



X legislatura

Año 2019

Parlamento  
de Canarias

Número 156

25 de noviembre

# BOLETÍN OFICIAL

El texto del Boletín Oficial del Parlamento de Canarias puede ser consultado gratuitamente a través de Internet en la siguiente dirección: <http://www.parcan.es>

## SUMARIO

### PROPOSICIONES NO DE LEY EN PLENO

#### EN TRÁMITE

**10L/PNLP-0063 Del GP Socialista Canario**, sobre la contratación de un servicio de transporte sanitario aéreo mediante helicóptero de soporte vital avanzado, con base en Fuerteventura.

Página 1

**10L/PNLP-0065 Del GP Nueva Canarias (NC)**, sobre regulación efectiva del juego y las apuestas en Canarias contra las adicciones.

Página 5



### PROPOSICIONES NO DE LEY EN PLENO

#### EN TRÁMITE

**10L/PNLP-0063 Del GP Socialista Canario, sobre la contratación de un servicio de transporte sanitario aéreo mediante helicóptero de soporte vital avanzado, con base en Fuerteventura.**

(Registro de entrada núm. 5407, de 15/11/2019).

#### Presidencia

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el día 20 de noviembre de 2019, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

#### 2.- PROPOSICIONES NO DE LEY EN PLENO

2.1.- Del GP Socialista Canario, sobre la contratación de un servicio de transporte sanitario aéreo mediante helicóptero de soporte vital avanzado, con base en Fuerteventura.

De conformidad con lo establecido en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara, la Mesa acuerda:

Primero.- Admitir a trámite la proposición no de ley de referencia y disponer su tramitación ante el Pleno.

Segundo.- Ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

Tercero.- Trasladar este acuerdo al Gobierno y al autor de la iniciativa.

En ejecución de dicho acuerdo y de conformidad con lo previsto en el artículo 111 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la sede del Parlamento, a 20 de noviembre de 2019.- EL SECRETARIO GENERAL (*P.D. del presidente, Resolución de 27 de junio de 2019, BOPC núm. 7, de 28/6/2019*), Salvador Iglesias Machado.

#### A LA MESA DE LA CÁMARA

El Grupo Parlamentario Socialista Canario, de conformidad con lo establecido en el artículo 184 y ss. del Reglamento del Parlamento de Canarias, a instancia del diputado Iñaki Álvaro Lavandera, presenta la siguiente proposición no de ley, para su tramitación ante el Pleno.

## ANTECEDENTES

La evacuación aeromédica es un eslabón en la cadena sanitaria que permite mejorar el pronóstico vital a corto plazo y el funcional a largo plazo, por lo que es fundamental una correcta dotación y funcionamiento.

Los helicópteros medicalizados son aeronaves de asistencia y transporte sanitario urgente de soporte vital avanzado con el mismo equipamiento de las ambulancias de soporte vital avanzado, incluyendo además la posibilidad de incorporar una incubadora para el transporte de neonatos, cuando así se hace necesario. La dotación humana está compuesta por un médico, un enfermero, un piloto y un copiloto. El Servicio de Urgencias Canario cuenta con una aeronave de estas características en la provincia de Santa Cruz de Tenerife, cuya base está ubicada en el aeropuerto Tenerife Sur, y otra en el aeropuerto de Gran Canaria, así como una red de helisuperficies que rondan la treintena en toda la comunidad autónoma.

A mediados del año 2016 la empresa pública Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias (GSC) a través de su División Servicio de Urgencias Canario, publicó, a mediados del año 2016, las *Bases de la Concurrencia de Ofertas para la Contratación de Transporte Sanitario mediante Helicópteros de Soporte Vital Avanzado*, aunque no iniciaron su actividad hasta el 9 de octubre de 2017.

Estas bases, incrementaron todas las prestaciones de las características técnicas de los nuevos aparatos, incluida su capacidad. Siendo el precio de adjudicación (excluido IGIC) de 12.065.000,00 € en concepto de disponibilidad y 762,11€ en concepto de hora vuelo.

