



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA LOURDES VILLORIA LÓPEZ

Sesión celebrada el día 17 de septiembre de 2018, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Proposición No de Ley, PNL/001343, presentada por las Procuradoras Dña. Laura Domínguez Arroyo y Dña. Isabel Muñoz Sánchez, para instar a la Junta a que exhorte al Gobierno para que cree un catálogo universal y único para prestaciones de material ortopédico y a que la Junta adopte medidas para actualizar los precios, modernizar el material, abonar las ayudas en el plazo de un mes y a facilitar la reutilización del material, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 243, de 14 de marzo de 2017.
2. Proposición No de Ley, PNL/001544, presentada por los Procuradores D. Manuel Mitadiel Martínez y Dña. María Belén Rosado Diago, para instar a la Junta a adoptar las medidas que se solicitan en relación con la instalación de desfibriladores, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 297, de 29 de junio de 2017.
3. Proposición No de Ley, PNL/001746, presentada por los Procuradores Dña. María Mercedes Martín Juárez, Dña. Ana María Agudíez Calvo, D. Ángel Hernández Martínez, Dña. Virginia Jiménez Campano y D. Celestino Rodríguez Rubio, para instar a la Junta a poner en marcha un Protocolo para detección precoz de la Escoliosis a edad temprana, promover la información y formación de los profesionales sanitarios e incluir una partida en los Presupuestos para la Asociación de Escoliosis de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 342, de 28 de noviembre de 2017.
4. Proposición No de Ley, PNL/002124, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, para instar a la Junta a ofertar la totalidad de plazas docentes de enfermería en los hospitales de Aranda de Duero y Miranda de Ebro a alumnado proveniente de las universidades de otras comunidades autónomas, una vez cubiertas las necesidades docentes de las universidades de la Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 438, de 29 de junio de 2018.



SUMARIO

	Páginas
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	25045
La presidenta, Sra. Villoria López, abre la sesión.	25045
Intervención del procurador Sr. Hernández Martínez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	25045
Intervención del procurador Sr. Fernández Santiago (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	25045
La presidenta, Sra. Villoria López, abre la sesión y somete a votación la alteración del orden del día para la inclusión de un nuevo punto. Es aprobada por asentimiento.	25045
Primer punto del orden del día. Elección de secretario de la Comisión.	
La presidenta, Sra. Villoria López, da lectura al primer punto del orden del día.	25045
Intervención del procurador Sr. Hernández Martínez (Grupo Socialista) para proponer candidata a la Secretaría de la Comisión.	25045
La presidenta, Sra. Villoria López, somete a votación la propuesta. Se aprueba la elección de doña Raquel Alonso Arévalo como secretaria de la Comisión.	25046
Segundo punto del orden del día (antes primero). PNL/001343.	
La secretaria, Sra. Alonso Arévalo, da lectura al segundo punto del orden del día.	25046
Intervención de la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos) para presentar la proposición no de ley.	25047
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	25049
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	25049
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Jiménez Campano (Grupo Socialista).	25050
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. García Herrero (Grupo Popular).	25052
Intervención de la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	25053
La presidenta, Sra. Villoria López, somete a votación la proposición no de ley debatida. Al mantenerse el empate en tercera votación, se procede con lo previsto en el Artículo 92.3 del Reglamento.	25054

Páginas**Tercer punto del orden del día (antes segundo). PNL/001544.**

El vicepresidente, Sr. Heras Jiménez, da lectura al tercer punto del orden del día.	25055
Intervención de la procuradora Sra. Rosado Diago (Grupo Ciudadanos) para presentar la proposición no de ley.	25055
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	25057
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos).	25058
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Alonso Arévalo (Grupo Socialista).	25060
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Maroto del Olmo (Grupo Popular).	25062
Intervención de la procuradora Sra. Rosado Diago (Grupo Ciudadanos) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	25064
La presidenta, Sra. Villoria López, somete a votación el texto definitivo de la proposición no de ley debatida. Es aprobado.	25066

Cuarto punto del orden del día (antes tercero). PNL/001746.

La secretaria, Sra. Alonso Arévalo, da lectura al cuarto punto del orden del día.	25066
Intervención del procurador Sr. Hernández Martínez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	25066
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	25068
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	25068
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos).	25070
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Heras Jiménez (Grupo Popular).	25070
Intervención el procurador Sr. Hernández Martínez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	25073
Intervención del Sr. Heras Jiménez (Grupo Popular) para pronunciarse sobre el texto final propuesto.	25075
La presidenta, Sra. Villoria López, somete a votación el texto definitivo de la proposición no de ley debatida. Es aprobado.	25075

Páginas**Quinto punto del orden del día (antes cuarto). PNL/002124.**

La secretaria, Sra. Alonso Arévalo, da lectura al quinto punto del orden del día.	25076
Intervención del procurador Sr. López Vilaboa (Grupo Popular) para presentar la proposición no de ley.	25076
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	25078
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	25078
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos).	25079
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Álvarez Velasco (Grupo Socialista).	25079
Intervención del Sr. López Vilaboa (Grupo Popular) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	25080
La presidenta, Sra. Villoria López, somete a votación la proposición no de ley debatida. Es aprobada.	25080
La presidenta, Sra. Villoria López, levanta la sesión.	25080
Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta minutos.	25080



[Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Buenos días, señores procuradores. Se abre la sesión. ¿Los grupos parlamentarios han comunicado o tienen que comunicar a esta Presidencia alguna sustitución? ¿Grupo Socialista?

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

Buenos días a todos y todas. Juan Luis Cepa Álvarez sustituye a Mercedes Martín Juárez.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

¿El Grupo Podemos? Ninguna. ¿Grupo Ciudadanos? Tampoco. ¿Grupo Izquierda Unida? Tampoco. ¿Grupo Popular?

EL SEÑOR FERNÁNDEZ SANTIAGO:

Sí. Buenos días, presidenta. Don Vidal Galicia Jaramillo en sustitución de Alejandro Vázquez Ramos y don Francisco Julián Ramos Manzano en sustitución de Juan Jesús Blanco Muñiz.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias. En fecha posterior a aquella en que fue convocada esta sesión de la Comisión, mediante escrito que tuvo entrada en el Registro general de la Cámara el pasado día trece de septiembre, el procurador don Ángel Hernández Martínez ha renunciado a su condición de secretario de la Comisión de Sanidad en las Cortes de Castilla y León. A fin de proceder a cubrir esa vacante, propongo a la Comisión introducir una alteración en el orden del día de esta sesión consistente en incorporar un nuevo primer punto en el mismo del siguiente tenor: "Elección de secretario de la Comisión". ¿Puedo entender que la Comisión aprueba por asentimiento la alteración del orden del día que acabo de proponer? Entonces, bueno, pues queda aprobada por asentimiento.

Elección secretario

Pasamos al primer punto del orden del día que es **Elección de secretario de la Comisión**.

Entrando en la sustanciación de este primer punto de la sesión que acabamos de incorporar, y de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de la Cámara, ¿algún grupo parlamentario desea presentar candidato para ocupar la Secretaría de la Comisión? Tiene la palabra, Grupo Socialista.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

Gracias, presidenta. El Grupo Socialista presenta como candidata a secretaria de la Comisión a doña Raquel Alonso Arévalo.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

[El comienzo de la intervención no quedó registrado en la grabación] ... desea presentar candidato para ocupar la candidatura de la Secretaría de la Comisión? Pues vamos a comenzar la votación. De conformidad con lo establecido en los Artículos 40 y 34 del Reglamento de la Cámara, cada procurador escribirá un solo nombre en la papeleta. Resultará elegido el que obtenga el mayor número de votos. El señor letrado, bueno, puede proceder a llamar a los señores procuradores por orden alfabético a fin de que depositen su papeleta en la urna.

EL LETRADO (SEÑOR MATIA PORTILLA):

Sí. Raquel Alonso Arévalo; María Montserrat Álvarez Velasco; don José Julián Manzano... José Julián Ramos, perdón, Manzano; doña Laura Domínguez Arroyo; don José Manuel Fernández Santiago; doña María Ángeles García Herrero; doña Virginia Jiménez Campano; don José Máximo López Vilaboa; doña Marta Maroto del Olmo; el señor Cepa Álvarez; don Manuel Mitadiel Martínez; doña Isabel Muñoz Sánchez; don José Sarrión Andaluz; doña María Paloma Vallejo Quevedo; el señor Galicia Jaramillo; don Ángel Hernández Martínez; don Pedro Antonio Heras Jiménez; doña María Lourdes Viloría López.

[El vicepresidente, señor Heras Jiménez, procede al escrutinio de las papeletas depositadas en la urna].

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR HERAS JIMÉNEZ):

El resultado ha sido el siguiente: cinco votos a favor de doña Raquel Alonso Arévalo y trece votos en blanco.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

En consecuencia, el resultado ha sido elegido secretario de la Comisión de Sanidad la señora procuradora doña Raquel Alonso Álvaro... Arévalo, perdón. Puede incorporarse a ocupar ya su puesto como secretaria. Muchas gracias.

Continuamos con la Comisión. Pasamos al segundo punto del orden del día. Por parte de la señora secretaria dará lectura al segundo punto del orden del día.

PNL/001343**LA SECRETARIA (SEÑORA ALONSO ARÉVALO):**

Primer punto del orden del día... ¡ah!, segundo: **Proposición no de ley, presentada por las Procuradoras doña Laura Domínguez Arroyo y doña Isabel Muñoz Sánchez, para instar a la Junta a que exhorte al Gobierno para que cree un catálogo universal y único para prestaciones de material ortopédico y a que la Junta adopte medidas para actualizar los precios, modernizar el material, abonar las ayudas en el plazo de un mes y facilitar la reutilización del material, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes, número 243, de catorce de marzo del diecisiete.**



LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muy bien. Muchas gracias, señora secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de las señoras procuradoras proponentes, doña Laura Domínguez, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Muy bien. Pues muchas gracias. Buenos días. El material ortoprotésico son productos sanitarios que son implantados total o parcialmente en el cuerpo con fines terapéuticos o diagnósticos, que sustituyen a una parte del cuerpo o a una función, son productos externos, vehículos para la movilidad, entre otros, y que suponen una necesidad para una parte de la población, es decir, que no es opcional la utilización o no de estos materiales, sino una necesidad para desarrollar y mejorar la vida cotidiana de estas personas.

Entre los productos previstos como prestación ortoprotésica nos encontramos desde las sillas de ruedas hasta prótesis de miembros, prótesis auditivas, órtesis, ortoprotésis especiales, implantes cardiacos, digestivos, oftalmológicos, etcétera. Algunos de ellos son necesarios ya de forma indefinida y otros son necesarios solo durante un determinado período de tiempo, por lo que las posibilidades de reutilización en este segundo caso son muchas.

