



## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

### DOÑA MARÍA MONTERO CARRASCO

Sesión celebrada el día 11 de septiembre de 2020, en Valladolid

---

### ORDEN DEL DÍA

1. Proposición No de Ley, PNL/000499, presentada por los Procuradores Dña. María Isabel Gonzalo Ramírez, Dña. Noelia Frutos Rubio, D. Luis Ángel Fernández Bayón, D. Rubén Illera Redón, D. Sergio Iglesias Herrera, Dña. María Inmaculada García Rioja y Dña. María del Carmen García Romero, instando a la Junta de Castilla y León a que se habiliten espacios en hospitales y centros de salud para que las personas que utilizan sillas de ruedas puedan dejarlas con seguridad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 79, de 20 de febrero de 2020.
2. Proposición No de Ley, PNL/000503, presentada por los Procuradores D. Juan Pablo Izquierdo Fernández, Dña. María Montero Carrasco, D. José Ignacio Delgado Palacios, Dña. Ana Carlota Amigo Piquero, D. David Castaño Sequeros, Dña. María Teresa Gago López, D. Miguel Ángel González Rodrigo, Dña. Blanca Delia Negrete Santamaría, Dña. Inmaculada Gómez Jiménez y Dña. Marta Sanz Gilmartín, instando a la Junta de Castilla y León a elaborar un estudio de los centros sanitarios relativos a las necesidades de mejora de accesibilidad a fin de poder conocer las necesidades de mejora del servicio regional de salud y seguir trabajando para mejorar la accesibilidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 79, de 20 de febrero de 2020.
3. Proposición No de Ley, PNL/000557, presentada por el Procurador D. Pedro José Pascual Muñoz, para instar a la Junta a la creación y desarrollo de residencias sociohospitalarias para tratar a los pacientes crónicos y pluripatológicos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 100, de 30 de abril de 2020.

### SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las once horas diez minutos.	6739
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, abre la sesión.	6739



	<u>Páginas</u>
Intervención de la procuradora Sra. García Rioja (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	6739
Intervención de la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	6739
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, somete a la consideración de la Comisión la alteración del orden del día. Es aprobado por asentimiento.	6739
<b>Primer punto del orden del día (antes tercero). PNL/000557.</b>	
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, da lectura al primer punto del orden del día.	6739
Intervención del procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto) para presentar la proposición no de ley.	6739
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Bermejo Santos (Grupo Ciudadanos).	6743
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. García Herrero (Grupo Popular).	6745
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Hernández Alcojor (Grupo Socialista).	6746
Intervención del procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	6748
Se suspende la sesión durante unos minutos.	6749
Intervención del procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto) para fijar definitivamente el texto propuesto.	6749
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 557. Es aprobada por unanimidad.	6750
<b>Segundo punto del orden del día (antes primero). PNL/000499.</b>	
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, da lectura al segundo punto del orden del día.	6750
Intervención de la procuradora Sra. Frutos Rubio (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	6750
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	6751
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Montero Carrasco (Grupo Ciudadanos).	6752
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Esteban Ayuso (Grupo Popular).	6753
Intervención de la procuradora Sra. Frutos Rubio (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	6754

Páginas

La vicepresidenta, Sra. García Herrero, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 499. Es aprobada por unanimidad.	6755
<b>Tercer punto del orden del día (antes segundo). PNL/000503.</b>	
La vicepresidenta, Sra. García Herrero, da lectura al tercer punto del orden del día.	6755
Intervención del procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos) para presentar la proposición no de ley.	6755
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	6758
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Rojo Sahagún (Grupo Popular).	6759
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Gonzalo Ramírez (Grupo Socialista).	6760
Intervención del procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	6762
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 503. Es aprobada.	6765
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, levanta la sesión.	6765
Se levanta la sesión a las doce horas treinta y cinco minutos.	6765



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

**LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):**

Buenos días, señorías. Abrimos la sesión. Bueno, antes de comenzar, pues me alegra verles a todos ustedes aquí y comprobar que se encuentran en perfecto estado después de dos meses de... pues de parón parlamentario, por decirlo de algún modo. Volvemos a comenzar con las sesiones de la Comisión de Sanidad. Y, bueno, no sé si algún grupo parlamentario, antes de comenzar, tiene alguna sustitución que comunicar. ¿Sí? ¿Partido Socialista?

**LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:**

Virginia Jiménez sustituye a Jesús Puente y Carmen García a Javier Campos.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):**

Gracias. ¿Grupo Parlamentario Popular?

**LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:**

Sí. Gracias, presidenta. Leticia García Sánchez sustituye a Alejandro Vázquez Ramos y David Beltrán Martín sustituye a Pedro Antonio Heras Jiménez.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):**

Muy bien. Gracias. Bueno, pues antes de seguir con el orden del día, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, se ha pedido una modificación en el orden del día, con lo cual el punto número 3 pasaría a ser el punto número 1, el punto número 1 pasaría a ser el punto número 2 y el punto número 2 pasaría a ser el punto número 3. ¿De acuerdo? ¿Están todos de acuerdo? Muy bien, pues quedaría aprobada la modificación por asentimiento.

## **PNL/000557**

Ahora comenzamos con el primer punto del orden del día, que sería la Proposición No de Ley, PNL 499, presentada por los Procuradores doña María Isabel Gonzalo Ramírez... *[Murmullós]*. Perdón, que me he ido al guion.

Primer punto: **Proposición No de Ley 557, presentada por el Procurador don Pedro José Pascual Muñoz, para instar a la Junta a la creación y desarrollo de residencias sociohospitalarias para tratar a los pacientes crónicos y pluri-patológicos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 100, de treinta de abril de dos mil veinte.**

Para presentar la proposición no de ley, tiene la palabra don Pedro José Pascual Muñoz, por un tiempo máximo de diez minutos.

**EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:**

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. Mucho se ha hablado sobre el problema de las residencias de mayores, y si algo ha puesto de



manifiesto esta crisis sanitaria que estamos padeciendo es que nuestro sistema de residencias para mayores y nuestro sistema sanitario no tenían la relación que deberían tener, y que no eran tan fuertes como pensábamos y que tenían carencias que ahora hay que suplir cuanto antes.

En estos meses de pandemia las residencias y las personas que viven en ellas han sufrido en mayor medida los estragos de la COVID-19, más del 70 % de las víctimas mortales estaban viviendo en un centro para personas mayores. Puedo decirles también que Castilla y León es la Comunidad que más fallecidos ha tenido en residencias en comparación con las muertes totales. El modelo residencial actual, señorías, ha fracasado, y, como de los errores se aprende, creo que todos deberíamos tomar nota de los fallos cometidos y poner todo lo que esté en nuestra mano para solucionarlo y que no se vuelva a repetir.

La proposición no de ley que hoy les presento no tiene que ver con la pandemia que estamos sufriendo, lo que pretende es solventar un problema que llevamos años arrastrando en nuestra Comunidad y que afecta a un colectivo de personas vulnerables, desamparadas y que necesitan unos cuidados especiales.

El Artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y establece, además, la responsabilidad de los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Dentro de la legislación de la propia Comunidad Autónoma, el Estatuto de Castilla y León, en su Artículo 74, declara que son competencia exclusiva de la Comunidad Autónoma, sin perjuicio de las facultades reservadas al Estado, las funciones en materia de sanidad y salud pública, la promoción de la salud en todos los ámbitos, la planificación de los recursos sanitarios públicos, la coordinación de la sanidad privada con el sistema sanitario público y la formación sanitaria especializada.

Según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos, España cuenta con la esperanza de vida más elevada de la Unión Europea, una media de 83,4 años en dos mil diecisiete, y estos datos, aunque positivos, hacen que el número de personas mayores sea cada vez más elevado. Así, cada... uno de cada cinco españoles, el 19 %, tenía más de 65 años en el año dos mil dieciocho; además, casi el 60 % de los españoles mayores de 65 años padece, al menos, una enfermedad crónica.

En Castilla y León los datos son menos favorables, pues casi la cuarta parte de la población, un 27,7 %, tiene 65 años o más, superando así tanto la tasa nacional que decía, del 19 %, como la de la Unión Europea, que está en el 19,4. Estamos, por lo tanto, ante una Comunidad con una población muy envejecida, dispersa y que reside en su gran mayoría en zonas rurales. Todos estos datos tienen un impacto directo en la salud de los castellanos y leoneses, ya que este envejecimiento lleva aparejado enfermedades crónicas y pluripatología.

Decía al principio que nuestro modelo residencial ha fracasado de principio a fin, y les explico por qué.

Comenzando por la arquitectura. Nuestras residencias no son accesibles para las personas mayores, algunas tienen hasta dos y tres camas por habitación, y, como les digo, estamos hablando de una población muy vulnerable a las enfermedades, y creo que esto solo contribuye a que... a los contagios se generalicen, como ya hemos podido comprobar. Con los modelos arquitectónicos actuales es imposible, señorías.



Sería también muy conveniente limitar o acotar el número de personas que van a esos centros, no se entiende que en algunos se junten 200 personas con diferentes patologías.

Se ha hablado mucho también de la formación de las personas que trabajan en estos centros. Hay que profesionalizar el sector, ofreciéndoles cursos de formación. Los trabajadores de estos centros, señorías, están infravalorados, en muchas ocasiones hay un número muy bajo de empleados por residente, ni con suficiente preparación, situación agravada en períodos vacacionales y por las noches. En muchas residencias están escasos de personal, incluso a lo mejor una persona sola por noche, que, como ya he dicho muchas veces, si precisan ir al servicio varias personas de la residencia -y algunos tienen pañales-, muchos acaban cayéndose o tropezando.

Se habla de residencias medicalizadas. No va por ahí el tema de mi proposición no de ley, es una palabra que no me gusta nada. Creo que las residencias, que para la mayoría de los residentes es su hogar, debe ser como si estuviera en su vivienda habitual, y tener las mismas condiciones de acceso a la Atención Primaria. Yo, en Ávila, por ejemplo, hay una... si tú llamas a un aviso en una calle en el número 11, va el médico de Atención Primaria; si llamas en el número 13, que es una residencia, no va el médico de Atención Primaria, porque, como tienen médico y enfermera, pues que lo atienda el médico y la enfermera. Creo que no es ese el sistema. Tenemos que considerar a la gente que no puede estar en su casa, que le gustaría estar en su casa, que está en una residencia, pues que fuera atendida en las mismas condiciones, porque tiene su tarjeta del Sistema Nacional de Salud.