Hay que recordar, para ser conscientes de la necesidad de contar con una correcta dotación de helicópteros, que los anteriores aparatos, que empezaron a operar el 10 de agosto de 2010, aunque en su día se anunciaron como de “última generación”, en numerosas ocasiones imposibilitaron traslados urgentes por las limitaciones en su capacidad. Sistemáticamente, cuando se procedía a llamar para una evacuación, lo primero que preguntaban es si el paciente pesaba más de 100 kg y media más de 1,80 metros. Y es que, al paciente, dependiendo de la patología, si media más de esos 1,80 metros, no lo llevaban si existía la posibilidad de necesidad de desfibrilar por si entraba en contacto con el helicóptero, y lo del peso, aunque parezca surrealista, dependía no sólo del peso del paciente, sino también del peso de la tripulación, por lo que se tenía “suerte” si el equipo sanitario “pesaba poco”. Debía esperar en esos casos a la opción del avión medicalizado, no siempre disponible y tampoco con los mismos tiempos de respuesta.

Estas situaciones, como ya se han expuesto, están resueltas con el cambio de modelo de aparato, después de 7 años de sufrimiento de pacientes y profesionales, ya que en no pocas ocasiones se limitó el acceso de pacientes a este servicio fundamental para el transporte sanitario urgente en Canarias.

No obstante, desde el Grupo Parlamentario Socialista Canario entendemos que debemos seguir avanzando en mejorar la dotación de este servicio, cada vez son más las evacuaciones, ya sean trasladados secundarios (de centro hospitalario a centro hospitalario de referencia) como primarios (domicilios, vías públicas o centros de salud directamente a centros hospitalarios de referencia).

Las evacuaciones de pacientes vía aérea en Canarias es algo inherente a nuestra realidad insular, donde la configuración de nuestra red de hospitales públicos hace que las prestaciones que se ofrecen en las infraestructuras hospitalarias de las islas no capitalinas sean en numerosas ocasiones insuficientes para la correcta asistencia de determinadas patologías críticas, que por otro lado, son en nuestro archipiélago superiores en proporción a la media nacional (accidentes cardiovasculares, politraumatismos por accidentes de tráfico, nacimientos prematuros, etc...). En este punto, hay que recalcar que los tiempos de respuesta para la supervivencia del paciente o para evitar secuelas, son fundamentales. Así lo evidencian datos como los expuestos en el documento de referencia “La mortalidad evitable en las islas Canarias 1981-2005”, publicado como herramienta de diagnóstico en el primer intento de elaboración del III Plan de Salud de Canarias, ya que en relación al conjunto de las islas Canarias, Fuerteventura y Lanzarote presentan sobremortalidad estadísticamente significativa de la mortalidad evitable en su conjunto y en especial en los Accidentes de tráfico.

Si atendemos a la última memoria publicada por la empresa pública Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias, a correspondiente al año 2017, los helicópteros medicalizados fueron activados en 107 ocasiones para emergencias sanitarias y en 906 ocasiones para transportes interhospitalarios, que son los que se realizan entre centros hospitalarios, una actividad que se incrementó un 1,5% con respecto al año 2016.

Los datos, en función de las islas de origen (incluyendo helicópteros y avión medicalizado ya que la memoria no lo desglosa) muestran que el 60,4% de los transportes interhospitalarios corresponden a las islas de Lanzarote y Fuerteventura. Si bien, estos son los datos de transporte sanitario secundario, no desglosando la memoria el Primario, ya que el transporte sanitario se divide clásicamente, como ya se ha apuntado con anterioridad, en Primario (desde el lugar donde ha ocurrido la emergencia hasta el centro sanitario) y Secundario (entre centros sanitarios). Aun así, y a falta de un estudio que diese mayor concreción por parte del Gobierno de Canarias, lo cierto es que la mayoría de las evacuaciones se produjeron en el ámbito territorial de las Lanzarote y Fuerteventura.

Desde el Grupo Parlamentario Socialista Canario somos conscientes además que la especial realidad de nuestro archipiélago implica un necesario esfuerzo añadido en este tipo de prestaciones por parte del Servicio Canario de la Salud. El transporte aéreo es caro en comparación con otras formas de traslado de enfermos, pero tiene sin embargo enormes ventajas en cuanto a seguridad para el paciente y ahorro de tiempo. Además, y dada nuestra especial orografía y condición insular, en determinadas situaciones de aislamiento, (buques, montaña, barrancos, playas, etc.), las aeronaves y en concreto los helicópteros, pueden ser el único medio utilizable.