Por otro lado, para quienes van a necesitar el material ya durante toda su vida se hace necesario un planeamiento de revisiones, cambios en las prótesis y demás, que necesitan un correcto seguimiento y una gestión lo más eficaz posible. Por tanto, las personas susceptibles de utilizar material ortoprotésico son muchas y con diferentes necesidades. Pueden ser personas amputadas, personas con diversidad funcional que, a su vez, pueden necesitar de diversos materiales en determinadas diversidades, o personas enfermas en las que se pueda dar esta misma situación, etcétera.

La cuestión problemática se encuentra en la gestión que se hace de este material. Aunque existe un catálogo a nivel estatal, no solo es necesaria la revisión del mismo -que data del año dos mil, y por tanto está obsoleta, en un campo donde se avanza cada año gracias a las nuevas tecnologías y a las mejoras en los materiales, y que de hecho sigue manteniendo unos precios inamovibles, tan inamovibles que el catálogo público del Ministerio de Sanidad sigue estando contabilizado en pesetas-, sino, además, las competencias son de las Comunidades Autónomas, la... por lo que la gestión del material es desigual, aunque haya un criterio general de utilización. Es decir, precios diferentes entre Comunidades Autónomas, por ejemplo, o una gestión que difiere de unas a otras.

Cuando redactamos esta PNL, hace más de un año y medio, el Gobierno central estaba en proceso de realizar esta actualización, pero, al parecer, en lo único en que avanzó algo del... el Gobierno anterior fue en poner la financiación máxima de estos productos, es decir, que se dieron mucha prisa en sustanciar el copago, pero muy poquita en actualizarlo. Y con un nuevo Gobierno ahora veremos el progreso en esta cuestión.

En todo caso, universalizar el catálogo y homogeneizar los materiales y precios principalmente garantizaría una accesibilidad igualitaria a todo el material.



En cuanto a las competencias directas de la Junta de Castilla y León, usuarios y usuarias han puesto sobre la mesa diversas problemáticas en cuanto a la gestión de estos materiales. Por un lado, la demora en el pago de lo que corresponde a Sacyl. No hay que olvidar que la mayoría de materiales tienen un copago, y que, en mayor o menor medida, el usuario debe aportar una cantidad; pero es que, además, en todo caso, se debe adelantar el dinero, con lo que eso conlleva para las familias en materiales que tienen un coste importante, como sillas de ruedas especiales para determinadas enfermedades, y que luego pueden demorarse, según denuncian asociaciones con personas dependientes, hasta un año.

En algunos casos, como en las sillas de ruedas que se necesitan durante un determinado período de tiempo, existe un servicio de préstamo, que en este caso gestiona, por ejemplo, Cruz Roja; este es un servicio gratuito, bajo fianza, que no compartimos que no sea gestionado por el propio Sacyl, ya que entendemos que una mejor gestión sería centralizada desde la Gerencia, y que además fuera extensible a otros materiales ortoprotésicos.

Esto liga con el hecho de que muchos materiales pueden ser reutilizados entre usuarios y usuarias por ser necesarios solo durante un breve período de tiempo, materiales relacionados con la movilidad o con la fijación de prótesis internas, por ejemplo. Sin embargo, no hay ningún proyecto ni medidas concretas para realizar esto, lo cual entendemos que sería una buena forma de integrar recursos nuevos, de ofrecer alternativas más baratas y de no malgastar materiales. Bien es cierto, y puede que lo utilicen como argumento en el debate, que muchos materiales se realizan a medida o que no son reutilizables por otras cuestiones, pero otros sí son adaptables; y nos referimos, evidentemente, a estos últimos. A los que se puedan reutilizar, que se reutilicen, y los que no, pues nada se podrá hacer con ello, claro.

Esto, por supuesto, no quiere decir tampoco que se reutilice hasta la obsolescencia, precisamente porque esta es otra de las cuestiones que merecen una reflexión por parte de la Consejería de Sanidad, ya que al tener un catálogo obsoleto a nivel estatal se reproduce esa obsolescencia a nivel autonómico. Los nuevos materiales, mejores, con mayores prestaciones, con mejores adaptaciones y mejores materiales, no son financiados por Sacyl por no estar previstos, por lo que abocamos a las familias a la utilización de unos materiales que no es que no sean adecuados, pero que sí podrían mejorar más la calidad de vida si fuesen más actuales; por no hablar de que los materiales de préstamo en muchas ocasiones están ya muy viejos o deteriorados.

En conclusión, entendiendo que se ha avanzado mucho en los últimos años en la utilización de estos materiales que mejoran la vida de sus usuarios y usuarias, y que facilitan la movilidad, la audición, la realización de tareas y muchas otras, simplemente ponemos sobre la mesa algunos de los problemas que hemos detectado en su gestión, que las propias asociaciones de amputados, de enfermedades raras o de diversidad funcional plantean; es decir, que quienes los usan y conocen su gestión son quienes proponen dichas mejoras, no es una propuesta de Podemos. Son sencillas de realizar e incluso más económicas, por lo que pedimos el voto favorable a las mismas: un catálogo universal y único, la actualización de precios y la modernización de los materiales, la financiación como máximo en un mes y la integración de un programa de reutilización de materiales. Y, de momento, eso es todo.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don José Sarrión.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Muchas gracias, presidenta. Bien, no es la primera vez que se plantea la actualización de las prestaciones del catálogo que edita el Sistema Nacional de Salud. El Libro Blanco de Prestación Ortoprotésica ya en el año dos mil doce recogía precisamente esta necesidad y alertaba de que este país iba poniéndose a la cola de este servicio.

Hablamos de dispositivos y de productos que, como se indica en la proposición no de ley, representan una mejora sustancial en la calidad de vida de las personas. Los copagos de algunos de estos productos vuelven otra vez a poner de manifiesto que las familias con rentas más bajas tienen que hacer frente a un gasto más, lo cual agranda la desigualdad. Actualizar los precios de los productos ortoprotésicos debe entenderse como abaratar; cuando no se pueda hacer, que el sistema de salud sea quien corra con ese gasto. Las 4 propuestas de esta iniciativa nos parecen de sentido común; no vemos que pueda suscitar un debate que no sea el de ver cómo se le pone remedio a este problema. Y esta propuesta encaja con la idea de buscar el bienestar para la población de Castilla y León, con más insistencia para aquellas que se encuentran por motivos de renta en el escalafón más bajo. Creemos que contribuir a garantizar la autonomía personal es una obligación, ya que se trata de un derecho vital, y por lo tanto un derecho humano. Por lo tanto, nuestro voto será favorable.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor Sarrión. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra don Manuel Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Creo que los antecedentes de la proposición no de ley son suficientemente explicativos de la problemática del catálogo y del material ortoprotésico; y, de hecho, ya habíamos visto en algunas otras proposiciones no de ley como una de las reclamaciones de los afectados por este tipo de material.

La primera cuestión es que, efectivamente, hay que actualizar el catálogo. Lo ha dicho la ponente, que es un catálogo antiguo; 18 años en este campo son muchos años, sobre todo cuando estamos hablando de la evolución de los materiales, cuando no de la aparición de nuevos productos, por lo tanto es una tarea urgente el actualizarlo. Pero, al mismo tiempo, como esto en buena medida es gestionado por las Comunidades Autónomas, cada Comunidad Autónoma ha ido haciendo lo que ha podido, dentro de sus criterios y de su sensibilidad, con lo cual, en estos momentos tenemos una cierta disparidad de prestaciones en función de las Comunidades Autónomas. Nosotros somos partidarios de unificar, siempre que sea posible, los derechos de todos los ciudadanos dentro de España, y, por lo tanto, naturalmente que estamos a favor de que el catálogo sea único para todas las Comunidades Autónomas, para que los derechos sean los mismos en cualquier punto de España.



Otro elemento de la actualización del catálogo, efectivamente, tiene que ver con los precios, que incide notablemente en la capacidad económica de los sujetos. Bueno, parece claro que existe una cierta correlación entre discapacidad, enfermedad y rentas bajas, de tal manera que, en buena medida, los pacientes o parte... o una parte importante de los pacientes que están afectados por la necesidad de este tipo de prótesis o de elementos, digamos, corresponden a rentas más bajas. En ese sentido, estamos absolutamente claros en que el método que tenemos en estos momentos es excesivamente burocrático, no recoge toda la problemática, y, al final, lo que conseguimos es que se pague bastante más tarde, con lo cual, bueno, pues esto plantea un cierto problema a aquella gente, aquellas familias, que tienen que anticipar los gastos.

También hay cosas que son curiosas en cuanto a la fijación de los precios. La experiencia –en este caso es la experiencia personal relacionada... relacionada con el trabajo– es que, en materia de sillas de ruedas, resulta que el coste de lo subvencionado es el mismo independientemente de los distintos modelos, con lo cual, bueno, pues no todo el mundo necesita el mismo modelo, algunos son más complejos; y yo no sé si esto es un problema de la norma o es un problema de la utilización que se hace de la norma. En todo caso, creo que este tipo... hay que aprovechar esta revisión para adecuarla al sentido común y a las necesidades.

Y, por último, un elemento que ha señalado la ponente que me parece importante es el tema de la reutilización. Existen programas de reutilización; no sé si serán suficientemente... o suficientes para crear la sensibilidad en los pacientes y, al mismo tiempo, el que la Administración se implique en el tema. En el caso de las sillas de ruedas, que es el caso más típico, efectivamente existen estos programas, otra cosa es que tengo la sensación de que no han llegado suficientemente a los pacientes, y, aunque en muchos de los casos, cuando existen datos, se le reclama a la familia del paciente fallecido la propia silla de ruedas, bueno, pues esto no es... digamos, no es una cosa que sea absolutamente generalizada. Con lo cual, tenemos que mejorar esos programas, y sobre todo tenemos que hacer una campaña de sensibilización para que aquello que, como ha dicho también la ponente, sin caer en la obsolescencia, sin caer en que les estemos dando productos que ya han sido no caducados, pero sí obsoletos, bueno, pues que se utilice aquello que se pueda utilizar. Y, sin más, naturalmente vamos a votar favorablemente la proposición no de ley.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor Mitadiel. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Virginia Jiménez Campano.

LA SEÑORA JIMÉNEZ CAMPANO:

Gracias, señora presidenta. Buenos días a todos y a todas. La prestación ortoprotésica generalmente comprende, por un lado, los implantes quirúrgicos para ser implantados total o parcialmente en el cuerpo mediante intervención quirúrgica, con una finalidad terapéutica, y que sustituye total o parcialmente una estructura corporal o una función fisiológica que presenta algún defecto o anomalía.



Por otro lado, nos encontramos con las prótesis externas, que requieren de una elaboración y adaptación individualizada y que sustituye total o parcialmente un órgano o una estructura corporal. También existen las sillas de ruedas, que todos conocemos; la ortesis, destinada a modificar las condiciones estructurales o funcionales del sistema neuromuscular o del esqueleto; o la ortoprótesis especial para facilitar la deambulación.