Son mayores, vulnerables, y en muchos casos desamparados. Yo les aseguro que muchas de esas personas, si pudiesen, como les digo, se quedarían en sus casas, pero, cuando van a una residencia, es porque de verdad necesitan que alguien les cuide. Por lo tanto, señorías, la alternativa tiene que orientarse hacia modelos nórdicos, donde se potencia la atención domiciliaria. Que esas personas se queden en sus casas, sí, pero, cuando eso no es posible, entonces tendremos que recurrir a las residencias.

Aquí entra en juego lo que vengo a presentarles hoy. Espero que cuente con su apoyo, porque, la verdad, solventaría muchos de los problemas actuales, tanto en materia social como sanitaria. Estamos en un país y en una Comunidad muy envejecida, con una población muy dispersa, como decía, y que reside sobre todo en zonas rurales. Y la solución pasa por la creación y desarrollo de residencias sociohospitalarias, que no tienen otro fin que el que les vengo mencionando: atender, a través de profesionales cualificados y preparados, en centros adaptados, las necesidades de esos pacientes crónicos y pluripatológicos. Las personas que padecen algún tipo de enfermedad crónica, así como los pacientes pluripatológicos, aquellos que presentan más de una patología crónica, y que por lo tanto presentan síntomas continuos y de manera frecuente, precisan de una atención sanitaria adaptada a sus necesidades.

Nuestros hospitales son, en su mayoría, hospitales de agudos, y deberían utilizarse para las patologías que requieren una corta estancia, pero gran parte de sus camas están ocupadas por pacientes crónicos y pluripatológicos de avanzada edad, que requieren de medias o largas estancias, que en la mayoría de los casos podrían resolverse con este tipo de infraestructuras: las residencias hospitalarias o camas hospitalarias en residencias. Ejemplos: una persona mayor, en una residencia, con



una gastroenteritis no tendría por qué abandonar la residencia, irse al hospital y, posiblemente, contagiarse con otro tipo de enfermedades, o estar allí una semana esperando por una gastroenteritis, que a lo mejor, en su hábitat habitual, se resolvería en un par de días. Lo mismo pasaría con las recuperaciones de intervenciones quirúrgicas, por fractura de cadera, por ejemplo, o las infecciones urinarias, o las descompensaciones diabéticas; no tendrían por qué ingresar en un hospital de agudos, ¿eh? Con esto se resolverían muchísimo las estancias de estos pacientes crónicos y pluripatológicos, lo que aumentaría la efectividad y la eficiencia.

Se han hablado de... y se ha potenciado las unidades de diagnóstico rápido -no sé hasta dónde están llegando-, las unidades de continuidad asistencial. Se ha hablado mucho del enfermo crónico pluripatológico, pero donde mejor puede estar el enfermo crónico pluripatológico que tiene una descompensación, y que no necesita en ese momento una reagudización, no necesita un hospital de agudos, es en su mismo hábitat.

También sería importante tener este tipo de residencias, o camas hospitalarias en residencias, para fijar población; se fijaría muchísima población. Hay mucha gente que no se queda en las zonas rurales cuando están enfermos, y sobre todo mucha gente -y nosotros lo estamos viviendo ahora- que viene... que han vivido toda su vida, por ejemplo, en Madrid -yo hablo de mi provincia-, y ahora tienen su segunda vivienda en la provincia de Ávila, pero su tarjeta sanitaria la siguen teniendo en Madrid porque no tienen garantías de que tengan una atención, y tienen que pasar dos puertos.

Yo recuerdo que siempre se ha dicho que, cuando se hicieron los primeros hospitales, se llamaban residencias de la Seguridad Social. Ahora son hospitales, y son hospitales de agudos. Voy a poner un ejemplo muy claro, y para que lo entiendan, porque se me está acabando el tiempo: hay una zona en mi provincia, que es el valle del Tiétar, en el que se ha solicitado durante mucho tiempo un hospital de la valle del Tiétar. Yo, por diversas circunstancias, creo que un hospital es otra cosa. Pero sí es verdad que la mayoría de la población que vive allí es población envejecida, crónica, mucha pluripatológica, y tienen que pasar dos puertos para llegar a ese hospital, simplemente para las consultas; tienen... si están ingresados, o tienen que hacer, como yo le digo, una gastroenteritis, una descompensación diabética, una fractura de cadera, recuperarse, es un trastorno impresionante para las familias que tienen que pasar esos dos puertos.

Entonces, si hubiera allí -y pongo el ejemplo porque es muy claro-, como en otras comarcas de Castilla y León, en el valle del Tiétar hubiera una residencia socio-hospitalaria, eso se solventaría perfectamente; esos viajes absurdos que tienen que hacer para que le vea un cardiólogo, para que le vea el nefrólogo, para que le vea otro tipo de especialista. Encima, tienen ingresos cada dos por tres, y suben al hospital de agudos, y lo que digo, llevan una cosa y se traen otra. Yo creo que incluso podía ser un buen pilotaje hacer allí, en el valle del Tiétar, en mi provincia, un pilotaje de una residencia de estas que digo, sociohospitalaria, o camas hospitalarias. Se lograría muchísima más accesibilidad y muchas más historias.

Les cuento -porque tengo aquí los líos, como siempre, con los papeles-. Quiero... esperen un momento, que mire para atrás, y ahora ya les digo. Vale. La solución, como les decía, sería la creación y la residencia... de residencias hospitalarias, que no tiene otro fin que el que les vengo mencionando. Estas residencias, que se deben organizar por comarcas, como les decía, atendiendo prioritariamente a las



más alejadas de la capital o de los núcleos urbanos más grandes, donde el hospital de referencia se encuentra a una hora o más de distancia. Tienen que contar con un servicio de geriatría, de medicina interna, rehabilitación, enfermería, trabajo social, terapia ocupacional, actividad física. Con esto se resolverían las estancias de todos estos pacientes que precisan, como ya les he dicho, de largos períodos de hospitalización. Por ello, señorías, con la creación de estos centros se aumentaría la eficacia y eficiencia del sistema sanitario y se... y se reservarían las camas de agudos para los casos de agudos.

Por todo ello, se formula la siguiente proposición no de ley: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a la creación y desarrollo de residencias sociohospitalarias para tratar a los pacientes crónicos y pluripatológicos”. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Pascual. Ahora, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene el turno de palabra la procuradora doña Alba Bermejo, por un tiempo máximo de diez minutos.

#### LA SEÑORA BERMEJO SANTOS:

Muchas gracias, señora presidenta. La propuesta que trae a esta Comisión Por Ávila, relativa a la creación y desarrollo de residencias sociosanitarias para tratar a pacientes crónicos y pluripatológicos, protege y vela por personas vulnerables en nuestra sociedad. Las enfermedades crónicas son patologías de larga duración, y generalmente de progresión lenta, que conllevan una limitación de la calidad de vida de las personas afectadas y de su entorno.

Me gustaría resumir en dos puntos, señor Pascual, el argumentario desde nuestro grupo para su propuesta ante esta Comisión.

En primer lugar, estos servicios ya están contemplados por parte de la Consejería de Sanidad. Sí, se está trabajando en ello. No obstante, siempre es bien recibido cualquier propuesta que repercuta en la mejora del servicio. Desde Ciudadanos estamos abiertos a cualquier mejora, como decía, y tipo de aportación de cualquiera de los grupos.

Y, en segundo lugar, usted, como profesional sanitario, es consciente de la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, que ha puesto de manifiesto la situación de especial vulnerabilidad de este tipo de pacientes, por lo que es clave trabajar en estos marcos de actuación para avanzar en tiempos de pandemia. Y desde nuestro grupo parlamentario nos consta que la Consejería está trabajando en ello, pese a que la situación de salud actual, de la que todos somos conocedores. La pandemia ha puesto de manifiesto la fragilidad, efectivamente, de la población que reside en las residencias. Sabemos que son sus casas, pero también, como usted sabe, debemos garantizar el derecho a la salud. El modelo nórdico del que usted me habla es algo que nos gusta, pero tenemos que adecuarlo a la situación actual, y la problemática de Castilla y León, que, como bien sabemos todos, es la dispersión, el envejecimiento.

Por estas dos razones, desde Ciudadanos sí que nos vemos en la obligación de presentar una enmienda a la propuesta de resolución.



Me gustaría destacar ante esta sala que la Consejería de Sanidad, dentro del Catálogo de Servicios Sociales, ya contempla el recurso de las plazas de unidades de convalecencia sociosanitaria, denominado como servicio de atención residencial con cuidados sociales y sanitarios para personas en situación de convalecencia, en el apartado del grupo de prestaciones de atención integral al centro residencial.

Además, el IV Plan de Salud de Castilla y León define a las unidades de convalecencia sociosanitarias como unidades específicas de... en residencias de personas mayores, para que una persona en situación de dependencia con un proceso crónico de enfermedad o una patología asociada al envejecimiento reciba, una vez que está estable y a su salida del hospital, cuidados especiales de los sanitarios de baja intensidad, de forma simultánea mientras logra su recuperación o rehabilitación.

Además, dada la situación que se está viviendo con la pandemia, ya se está trabajando en la habilitación de centros de cuidados hospitalarios intermedios, en los cuales se cubriría todas las necesidades sanitarias de los pacientes, excepto los de cuidados intensivos, para lo que, en el caso de ser susceptibles de ser... de necesitarlos, serían derivados a los hospitales de agudos de referencia. Serán centros que dispongan de un personal sanitario las 24 horas al día y la posibilidad de oxigenoterapia a concentraciones elevadas con toma a pared.

Este recurso está pensado para cubrir todas las necesidades sanitarias de los pacientes que reciben más monitorización y cuidados de enfermería de los que pueden recibir en su centro residencial. Una vez que termine la situación actual de la pandemia, se estudiará su continuidad y su inclusión en la estructura asistencial de la Comunidad. De hecho, sí que me gustaría recalcar ante esta sala que, el Pacto para la Recuperación de la Economía, el Empleo y la Cohesión Social, ya se recogía, en su punto 46, la posibilidad de incrementar un tercio las plazas de convalecencia sociosanitarias para garantizar la atención de las personas después de una intervención quirúrgica u otros tratamientos hospitalarios que lo requieran.