La teoría en materia de transporte sanitario, nos ofrece una clasificación del transporte sanitario según la distancia a recorrer.

Según la distancia prevista, se considera el transporte sanitario óptimo el siguiente:

- Menos de 150 km. la ambulancia o el helicóptero sanitario.
- Entre 150 - 300 km. el helicóptero sanitario.
- Entre 300 - 1000 km. el avión sanitario.
- Más de 1000 km. el avión de línea regular adaptado.

Sin embargo, y como ya se mencionaba con anterioridad, la falta de continuidad territorial en Canarias, al ser un archipiélago, y tener un modelo de hospitales de referencia situados en las islas de Tenerife y Gran Canaria, exige, mientras los hospitales de las islas no capitalinas no tengan una capacidad de resolución de mayor exigencia, estos óptimos en distancia deben ser modulados en favor de un uso más intensivo del helicóptero sanitario.

En la vigente adjudicación de los dos helicópteros actualmente en funcionamiento, la ubicación de las mismas se concretaron en el aeropuerto de Gando Gran Canaria y en el aeropuerto Reina Sofía (Tenerife Sur), si bien en las *bases de la concurrencia de ofertas para la contratación de servicios de transporte sanitario aéreo mediante helicópteros de soporte vital avanzado*, se indicaba lo siguiente:

*“Bases de los helicópteros:*

*La aeronave y su dotación ubicarán sus bases en los lugares que designe el Servicio de Urgencias Canario. Dichas bases podrán estar situadas en un aeropuerto, hospital, u otro que se considere oportuno en cada momento.*

*La base contará con una zona habilitada para el adecuado descanso del personal sanitario y aeronáutico, con conexión a Internet y teléfono fijo, así como un almacén para la medicación y material fungible.*

*Los gastos de mantenimiento de las bases correrán por cuenta del ofertante, y las mismas deberán disponer de las condiciones mínimas de habitabilidad para el personal”.*

De lo que podemos concluir, que es viable la ubicación de la nueva necesaria base en un hospital, aunque entendemos que los necesarios informes técnicos determinarían la ubicación definitiva.

En cuanto a los tiempos máximos de movilización en emergencias, en las mismas bases se indicaban los siguientes:

- a) De orto a ocaso: 15 minutos.
- b) De ocaso a orto: 20 minutos.

Como ya se ha puesto de manifiesto, los tiempos de respuesta son un factor crítico en cualquier atención sanitaria urgente.

Por ejemplo, en el caso del ictus (el ictus o accidente cerebrovascular es la segunda causa de muerte en el Estado y la primera en mujeres), el tiempo de respuesta es vida. Si se consigue que el paciente sea atendido en un hospital en las primeras tres a cuatro horas y recibe un tratamiento trombolítico o de fibrinólisis, para la descomposición de los coágulos, se pueden evitar los graves daños cerebrales asociados a esta dolencia. Y en el tiempo de respuesta, las distancias a recorrer por el helicóptero sanitario son un factor para tener en cuenta.

A modo orientativo, se exponen a continuación algunas distancias aproximadas en línea recta, entre diferentes localizaciones al sur y norte de las islas de Fuerteventura y Lanzarote y sus respectivas capitales (que es donde están ubicados sus hospitales, o a poca distancia de sus aeropuertos):