Y, a pesar de que ya lo ha hecho la proponente en su intervención, quería hacer esta pequeña introducción para que todos y todas seamos conscientes de que estamos hablando de diferentes elementos y materiales necesarios para el funcionamiento y la mejora de la calidad de vida de muchas personas. Por lo tanto, lo que hoy presenta el Grupo Parlamentario Podemos parece algo razonable, atendiendo a unas prótesis o elementos que para una parte de nuestra población requieren de ello para el desarrollo de sus funciones o actividades diarias. Visto así, parece necesario tomar las medidas y acciones necesarias para corregir todo aquello que pueda poner trabas o dificultad a sus usuarios la adquisición y/o implantación de los mismos.

En relación a su propuesta, parece sensato, y entra dentro de lo razonable, solicitar al Gobierno de España que elabore un nuevo catálogo con la actualización correspondiente, cuya última referencia del actual la encontramos publicada en el Boletín Oficial del Estado de fecha veintitrés de mayo de dos mil ocho, y en cuya resolución aparece la aprobación del catálogo del material ortoprotésico y las condiciones para su financiación, así como la regulación de las ayudas económicas para prestaciones de este tipo de material.

Tampoco parece muy justificado, o tampoco nos parece justo, que en este tipo de material existan diferencias entre las diferentes Comunidades Autónomas. Entendemos que tiene que ser algo global, puesto que en la gran mayoría de los casos estamos hablando de un material de primera necesidad.

En cuanto a su punto segundo, donde hablan de actualizar los precios y modernizar los productos, está claro que, además del tiempo transcurrido desde el último catálogo -estamos hablando de prácticamente una década-, este tipo de elementos está en continuo desarrollo y evolución, y en la actualidad pueden encontrarse obsoletos la mayoría de ellos.

Nada que objetar en cuanto al período de pago en un mes desde su compra; son materiales o piezas en su mayoría muy costosos y que para muchas personas su adquisición puede suponer un gran esfuerzo económico.

Y, por último, en relación a su reutilización, en la medida que sea posible, y siempre que se cumplan unos requisitos de salubridad y buen estado o de adaptación de los mismos, se podría aplicar siempre con un control exhaustivo por parte de la Junta.

Bueno, yo creo que después de lo manifestado queda... queda claro que el Partido Socialista va a votar favorablemente. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, doña Virginia Jiménez. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña María Ángeles García Herrero.



LA SEÑORA GARCÍA HERRERO:

Muchas gracias, presidenta. Y buenos días. Me gustaría comenzar recordando que el pasado cuatro de junio se... se debatió una PNL relativa al acceso a la prestación ortoprotésica y a las ayudas por el desplazamiento para personas con discapacidad, presentada por el Grupo Socialista. En ese debate se indicó que el veintitrés de febrero de dos mil diecisiete entró en vigor una Orden, SAN/144/2017, por la que se regulan las ayudas para el desplazamiento con fines asistenciales, el alojamiento y la manutención derivados del mismo, a los pacientes que tengan reconocido el derecho a la asistencia sanitaria por el Instituto Nacional de Seguridad Social y a sus beneficiarios, en el Servicio Público de Salud de Castilla y León.

Decir también que en el Artículo 4 de... de la orden citada anteriormente se indican los beneficiarios de las ayudas para el desplazamiento con fines asistenciales, entre los que se encuentran las personas con una discapacidad de grado igual o superior al 66 %, y, en caso de ser necesario, sus acompañantes.

Recaltar que las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento no están recogidas como prestación sanitaria en el Real Decreto 1030/2006, del quince de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. Dichas ayudas constituyen una medida de carácter compensatorio que facilita nuestra Comunidad a los usuarios del... del Sacyl.

Las cuantías de... de estas ayudas están establecidas como un apoyo o colaboración en los grados... o en los gastos, mejor dicho, no sanitarios del paciente, por lo que las personas con discapacidad sí que tienen... -que esto, referente a los antecedentes de... de su proposición- sí que tienen especial atención en esta... en esta norma. Y decir que en cuanto al incremento de las cuantías que se abonan a pacientes o familiares, al no ser una prestación sanitaria, como le he dicho antes, habría que supeditarlo también a la... a la dotación presupuestaria.

Referente a su propuesta de resolución, pues decir que el Ministerio de Sanidad, supuestamente, próximamente va a publicar una orden en desarrollo del real decreto -que hemos estado hablando antes- por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, por lo que se establecerá un catálogo, supuestamente, de material ortoprotésico común para el Sistema Nacional de Salud. En este catálogo se pretende o se... se pretendía actualizar -me supongo que también- tanto los tipos de productos como los importes máximos de financiación de los... de los mismos. Informar que, tras consultar a la Gerencia de... de Asistencia Sanitaria y a las Gerencias de Salud de... de Área, el tiempo medio de tramitación para la prestación ortoprotésica desde que el usuario presenta la solicitud, en el año dos mil diecisiete fue entre 45 y 60 días. También, no obstante, hay que recordar que en el momento que se cierra un ejercicio presupuestario hasta que se vuelve a abrir el tiempo de tramitación puede incrementarse puntualmente. En todo caso, lo que sí que tenemos claro es que cada una de las Gerencias procura tramitar estas ayudas en el menor tiempo... tiempo posible.

Referente al... al préstamo de material ortoprotésico recuperable -que con carácter general afecta a lo que hemos comentado aquí, ¿no?, a silla de ruedas, andadores, bastones-, actualmente en Castilla y León ya existe un procedimiento de préstamo. No constituye una prestación reglada ni exigible por el usuario, si bien se ha promovido su implantación y progresiva extensión en Castilla y León, optimizando



el uso de los recursos ya existentes. Y existen dos procedimientos establecidos en relación a este préstamo: uno, a través de las Gerencias de Asistencia Sanitaria o Gerencias de Salud de Área; y el segundo, a través de... de los centros de salud. Y desde que se pusieron en marcha estos dos programas se ha conseguido incrementar la accesibilidad de los usuarios al material ortoprotésico agilizando la tramitación ante una necesidad puntual; se ha conseguido aumentar el número de sillas o rueda... de sillas de ruedas o andadores disponibles para prestar a los usuarios; se ha disminuido el gasto en nuevas adquisiciones de este material ortoprotésico; y se ha disminuido las listas de espera en consultas de atención especializada para obtener estos... estos tipos de productos, ¿no?

Y, por todo lo que le he comentado, proponemos una enmienda, y esta vez una enmienda de sustitución. Espero que la tengan en consideración, y a continuación se la voy a leer: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a exhortar al Gobierno de España a establecer un catálogo de material ortoprotésico común para todo el Sistema Nacional de Salud. Segundo punto: abonar el reintegro de los reportes establecidos para la prestación ortoprotésica en el menor plazo posible. Y el tercer punto: potenciar la reutilización del material ortoprotésico". Sin nada más, y esperando que lo que le he dicho antes lo tome en consideración, muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña María Ángeles Herrero. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Laura Domínguez.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien. Pues gracias. Hombre, pues, evidentemente, no puedo aceptar la enmienda porque desvirtúa absolutamente el espíritu con el que está redactada esta proposición no de ley; eliminarían el punto dos, y el tres y el cuatro quedarían reducidos a la nada. Porque puede que el tiempo medio de tramitación, los datos que tengan en la Consejería de Sanidad, sea efectivamente de 60 días, pero, desde luego, las familias nos han manifestado que han tardado hasta un año en cobrar por, por ejemplo, una silla de ruedas adaptada para un niño con parálisis cerebral, que es un producto muy caro, en concreto. Por lo tanto, me parece que "en el menor tiempo posible" no es admisible como una enmienda de sustitución; tiene que ser "un plazo máximo de un mes". Una silla de esas características puede llegar a costar entre 5.000 y 6.000 euros, y una familia con una renta, ya no digo baja, intermedia no puede asumir ese coste. Y, por lo tanto, no nos parece de recibo que se proponga una enmienda que... que no fija un tiempo determinado, creemos que un mes debería ser tiempo suficiente. O, en todo caso, si propusieran algún tipo de tiempo, pero no... proponer una abstracción no lo vamos a aceptar de ninguna de... de las maneras.

Y luego, en cuanto a la reutilización de productos de movilidad, es cierto que... que, efectivamente, existen programas de préstamo, pero son programas de préstamo, como ya he dicho, que no gestiona la Gerencia de... de Salud, que se gestionan de manera externa; gestión con la que no estamos de acuerdo, creemos que debería centralizarse. Pero, por ejemplo, no lo hay para prótesis de fijación externa, que es algo que, efectivamente, en muchas ocasiones se hace a medida, pero que sería... que sería fácilmente reutilizable, porque, además, no se deteriora en un breve



período de tiempo, que normalmente se llevan uno, dos o tres meses. Y, por lo tanto, todo ese material, que también es bastante caro, podría ser una cosa que se podría reutilizar, y que no está dentro, por ejemplo, de esos programas de reutilización.

Y luego, aquí sí llamar la atención sobre estos préstamos. Hay muchos productos, sobre todo, bueno, sillas de ruedas y andadores son como los más típicos y los más utilizados, que están viejos y están deteriorados, y que, por supuesto, no se puede permitir que la Gerencia tenga esas sillas de ruedas o esos andadores que no se pueden utilizar o que no fomentan la calidad real de... para los usuarios y las usuarias.

Y luego, hay una cuestión más, que no he dicho en mi primera intervención, que es que no hay información suficiente sobre cómo se hacen las tramitaciones, que, cuando tú llegas allí, y te dicen “necesitas equis prótesis o equis sillas de ruedas”, no hay información; muchas veces porque imagino que los propios profesionales sanitarios la desconocen sobre cómo se deriva, y te derivan directamente a la compra y a darte el papel que tienes que rellenar para que efectivamente te hagan esa tramitación. Por lo tanto, seguramente, si existen esos problemas de reutilización, se necesita más información también, aparte de lo que ya he dicho sobre la obsolescencia de los mismos.

Y, bueno, mantenemos el texto como está, evidentemente. Gracias al resto de grupos por su apoyo. Creemos que es una situación que no tiene excesivo debate. Y no entender como productos sanitarios, que sí, legislativamente es así, pero, desde luego, son productos de necesidad, y creemos que estas mejoras son imprescindibles, y, por tanto, mantenemos el texto como está.

Votación PNL/001343

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña Laura Domínguez. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? El resultado de la votación es el siguiente. De los dieciocho votos emitidos, nueve a favor, nueve en contra. Habiéndose producido un empate en la votación de esta proposición no de ley, se procede, de conformidad con lo establecido en el Artículo 92, Reglamento de la Cámara, a someter a una nueva votación dicha iniciativa parlamentaria.