Para finalizar, me gustaría destacar que se ha avanzado también en la firma de un convenio con la Diputación de Valladolid, que ya ha aprobado, y está aprobado en la Comisión de Secretarios Generales de la Junta, para el incremento de las plazas de convalecencia sociosanitarias, quince plazas, por ejemplo, para este tipo de personas en la residencia de mayores Cardenal Marcelo.

Y, por otra parte, hablando de mayores, sí que se va a seguir trabajando y se está negociando en la celebración de distintos convenios en otras diputaciones provinciales. En estas semanas, es cierto que hemos recibido todos, como sociedad, pues una foto actual de la sanidad desde... desde los ámbitos muy diversos, y ha quedado claro que la ideología puede estar... se puede apartar y ponernos de acuerdo en muchas cosas. Por ejemplo, como usted comentaba, en el necesario protagonismo que debe asumir la Atención Primaria, para lo que resulta clave resolver pues ese anquilosamiento que se ha producido a este nivel asistencial, con lo que ello supone para estos pacientes crónicos.

Castilla y León, como bien sabemos, tiene una población envejecida y dispersa, y somos conscientes de la necesidad de este tipo de instalaciones y centros sociosanitarios en la Comunidad. Desde Ciudadanos coincidimos con la propuesta de la Consejería de Sanidad, que es necesario que contemos con unos centros sociosanitarios acordes a estas nuevas necesidades. Y coincidimos con usted, señor Pascual,



en que la sanidad es un derecho inalienable; por eso, con el fin de garantizar la prestación de este servicio, le proponemos pues ajustarse un poco a la realidad, y desde Ciudadanos defendemos superar las desigualdades sociales y geográficas, como siempre, garantizando que todos los pacientes crónicos del medio rural tengan un acceso igualitario a una asistencia de calidad. Esperamos, señor Pascual, que acepte esta propuesta, para contar el voto favorable de nuestro grupo. De ser así, votaremos a favor su PNL, porque, como hemos mencionado anteriormente, ya se está llevando a cabo por parte de la Consejería. Muchísimas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora Bermejo. Ahora, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la procuradora doña María Ángeles García.

#### LA SEÑORA GARCÍA HERRERO:

Muchas gracias, presidenta. Y buenos días, señorías. Comenzar diciendo que, estando de acuerdo con su propuesta, he de decirle que no tanto con los antecedentes, puesto que habla como si no existiese en nuestra Comunidad este tipo de atención, cuando... mira, le voy a dar unos datos, desde dos mil doce a dos mil diecisiete, aquí, en nuestra Comunidad, fueron unas mil... algo más de 1.300 personas las que hicieron uso de esas plazas sociosanitarias. Pero le puedo llegar a comprender, puesto que las unidades de convalecencia sociosanitarias, que implica en este caso a dos Consejerías, tanto a Familia como a Sanidad, fueron únicas bajo este modelo en España; de hecho, han pedido información sobre el sistema otras Comunidades pues para... para después implantarlo.

¿Nuestro funcionamiento, señor Pascual? Pues el sistema sanitario... en el sistema sanitario, en el hospital, se valora la necesidad de este servicio y deriva el caso, tras el estudio de la situación más social que económica, y una ambulancia traslada al paciente a la residencia en vez de a su domicilio. Y es que cierto es que cada vez son más frecuentes o se detectan más casos de enfermos, generalmente tras una cirugía, pero también por otras causas, que, después de un alta hospitalaria, no pueden o no deberían volver a su casa por falta de recursos para su... para atender sus necesidades o porque carecen de quien pueda cuidarles en su convalecencia.

Y esto es una realidad, como bien recalca usted, cuya tendencia va en aumento, puesto que no solamente está ocurriendo con personas mayores, también con pacientes bastante más jóvenes. La verdad que el perfil de los usuarios de las unidades de convalecencia es de personas con incapacidad funcional secundaria o procesos neurológicos, traumatológicos, reumatológicos o cardiopatías, entre otros, susceptibles de mejora. También hay ingresos motivados por otras causas de salud, aunque con menor proporción, y por lo general se trata de personas, como bien recalca usted, con pluripatología compleja o incapacidad funcional severa que dificulta las actividades básicas de la vida diaria y que, tras un ingreso hospitalario, precisan de cuidados médicos o de enfermería de mayor intensidad de lo que se pudiese prestar en su domicilio. Y a la situación de incapacidad funcional y de precisar cuidados de salud se une siempre una necesidad de atención social relacionada.

Hay que destacar que más de un 57 % de los usuarios tiene más de 80 años, pero sí que me gustaría recalcar que hay más de un 12 % de estos usuarios que



tienen menos de 65 años, y durante el tiempo de permanencia en las unidades los trabajadores sociales tramitan, si es posible, el expediente de su dependencia, en caso de que lo necesiten, siempre y cuando, ¿no?

Todos los centros de la Junta, en todas las provincias, disponen de plazas; y, debido al aumento de la demanda, estas plazas sí que se han ido ampliando. A estas plazas, a estas unidades, pueden acceder personas con incapacidad funcional severa que dificulte, como he dicho, sus actividades básicas de la vida diaria, independientemente de la causa, sin posibilidad de mejora, que precisen cuidados de mayor intensidad que los prestados en el domicilio, y también las que padezcan una incapacidad temporal funcional secundaria por procesos neurológicos y otros procesos, ¿no?, con posibilidad, en este caso, con mejora de... con un tratamiento rehabilitador.

Y, por poner un ejemplo de... se atendieron cerca de... de todas las personas que se atendieron durante este período, más del 25 %, por poner el mismo ejemplo que ha puesto usted, era por pacientes que han hecho uso de estas unidades de convalecencia por fracturas de cadera. Y comparto también con usted que el entorno hospitalario no es el idóneo para este tipo de convalecencias, ¿no?

Además de lo que se ha comentado, que el... se contempla, dentro del Pacto para la Recuperación, el aumento de estas plazas; además de las firmas de convenios con diferentes diputaciones provinciales de nuestra Comunidad. Cierto es que nuestro país tiene la esperanza de vida más elevada de la Unión Europea, y esto que estamos debatiendo, que estamos hablando, es una verdadera realidad, y que va en aumento, por lo que estamos totalmente de acuerdo con esta proposición que usted está debatiendo, y aceptaríamos también la... nos unimos a la enmienda de Ciudadanos. Nada más. Y muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora García. Ahora, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Noelia Frutos. *[Murmulllos]*. Ah, vale. Entonces lo tengo yo al revés. Perdón. *[Murmulllos]*. Vale. Perdón. Miguel Hernández Alcojor.

#### EL SEÑOR HERNÁNDEZ ALCOJOR:

Gracias, señora presidenta. Gracias, en primer lugar, también por acceder, tanto esta Presidencia como los diferentes portavoces, al cambio en el orden de debate de esta PNL.

Y dicho esto, y tras analizar en detalle la proposición no de ley que presenta el procurador don Pedro Pascual, en representación del grupo Por Ávila, lo primero que habría que aclarar es lo que se entiende por residencia sociohospitalaria. En materia de atención social, son muchas las definiciones que se dan a diferentes centros de carácter social, en función de las actividades que desarrollan y en el territorio donde se ubican. De ahí que existan centros residenciales para mayores, centros de atención a personas con discapacidad con carácter residencial, centros sociosanitarios, centros asistenciales, unidades residenciales sociohospitalarias, hospitales sociosanitarios; y así hasta un largo etcétera.

Las residencias, y así lo define el Boletín Oficial de Castilla y León, son un sustituto del hogar familiar para personas mayores de 65 años que tienen alguna



necesidad de asistencia y que prefieren vivir en un entorno residencial protegido y seguro, teniendo estas un carácter permanente.

Por su parte, centro sociosanitario se define como aquel centro residencial donde se lleva a cabo la presentación... la prestación, perdón, de atención sociosanitaria, definida la misma como la comprensiva del conjunto de cuidados destinados a aquellas personas enfermas, generalmente crónicas, que, por sus especiales características, pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de servicios sanitarios y sociales, y así aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones, sus sufrimientos y facilitar su reinserción. Estas tienen un carácter, en todas ellas, de temporalidad.

Por ejemplo, en Cataluña existe una figura del hospital sociosanitario. Los hospitales sociosanitarios forman parte de la red sanitaria pública, se atienden a enfermos crónicos complejos, o convalecientes que necesitan atenciones especializadas y personalizadas; su estructura, el personal que trabaja y los servicios que se ofrecen están orientados a garantizar la atención integral del paciente desde una perspectiva médica, psicológica y social; los criterios de acceso son los que marcan los circuitos establecidos, y la persona debe ser derivada siempre desde un hospital público; en el caso de que se quiera entrar por la vía privada, se precisa de un informe médico y estará a la espera de que exista una disponibilidad de plaza para ello.

Como quiera que sea, lo que desde este grupo tenemos claro es que nuestros mayores precisan de una atención adecuada a su realidad, a todos los aspectos, tanto de salud como de ubicación.

Por este motivo, cabe reseñar que en nuestra Comunidad existe un convenio de colaboración en la... por parte de la Gerencia Regional de Salud con la Gerencia Regional de Servicios Sociales, en donde se regula la creación de las llamadas plazas de convalecencia sociosanitarias. Ya por el año dos mil quince, se anunció por parte de la consejera de Familia de aquel entonces la disposición de 140 plazas, y que a día de hoy es evidente, y en contra de lo que dice la portavoz del Grupo Popular, no existen en tal número. Los demandantes de estas plazas son personas que, tras recibir un alta hospitalaria, precisan de una recuperación, rehabilitación o atención, que, por sus circunstancias familiares o sociales, se lo impiden, al carecer de cuidador, o por la distancia en que se encuentra el personal especializado que necesitan. Hay que recordar que Castilla y León es una Comunidad extensa y mayoritariamente rural, con muchísimas poblaciones alejadas de centros de salud o especialidades.