Faro punta de Jandía - Caleta de Sebo en línea recta: 160 km

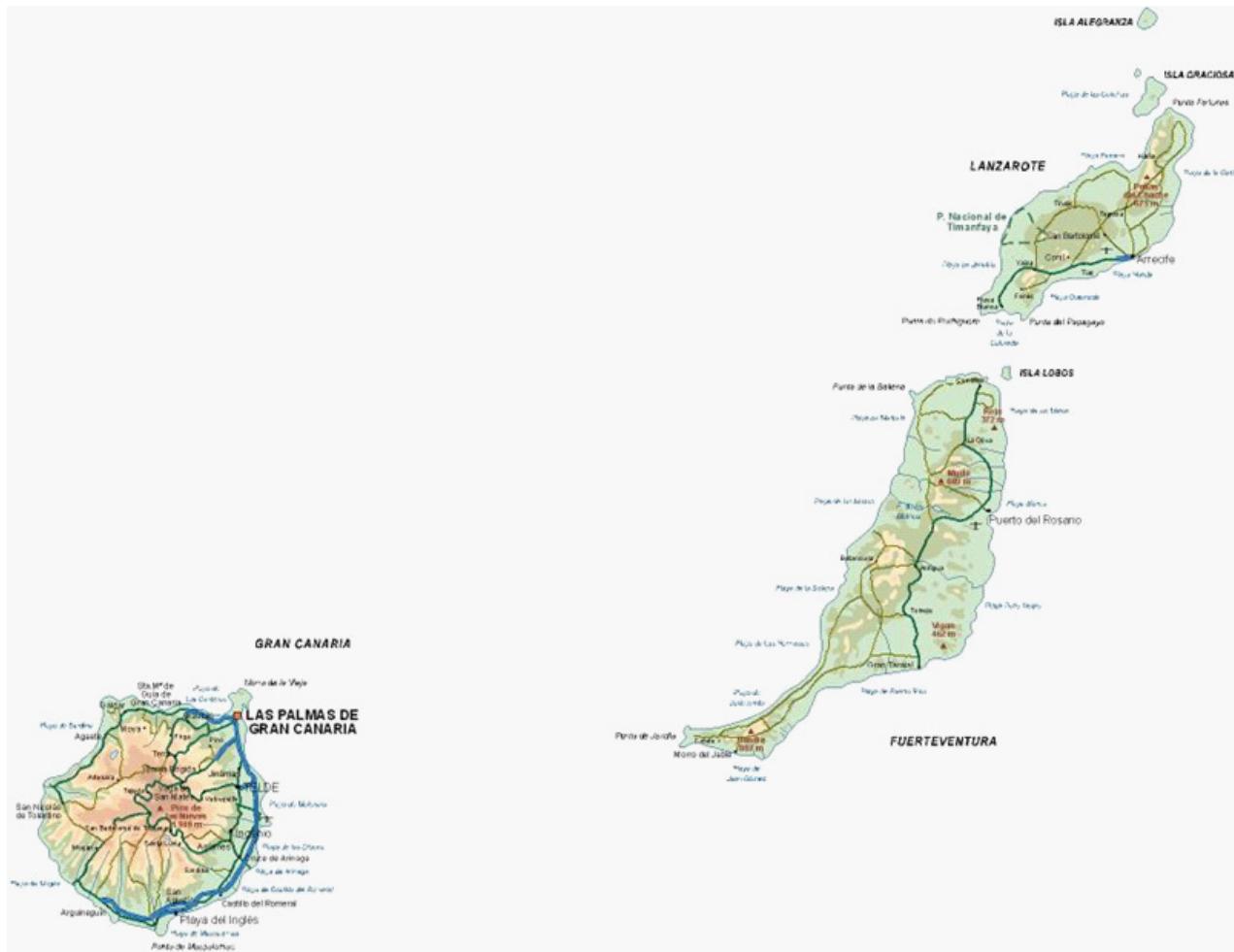
Faro punta de Jandía - Puerto del Rosario 75 km

Puerto del Rosario - Caleta de Sebo 89 km

Arrecife - Faro punta de Jandía 135 km

Puerto del Rosario - Arrecife 61 km

También se puede observar de una forma más gráfica en la siguiente imagen:



Dado que, en principio, estará indicado el transporte aéreo de pacientes críticos, entre ellos, los traumatizados graves, los neonatos y los pacientes cardíacos, sobre todo, cuando se encuentran en áreas rurales distantes de un centro hospitalario de referencia y el tiempo de respuesta estará influenciado por la distancia a recorrer, parece razonable que la ubicación de la base del nuevo helicóptero estuviese establecida en un punto intermedio que a su vez concentra en torno al 40% de las evacuaciones de Fuerteventura y Lanzarote hacia Gran Canaria, que no es otro que Puerto del Rosario.