¿Votos a favor? Nueve. ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Perdón. El resultado de la votación. De los dieciocho votos emitidos, nueve a favor, nueve en contra. Habiéndose producido un nuevo empate en la votación, ¿algún grupo parlamentario desea que se suspenda la sesión? No siendo así, procedemos a someter de nuevo la votación de la proposición no de ley debatida, advirtiendo a sus señorías que, de persistir el empate, la proposición será elevada al Pleno de la Cámara para que esta decida sobre la misma definitivamente.

¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Abstenciones, ninguna. Habiéndose mantenido el empate tras las tres votaciones previstas en el Artículo 92 del Reglamento de las Cortes de Castilla y León, esta Presidencia procederá a comunicárselo así a la excelentísima señora presidenta de la Cámara, a los efectos previstos en el apartado 3 de ese precepto reglamentario.

Pasamos al tercer punto del orden del día. Por parte del vicepresidente de la Comisión, don Pedro Antonio Heras, hará lectura del mismo punto del orden del día.

**PNL/001544****EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR HERAS JIMÉNEZ):**

Gracias, presidenta. Tercer punto del orden del día: **Proposición No de Ley 1544, presentada por los Procuradores don Manuel Mitadiel Martínez, doña María Belén Rosado Diago, para instar a la Junta de Castilla y León a adoptar las medidas que se solicitan en relación con la instalación de desfibriladores, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 297, de veintinueve de junio de dos mil diecisiete.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor vicepresidente. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, la señora procuradora doña Belén Rosado.

LA SEÑORA ROSADO DIAGO:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Mi grupo parlamentario, Ciudadanos, saben que tiene muchísimo responsabilidad y apoyo, e impulsa lo que es la cultura de la cardioprotección. De hecho, en los Presupuestos de dos mil diecisiete nos comprometimos con el consejero, con el Partido Popular, en que hubiera 500 desfibriladores para los clubs y para todos los centros deportivos. Todavía no están, porque hemos visto hoy mismo en el registro que hay 772 -que se pueden consultar- desfibriladores, pero creemos en el compromiso del consejero de Sanidad y en que en esos 500 desfibriladores que se comprometió con el Grupo Ciudadanos estén a punto de estar colocados en esos centros deportivos.

Muchas veces han oído aquí, en esta Comisión, a la... en la Constitución, en su Artículo 43, que reconoce el derecho de la protección de la salud, y que se comprometen... y que compromete que los poderes públicos tienen el compromiso de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Y también el Artículo 13.2 del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que este año cumple su treinta y cinco aniversario, y que prevé que todas las personas tienen derecho a la protección integral de su salud, y los poderes públicos en la Comunidad... y velarán para que este derecho sea efectivo. Por eso Ciudadanos quiere y presenta esta proposición no de ley.

También, si vemos Castilla y León, que es una Comunidad muy extensa y con una densidad de población muy baja, vemos que la principal causa de muerte en nuestra Comunidad son enfermedades del sistema circulatorio, con 8.268 muertos, de los que 1.892 fallecieron por dolencias cerebrovasculares y 1.149 por infarto agudo de miocardio. La fibrilación ventricular primaria es la causa de la mayor parte de fallecimientos que se producen en las primeras horas tras un infarto agudo de miocardio, por lo que la posibilidad de identificar y revertir las arritmias letales constituye la herramienta más eficaz para mejorar las expectativas de supervivencia de un paciente.

Los desfibriladores externos semiautomáticos (DESA) son equipos técnicos homologados con capacidad para analizar el ritmo cardíaco, identificar sin errores las arritmias mortales susceptibles de desfibrilación y administrar las descargas eléc-



tricas que restablezcan un ritmo cardíaco viable con altos niveles de seguridad; son, por tanto, aparatos que, por sus características, pueden ser usados en cualquier lugar por personal no sanitario, adecuadamente formado, permitiendo una primera actuación que, por su inmediatez, contribuirá a mejorar las posibilidades de supervivencia de las personas que sufren estas patologías coronarias. De hecho, ya hay estudios, y hay casi tres veces más probabilidades de sobrevivir si tenemos una atención temprana dentro de los cinco minutos, y, por lo tanto, si tenemos estos DESA instalados en nuestras... en nuestros espacios públicos.

También el Plan Estratégico de Urgencias y Emergencias Sanitarias de Castilla y León, aprobado en el Decreto 228/2001, del veintisiete de septiembre, contempla entre sus objetivos la disminución de la tasa de mortalidad asociada a enfermedades cardiovasculares. También lo tenemos en el Acuerdo 164/2004, del veintitrés de diciembre, de la Junta de Castilla y León, por la que se aprueba la Estrategia Regional de Salud Cardiovascular en Castilla y León 2005-2007, y que incluye, entre acciones, el desarrollo y ejecutar mecanismos de intervención médica inmediata dentro del punto de demanda, que cubran la atención a toda persona con signos de sospecha de síndrome coronario agudo. Y el último decreto, que es el Decreto 9/2008, en relación a este tema, del treinta y uno de enero, por el que se regula el uso de los desfibriladores externos semiautomáticos por personal no sanitario, regula, asimismo, la inscripción y el registro relativo al uso de DESA por personal no sanitario de Castilla y León, lo que puede permitir el configurar una herramienta fácilmente accesible que indique la localización del más próximo.

Y, es cierto, esta misma mañana yo me he metido en la página web de portal Abierto, he ido a este decreto, y había 772 desfibriladores colocados en Castilla y León, y sale la ubicación de cada uno de ellos. Pero en Ciudadanos queremos dar un paso más, por eso hemos pedido que aparezcan en la web del 112 y también en la app móvil My112, que tiene un mapa... para que tenga un mapa de localización de todos los DESA ubicados. Y luego les diré una noticia que aparecía en el periódico, del quince de junio de este año, y verán la importancia de saber dónde están colocados esos DESA, de tener una aplicación, un móvil, que enseguida nos pueda llevar a ese punto donde nos pueden salvar la vida.

Tengo que decir que... que en España se producen 30.000 paradas cardiorrespiratorias al año, y por eso es tan importante aplicar la desfibrilación en los 5 primeros minutos, que es lo que nos puede salvar la vida. De hecho, hay 7 Comunidades Autónomas que... que tienen ya elaborados sus decretos y que es obligatorio instalar estos equipos en espacios públicos, que son: País Vasco, Cataluña, Andalucía, Asturias, Canarias, Comunidad de Madrid y la Comunidad Valenciana.

Una de las últimas que ha hecho su decreto es la Comunidad de Madrid, el Decreto 78/2017, y que nos viene a decir dónde es obligatorio el Registro Médico de Desfibriladores Externos y en qué espacios públicos y privados obliga a crear ese registro; y enumera una serie de... de sitios, como son los grandes establecimientos comerciales -donde es obligatorio ya en la Comunidad de Madrid-, en aeropuertos, en estaciones de autobús, metro, ferrocarril, en poblaciones de más de 50.000 habitantes, en estaciones de metro, en establecimientos públicos con un aforo igual o superior a 2.000 personas, establecimientos de la Administración pública en poblaciones de más de 50.000 habitantes y con una afluencia media diaria igual o superior a 1.000 usuarios, instalación... instalaciones, centros o complejos deportivos con 500 usuarios o superior, centros educativos, centros de trabajo con más de 250 tra-



bajadores, establecimientos hoteleros con más de 100 plazas y centros residenciales de mayores de más de 200 plazas; -por eso también nuestro punto dos, de tener esas instalaciones dentro de los... de los centros residenciales de mayores-.

Les traigo la Comunidad de Madrid porque, como son los... de los que... últimos que han hecho este decreto y son los más avanzados, pues son un ejemplo a seguir para... para copiar o, por lo menos, para debatir, y que sepamos en Castilla y León dónde tienen que estar y dónde tienen que ser obligatorios; y, si tenemos que hacer esa modificación de nuestro decreto, que es del dos mil ocho, para poner obligatorio y que estén colocados en esos espacios.

También decir que en la Comunidad de Madrid ese... tienen que estar formadas las personas pero no les hace falta ese reciclaje cada dos años, que sí que... sin embargo aquí sí que consideramos, en Castilla y León, que es importante que esas personas que vayan a utilizar el DESA estén formadas. Esto... esto es lo último que ha hecho la Comunidad de Madrid, y también permite que cualquier persona, en caso de... que se ocurra esta circunstancia, si no hay nadie presente capacitado, lo pueda utilizar, tras haber contactado con el 112. Esto también genera un debate que no es hoy el día, pero sí que podremos abrirlo más adelante, si es necesario cada dos años actualizar esa formación, como viene en nuestro decreto, y que, al final, es como un poco más restrictivo. Es cierto que hay 33.000 personas ahora mismo formadas en Castilla y León para poder tener el... hacer funcionar los desfibriladores. También quería comentarles que... que la Comunidad Valenciana también ha dado un paso más y están... lo mismo que está en la Comunidad de Madrid está en la Comunidad Valenciana.

Nuestra propuesta de resolución, pues es una propuesta sencilla, que consta de cuatro puntos, que es... y está aquí porque hemos visto que... que todavía faltaba mucho por hacer en este tema, y es dotar a todos los centros de salud que aún carezcan de él de un desfibrilador externo semiautomático. El punto dos es adoptar las medidas normativas necesarias para que todas las residencias de personas mayores tengan la obligación de dotarse con un desfibrilador. El punto tres es favorecer la instalación de DESA en las instalaciones dependientes de los ayuntamientos, preferentemente centros cívicos e instalaciones deportivas, con el objetivo de que siempre se encuentre disponible uno a menos de 15 minutos; las ayudas consistirán en subvenciones para la compra y la formación de personal para su uso. Y el punto cuatro, que desde la Junta de Castilla y León se ponga a disposición de los profesionales sanitarios y ciudadanos, a través de la web 112 y la app móvil My112, un mapa con la localización de todos los DESA, ubicados tanto en sitios públicos como privados, para que, en caso de necesidad, se sepa cuál es el más cercano. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña Belén Rosado. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don José Sarrión.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Muchas gracias, presidenta. La existencia de desfibriladores semiautomáticos en lugares públicos y la formación en las técnicas básicas de recuperación cardiopulmonar podrían salvar un elevado porcentaje de las personas que sufren un paro cardíaco. Para llegar a este objetivo el desfibrilador debe llegar en los primeros 4 minutos.