Siendo que las plazas hospitalarias son más costosas para la Administración que las de un centro residencial, entendemos que no debería existir un problema en dejar un mayor número de plazas de convalecencia. Sin embargo, desde la Junta de Castilla y León, lejos de facilitar el acceso a este tipo de plazas públicas, se le indica al demandante la dificultad en lograrlo, debido al escaso número de plazas disponibles, y se le ayuda a encontrar plazas similares, pero en centros privados.

La comisión de seguimiento del convenio de colaboración debería tener datos suficientes como para elaborar un informe sobre la demanda existente y la capacidad que la Administración, en este caso la Junta de Castilla y León, tiene para dotar al sistema de atención social de un número adecuado a dicha demanda. Para ello, también debería tener en cuenta criterios como el poblacional o el territorial.

Coincidiendo con el procurador del Grupo Mixto, el señor Pascual, en la necesidad de prestar una atención adecuada, de calidad y en igualdad de condiciones a



los pacientes crónicos y pluripatológicos, consideramos que la Junta de Castilla y León debería crear centros sociosanitarios o residencias sociohospitalarias, como define en su PNL, en aquellas comarcas alejadas de las capitales o grandes poblaciones, que cuentan con más servicios de atención social, y aumentar, por supuesto, también la dotación de plazas de convalecencia en centros residenciales en número suficiente a la demanda existente.

Pues bien, lo repito e incido, no compartimos el postulado, en este caso también, que aquí se ha dicho y que se ha vertido por parte de la portavoz de Ciudadanos, en cuanto a que ese servicio ya se está prestando con calidad; ha hablado en nombre de la... de la Gerencia de Salud, en nombre de la Consejería de Sanidad. Eso no es cierto. Y no es cierto porque incluso le puedo remitir al caso de Salamanca, donde la Diputación, como bien se ha dicho, y en colaboración con la Junta de Castilla y León, tiene residencias, algunas de ellas en las que los ciudadanos que allí son tratados son tratados en idénticas condiciones a una residencia normal de pacientes y de... y de personas, sin que haya una especificación en cuanto al tratamiento y el cuidado de dichos... de dichos pacientes.

Por tanto, y en definitiva, por este motivo presentamos una enmienda transaccional para su consideración por parte del proponente de dicha proposición no de ley, y que sería del siguiente tenor literal: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a la creación y desarrollo de residencias sociohospitalarias para tratar a los pacientes crónicos y pluripatológicos, especialmente en aquellas comarcas alejadas de las capitales de provincia y núcleos de población importantes, así como a aumentar el número de plazas de convalecencia capaz de cubrir la demanda existente de las mismas". Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Hernández. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don Pedro Pascual.

#### EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, en primer lugar, agradecer a todos los portavoces, tanto del Grupo Ciudadanos, Popular, Socialista, el tono de... y los conocimientos -a mí me... saben que me encanta hablar de lo mío, y entonces me parece perfecto- en tanto el tono, incluso el apoyo. Y ya les digo de antemano que, bueno, no voy a hablar mucho, que estoy de acuerdo con las enmiendas o transaccionales que me presentan. Y, si quieren, paramos un momento para ver cómo queda, y... Bueno, pero, de todas formas, cuando acabe, luego ya... O ¿cómo va esto?, presidenta. Paramos, pide un receso...

#### LA SEÑORA MONTERO CARRASCO:

A ver, tiene que fijar el texto, y, una vez que esté fijado el...

#### EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Bueno. Vale, vale. Perfecto. *[Murmillos]*. Un receso para... Creo yo que es un receso, ¿no?



LA SEÑORA MONTERO CARRASCO:

Bueno, pues hacemos un receso de cinco minutos. ¿Les parece bien?

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Sí, claro, claro. Si yo tardo muy poco luego en eso.

LA SEÑORA MONTERO CARRASCO:

Bueno, en el mínimo tiempo posible.

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

LA SEÑORA MONTERO CARRASCO:

Señorías, si se pueden sentar en sus asientos, por favor. Muy bien, señor Pascual, tiene el... tiene la palabra.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, señora presidenta. No, si yo era esperar por si hay que votar, porque voy a ser breve. No, bueno, ya está, ya está. *[Murmullos]*. No, tranquilo, tranquilo, que, si no, esperamos. Bueno, pues reiterarme en el agradecimiento a todos los grupos. Muchas gracias por su apoyo. Sigo diciendo lo de siempre, la sanidad es muy importante, ha quedado demostrado durante esta pandemia, pero la sanidad tiene también que acercarse a las personas más vulnerables, que, como les he dicho en mi anterior intervención, son la mayoría, tanto en nuestro país como en Castilla y León, y también en muchas provincias, como por ejemplo la mía, Ávila. Y esas personas necesitan unos cuidados especiales, por lo que es muy importante acercarles la sanidad y no alejarla, como está sucediendo en muchas ocasiones. La creación de este tipo de residencias, ¿eh?, sociohospitalarias -que tienen muchos nombres, como ya hemos visto aquí-, es sin duda un adelanto que no solo va a mejorar la calidad de vida de nuestros mayores, sino que también va a contribuir a hacer que nuestro sistema de salud sea más eficiente.

Solo quería acabar diciendo lo que siempre digo, que al final se quedan muchas palabras, muchas palabras, pero a mí me gustan los hechos. He oído muchas veces hablar de unidades de convalecencia, pero en todas las provincias no funcionan igual y de la misma forma, y en algunas no funcionan. He oído también aquí decir lo de las unidades de cuidados intermedios; ojalá eso se cumpla y se lleve a cabo en las nueve provincias castellano y leonesas. Porque tengo la experiencia, lo que decía, de la unidad de diagnóstico rápido, de la unidad de continuidad asistencial, que se quedan en nombres, en estrategias, en tal, pero luego no funcionan. Lo veo también un poco complicado, todo lo que estamos aquí, por mucho que lo aprobemos, porque se... estamos en el límite de lo que es la Consejería de Familia, la Consejería de Sanidad, y sé que ahí va a haber problemas. Pero bueno, hay que seguir trabajando en ello porque hemos visto que hay algo que no funciona.

Y, luego, que tienen que quedar siempre muy bien todas las cosas claras. O sea, no se pueden poner nombres a cosas, y... unidades de convalecencia, unidades de cuidados intermedios, ya te digo, UDR, UCA... y nos perdemos. Lo que tenemos que mirar es que se hagan las cosas, que sean hechos, no solamente... Yo, ayer -y pongo



un ejemplo-, oía que iba a haber 23 camas -y no me acuerdo la denominación- de UCI en Ávila. No, son las que hay, y hay 5 camas de cuidados avanzados, que no son en ningún momento camas de UCI. Y veía eso en la prensa. Eso, la población luego se hace unas ideas. Yo ayer paseaba por Ávila, y... cuando salía, y me decían “no, al final va a haber 23 camas de UCI”. No va a haber 23 camas de UCI, hay las que va a haber -que yo creo que están bien las que va a haber- y luego, a mayores -que me parece bien, perfecto, que las haya-, 5 de cuidados avanzados. Entonces, no podemos hablar de muchas siglas, porque la gente al final lo que quiere, como siempre digo, son hechos y que se vea. Y que las personas mayores hemos visto que algo ha fallado; estamos aquí para que, eso, intentar que no vuelva a fallar, y yo creo que la mejor forma es que todos tiremos para delante en el mismo... del mismo carro, ¿no?

Entonces, yo, sin más, es fijar la... la proposición no de ley. Y, tras haber hablado con todos los grupos, quedaría de la siguiente forma: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a seguir trabajando en la creación y desarrollo de residencias sociohospitalarias para tratar a los pacientes crónicos y pluripatológicos, especialmente en aquellas comarcas alejadas de las capitales de provincia y núcleos de población importantes, así como aumentar el número de plazas de convalecencia capaz de cubrir la demanda existente de las mismas”. Muchas gracias.

### Votación PNL/000557

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Pascual. ¿Algún grupo parlamentario tiene que manifestarse, una vez que ha sido modificado el texto? ¿No? Muy bien. Pues procedemos a la votación.

A ver, ¿votos a favor? Muy bien. Pues se ve aprobada por unanimidad. Gracias.

### PNL/000499

Segundo punto del orden del día: **Proposición No de Ley, PNL 499, presentada por los procuradores doña María Isabel Gonzalo Ramírez, doña Noelia Frutos Rubio, don Luis Ángel Fernández Bayón, don Rubén Illera Redón, don Sergio Iglesias Herrera, doña María Inmaculada García Rioja y doña María del Carmen García Romero, instando a la Junta de Castilla y León a que se habiliten espacios en hospitales y centros de salud para que las personas que utilizan sillas de ruedas puedan dejarlas con seguridad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León el veinte de febrero de dos mil veinte.**

Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, doña Noelia Frutos, por un tiempo máximo de diez minutos.

#### LA SEÑORA FRUTOS RUBIO:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Hoy presentamos una PNL derivada de un caso concreto, pero que estoy segura que no ha sido el único en nuestra Comunidad, ni lo seguirá siendo si no conseguimos aprobar esta PNL, para así dar



confianza y seguridad a las personas que requieren de la utilización de productos ortoprotésicos en su vida diaria. Es una PNL sencilla, pero no deja de ser importante su aprobación para tener reguladas estas circunstancias, que, como bien sabemos, pueden darse con mayor o menor frecuencia en nuestros centros sanitarios; circunstancias que también deben de ser cubiertas.

En los hospitales y centros de salud de la Comunidad a veces existen salitas donde se colocan las sillas de ruedas manuales de los propios hospitales o centros de salud, pero, como ya decimos en los antecedentes, no suelen existir dichos espacios reservados a guardar el material ortoprotésico propio, ya sean sillas de ruedas manuales, eléctricas, *scooters*, así como cualquier otro tipo de prótesis o producto ortoprotésico que requiera de su guarda y custodia mientras se den las circunstancias de que la persona que acude a la consulta o urgencia así lo requiera.

Dado el altísimo coste económico de dichos productos y el trastorno que se genera en el día a día a la persona en caso de desaparecer su material, sea el que sea, los usuarios o usuarias de dichos objetos no pueden estar como hasta el momento, a merced de la buena voluntad y predisposición de las profesionales sanitarios... de las y los profesionales sanitarios para dicha custodia; que no dudamos en ningún momento que lo tengan, pero creemos que de ninguna manera es su función.