Dicho esto, y con la prudencia con la que se debe tomar la decisión de su óptima ubicación, hay que tener en cuenta de la importancia de utilizar un Sistema de Información Geográfica con ayuda a la decisión espacial de manera que se aplique un modelo de localización-asignación óptima, y cubrir así de la mejor forma las necesidades de evacuación en helicóptero sanitario de las islas de Fuerteventura y Lanzarote. Parametrizando datos históricos de evacuaciones, clasificación de estas, origen y destino, distancias, tiempos de respuesta, infraestructuras existentes y necesarias, etc.

Por todo ello, es por lo que el Grupo Parlamentario Socialista Canario eleva a la Mesa de la Cámara la siguiente:

#### PROPOSICIÓN NO DE LEY

*El Parlamento de Canarias insta al Gobierno de Canarias a realizar los estudios y acciones oportunas para la contratación de un servicio de transporte sanitario aéreo mediante helicóptero de soporte vital avanzado, con base en la isla de Fuerteventura.*

Canarias, a 14 de noviembre de 2019.- LA PORTAVOZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA CANARIO, Nayra Alemán Ojeda.

**10L/PNLP-0065 Del GP Nueva Canarias (NC), sobre regulación efectiva del juego y las apuestas en Canarias contra las adicciones.**

(Registro de entrada núm. 5509, de 19/11/2019).

**Presidencia**

La Mesa del Parlamento, en reunión celebrada el día 20 de noviembre de 2019, adoptó el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia:

**2.- PROPOSICIONES NO DE LEY EN PLENO**

2.2.- Del GP Nueva Canarias (NC), sobre regulación efectiva del juego y las apuestas en Canarias contra las adicciones.

De conformidad con lo establecido en el artículo 185 del Reglamento de la Cámara, la Mesa acuerda:

Primero.- Admitir a trámite la proposición no de ley de referencia y disponer su tramitación ante el Pleno.

Segundo.- Ordenar su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

Tercero.- Trasladar este acuerdo al Gobierno y al autor de la iniciativa.

En ejecución de dicho acuerdo y de conformidad con lo previsto en el artículo 111 del Reglamento del Parlamento de Canarias, dispongo su publicación en el Boletín Oficial del Parlamento.

En la sede del Parlamento, a 20 de noviembre de 2019.- El SECRETARIO GENERAL (*P.D. del presidente, Resolución de 27 de junio de 2019, BOPC núm. 7, de 28/6/2019*), Salvador Iglesias Machado.

**A LA MESA DE LA CÁMARA**

El Grupo Parlamentario Nueva Canarias, de conformidad con lo establecido en el artículo 184 y siguientes del Reglamento del Parlamento, presenta la siguiente proposición no de ley “Regulación efectiva del juego y las apuestas en Canarias contra las adicciones”, a instancias de la diputada Carmen Rosa Hernández Jorge, para su tramitación ante el Pleno de la Cámara.

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

La realidad de los juegos de azar en todo el Estado español y también en Canarias pasa por el vertiginoso aumento de las cifras de recaudación de salones de juegos y casas de apuestas, lo que viene a demostrar el alto ritmo de incorporación de nuevos usuarios, con la alerta de los especialistas sobre las terribles consecuencias sociales y de salud para los mismos, además del cambio de perfil hacia un público más joven.

Según datos recogidos en el Anuario del Juego en España 2018, durante el año 2017 se jugaron en los salones de apuestas deportivas de nuestra Comunidad un total de 43,6 millones de euros, mientras que solo un año después se pasó a los 73,7 millones, lo que supone un incremento de casi el 70%.

En Canarias operan, atendiendo a las cifras ofrecidas por la Consejería de Administraciones Públicas, Justicia y Seguridad, un total de 37 locales privados de apuestas, 22 en Gran Canaria, 12 en Tenerife y 3 en Lanzarote, y conviene recordar aquí que el Decreto 98/2014, regulador de las apuestas externas en las Islas, permite hasta 95 locales. Cinco son las empresas que regentan estos locales, concentrados en áreas urbanas y zonas turísticas: Codere Apuestas, Luckia, Vive la Suerte, Reta y Sportium.