La velocidad de actuación es vital. Se recomienda no tardar más de 5 minutos, lo cual, muchas veces, para los servicios de emergencias es un tiempo imposible. Para que podamos hacernos una idea, si al lado de cada extintor hubiera un desfibrilador y personal con conocimientos mínimos en reanimación, podrían salvarse más de 4.500 vidas al año. En nuestro país, tras un paro cardíaco, el índice de supervivencia se sitúa en el 4 %, mientras que en Estados Unidos el porcentaje puede llegar hasta el 50 %; y esto es así gracias a la presencia masiva de DESA o desfibriladores. España está a la cola de Europa en el número de desfibriladores instalados. Cada año fallecen unas 30.000 personas en España por paradas cardiorrespiratorias, mientras que en toda la geografía española se estima que hay 10.000 unidades, en Francia hay 100.000, en Alemania 80.000 y en Reino Unido 50.000. El motivo son las distintas normativas que hay en las Comunidades Autónomas, las cuales, además, van cambiando y actualizándose permanentemente, lo cual provoca que nuestro país no tenga una legislación unificada que inste a la instalación de desfibriladores en el conjunto de las Comunidades.

La desfibrilación eléctrica consiste en aplicar sobre la pared torácica un pulso de corriente continua que despolariza las células cardíacas y restaura el ritmo normal. Tradicionalmente se aplica mediante desfibriladores manuales en los quirófanos, uvis móviles o servicios de emergencias, pero durante los últimos años se han desarrollado desfibriladores externos automáticos o semiautomáticos, DESA, que pueden utilizarse fácilmente sin un entrenamiento específico. Dichos instrumentos cuentan con instrucciones habladas y señales acústicas que avisen de la liberación de un choque eléctrico. Suelen estar integrados en una carcasa o columna de rescate que incorpora, además, dibujos e instrucciones sobre cómo actuar ante un paciente colapsado.

Estos DESA han sido diseñados para ser empleados por personas sin formación sanitaria. Su utilización en estadios de fútbol, aeropuertos, gimnasios y grandes superficies ha permitido acercar el tratamiento eléctrico de las arritmias cardíacas a lugares donde potencialmente ocurre una parada cardíaca. La desfibrilación precoz en los primeros 3 o 5 minutos del colapso mejora las tasas de supervivencia de manera muy importante. Cada minuto de retraso en la desfibrilación reduce la probabilidad de supervivencia entre un 7 y un 15 %. Por lo tanto, nuestro voto va a ser favorable a esta iniciativa.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor Sarrión. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Podemos de Castilla y León, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Isabel Muñoz.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Un desfibrilador semiautomático o automático externo puede definirse como un producto sanitario que permite analizar el ritmo cardíaco, identificar arritmias mortales y administrar descargas eléctricas, a fin de restablecer un ritmo cardíaco viable. Más en concreto, un desfibrilador automático externo añade la indicación de administrar una descarga eléctrica. Los desfibriladores externos facilitan la maniobra de reanimación realizadas por personal no sanitario en situaciones de parada cardiorrespiratoria. En Castilla y León, el Decreto/2008, de treinta y uno de enero, por el que se regula el uso de los desfibrila-



dores externos semiautomáticos por personal no sanitario, estableció los requisitos para la instalación y uso de los desfibriladores externos semiautomáticos, los requisitos de formación del personal no sanitario que puede usarlos y de las entidades o empresas encargadas de impartirla, las tareas de inspección y control, y la creación del registro de uso de estos desfibriladores.

Esta norma ha sido objeto de modificaciones, relativas a la simplificación procedimental. Así, mediante el Decreto 5/2011, de tres de febrero, por el que se modifican diversas disposiciones de carácter general en materia sanitaria para su adaptación a la Ley 17/2009, de veintitrés de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, y al Decreto Ley 3/2009, de veintitrés de diciembre, de Medidas de Impulso de las Actividades de Servicios en Castilla y León, se sustituyó el régimen de autorización para la instalación de los desfibriladores externos semiautomáticos por un régimen de declaración responsable. Y, más recientemente, la aprobación del Decreto 2/2018, de uno de febrero, por el que se modifican diversos decretos en materia de ordenación sanitaria para la reducción de cargas administrativas, supuso la eliminación de la autorización prevista para el uso de los desfibriladores externos semiautomáticos. La experiencia acumulada, señorías, el consenso profesional y la creciente sensibilización de la sociedad requieren que la Junta de Castilla y León extienda la disponibilidad de estos aparatos.

En este sentido, de acuerdo con las *Recomendaciones para la resucitación dos mil quince del Consejo Europeo de Resucitación*, resulta necesario implementar activamente programas de acceso público a DEA en los espacios públicos que tengan una alta afluencia de personas. Varias Comunidades Autónomas ya obligan a instalar desfibriladores en determinados espacios públicos y privados. La obligatoriedad de desfibriladores externos permitirá mejorar las expectativas de supervivencia de las personas que sufran una parada cardiorrespiratoria.

Desde Podemos entendemos, entonces, señorías, que lo que hay que hacer es modificar el Decreto barra... 9/2008, de treinta y uno de enero, por el que se regula el uso de los desfibriladores externos semiautomáticos por personal no sanitario, a fin de recomendar la instalación de desfibriladores en espacios en los que se concentre o transite un elevado número de personas, y, en todo caso, obligar -señorías, obligar- a disponer de un desfibrilador para su uso inmediato en los siguientes espacios o lugares:

- a) Los grandes establecimientos comerciales, individuales o colectivos, cuya superficie comercial de exposición y venta sea superior a 2.500 metros cuadrados.
- b) Los aeropuertos.
- c) Las estaciones de autobuses y ferrocarril en poblaciones de más de 50.000 habitantes.
- d) Los establecimientos públicos con un aforo igual o superior a 2.000 personas.
- e) Los ayuntamientos de todos los municipios de Castilla y León. La Junta de Castilla y León convocará subvenciones para los ayuntamientos de municipios con población inferior a 5.000 habitantes.
- f) Los establecimientos dependientes de la Administración automática... autonómica, perdón, en poblaciones de más de 50.000 habitantes, y con una afluencia media diaria igual o superior a 500 usuarios, teniendo en cuenta todos sus espacios disponibles.



- g) Las instalaciones, centros o complejos deportivos en los que el número de usuarios semanales sea igual o superior a 500 personas.
- h) Los establecimientos hoteleros con más de 100 plazas.
- i) Los centros educativos.
- j) Los centros de trabajo con más de 250 trabajadores.
- k) Los centros residenciales de mayores que dispongan de al menos 100 plazas de residentes.
- l) Teatros municipales, auditorios y salas de congresos con un aforo superior a 1.000 personas.
- m) Servicios de emergencia no sanitarias que puedan ser primeros intervinientes, tales como Bomberos, Policía Local y Protección Civil.

Señorías, esto que les he leído es la proposición no de ley que el Grupo Parlamentario Podemos registró en junio del año dos mil dieciocho. Lógicamente, nos tenemos que atener a lo especificado en esta proposición no de ley, por lo cual, al grupo proponente le proponemos una enmienda de sustitución para que, de una vez por todas, a lo que se exija es la obligatoriedad de... de los desfibriladores, y no a ir poniendo continuamente un parcheo aquí y allá. Entendemos que esto es mucho más completo, y, por lo cual, pues que les rogamos que lo tengan en cuenta. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña Isabel Muñoz. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Raquel Alonso Arévalo.

LA SEÑORA ALONSO ARÉVALO:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días a todos los presentes. Las enfermedades del sistema circulatorio, como ya se ha apuntado en esta Comisión, son una de las principales causas de muerte en Castilla y León, la principal. Las paradas cardíacas extrahospitalarias son un problema de primera magnitud en la salud pública. La atención adecuada en esta materia se basa en una serie de actuaciones, conocidas como cadena de supervivencia, que tienen 4 pasos fundamentales: reconocimiento de la situación, resucitación cardiopulmonar básica, desfibrilación temprana y, finalmente, soporte vital avanzado.

Cuando se produce una parada cardíaca fuera de un centro sanitario, la intervención inmediata de personas no sanitarias pero formadas en la práctica de maniobras de resucitación cardiopulmonar y en la aplicación de desfibrilación precoz constituye un eslabón fundamental para mantener esta cadena de supervivencia. Afortunadamente, está aumentando el interés de las diferentes Administraciones públicas para impulsar la creación de zonas cardioprotectidas; sin embargo, aún estamos a gran distancia de los países europeos, donde la presencia de desfibriladores es muy superior. Es necesario promover el uso de desfibriladores fuera del ámbito sanitario y su disponibilidad en determinados espacios, y que se garantice la puesta en marcha de programas de formación para el uso de los mismos. El despliegue de DESA, de desfibriladores semiautomáticos, en establecimientos públicos debe considerarse una estrategia complementaria, factible, segura y eficaz, en lugares



donde existe un riesgo evidente de que se presenten paradas cardíacas, bien porque se concentre en un número elevado de personas, o bien porque sea más elevado el riesgo de las actividades que realizan, o porque el riesgo de las personas que allí están es mayor por su edad.

El desarrollo de la tecnología sanitaria en relación con la resucitación cardiopulmonar ha permitido disponer en la actualidad de unos desfibriladores cuya automatización y seguridad hacen su uso sencillo y seguro, impidiendo descargas accidentales. Este hecho ha llevado a todas las asociaciones profesionales, nacionales e internacionales, a recomendar su difusión y su implantación de estas tecnologías en áreas de acceso público.

Como se ha dicho, las Comunidades Autónomas y el propio Gobierno de España han aprobado todos reglamentos específicos con decretos o normas que afectan a la generalización del uso de desfibriladores automáticos y semiautomáticos. En dos mil nueve, el Gobierno español sentó las bases para la regulación de la presencia de desfibriladores, que establecen condiciones y requisitos mínimos de seguridad y calidad en la utilización de estos equipos. La legislación no obligó a incorporar áreas muy frecuentadas, sino que dejó en manos de las Comunidades Autónomas el establecimiento de los requisitos para su uso, la promoción y la recomendación de su instalación. Por tanto, el uso de desfibriladores externos semiautomático ha quedado en manos de las Comunidades Autónomas.

Como ha comentado la portavoz del grupo Podemos, en Castilla y León se regula el uso de desfibriladores en dos mil ocho, en lo que se establecen los requisitos de instalación, de formación de personal, empresas encargadas de impartirla, de las tareas de inspección y control, y de la creación de un registro, que en este momento tenemos 744 desfibriladores registrados. Esta norma ha sido motivo de modificaciones en el año dos mil once y en el año dos mil dieciocho; en el año dos mil once, para adaptarlo a la norma estatal, y en el año dos mil dieciocho, poner que se modifican diversos decretos de ordenación sanitaria para reducir las cargas administrativas.

Como se ha apuntado, varias Comunidades Autónomas ya obligan a instalar desfibriladores en determinados espacios públicos y privados. Los diferentes decretos de las Comunidades Autónomas que sí obligan a instalarlo no contienen estrictamente el mismo contenido, aunque hay puntos similares. Únicamente son 7 Comunidades Autónomas las que obligan a instalar estos equipos en espacio público -que ya se han enunciado anteriormente-; entre ellas no se encuentra Castilla y León, cuya legislación no obliga a que determinados espacios públicos instalen sistemas de cuidado cardíaco, a pesar de ser la tercera región más envejecida de España. Por tanto, consideramos necesario regular y favorecer el uso de los mismos en todas las instalaciones donde, por el número de personas que soportan o por el riesgo de las mismas, se... su uso estuviera justificado.