Por cierto, desde esta Comisión de Sanidad, el Grupo Parlamentario Socialista quiere poner en valor a la sanidad pública una vez más, y agradecer la magnífica labor que están realizando los profesionales sanitarios, que, como dijo el presidente del Gobierno, Pedro Sánchez, desde el principio, juntos superaremos la crisis del coronavirus, y para combatir esta emergencia de salud pública haremos lo que haga falta, cuando haga falta y donde haga falta. Por ello, reiteramos el agradecimiento a los profesionales sanitarios por su gran labor.

Y, volviendo al tema que nos ocupa, sin más dilación, paso a concretar cómo quedaría la propuesta de resolución, con los cambios que anteriormente he comentado al resto de grupos. Quedaría de esta manera: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que se habiliten espacios seguros en los hospitales y centros de salud para que las personas que utilicen material ortoprotésico puedan depositarlo en caso de necesidad, y, además, debido al COVID, este material ortoprotésico esté debidamente guardado e higienizado mediante el protocolo estipulado sobre desinfección previa a entrega de nuevo al usuario".

Esperando su aprobación, por el momento, eso es todo. Muchas gracias.

#### LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señoría. Pues en turno de fijación de posiciones, por el Grupo Mixto, y un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador señor... el señor Pascual.

#### EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, señora vicepresidenta. Pues yo, como bien decía la señora Frutos, es una proposición no de ley tan sencilla y tan de sentido común que no voy a decir más que tiene... tiene todo mi apoyo, porque creo que no tengo que decir nada más. Muchas gracias.

**LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):**

Muchas gracias, señor Pascual. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, y un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora María Montero.

**LA SEÑORA MONTERO CARRASCO:**

Gracias, señora vicepresidenta. Buenos días, señorías. Nos traen los procuradores del Grupo Parlamentario Socialista hoy una PNL para solicitar a la Junta de Castilla y León espacios en hospitales y en centros de salud para que las personas que utilizan sillas de ruedas, o bien material ortoprose... ortoprotésico -perdón-, puedan dejarlas con seguridad.

Pues bien, por supuesto que estamos a favor de ayudar a todas las personas que... que, con movilidad reducida u otro tipo de problemas, que residen en nuestra Comunidad, bueno, pues puedan tener facilidades para acudir siempre a su centro de salud o a su centro hospitalario. Nosotros queremos facilitarles la vida diaria a estas personas, y, bueno, y más aún si cabe cuando acuden necesariamente o por obligación a una consulta médica, o bien a realizarse cualquier tipo de prueba, porque necesitan atención en urgencias o porque tienen que realizarles una intervención quirúrgica o de cualquier otro tipo.

En cualquiera de los casos, estos usuarios tienen que disponer de todas las facilidades para que, en el caso de ser necesario, puedan dejar su silla de ruedas custodiada, y que con toda seguridad ellos sepan que estará siempre en perfecto estado. Es decir, que mientras una persona tenga que permanecer en el... vamos, en el uso de su silla de ruedas, o si su material ortoprotésico en el centro asistencial, por el motivo que fuera, sepa que no hay riesgo y que estará perfectamente a buen recaudo.

Pero, desde luego, señorías del Partido Socialista, entenderán que no siempre es posible contar con un espacio exclusivo para guardarlas. Y si bien es posible que un centro de salud... en un centro de salud sea menos habitual tener que desprenderse de la silla para ser atendidos que en un centro hospitalario, donde puede ser más común, sobre todo en el caso de un ingreso o cuando hay que realizar una prueba en la que no sea necesario el uso de la silla, pues también es cierto que, dependiendo de las dimensiones de las habitaciones del centro de... del centro hospitalario en el que se encuentre el paciente ingresado, pueden contar con espacio suficiente o no, eso dependiendo de las dimensiones. Por eso nosotros entendemos que en las situaciones en las que sea posible que la silla permanezca en la... en la habitación, pues lo mejor es que permanezca en dicha habitación, y cuando no fuera posible, pues sí que buscar un espacio alternativo.

Bueno, también lo que nos parece imposible en algunos casos es contar con un espacio a mayores para guardar las sillas. Como ustedes bien saben, la capacidad de nuestros hospitales es limitada, y más en la era que estamos viviendo, en la era COVID, donde a veces los hospitales han estado al límite. Es más, en la actualidad, además de crear un protocolo para guardar las sillas de los usuarios cuando fuera necesario, también sería totalmente obligatoria la desinfección de dichas sillas, como nos ha indicado usted -que esto lo hemos hablado al principio de la Comisión-. Y, bueno, pues que cuando una vez que el paciente abandona el centro, pues lo



abandone con la silla completamente desinfectada, sin correr ningún riesgo para su salud.

Y quiero dejar claro que, bueno, que la Junta de Castilla y León cumple con la normativa de accesibilidad y adaptación, tanto en los centros de nueva construcción como en los construidos en... en años anteriores a dicha normativa, es decir, que... en un período anterior al dos mil seis-dos mil ocho, donde estos centros se... se adaptan siguiendo el código técnico de la edificación vigente.

Entendemos el caso que usted, señora Frutos, nos expone aquí en esta PNL, y deseamos que no le vuelva a suceder a nadie más. Por eso, desde nuestra absoluta voluntad, queremos poner solución a esta situación y... que podría repetirse en cualquier otro usuario con movilidad reducida, y que además utilice silla de ruedas eléctrica.

Creemos que hay que crear un protocolo a seguir, y... no siendo el mismo para un centro de salud que para un centro hospitalario, por las diferencias que existen entre ambos.

Como les he indicado al inicio de mi intervención, en algunos casos la silla puede permanecer en la propia habitación del paciente hospitalizado, y, en el caso de no ser así, pues se seguirá el protocolo que se cree para estos centros.

Por todo esto que les he expuesto hasta ahora, le quiero presentar la siguiente enmienda, que espero que acepte: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que redacte y ponga en marcha un protocolo de custodia en los centros sanitarios, consultorios, centros de salud y hospitales, para que los usuarios de material ortoprotésico puedan depositarlos, en caso de necesidad, cuando no lo utilicen dentro de los centros asistenciales. Dicho protocolo debe garantizar la seguridad y custodia de dicho material, siendo de aplicación también el protocolo establecido sobre desinfección previa a la entrega del mismo". Gracias.

#### LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señora Montero. Pues, en turno de fijación de posiciones, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora doña Rosa Esteban.

#### LA SEÑORA ESTEBAN AYUSO:

Gracias, presidenta. Señorías, buenos días. La PNL que hoy nos trae el Partido Socialista, en nombre de la señora Frutos, estamos totalmente de acuerdo. Cierto es que en las infraestructuras de centros sanitarios de nueva construcción se cumple de forma estricta, como no puede ser de otra manera, con el código técnico de edificación y toda la normativa relativa a la accesibilidad de los mismos. Respecto... esto respecto a los centros sanitarios de nueva construcción.

Respecto a centros sanitarios reformados, las reformas se han ido adaptando a las necesidades de accesibilidad tanto en los centros de Atención Primaria como centros hospital... de hospitalarios. Pero cierto es que, en ocasiones, las necesidades de los usuarios son bien distintas y no se cubren solamente garantizando la accesibilidad de los mismos, sino que son necesidades especiales de un grupo de personas, y que todos en un momento determinado podemos llegar a tener. Esto me estoy refiriendo a toda persona que necesite cualquier tipo de material ortoprotésico.



En el caso que se nos plantea se nos pide que se puedan dejar con seguridad, y cierto es, se necesita una determinada seguridad para la custodia de dicho material. En ningún momento se ha puesto en duda la profesionalidad del personal sanitario, que en todo momento, con su buena fe, proporcionan soluciones a usuarios con la máxima... con la persona... con la única máxima de garantizar y ayudar a todo el mundo a que tenga la mejor asistencia sanitaria, dándole facilidades. Pero esto no es suficiente, los centros de salud... se debe utilizarla, en muchas ocasiones para poderse mover dentro de ese centro sanitario, que no es hospitalización; pero cierto es que hay determinadas pruebas diagnósticas en que requieren dejar ese material ortoprotésico, dejarlo a un lado. No se puede dejar a un lado.

En los centros hospitalarios cierto es que existe un protocolo y un procedimiento habitual respecto a las pertenencias y objetos de los pacientes que se suben a las habitaciones. Hay determinado material que es muy fácil subirlo y hay determinados objetos, como puede ser la ropa, que simplemente metida en una bolsa se nos... se nos pone a nuestra disposición; pero el caso del material ortoprotésico necesita un especial tratamiento.

Habilitar de forma especial únicamente un espacio para dejar material ortoprotésico supondría restricciones de espacios en los hospitales para otros servicios u otras necesidades meramente sanitarias. En muchos de estos centros no existen espacios físicos, ya que los servicios sanitarios cubren toda la cabida de la infraestructura, y eso sería materialmente imposible, por lo que habría que plantear una reforma y no sería posible. Pero cierto es que hay que cubrir esa necesidad.

No podríamos plantear una reforma o habilitar un espacio, pero sí es necesario habilitar un protocolo que establezca y garantice la seguridad de los usuarios, de todas aquellas personas que utilizan ese material, un protocolo que dé seguridad tanto para el personal sanitario al igual que para el usuario, que garantice la tranquilidad tanto de uno como el otro. También teniendo en cuenta el criterio de necesidad de los usuarios que lo utilizan. Son materiales que son muy costosos y tienen que tener garantizada que esa necesidad va a ser cubierta porque le va a ser devuelto en las mismas condiciones en que se entregaron. Y también debemos tener una garantía sanitaria, y es que debe desinfectarse, no solo por el COVID, sino siempre, porque en el momento que se entra en un centro hospitalario todos sabemos que es un foco de infecciones, y son material ortoprotésico que puede ser para personas muy vulnerables para que lo necesiten.

Por ello nos adherimos a la enmienda presentada por Ciudadanos, porque creemos que puede cubrir todas las necesidades de las personas que necesiten la utilización de material ortoprotésico. Gracias.

#### LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señoría. Pues, para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora doña Noelia de Frutos.

#### LA SEÑORA FRUTOS RUBIO:

Gracias, vicepresidenta. Bueno, pues no me voy a extender mucho entonces, simplemente vamos a aceptar la enmienda que ha presentado Ciudadanos, para



que logremos evitar que este tipo de contratiempos vuelva a sucederle a cualquier persona con alguna discapacidad.