Aunque aún incipiente, la respuesta social a este fenómeno, por su especial incidencia en la población joven, ya ha provocado no solo múltiples posicionamientos públicos contrarios sino incluso una manifestación en la Comunidad de Madrid, como territorio más afectado.

En un tema de enorme riesgo y sensibilidad, parece razonable escuchar con todo el detenimiento la opinión especializada de agentes como las asociaciones de jugadores rehabilitados o a las entidades y organizaciones dedicadas al tratamiento y prevención de las adicciones.

Según algunas de estas, se ha producido en este último lustro un doble cambio de capital importancia. Por un lado, el perfil del jugador se ha desplazado hacia una edad más temprana, triplicándose el número de personas por debajo de los 30 años con problemas de adicción al juego. Por otro lado, que la modificación más significativa es la tipología del juego, pues mientras antes el usuario se veía expuesto en su problema al tener que realizar la actividad en lugares públicos tales como salones de juego, bingos o casinos, en la actualidad el acceso prácticamente universal de la población a la telefonía móvil y con ella a Internet hace que la apuesta se pueda cursar en un ámbito privado, manteniendo así los individuos, durante mucho más tiempo, los problemas derivados de la adicción al juego. Alertan incluso estas entidades de que este tipo de apuestas, deportivas o de juegos como el póker, son llevados a cabo en el ámbito familiar, conformando un vínculo padre-hijo que en nada ayuda a alejar a ambos de las complicaciones salidas de práctica misma.

Las reivindicaciones más extendidas de las personas, profesionales y organizaciones inmersos en la lucha contra las adicciones al juego se centran en tres grandes bloques: la ubicación de este tipo de establecimientos alejándolos de los centros educativos y espacios frecuentados por los jóvenes y un mayor rigor en el control de acceso a menores; la regulación restrictiva de la publicidad para evitar una difusión sin control de juegos potencialmente adictivos; y

la prohibición del acceso a los salones de juego y casas de apuestas a las personas inscritas en el Registro General de Interdicciones de Acceso al Juego.

Las intervenciones policiales para identificar a menores dentro de este tipo de establecimientos han arrojado datos que colocan Canarias como una de las comunidades con mayores problemas. Sin embargo, y pesar de la importancia de las actuaciones de las fuerzas y cuerpos de seguridad, la prevención se dibuja como elemento fundamental para tratar de frenar el aumento de las patologías asociadas al juego.

El mapa legislativo del juego en España está presidido por la normativa estatal, con la *Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego*. Una lectura rápida a esta ley y a sus desarrollos posteriores deja ver a las claras como la realidad que vemos diariamente ha dejado muy atrás a una regulación centrada en la actividad económica sin atisbar siquiera la avalancha que provocaba en cuestiones referentes a salud pública.

capítulo aparte merece la publicidad altamente agresiva, basada en los bonos de acceso gratuitos y especialmente en el uso de personas famosas –futbolistas de máximo nivel en muchos casos– constituidos como referentes de conducta para millones de personas y concretamente para la población joven.

El proyecto de los presupuestos generales del Estado de 2018 que finalmente no se aprobó, recogía la regulación de la publicidad no con una prohibición absoluta pero sí con una limitación estricta, en parecidos términos a la de la publicidad del tabaco, en palabras de la titular del Ministerio de Hacienda, organismo responsable.

Cabe recordar que el Gobierno del Estado tiene la competencia en los juegos de azar en línea, además de en los juegos que se producen en todo el territorio (como las Loterías y Apuestas del Estado y la ONCE), mientras que las comunidades son competentes en los de su ámbito territorial, como las casas de apuestas presenciales y los salones de juego, y en todos los soportes deben ser quienes velen, por ejemplo, por la verificación de la mayoría de edad de los apostantes.

Resulta importante destacar que se registra mayor número de usuarios en estratos oficiales más desfavorecidos, por lo que las altas cifras de pobreza y exclusión social de Canarias parecen convertirse en caldo de cultivo idóneo para la proliferación de este tipo de establecimientos y los consiguientes problemas para muchos de sus usuarios.