Todos los expertos son partidarios de que las Administraciones deberían fomentar su implantación, pero yo quiero hacer alguna recomendación concreta, si me permiten. Yo creo que sería necesario también un estudio del tipo... de tipo epidemiológico que permita disponer de un mapa de riesgos de parada cardiorrespiratoria, que el uso de los desfibriladores esté integrado una formación de colectivos que habitualmente tiene que atender problemas, como las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, los bomberos, etcétera; y, además, campañas de información a través de los medios de comunicación. Por tanto, por la experiencia acumulada, por el consenso



profesional y por la creciente sensibilización de la sociedad, yo creo que requieren que la Junta determine la localización y disponibilidad de estos aparatos.

Con respecto a la proposición no de ley, indicar que, según la información recabada en mi área de salud, y que probablemente no afecta a todas las áreas de la misma manera, la mayoría de los centros de salud y los consultorios médicos de las pequeñas localidades se ha puesto DESA hace unos meses. No es así en la mayoría de los centros de mayores.

Con respecto al punto tres, favorecer la instalación en instalaciones dependientes de ayuntamientos, preferentemente centros cívicos e instalaciones deportivas, en los Presupuestos de la Junta de Castilla y León del año dos mil dieciocho hay una... había una partida de la Consejería de Sanidad de iniciativas de interés sanitario, y las actuaciones previstas para esta partida eran subvenciones en especies para desfibriladores para centros deportivos y otros de uso público, de titularidad municipal.

En contestación a una pregunta formulada... a mi compañero, Juan Luis Cepa, procurador del Grupo Parlamentario Socialista, relativa a las ayudas para desfibriladores en centros deportivos, se contestó que se había pasado al Capítulo 6, de inversiones reales, para proceder a la tramitación de un contrato de suministros de desfibriladores. Es... parece ser que estaba tramitado o que se estaba tramitando y que se iban a establecer convenios con los ayuntamientos que habían respondido a la invitación de participación, y que se habían comprado 130 desfibriladores. Desconocemos cuánto se ha ejecutado hasta la fecha y qué ayuntamientos han sido beneficiados, y cuál ha sido la fórmula para conveniar con estos ayuntamientos y por qué no se ha realizado en pública concurrencia.

Consideramos que es necesario aprobar una orden de ayudas para que concurren aquellos ayuntamientos interesados en contar con espacios cardioprotégidos; además del aparato en sí, las ayudas deben incluir una parte destinada a la formación del personal, para que sepan utilizar el desfibrilador de forma adecuada y que sea mucho más efectivo.

Por todo lo anteriormente expuesto, mi grupo votará a favor de esta proposición no de ley, y esperamos que la Consejería dé respuesta positiva a las iniciativas parlamentarias presentadas por los diferentes grupos, instando a la Junta a regular y a ampliar la red de desfibriladores. Apuntar que, si se acepta la enmienda de Podemos, votaríamos a favor.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña Raquel Alonso. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Marta Maroto del Olmo.

LA SEÑORA MAROTO DEL OLMO:

Gracias, presidenta. Buenos días. En el presente ejercicio económico, la Consejería de Sanidad ha iniciado una campaña de instalación de desfibriladores externos en espacios públicos, preferentemente en instalaciones deportivas, que incluirá la formación de dos personas por cada equipo, para adjudicar a los ayuntamientos y diputaciones que estén interesadas.



Para ello, el consejero de Sanidad se ha dirigido a los alcaldes de las poblaciones de más de 20.000 habitantes y a los presidentes de las diputaciones provinciales, al ser las entidades locales las titulares de numerosas instalaciones deportivas u otro tipo de instalaciones de uso público, ofreciéndoles la firma de un convenio de colaboración en el que figure la propuesta de las instalaciones para su colocación. Una vez conocidas las necesidades de equipos planteados por parte de los ayuntamientos de más de 20.000 y diputaciones provinciales interesados, se procederá a la adquisición de los desfibriladores solicitados.

Esta campaña está en línea con la que se realizó en dos mil diez, en la que, por ejemplo, la Diputación de Valladolid procedió a la instalación de 23 desfibriladores y la formación de dos personas por cada uno de ellos. Fueron 23 los desfibriladores instalados porque fueron 23 los municipios de Valladolid que manifestaron su interés al respecto. Hace pocos meses, las personas formadas para su uso, para el uso de los desfibriladores, por supuesto, se han reciclado, realizando de nuevo el curso pertinente, puesto que este curso es necesario realizarlo de vez en cuando de nuevo para no olvidar cómo se usa el desfibrilador y cómo no se usa.

Esta Diputación, la de Valladolid, en dos mil catorce retomó este acuerdo, y se instalaron otros 81 desfibriladores en 81 municipios. A esto hay que añadir -ya hablando de la provincia de Valladolid- los que están instalados tanto en la ciudad como en las... en los municipios de más de 20.000 habitantes. Y, por ejemplo, por nombrar otra provincia, pues en la Diputación de Burgos en dos mil diecisiete se instalaron en 50 municipios, en dos mil dieciocho se están instalando en otros 50 municipios; sirva como ejemplo de las actuaciones que se han realizado desde dos mil diez hasta la actualidad.

Por otra parte, los centros de salud de Castilla y León disponen de estos dispositivos. Pero si, analizadas las disponibilidades en los centros de salud de la Gerencia Regional de Salud, resultase que algún centro de salud no tuviese instalado un desfibrilador de las características indicadas en esta PNL, parece adecuado que se habilite el crédito para su adquisición e instalación.

En cuanto al apartado 4, o el punto 4 de la PNL, actualmente está en proceso de elaboración una aplicación móvil que permita geolocalizar todos los desfibriladores externos autorizados en Castilla y León para su utilización por personal no sanitario. Esta información de ubicación de los desfibriladores está actualmente accesible a cualquier ciudadano en el portal de Datos Abiertos de la Junta de Castilla y León.

Por tanto, los objetivos planteados en los puntos 1, 3 y 4 de esta PNL o se cumplen o van a ser próximamente cumplidos. Consideramos que el punto 2 debe debatirse en la Comisión de Familia e Igualdad de Oportunidades, pues es allí donde se deben tratar las propuestas de adopción de medidas normativas relacionadas con las residencias de personas mayores, por lo que proponemos la retirada de este punto.

Y en cuanto al punto 3, para poder aprobarlo proponemos la siguiente enmienda de modificación, y pasaría a ser de esta manera: favorecer la instalación de DESA en instalaciones públicas dependientes de los ayuntamientos (preferentemente en instalaciones deportivas) y la formación de personal para su uso mediante la firma de convenios de colaboración.

Por lo tanto, nosotros, repito lo que planteamos: la retirada del punto 2, que la PNL quede con tres puntos, y lo que era el punto 3 quede como he leído en la enmienda. Muchas gracias, y esperamos que acepte este cambio.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

Muchas gracias, señora procuradora doña Marta Maroto. 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 procuradora doña Belén Rosado.

LA SEÑORA ROSADO DIAGO:

Gracias, presidenta. Y gracias a los grupos por su voto a favor, a Izquierda Unida, a Podemos, a... al Grupo Socialista. Y, en cuanto al Partido Popular, gracias también por... por intentar aquí consensuar y dialogar. Y sí que le voy a aceptar lo que nos ha propuesto en el punto 3, que quedaría de la siguiente forma: favorecer la instalación de DESA en instalaciones públicas dependientes de los ayuntamientos (preferentemente en instalaciones deportivas) y la formación personal para su uso mediante la firma de convenios de colaboración. Retirando el punto 2; y el 1 y el 4 que quedan tal y como está.

Sí que quiero decir que hemos querido traer aquí esta proposición no de ley para abrir un debate. Es totalmente cierto lo que nos dice el Grupo Podemos, que habría que de nuevo hacer ese decreto, derogar el que hay ahora mismo y... pero hacerlo desde el consenso, ver exactamente dónde tienen que estar colocados esos DESA, dónde tienen que ser obligatorios. Porque también, como nos decía el Partido Socialista, es cierto que decían ubicarlos donde están los cuerpos de seguridad del Estado, donde está la Policía Local, o incluso se habla de que en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales que sea obligatorio también ponerlo en ciertas empresas dentro y en relación a esta ley.

Por lo tanto, sí que necesitamos consensuar y sí que necesitamos abrir un debate y cambiar ese decreto, que se nos ha quedado un poco obsoleto desde dos mil ocho; que ahora mismo todos los... todas las Comunidades Autónomas, para ser una legislación de Comunidad Autónoma, están subiéndose al carro de ir cada vez dando un paso más. Son 7 Comunidades Autónomas las únicas que lo tienen obligatorio por ley, y sí que sería bueno que cogiera ese guante el Partido Popular y nos trajera aquí un decreto con cosas que ha dicho Podemos, que son muy interesantes, de ponerlo como... en los centros, en los colegios, ponerlo en centros comerciales obligatorio, en ciertos espacios públicos; o como lo que decimos nosotros de las residencias, en residencias de mayores, que no quepa la menor duda que lo vamos a presentar ahora en la Consejería de Familia para que se pueda debatir.

Pero que la legislación es ese decreto, ese decreto nuevo que podría traer aquí el Partido Popular para... para que tuviéramos esos DESA colocados. Como también decía Izquierda Unida, las ciudades y las... más avanzadas ahora mismo, muchas ciudades norteamericanas aseguran el acceso a menos de 3 minutos de un DESA y están salvando muchísimas... muchísimas vidas.

Teníamos el caso hace poco aquí, en Valladolid, de incluso un niño de 4 años que fue capaz de llamar al 1-1-2 y... porque su madre había sufrido un desmayo, y abrirle la puerta a la ambulancia y decir la dirección. Pues también tenemos que hacer esa pedagogía en los colegios, en educación, para que esa formación en DESA a lo mejor también puede venir a través de los colegios, y que supieran... y que todos,



cuando acabásemos la formación obligatoria, pues tuviéramos esa formación, de tal forma que... que el DESA, llamando al 1-1-2, como indica la Comunidad de Madrid, lo pudiéramos utilizar absolutamente todos, y que hubiera más.