Y no sé si tengo que volver a leer la propuesta de resolución. Vale. De acuerdo. Quedaría de la siguiente manera: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que redacte y ponga en marcha un protocolo de custodia en los... de custodia en los centros sanitarios, consultorios, centros de salud y hospitales para que los usuarios de material ortoprotésico puedan depositarlos en caso de necesidad cuando no lo utilicen dentro de los centros asistenciales. Dicho protocolo debe garantizar la seguridad y custodia de dicho material, siendo de aplicación también el protocolo establecido sobre desinfección, previo a la entrega del mismo”. Muchas gracias.

### Votación PNL/000499

#### LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señora Frutos. Concluido el debate, procedemos a someter a votación esta proposición no de ley. Que creo que, por asentimiento, la podemos dar aprobada por unanimidad, ¿no? ¿Sí?

Pues, sin más, procedo a leer el tercer punto del orden del día, que era el segundo.

### PNL/000503

Tercer punto del orden del día: **Proposición No de Ley, PNL 503, presentada por los Procuradores don Juan Pablo Izquierdo Fernández...** (¿Es esta o no? [Murmullos]. Sí. Vale, digo espérate un momento). ... **presentada por los Procuradores don Juan Pablo Izquierdo Fernández, doña María Montero Carrasco, don José Ignacio Delgado Palacios, doña Ana Carlota Amigo Piquero, don David Castaño Sequeros, doña María Teresa Gago López, don Miguel Ángel González Rodrigo, doña Blanca Delia Negrete Santamaría, doña Inmaculada Gómez Jiménez, doña Marta Sanz Gilmartín, instando a la Junta de Castilla y León a elaborar un estudio de los centros sanitarios relativos a las necesidades de mejora de accesibilidad a fin de poder conocer las necesidades de mejora del servicio regional de salud y seguir trabajando para mejorar la accesibilidad, pública en... publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 79, del veinte de febrero del dos mil veinte.**

Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, el señor don José Ignacio Delgado, por un tiempo máximo de diez minutos.

#### EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora presidenta. En primer lugar, desear que de una vez por todas se vaya avanzando en esta pandemia tan terrible que nos está acometiendo a todo el país y a toda... en fin, a todo el mundo. Y, desde luego, este reconocimiento, que siempre tenemos que hacer, implícito, a nuestros profesionales sanitarios que trabajan todos los días para... contra esta pandemia.



La PNL del día de hoy es una cuestión creo que bastante clara y contundente, en el sentido de seguir avanzando en el tema de la accesibilidad, que no por mucho repetimos, siempre hay que seguir mejorando, y somos conscientes, con toda la humildad que nos caracteriza, reconocer que hay que seguir mejorando.

Las cifras de discapacidad varían en función de la entidad que hace el estudio. Según la Encuesta de Integración Social y Salud aplicada en España en dos mil doce, daba casi un 16,17 % el porcentaje de la población que manifestaba de algún punto de grado de limitación, de discapacidad. En total, 6.333.000 personas, según la base de datos estatal de personas con discapacidad, recogida a uno de enero de dos mil dieciséis. Había en España, según otros datos también, 2.000.000... casi 3.000.000 de personas con discapacidad administrativamente reconocida, y, según los datos publicados por el Imsero, actualizados a treinta y uno de diciembre de dos mil diecisiete, hay un total de 3.177.531 registros relativos a personas con discapacidad, con algún tipo de valoración de discapacidad.

Desde luego, el camino para conseguir su plena y total inclusión ha andado mucho camino y ha atravesado por muchísimas barreras y dificultades, pero es cierto que, aunque la normativa va hacia... va hacia esa senda de igualdad, la realidad práctica es tozuda, en ocasiones nos demuestra que aún queda mucho camino por recorrer, como hemos dicho, y por mejorar.

Por hacer un resumen del marco normativo, nos podemos retrotraer desde la Ley 33/2011, de cuatro de octubre, General de la Salud Pública; ya en su Capítulo I, Título I, en fin, por resumir, habla de que se facilitará para su comprensión a todas las personas con discapacidad... "su comprensión en función del colectivo afectado, y estará disponible en las condiciones y formato que permita su plena accesibilidad a las personas con discapacidad de cualquier tipo". Así que, por supuesto, como ese derecho a la igualdad, todos los usuarios tenemos que tener las mismas oportunidades.

Por otro lado, la Ley 14/1986, de veinticinco de abril, General de Sanidad, garantiza que la asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española y su acceso y las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva, debiendo de superar las políticas de salud cualquier tipo de desequilibrio.

La Ley 41/2012, de catorce de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, dentro de su ámbito de aplicación establece como objetivo de la misma garantizar la regulación de derechos y obligaciones de los pacientes. Por supuesto, recalca la autonomía del paciente, de información, ese acceso a la información y documentación clínica. En dicha normativa, en su Disposición Adicional Cuarta regula las necesidades asociadas a la discapacidad.

Por ejemplo, también la Ley 16/2003, de veintiocho de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en su Artículo 23, garantiza nuevamente la accesibilidad, manifestando que todos los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán acceso a las prestaciones sanitarias reconocidas en esta ley en condiciones de igualdad efectiva.

El Real Decreto Legislativo 1/2013, de veintinueve de noviembre, del texto refundido de la Ley General de Derechos de Personas con Discapacidad y su Inclusión Social, en el Artículo 10, recalca, por resumir, el derecho a la vida independiente



y, en consecuencia, a la accesibilidad. Nadie es independiente si no puede acceder, lógicamente, en... a todos los servicios. Y, por supuesto, en condiciones de igualdad, tanto en los entornos, productos, servicios de la información y en las comunicaciones, incluyendo los sistemas y las tecnologías de información, de comunicación social, como en otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público.

Por su parte, el Artículo 23.2 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de veintinueve de noviembre –el mismo–, indica como medidas concretas para prevenir o suprimir discriminaciones y para compensar desventajas o situaciones para las personas con discapacidad, que es necesario los apoyos complementarios, como medidas directamente relacionadas con la información y la comunicación. Se incluye en los apoyos complementarios, según este articulado, las ayudas económicas, productos y tecnologías de apoyo, servicios o tratamientos especializados, otros productos personales, así como otras formas de apoyo personal o animal; en particular, ayudas y servicios auxiliares para la comunicación, como sistemas aumentativos y alternativos, sistema braille, dispositivos multimedia de fácil acceso, sistemas de apoyos a la comunicación oral y lengua de signos, sistemas de comunicación táctil y otros dispositivos que permitan la comunicación. Y aquí, por supuesto, son más que necesarios que nunca todos los acuerdos con el CERMI, con la ONCE, etcétera, que son asociaciones que, la verdad, tienen un trabajo más que encomiable, pero que, vuelvo a decir, tenemos que seguir avanzando en ello.

En la Administración general del Estado encontramos, hasta el año dos mil dieciséis, el Plan de Acción de la Estrategia Española de Discapacidad, que tenía la accesibilidad universal, como no puede ser de otra manera, como un pilar. Pero hay que decir que, lógicamente, a estas fechas todavía no se ha cumplido absolutamente todos los propósitos. Una accesibilidad tiene tareas pendientes, especialmente en lo que a acceso a servicios sanitarios se refiere, que es en el día de hoy en lo que nos ocupa.

En el caso de la Administración general del Estado, el Ejecutivo tiene la obligación, como nos dice nuestra Constitución, de garantizar la accesibilidad para personas con discapacidad, sobre todo en los centros sanitarios adscritos a diferentes departamentos ministeriales, especialmente a sus respectivos hospitales.

En nuestro ámbito territorial, como es lógico, en nuestra Comunidad Autónoma, de la Junta de Castilla y León, tiene competencia exclusiva en materia de prevención, atención e inserción social de los colectivos afectados por la discapacidad, la dependencia o la exclusión social, en los términos establecidos, como sabemos, en el Artículo 70.10 del Estatuto de Autonomía. Por ello, sabemos que corresponde a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, a través de la Gerencia de Servicios Sociales, todo este desarrollo, pero, desde luego, todas las Consejerías deben de estar implicadas a tal fin.

Por otra parte, el Artículo 68 de la Ley 2/2013, de quince de mayo, de Igualdad de Oportunidades para las Personas de Discapacidad en Castilla y León, también encomienda a la Junta de Castilla y León ese Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad en el ámbito de la Comunidad.

Ese Artículo 54 nos recuerda el Plan Autonómico de Accesibilidad, que se incluirá dentro del Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.



Y es en este contexto y en este marco de colaboración que viene definiendo la relación de la Junta de Castilla y León y el sector... el tercer sector, donde la Gerencia de Servicios Sociales, y todas las demás Consejerías, y el Comité de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI de Castilla y León) suscribieron el protocolo catorce de abril de dos mil quince para impulsar el modelo que mejora... de mejora para la atención a las personas con discapacidad en Castilla y León. Desde luego, tiene que tener esa orientación de las medidas a desarrollar para promover la calidad de vida y posibilitar el logro de los proyectos de vida de cada persona con discapacidad.

En consecuencia, y por resumir, el marco normativo para la atención sanitaria a las personas con discapacidad es muy amplio, pero su vigencia y su aplicación práctica nos lleva en la vida diaria a las personas con algún tipo de discapacidad, sobre todo visual o auditiva, a que en demasiadas ocasiones no se materialice dicha regulación en la citada atención o comunicación sanitaria, haciéndose, en consecuencia, necesario, además de la prolífica regulación, como hemos podido constatar, una aplicación práctica y concreta de la misma que nos lleve, en definitiva, a una eliminación total de discriminación o barrera de cualquier tipo, ante cualquier tipo de discapacidad, que sería lo lógico y lo deseable.

Y ya, por resumir, los dos puntos de la propuesta de resolución, que esperemos que todos los grupos, en fin, apoyen: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León:

Punto 1. Elaborar un estudio relativo a los centros sanitarios relativos a las necesidades de mejora de accesibilidad, a fin de poder conocer las necesidades de mejora del Servicio Regional de Salud en este ámbito.

Y punto 2. Seguir trabajando para mejorar la accesibilidad, también la cognitiva, en los centros sanitarios, pero también a la información sanitaria".

