la asistencia sanitaria en la población reclusa, en las mismas condiciones que el resto de la ciudadanía en nuestro sistema público de salud.

Desde luego los Regionalistas por coherencia con estos principios, defendemos que Cantabria disponga del máximo nivel de autonomía y descentralización política que permite la Constitución, en el marco de la solidaridad más estrecha con todas las regiones y las nacionalidades del estado español.

No queremos más pero tampoco menos, consideramos que el Gobierno de España debe cumplir con el mandato legal, promoviendo y facilitando la integración de la sanidad penitenciaria, siendo leal con nuestra administración sanitaria autonómica y garantizando la suficiencia financiera en el traspaso competencial que permita salvaguardar el derecho a la salud de la población reclusa y su plena integración en nuestro servicio público de salud, tal y como establece toda la legislación concordante en la materia.



Queda dicho que vamos a aprobar la iniciativa.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias, Sra. Valdés.

Intervención ahora de D. Rubén Gómez, por el Grupo Parlamentario Mixto-Ciudadanos para fijar su posición y manifestarse sobre las dos enmiendas presentadas.

EL SR. GÓMEZ GONZÁLEZ: Muchas gracias, Sra. Presidenta. Señorías.

Al final de lo que estamos hablando es de la aplicación de una ley que lleva en vigor desde 2004, es decir, doce años largos ya, en los que no se ha cumplido con el mandato legal de esta ley.

Entendemos que ya va siendo hora y que al final es el tú por mí la casa sin barrer, pues qué mejor momento este que uno posterior, por supuesto.

En relación a las preguntas que han surgido a la hora de las intervenciones de alguno de los Portavoces sobre quién ha de llevar la iniciativa si el Gobierno de la Nación o el Gobierno Regional, nos parece que tampoco es excesivamente sustancial, pero sí es cierto que quizás quien al final asume esas competencias que es el Gobierno Regional pues sea quien tome la iniciativa para asegurarse de que lo va a hacer con todas las garantías pues entendemos que tampoco es mayor problema, todo lo contrario y lo vemos como algo lógico y normal porque bueno de hecho la prueba de que no ha habido una gran iniciativa por parte de ningún Gobierno Autónomo es que ahora mismo solo han cumplido con esa ley dos de las diecisiete; con lo cual esperemos que Cantabria sea la siguiente en asumir esta cuestión.

Y en relación a cuánto va a costar, yo estoy muy de acuerdo con lo que ha dicho la Sra. Ordóñez, es decir, el llevar adelante, precisamente lo que marca la ley no sólo va a suponer más dinero, sino todo lo contrario, sino que va a ser precisamente algo de lo que nosotros hablamos muy a menudo, que es de hacer el sistema más eficaz, más eficiente y racionalizar evidentemente los costes.

Porque al final queramos o no queramos en muchas de las ocasiones estamos tratando la sanidad penitenciaria con nuestra sanidad autonómica, con lo cual vamos a quitarnos esa duplicidad y vamos no sólo a cumplir la ley, sino a racionalizar esta cuestión.

En relación a las dos enmiendas que se han presentado aunque pueden redundar más o menos en lo mismo, bueno, la del Partido Socialista que al final es especificar algo que en principio debiera ocurrir ya por la propia ley, pero bueno, por especificar nunca esta de más, la vamos a aceptar, la del Partido Popular por supuesto también. Nosotros entendemos que sea el Gobierno de Cantabria el que tome la iniciativa en este sentido porque si no al final dentro de cuatro años volveremos a hablar de esta misma cuestión.

Y en vez de dos a lo mejor son tres, pero vamos que no estará entre ellas Cantabria.

Vamos a apoyar o vamos a aceptar las dos enmiendas. Muchas gracias a todos los Portavoces por su apoyo por el tono del debate y bueno pues esperemos que al igual que pasó en el Senado hace unas pocas fechas pues hoy aquí vamos a refrendar también por unanimidad algo que por otro lado creo que es de lógica y de sentido común.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (Gorostiaga Saiz): Gracias Sr. Gómez.

Señorías, votamos por tanto la proposición no de ley N.º 104.

¿Votos a favor?, ¿en contra?, ¿abstenciones?

Pues queda aprobada con treinta y cinco votos a favor, esto es por unanimidad.