Les voy a leer una noticia que... bueno, que es un pueblo de al lado mío, por lo tanto yo me enteré. Es... la noticia es de *El Norte de Castilla*. Y lo que sucedió es que, el día quince de junio, se encontró... un vecino de la comunidad se encontró a un señor de 71 años en el suelo, junto a su bicicleta, y al... -lo voy a leer literal, según pone en la noticia-: “Al ir a socorrerlo pensando que era un desmayo y no hacerlo reaccionar, llamó al Servicio de Emergencias de Castilla y León, el 1-2... el 1-1-2, que envió una uvi móvil y un helicóptero desde la Comunidad de Madrid -pues esto es en Ávila, y está limítrofe con la Comunidad de Madrid y tenemos un convenio firmado-.

En lo que el dispositivo llegaba, igualmente llamó al consultorio de Santa María del Tiétar, ubicado en una distancia de un kilómetro y medio aproximadamente del lugar donde se encontraba, y allí informó de los hechos al médico, quien tardó 15 minutos en acudir, ‘ya que ese día estaba un médico desplazado cubriendo el puesto, por lo que no conocía la zona’. Tras dar también aviso a la ambulancia de Sotillo, localidad cercana, la cual se perdió por el camino y tuvieron que ir a buscar... irla a buscar, para que pudiera practicar el masaje cardiaco.

Finalmente, hubo que avisar a los facultativos de otra localidad, Casillas, situada a 9 kilómetros, a través de la carretera ‘llena de curvas’, para acudir con un desfibrilador, con el que... más o menos pasaron 12... 12 minutos hasta que llegaron”. Y en total fueron 30 minutos hasta que tuvieron un desfibrilador al lado de la persona que estaba desmayada, y por desgracia falleció, porque fue demasiado tiempo.

Pues para que no nos vuelva a pasar en los pueblos, pues si lo podemos hacer con los centros deportivos... Si en ese centro deportivo de Santa María del Tiétar hubiera habido un desfibrilador, pues a lo mejor hoy no tendría yo que estar aquí leyendo esta noticia; a lo mejor sí, pero a lo mejor no. Y, ante esa duda, pues yo creo que todos aquí en política, pues estamos para dar servicio al ciudadano y para... Por eso le digo, le lanzo ese guante al Partido Popular, si se pueden hacer cosas, cambien ese decreto, deróguenlo, nos traen uno nuevo, lo aprobamos todos los grupos parlamentarios y evitamos que pasen estas cosas. Muchísimas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Sí que le indicaría, por favor, que nos leyera cómo... cómo queda su propuesta.

LA SEÑORA ROSADO DIAGO:

Pues queda... lo voy a leer entero y así no hay lugar a dudas: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León, punto 1, a dotar a todos los centros de salud, que aún carezcan de él, de un desfibrilador externo semiautomático. Punto 2, favorecer la instalación de DESA en instalaciones públicas dependientes de los ayuntamientos (preferentemente en instalaciones deportivas) y la formación de personal para su uso mediante la firma de convenios de colaboración. Y punto 3, que desde la Junta de Castilla y León se ponga a disposición de los profesionales sanitarios y ciudadanos, a través de la web 112 y la app móvil My112, un mapa con la localización de todos los DESA, ubicados tanto en sitios públicos como privados, y para que, en caso de necesidad, se sepa cuál es el más cercano”. Gracias.



Votación PNL/001544

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora. Concluido el debate, vamos a proceder a votación de la siguiente... de la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Pues de los dieciocho votos... ¡Ah! Perdón. ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Bueno, pues de los dieciocho votos emitidos, dieciséis han sido a favor, dos abstenciones. Con lo cual, queda aprobada la proposición no de ley.

El cuarto punto del orden del día, por parte de la señora secretaria, doña Raquel Alonso Arévalo, hará lectura del mismo.

PNL/001746

LA SECRETARIA (SEÑORA ALONSO ARÉVALO):

Cuarto punto del orden del día: **Proposición No de Ley presentada por los Procuradores doña María Mercedes Martín Juárez, doña Ana María Agudíez Calvo, don Ángel Hernández Martínez, doña Virginia Jiménez Campano y don Celestino Rodríguez Rubio, para instar a la Junta a poner en marcha un Protocolo de detección precoz de la Escoliosis a edad temprana, promover la información y formación de los profesionales sanitarios e incluir una partida en los Presupuestos para la Asociación de Escoliosis de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 342, de veintiocho de noviembre de dos mil diecisiete.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, don Ángel Hernández, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días de nuevo a todos y a... y a todas. La escoliosis es una deformidad a nivel tridimensional de la columna vertebral, de forma que existe un desplazamiento de la misma, acompañados de una rotación vertebral. La escoliosis provoca una cierta deformación anatómica de las... de las vértebras, las costillas, los ligamentos y los discos.

Se desconoce cuál es el origen de dicha enfermedad, siendo lo más común la escoliosis idiopática, que representa aproximadamente el 80 % de los casos. Se ha aceptado que no existe una única causa de escoliosis idiopática, sino que se trata de un desorden cuya etiología es multifactorial: factores genéticos, metabólicos, neuromusculares y hormonales. Otro tipo de escoliosis son las escoliosis neuromusculares, escoliosis congénitas y aquellas ocasionadas por enfermedad sindrómicas.

La detección precoz es fundamental para el tratamiento adecuado y prevenir posibles complicaciones osteoarticulares y cardiorrespiratorias. Sin tratamiento, la escoliosis idiopática del adolescente puede ocasionar una deformidad física sig-



nificativa, dolor debilitante y sufrimiento psicológico. No existe mucha información comúnmente de esta enfermedad, y, al no tener dolor los pacientes, es muy difícil esa... esos tratamientos y esa detección precoz de la enfermedad. Estamos hablando, ¿no?, de que la escoliosis afecta a un 4 % de la población en menores, y estamos hablando que entre un 10 y un 12 a la población de adultos.

Y es una realidad, ¿no?, que en el sistema público de salud de Castilla y León existe un grave déficit para dar respuesta adecuada y satisfactoria a las personas afectadas por esta patología, que, en la mayoría de los casos, tienen que padecer un peregrinaje innecesario para su detección y los... y recibir los tratamientos adecuados. La escasez de información es... de claridad y desorientación en los pacientes y familiares ha sido una norma común en esta... en esta enfermedad.

Ante esta situación, en el año dos mil cuatro nace la Asociación de Escoliosis de Castilla y León, con la vocación de sumarse el mayor número de personas afectadas de escoliosis de Castilla y León; de convertirse en eje de acción para actuar como vínculo entre todas las personas afectadas y hacer visible ante la sociedad una enfermedad que, hasta nuestros días, se ha encontrado en el anonimato, cuyos objetivos se centran fundamentalmente en prestar información, ayuda y asesoramiento tanto a las personas afectadas de escoliosis como a sus familiares y mejorar la calidad de vida; sensibilizar a la población sobre todos aquellos aspectos que conciernen a la problemática de los... de los afectados de escoliosis, e instar a la Administración a que se elaboren e implementen adecuados planes de promoción de la salud, de educación postural y de detección precoz, promoviendo también la investigación de la escoliosis y otras enfermedades del raquis, sirviendo de puente entre la sociedad y la comunidad científica.

En octubre del dos mil diecisiete, la Asociación de Escoliosis de Castilla y León creó una unidad de prevención y recuperación de la columna vertebral. Dicha unidad está especializada en el tratamiento y recuperación de patologías, dolencias de la escoliosis, así como de cualquier otra... otro tipo de enfermedad de la columna vertebral, complementando el centro de rehabilitación con el que se encuentra ya en Arroyo de... de la Encomienda.

Hay que recalcar, ¿no?, que hay personas que acuden a estas instalaciones pues tres-cuatro veces por semana, con unos tratamientos de alrededor de una hora, y muchos se tienen que desplazar más de hora y media para poder recibir estos... estos tratamientos. Es verdad que, gracias, ¿no?, a esta... a esta asociación de Castilla y León, se ha convertido, ¿no?, este centro en un... en un referente fuera de nuestra Comunidad, pero sigue sin dar solución por parte del sistema... el sistema público de salud de Castilla y León a esta problemática, que tiene numerosos pacientes en nuestra Comunidad Autónoma.

Por ello, ¿no?, el Grupo Parlamentario Socialista, con el compromiso que adquirimos, ¿no?, con la... con la Asociación de Escoliosis de Castilla y León, hoy traemos aquí una propuesta de resolución, con tres puntos, ¿no?, tres puntos fundamentales: el primero, el poner en marcha, antes de finalizar este año dos mil dieciocho, un protocolo de detección precoz de la escoliosis a edad temprana, así como el seguimiento de los pacientes de escoliosis en edad adulta; segundo, promover la información, formación y asesoramiento de los profesionales sanitarios dedicados a dicha patología, y así como garantizar los recursos suficientes en la investigación de dicha enfermedad; y, por último, y fundamental, incluir en los Presupuestos



para el 2018 y siguientes una consignación económica a la Asociación de Escoliosis de Castilla y León, referente nacional en el tratamiento de esta patología, y que se incrementa, considerándose los nuevos servicios que ofrece en la nueva unidad que acaba de crear, con el fin de llegar a la mayor número de población posible. Esperando el apoyo de todos los grupos parlamentarios, nada más, de momento.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador don Ángel Hernández. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don José Sarrión.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bien, muchas gracias, presidenta. Pues, desde luego, nuestro voto afirmativo. Además, podríamos incluso plantearse que este tipo de tratamientos, además de potenciarle, tal y como se plantea en esta iniciativa, que votaremos a favor, también podría plantearse una reflexión acerca de la posibilidad de ampliar la oferta dentro del propio Sacyl y dentro de la propia oferta pública. Hay que recordar que el pasado mes de octubre el consejero inauguró en Arroyo de la Encomienda la Unidad para la Prevención y Recuperación de la Columna Vertebral (Precove), que era una unidad gestionada y creada por ADECYL, la Asociación de Escoliosis de Castilla y León, ubicada en el centro de salud Pisuegra, de Arroyo de la Encomienda.