Sin más, esperando su aprobación, muchísimas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señor Delgado. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el procurador don Pedro Pascual.

#### EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Siguiendo en la línea de mi intervención anterior, les adelanto que apoyaremos su proposición no de ley. Y la apoyaremos porque me parece que estamos hablando de un tema de sentido común, como dije antes. Y les hablaré, a modo de ejemplo, del centro de salud de Ávila Norte, por ejemplo. Es un ejemplo claro de inaccesibilidad. Hay personas que lo tienen muy complicado, que tienen muchos problemas para acceder a los centros sanitarios. En este caso, es un centro que está hecho a varias alturas, con una escalera de acceso; sí que hay una rampa que no pueden entrar; no hay aparcamiento para las ambulancias; no puede aparcar tampoco la gente que lleve a personas con algún problema de accesibilidad, como estamos diciendo. Entonces, creo que hay mucho que trabajar en ese sentido todavía.



Estamos discriminando a una parte de la población, incumpliendo el principio de constitucionalidad que decía, de igualdad. Usted ha mencionado, señor Delgado, diferentes leyes en las que se recoge este derecho básico de los ciudadanos. Y a mí me gustaría hacer mención especial a alguna de esas ideas, pero antes quiero subrayar que el tema de accesibilidad es un derecho básico que se reconoció en la Constitución Española. El Artículo 49 de esta norma básica consagra que los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este título otorga a todos los ciudadanos.

Además, el Artículo 9 establece la obligación de los poderes públicos de garantizar el máximo bienestar de vida a todos los ciudadanos.

Es cierto, como usted dice, que la normativa avanza hacia la plena igualdad, pero todavía nos encontramos con numerosas barreras que impiden el acceso de muchos ciudadanos a servicios tan básicos como el sistema de salud.

Desde el momento en que un ciudadano con silla de ruedas no puede acceder fácilmente a un centro de salud, por ejemplo, ya no se está respetando esa premisa de accesibilidad universal, y mucho menos el principio de igualdad de todos los ciudadanos. Estamos discriminando a una parte muy importante de la población. Y el tema de la accesibilidad no hace referencia solamente a las dificultades físicas que pueda tener una persona, como bien decía usted, va mucho más allá. Lograr una accesibilidad universal equivale a accesibilidad física, cognitiva y sensorial. Porque a veces, señorías, no somos conscientes de las barreras que dificultan a muchas personas acceder a la sanidad y a las prestaciones sanitarias.

El ejemplo anterior de la silla de ruedas que he dicho es muy claro, pero no es el único. En muchas ocasiones, por la distribución de los hospitales, la distribución de los centros de salud, como comentaba, el de Ávila Norte, en Ávila, por ejemplo, una persona con discapacidad visual lo tiene pero muy difícil para poder orientarse, muy difícil. Debemos fomentar que se emplee un lenguaje comprensible, diseños accesibles para todas las personas.

Ustedes hablan de que se debe facilitar la información de manera que sea comprensible para todos los colectivos; efectivamente, eso sí que es accesibilidad. Es importante que todas las personas puedan disfrutar de los servicios que la sociedad ofrece: esto es accesibilidad, y es sinónimo de igualdad. Muchas gracias.

#### LA SEÑORA MONTERO CARRASCO:

Gracias, señor Pascual. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la procuradora doña Noemí Rojo.

#### LA SEÑORA ROJO SAHAGÚN:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. Mi grupo parlamentario, el Grupo Parlamentario Popular, como no podía ser de otra manera, va a apoyar esta proposición no de ley, pues entendemos que es nuestra labor y nuestro deber realizar todas las actuaciones que estén en nuestra mano, tendentes a la eliminación total de toda discriminación o barrera de cualquier tipo, ante cualquier tipo de discapacidad, sea la que sea.



De hecho, en el propio Plan de Salud de Castilla y León se establece, en el objetivo específico número 6: asegurar una política social que atienda las necesidades específicas de la población, en especial las de los grupos más vulnerables. Y, particularmente, en su medida número 18 se establece que es objetivo abordar la actuación rehabilitadora de los edificios para que los mismos reúnan las condiciones mínimas de seguridad y accesibilidad.

A través del Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2016-2020, se establece que la Junta de Castilla y León ha de abordar un plan autonómico de accesibilidad que se incluirá dentro del propio plan estratégico. De hecho, la accesibilidad, junto con la igualdad, la educación o la sanidad, entre otros, constituyen ámbitos primordiales de actuación de esta estrategia, que se centra principalmente en la supresión de todo tipo de barreras.

La situación demográfica de Castilla y León, que todos aquí conocemos, con una población dispersa y envejecida, ha condicionado las políticas de accesibilidad del sistema de salud a la población. Castilla y León es una Comunidad Autónoma, centrándonos, por ejemplo, en la Atención Primaria, que mayor proporción de su gasto sanitario destina a esta rama, la que dispone del mayor número de centros de este nivel asistencial de todo el país y la de mayor dotación de médicos de Atención Primaria por cada 1.000 habitantes. Es necesario seguir avanzando en la senda en la que nos encontramos, por ejemplo, impulsando el acercamiento de las especialidades más demandadas al medio rural a través de centros de especialidades, para seguir facilitando la accesibilidad a estas poblaciones. Nada más. Y muchas gracias.

#### LA SEÑORA MONTERO CARRASCO:

Gracias, señora Rojo. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la procuradora doña Isabel Gonzalo.

#### LA SEÑORA GONZALO RAMÍREZ:

Gracias, presidenta. Buenos días a todos. Igualmente, quiero... quiero agradecer a todos los profesionales de la sanidad por el trabajo que han hecho -bueno, que llevan haciendo, y que continuarán- desde que inició la pandemia.

Dicho esto, tengo que iniciar mi intervención mostrando mi sorpresa y disconformidad ante lo que ustedes dicen ya desde el inicio de la PNL. ¿Cómo que las cifras de discapacidad varían en función de la entidad que hace el estudio? Por lógica, las cifras que tenemos que utilizar son las que publica la Junta de Castilla y León y que se obtienen a través de los centros bases de valoración de discapacidad; otra cosa es que no estén actualizadas, que la Junta de Castilla y León no mantenga al día los datos y que no haga o no quiera hacer bien su trabajo, pero eso es un tema de mala gestión.

Continúan ustedes haciendo referencia a parte de la normativa que tenemos sobre derechos de personas con discapacidad, y mencionan el Artículo 23.2 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de veintinueve de noviembre, haciendo hincapié en las ayudas y servicios auxiliares para la comunicación, como sistemas aumentativos y alternativos, braille, dispositivos multimedia de fácil acceso, sistemas de apoyo a la comunicación oral, signos. Pero les recuerdo que ustedes votaron en contra de una



PNL presentada en Pleno por nuestro grupo, donde se instaba a la Junta a dotar de las medidas necesarias para garantizar el pleno acceso a los servicios públicos de personas sordas. No me diga que, cuanto menos, es curioso e incoherente.

Continúan ustedes diciendo que la Administración general del Estado contaba... contaba con un Plan, hasta el año dos mil dieciséis, de Acción de Estrategia Española de Discapacidad, y que no se ha cumplido en fechas estipuladas. Pregunten ustedes a su socio de Gobierno por qué no se ha cumplido.

Pero centrémonos en nuestro ámbito territorial, que creo que es a lo que nos tenemos que referir. Claro que en el Estatuto de Autonomía de Castilla y León se reconocen los derechos de las personas con algún grado de discapacidad y que nuestra Comunidad tiene la competencia exclusiva en materia de asistencia social, prevención, atención e inserción social de los colectivos afectados por la discapacidad, la dependencia o la exclusión social. Por eso, su PNL me parece muy pobre, escasa diría yo, y poca... y poco ambiciosa.

Recordemos que la Ley 2/2013, de quince de mayo, de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, en su Título V, Artículo 68, nos dice que la Junta de Castilla y León aprobará cada cuatro años un plan estratégico de igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad de Castilla y León. Pues bien, en el ejercicio de dichas competencias y su obligación legal... y su obligación legal, el trece de febrero del dos mil diecisiete se publica en el... en el Boletín Oficial el Acuerdo 7/2017, de nueve de febrero, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2016-2020. Este plan, según se describe en su texto, se basa en el compromiso con las personas con discapacidad en Castilla y León, en clave de derechos, de empoderamiento para el desarrollo y proyectos de vida, de apoyos orientados a la calidad de vida y a la participación comunitaria, todo ello en el marco de un sistema de responsabilidad pública que garantiza la atención, el apoyo y la igualdad de oportunidades a todas las personas.

En el plan vienen detallados, de forma pormenorizada, los diferentes criterios y formas de actuación en once ejes estratégicos, caracterizados... categorizados, perdón, en las personas y en el entorno. Ustedes utilizan cinco folios, con un listado de normativa, para pedir un informe relativo a la accesibilidad en los centros sanitarios, obviando que esto ya se ha pedido por nuestro grupo y que ustedes negaron... se negaron a aceptar, olvidando que las personas sordas tienen reconocida una discapacidad. La accesibilidad no solo se basa en la eliminación de barreras arqueológicas, que también... perdón, arquitectónicas, la accesibilidad en centros públicos, en centros sanitarios, en centros educativos, en bibliotecas; por ejemplo, una persona sorda, una persona ciega, para una persona con movilidad reducida. Pero la ley que tenemos vigente es de mil novecientos noventa y ocho, y estamos en el dos mil veinte.

En la anterior legislatura ya se anunció que se iba a realizar un proyecto de decreto para aprobar un reglamento de accesibilidad, supresión de barreras en Castilla y León. Ustedes están gobernando, sean ambiciosos con respecto a esta PNL para las personas con discapacidad de nuestra Comunidad; trabajen y pónganlo en marcha.

Y, por cierto, el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2016-2020, que se aprueba en el año dos mil diecisiete, la



Junta de Castilla y León solo ha publicado un informe en el año dos mil dieciséis, aunque aún no estaba aprobado el plan, y otro en el año dos mil diecisiete; nada más. El plan finaliza este año, y no sabemos nada de lo que se ha cumplido o no. El propio plan estratégico dice que anualmente se realizará un informe de seguimiento. Ustedes gobiernan en esta Comunidad, ¿saben cómo van los informes? Igual es que falta un estudio relativo a los centros sanitarios con las necesidades de mejora de accesibilidad y por eso lo solicitan ustedes en esta PNL.