Como muestra, este pasado mes de septiembre de 2019, la Policía Nacional desarrolló la operación Arcade en todo el Estado en la que se inspeccionaron 1.881 locales, localizando a cuatro menores en casas de apuestas en Canarias, la segunda comunidad con mayor número de casos, empatada nada menos que con Madrid. Cabe destacar también que en esa operación se encontraron 184 personas jugando sin identificación.

Y ahí, nuestras disposiciones legales también necesitan actualizarse urgentemente para afrontar una realidad sobre la que nos avisan los expertos. El Decreto 98/2014, de 16 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de apuestas externas de la Comunidad Autónoma de Canarias, queda ya muy lejos para regular cuestiones de enorme envergadura que evolucionan casi a diario.

Valga como ejemplo Murcia, una de las comunidades más afectadas y con mayor proliferación de establecimientos, con la propuesta de modificación de su reglamento de apuestas para modificar la distancia mínima entre los mismos, no pudiendo estar a menos de 1.000 metros uno de otro, ni pudiéndose situar a menos de 500 metros de los centros educativos. Hasta la aprobación de esa modificación legal, la apertura de nuevos locales está contingentada, es decir, no se entregan nuevas licencias.

En Canarias, la norma vigente establece que las casas de apuestas deportivas, así como los bingos o los casinos, deberán estar a una distancia superior a los 50 metros en línea recta de centros de enseñanza no universitaria o de atención a menores, mientras que, para los salones recreativos, esa distancia debe ser de más 300 metros. La distancia mínima entre dos locales de juego se establece en 200 metros. Atendiendo que las casas de apuestas deportivas se han convertido, por sus características, en un indudable polo de atracción para los más jóvenes y que su reproducción mantiene un ritmo verdaderamente vertiginoso, se antoja del todo necesario modificar cuanto antes su regulación legal.

Por lo expuesto, se formula la siguiente:

#### PROPOSICIÓN NO DE LEY

*El Parlamento de Canarias insta al Gobierno de Canarias a:*

*1. En el ámbito de su competencia, regular con eficacia la prohibición del acceso de los menores de edad a los diferentes establecimientos de juego, exigiendo a los mismos la instalación no solo de un servicio de recepción a la entrada del inmueble sino también de un sistema de bloqueo en los terminales de apuestas, similar al existente en las máquinas de tabaco. Todo con el objetivo de impedir el juego a menores de edad y a las personas que estén inscritas en el Registro General de Interdicciones de acceso al juego, también llamadas “autoprohibidas”, o a aquellas que tengan restringidas esta actividad por sentencia judicial.*

*2. Paralizar, como medida cautelar, la concesión de nuevas licencias de apertura de locales de juego hasta la entrada en vigor de dicha normativa.*

*3. Impulsar la creación de una mesa de expertos, junto con un proceso de participación ciudadana, para una reforma reflexionada, consensuada y profunda del marco normativo referente al juego y las apuestas, así como para la puesta en marcha de suficientes campañas de información, prevención y concienciación en los distintos ámbitos que se estimen necesarios.*

*4. A través de la Fecam, instar a los municipios canarios a desarrollar sus competencias en la materia, persiguiendo objetivos como por ejemplo impedir el acceso a las webs de juego en línea desde equipos informáticos municipales; exigir colaboración en el ámbito de la lucha contra este tipo de adicciones a las organizaciones y empresas solicitantes de subvenciones o contratos públicos; crear programas de prevención; prohibir la publicidad en cualquier soporte de propiedad municipal; y solicitar a las administraciones competentes el cambio normativo en cuanto a la publicidad del juego en la línea ya descrita en la exposición de motivos de esta proposición.*

*5. Instar al Gobierno del Estado para que con la mayor urgencia posible regule la publicidad de todas las modalidades de juegos y apuestas, en parecidos términos a la de la publicidad del tabaco.*

*6. Instar al Gobierno del Estado a aumentar el tipo aplicable en el impuesto sobre actividades de juego para las casas de apuestas y el juego en internet.*

En Canarias, a 11 de noviembre de 2019.- EL PORTAVOZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO NUEVA CANARIAS, Luis Alberto Campos Jiménez.