Por supuesto que hay que seguir trabajando para conseguir una sociedad accesible e inclusiva, que garantice la autonomía de las personas y que favorezca la igualdad de oportunidades para todos y todas, tengan o no una discapacidad física, sensorial o intelectual. Y para eso, para trabajar, nuestro grupo siempre está dispuesto.

Sentimos tener que decirles que esta PNL no está a la altura de las necesidades de las personas con discapacidad de nuestra Comunidad. La procuradora señora Rojo ha comentado que nuestra obligación es realizar todas las actuaciones necesarias. Y yo creo que ya estamos en el momento de las actuaciones, no de informes. Si preparamos un decreto, ya se hacen los informes. Vamos a hacer. “Vamos a hacer un informe y vamos a seguir trabajando”. ¿Eso qué es? Vamos a hacer. Vamos a hacer un decreto. Vamos a actualizar. Vamos a ver el plan estratégico, que le tenemos aquí *[la oradora muestra un documento]*. Llevamos cuatro años: ¿cómo va? Vamos a hacer. No hacer informes. Hacer informes, ¿para qué? Vamos a hacerlo, vamos a trabajar. Y nada más. Muchas gracias. Creo que debemos ponernos a trabajar, pero... pero ya en serio, ponernos a trabajar. Lo tenemos desde hace... desde el dos mil diecisiete. Hagámoslo. Gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora Gonzalo. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don José Ignacio Delgado.

#### EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Gracias, señora presidenta. En primer lugar, agradecer, desde luego, el tono -tanto a Por Ávila como Partido Popular y Partido Socialista- de esta intervención. Yo creo que es un día donde se pueden llegar a acuerdos, y en eso estamos, de... de seguir efectivamente trabajando y mejorando la sanidad de los castellanos y leoneses.

Hacia Por Ávila referencia, en el Grupo Mixto, de que, efectivamente, esto es obvio y evidente, es un derecho básico que lo recoge nuestra Constitución, efectivamente. También hice yo referencia a parte de ese Artículo 49, por supuesto, y el Artículo 9. Y desde luego que hay mucho por hacer. Ha puesto el ejemplo de... de Ávila Norte, y usted que también conoce como yo el mundo rural, pues ya qué vamos a contar. Yo creo que son innumerables los consultorios, que se han hecho muchísimos esfuerzos, y centros de salud, pues para seguir mejorando, efectivamente, esa accesibilidad a sillas de rueda, etcétera; pero, sobre todo, y como hacía también referencia la portavoz del Partido Socialista, estas cuestiones auditivas, sordos, personas tal... que yo creo que estamos todos absolutamente en esa línea. Y no es que



tenemos que seguir trabajando, es que estamos trabajando, por supuesto; pero todo, vuelvo a decir, es mejorable y nunca se nos tiene que... con toda humildad, que siempre digo, nunca tenemos que estar satisfechos. Por muchos avances que hagamos, tenemos que llegar a todos los castellanos y leoneses, a todos los hombres y mujeres de... de esta Comunidad; y esa es nuestra obligación.

Agradecer al Partido Popular, efectivamente, aparte del apoyo que... como bien ha constatado, pues hombre, las ratios que tenemos en nuestra Comunidad, pues no son las peores de... de este país. Es verdad que estamos viendo ahora mismo, con el COVID-19, que... que todavía no llegamos, ni mucho menos, a lo satisfactorio. Y, desde luego, es decir, los medios son los que son, y, desde luego, pues la falta de... de médicos, sanitarios, enfermeros, etcétera, pues lamentablemente faltan, y muchísimos, ¿no? Y tenemos que seguir, por supuesto, trabajando e intentando contratar a muchos más.

En cuanto al Partido Socialista, hombre, me dice usted que las cifras varían. Hombre, me hace gracia que lo diga el Partido Socialista precisamente. Unas cifras que, con el COVID-19, la gente no sabemos... no sabemos a día de hoy... Se lo digo sin ninguna acritud, ¿eh?, pero ya sabe que las cifras pues son como son, y, desde luego, ¿eh?, a veces, pues eso, no... nunca se sabe exactamente la realidad. Fíjate que del COVID-19 no sabemos ni el número de muertos, por ejemplo, a día de hoy exactamente. *[Murmullos]*. Con lo cual, pues yo creo que, efectivamente, los datos pues a veces varían mucho depende qué tipo de entidades los emitan.

Lo más importante de todo es que, efectivamente, tenemos que seguir avanzando y, desde luego, hacer hincapié no solamente en esa accesibilidad, que... que se ha avanzado muchísimo, sobre todo en sillas de ruedas, etcétera, etcétera, que se ha dicho, y, aunque hay mucho por hacer, pero sobre todo tema de sistemas braille, temas de sordos, sordomudos, etcétera, etcétera, pantallas -que hacen mucha falta en casi todos los centros, pues para que puedan seguir leyendo- y todos los sistemas que, lógicamente, accedan -vuelvo a decir- a la información, que es fundamental. Todos los usuarios tienen que saber en qué estado se encuentra sus análisis y sus historias clínicas, etcétera, etcétera, y tienen que, desde luego, pues tener toda esa información, que es vital y fundamental, como así lo necesitamos cualquiera.

Me hablaba que, efectivamente, que hay un plan nacional no cumplido. Dice "pregúnteselo a sus socios del Partido Popular". Hombre, yo creo que, con toda humildad, hay que preguntarle al Partido Popular, al Partido Socialista, que son los dos partidos que han gobernado este país alternativamente. Con lo cual, yo creo que ahí responsabilidad la tenemos todos, ¿eh?, en la parte que nos toca. En ese sentido, pues podíamos seguramente haber trabajado más. Pero, bueno, no se trata de hacer recriminaciones, se trata de... de seguir avanzando.

Me dice, y además con razón, que el Plan Estratégico, efectivamente, de... por la Discapacidad 2016-2020 solamente ha tenido dos informes, y hay que seguir. Y le puedo asegurar que desde esta portavocía vamos a... a pedir esa información del informe, por lo menos de... de este último año y de los anteriores. Pero, vuelvo a decir, en este espíritu de mejorar y, desde luego, de... de ver los resultados y de seguir avanzando, porque, vuelvo a decir, falta mucho por hacer.

¿Ambiciosos? Claro que somos. No puede ser de otra manera. Yo creo que la ambición fundamental es la de mejorar la salud y la calidad de vida de los castellanos



y leoneses. Y en eso estamos. La ambición, toda. También es verdad que las... a veces, los... en fin, las medidas son las que son, y, como bien decía nuestra consejera, pues lógicamente la viabilidad del sistema, la accesibilidad, etcétera, necesita, como bien sabemos todos, una mayor inversión y una mayor transformación lo más urgentemente posible.

Pero en eso estamos. Yo creo que estamos siempre abogando por un modelo sanitario público, universal, gratuito, accesible en igualdad de condiciones para todos y cada uno de los ciudadanos... requiere de una financiación adecuada, ¿eh?, y necesaria. Y, como bien sabemos, pues a veces llegamos donde llegamos y nos falta, pues eso, muchísimo presupuesto, no solo en esta Administración, sino, como bien sabemos, y debido sobre todo también a esta crisis tan grave que se nos acontece y que estamos inmersos en ella, pues todavía mucho mayor. Y, en ese sentido, pues agradecer el apoyo de los grupos que así lo han dicho. Espero que también el Partido Socialista se sume a ello, y, si no, pues, en fin, decirle que nuestra voluntad es la de, vuelvo a decir, con toda la ambición y a la vez con toda la humildad, seguir trabajando e impulsando todo este tipo de medidas, que creemos que son más necesarias que nunca.

Decir que el Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad 2016-2020, como bien sabemos, recoge que la atención sanitaria integral de la salud sigue constituyendo un objetivo a conseguir, y que presentan -y eso hay que reconocerlo- muchas dificultades para acceder a todos los recursos sanitarios.

La Junta está realizando diversas actuaciones para mejorar la accesibilidad de las personas con discapacidad, sobre todo en las consultas externas en los hospitales de Castilla y León. Por ejemplo, se han establecido pantallas en los servicios de análisis clínicos de varios hospitales de la Comunidad, destinadas a ayudar a las personas con dificultades auditivas; y también se implantó un programa piloto, llamado Programa de Asistencia Sanitaria Integral (ASI), para personas con discapacidad intelectual y trastorno del espectro autista (TEA), y entre otras... otras actuaciones.

Además, decir que, en cuanto a las infraestructuras de los centros sanitarios de Castilla y León, hay que recordar que, por supuesto, todas las nuevas construcciones, como no podía ser de otra... de otra forma, cumplen la normativa vigente en cada caso de accesibilidad. Somos escrupulosamente, en ese sentido, eficaces y no... vamos, todos los centros nuevos, por supuesto, lo cumplen.

Pero también decir que en las reformas de los edificios anteriores, sobre todo aquellos del dos mil seis-dos mil ocho, donde hemos visto que hay muchísimas deficiencias, se están haciendo las adaptaciones necesarias de accesibilidad en la mayoría de los centros de Atención Primaria, hospitales, etcétera, etcétera, siguiendo la normativa de Castilla y León y adaptándola al Código de Técnico de Edificación (CTE) vigente. Asimismo, también recordar que la sanidad trabaja mano a mano con asociaciones y colectivos, vuelvo a decir, como CERMI, ONCE, etcétera, y todo tipo de asociaciones, para garantizar una atención integral a las personas con discapacidad.

Sin más, esperemos que esta proposición no de ley salga adelante, y en ese espíritu, vuelvo a decir, de seguir avanzando y trabajando. Muchas gracias.

**Votación PNL/000503****LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):**

Gracias, señoría. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Muy bien. Pues quedaría aprobada... *[Murmulllos]*. Vale. ¿Votos a favor? Diez votos a favor. ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Muy bien. Y habría... ¿ocho abstenciones? *[Murmulllos]*. Siete, perdón. *[Murmulllos]*. Seis. Muy bien. Vale, quedaría aprobada. Gracias.

No habiendo más asuntos que tratar, cerramos la sesión.

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