En esta misma localidad, la asociación ADECYL, asociación privada sin ánimo de lucro, gestiona desde el año dos mil once un espacio cedido por el ayuntamiento en la localidad de Arroyo de la Encomienda, que se trata del primer centro de rehabilitación de escoliosis y patologías afines de la provincia y de la región. Con este tipo de iniciativas, más allá de nuestro apoyo evidente, porque lo primero que hay que pensar es en el paciente y en que reciban el tratamiento correcto, y en este caso es suministrado por ADECYL, pero, al mismo tiempo, siempre nos surge la misma pregunta y la misma duda, que es por qué motivo nuestra sanidad pública no puede asumir este servicio en lugar de realizarlo al tercer sector, que finalmente se encuentra desarrollando, muchas veces muy bien y con muy buena intención, lo que debería ser una obligación, por otra parte, de nuestro estado del bienestar. En todo caso, por ahora, desde luego, apoyar esta proposición no de ley para que pueda llegar a todos los pacientes los tratamientos necesarios para esta dolencia.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor Sarrión. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, también por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra don Manuel Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias. Bien, tanto la... los antecedentes como la exposición de la ponente han dejado claro qué es la escoliosis. En este caso, creo que la proposición no de ley, por la relación que hace después con la detección precoz a edad



temprana, creo que se centra fundamentalmente en la escoliosis idiopática del adolescente; idiopático, es decir, de causa desconocida o de aparición espontánea. Lo cifran en el 80... en el 80 %; creo que en otros sitios habla de 65 % como idiopática y del 15 % como congénitos. Pero, más allá de todo esto, lo cierto es que solamente un 15 % nace con este problema, que se va produciendo en el transcurso de la vida por diversas... diversas causas, entre las... y no se ponen muy de acuerdo los distintos autores. En algún caso hablan de causa genética, que si el gen CHD7, que si el problema de un filamento del cóccix. Bueno, bien, en todo caso... o la asimetría de los miembros inferiores. En todo caso, lo que sí es cierto es que se... la inmensa mayoría, salvo las que yo... son derivadas de enfermedades ya determinadas que lo van a producir, hay que hacer una apuesta por la... por la detección, sobre todo porque, efectivamente, si se detecta en edades tempranas, donde todavía el desarrollo no está consolidado, siempre es más fácil de intervenir que si, cuando se detecta, estamos hablando de adultos.

En ese sentido, hacía referencia el portavoz anterior a la reunión del consejero con ADECYL. Bueno, si he entendido bien, se comprometieron a la realización de una guía para los profesionales; no sé si lo de la guía es equivalente a lo del protocolo. Pero, bueno, en todo caso, de lo que se trata fundamentalmente es, primero, de que efectivamente se elabore una información sencilla, y después que se difunda correctamente. Porque una de las cosas... es verdad que estoy hablando de una noticia de prensa, dice que se comprometió a organizar una jornada formativa. Bueno, bien, sí, pero eso queda muy escaso; ya, a lo mejor, si estuviese de peor humor, diría que es un chiste, pero creo que una jornada formativa es absolutamente insuficiente para llegar a... sobre todo para llegar a la inmensa mayoría de los médicos de familia, que son los que van a tener el primer contacto con el paciente.

Por lo tanto, nos parecen los puntos absolutamente correctos: detección precoz de la escoliosis para intentar facilitar que los tratamientos se produzcan antes de que... de que llegue a adulto; después, promover información y formación -parece que hay voluntad, pero esta voluntad se tiene que materializar-; y, por último, el tema del apoyo. Y, efectivamente, como ya han dicho los intervinientes anteriores, pues nos gustaría que esta asistencia, esta rehabilitación, lo diera la Administración y fuese un compromiso de la Administración. Pero también es cierto que, mientras esto no suceda y no sea la propia Administración la que asuma esas obligaciones, pues habrá que apoyar a una asociación que ha demostrado suficientemente el que... bueno, pues está implicada en este campo; que ha creado un centro de rehabilitación; que además ha creado, en octubre del diecisiete, una unidad de prevención y recuperación de columna vertebral; que es buena dentro de su campo, y que, por lo tanto, pues merece el apoyo y merece que, ya que no cumplimos con nuestra obligación primaria, que es prestar directamente nosotros el servicio, por lo menos a las asociaciones que lo están prestando les demos el apoyo suficiente. Y, sin más, que apoyamos la proposición no de ley. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor Mitadiel. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Podemos de Castilla y León, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Isabel Muñoz.



LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, presidenta. Bueno, voy a ser muy breve. Vamos a apoyar esta proposición no de ley presentada por el Partido Socialista. Y respecto a las propuestas de resolución, pues casi decir lo mismo que han dicho las personas que me han antecedido en el uso de la palabra. Estamos de acuerdo en poner en marcha, antes de finalizar el dos mil dieciocho, el protocolo para la detección de esta... de la escoliosis, de esta enfermedad, y promover la información, formación y asesoramiento de los profesionales, como dice en el segundo punto. Pero, llegado al tercer punto, sí que nos hubiera gustado que el Partido Socialista hiciera más hincapié en decir que... que esta asistencia y esta... y la atención a esta enfermedad de la que hablamos hoy, y mucho más cuando ya hablamos de unidades de prevención, recuperación de la columna vertebral, como es la que ha puesto en marcha la Asociación ADECYL, pues tendría que ser la sanidad pública la que la asumiera.

Lo han dicho ya tanto el ponente... el representante de Izquierda Unida, como también Ciudadanos, pero creo que hay que insistir en esto, y hacer una reflexión importante. Porque, al final, estamos hablando de unas personas que padecen una enfermedad y que para la recuperación de esa enfermedad se necesitan unos requisitos, y no podemos siempre fiarlo a la buena voluntad, que en este caso pues aplaudimos el papel que está haciendo esta asociación; como tantas otras, que muchas veces muchos movimientos o muchas acciones que asume la sanidad pública es por la presión que hacen estas asociaciones de enfermos, ¿no?, y de personas que están relacionadas con... o de personas que están relacionadas con los enfermos.

Pero, claro, no podemos olvidar que esto está bien, pero hay que insistir y hay que llamar la atención sobre que tendría que ser la propia sanidad la que hiciera todo... en este caso, hiciera sus labores, por decirlo de alguna manera, o hiciera sus... o asumiera sus obligaciones. Y, en este sentido, pues es lo único que querríamos decir, que hay que insistir, aunque esta... este centro y todas aquellas cuestiones que pueda... se puedan plantear desde la asociación, nos parece bien la existencia, pero exigiendo a la sanidad pública que asuma sus obligaciones.

Y en este sentido sí que digo que por eso echábamos de menos que el Partido Socialista hiciera más incidencia en eso, porque podía haber habido un tercer... un cuarto punto, o en este mismo tercero, donde se hubiera recogido esta insistencia. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora, doña Isabel Muñoz. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador Pedro Antonio Heras.

EL SEÑOR HERAS JIMÉNEZ:

Gracias, presidenta. Permítame dar la enhorabuena a la nueva secretaria de la Comisión de Sanidad en mi nombre y en nombre de mi grupo.

Ya ciñéndonos a la proposición no de ley presentada por el Grupo Socialista, empezaremos por el primer punto en... pues empezando por una cosa muy importante que tenemos que plantear de entrada, que es que actualmente ya existe una



actuación protocolarizada en la cartera de servicios de Atención Primaria, en concreto en el Servicio de Revisión de Niño Sano de 6 a 14 años, que incluye la exploración del raquis a los 6, a los 11 y a los 14 años para la detección precoz, entre otras posibles alteraciones, como la escoliosis, ¿no?

Por otra parte, todos los hospitales de la Comunidad disponen de servicios de traumatología y rehabilitación, realizándose en estos últimos la fisioterapia necesaria para los pacientes con escoliosis. La columna puede ser intervenida por los servicios de neurocirugía o traumatología, siendo habitual que neurocirugía intervenga la columna cervical y traumatología la columna dorsal y lumbar.

Los hospitales de nuestra Comunidad disponen de Servicio de Neurocirugía, son centros de... los que disponen de Servicio de Neurocirugía son los centros de Nivel III y IV, como el Hospital Universitario de Burgos, el Centro Asistencial Universitario de León, el Centro Asistencial Universitario de Salamanca, el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid y el Hospital Clínico de Valladolid, disponiendo todos ellos de la prestación de cirugía de columna.

Todos los hospitales de Nivel III y IV de la Comunidad realizan cirugía de columna y escoliosis, y disponen de Unidad de Columna, si bien el Hospital Universitario de Valladolid no realiza ninguna cirugía de escoliosis como patología específica, sino por complicaciones derivadas del proceso. Dentro de los hospitales de Nivel III y IV, la Unidad de Columna del Centro Asistencial Universitario de León es referencia para la Comunidad, siendo el centro al que más pacientes se... se derivan.

El Servicio de Traumatología del Centro Asistencial Universitario de Salamanca también realiza todo tipo de cirugía en columna, teniendo más de 25 años de experiencia en estas prácticas. Por su parte, el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid únicamente externaliza algún caso de paciente pediátrico a centros de referencia de Madrid, concretamente al Hospital Niño de... Jesús o La Paz.

Y hay tres hospitales de Nivel II que realizan intervenciones seleccionadas de cirugía de columna: el Hospital del Bierzo, Centro Asistencial de Segovia y el Centro Asistencial de Zamora.

Por lo tanto, desde el punto de vista de la detección precoz y de las actuaciones destinadas a detectar esta enfermedad, ya existe una actuación protocolarizada y de seguimiento del paciente para dar respuesta a este tipo de dolencias.

Respecto al segundo punto, en lo que se refiere a investigación, pues cabe decir que desde la Gerencia Regional de Salud se convocan con carácter anual ayudas para contribuir a la financiación de proyectos de investigación en biomedicina, gestión sanitaria y atención sociosanitaria que se desarrollen en los centros de la GRS, y cuyo investigador principal se encuentre vinculado laboralmente a las Gerencias de Atención Especializada, Atención Primaria, Gerencia de Emergencias Sanitarias y centros dependientes de la Gerencia Regional de Salud que desarrollen actividad asistencial especializada. Dentro de estos proyectos de investigación en biomedicina tiene cabida cualquier iniciativa relacionada con la escoliosis.

Los presupuestos destinados a esta financiación ha sido en los últimos años de 926.374 euros en el año dos mil dieciséis, 938.371 en el año dos mil diecisiete, y la previsión para las convocatorias del dos mil dieciocho y del año dos mil diecinueve está previsto que superen en ambos casos los 900.000 euros. Por lo tanto, conside-



ramos que de esta manera se garantiza la investigación de las diversas patologías, y entre ellas la escoliosis, siempre dentro de un nivel de calidad, fruto de la concurrencia competitiva, que establece un procedimiento y unos criterios objetivos de selección basados en la excelencia. Además de esta iniciativa, la GRS pretende no solo potenciar la investigación de grupos con trayectoria investigadora consolidada, sino, de manera especial, fomentar nuevos grupos y estimular a los jóvenes investigadores.

Por otra parte, esta convocatoria promueve el carácter colaborativo de las propuestas y participación de equipos multidisciplinares y multiinstitucionales, enriqueciendo y facilitando el traslado de los resultados de la investigación práctica a... perdón, de la investigación a la práctica clínica a través de la incorporación de investigadores de otras entidades públicas o privadas.

Respecto a la formación, también -a la que ustedes se refieren en el segundo punto, en el segundo punto de su propuesta de resolución- tenemos que decir que, de los profesionales del Sacyl, hay que señalar la formación que se imparte en nuestra Comunidad: se programa anualmente una recogida... una vez recogida y analizada la detección de las necesidades formativas de los profesionales, de los mandos intermedios y los objetivos institucionales de la Gerencia Regional de Salud; desde el año dos mil catorce se han realizado tres actividades formativas relacionadas directamente con la escoliosis, con contenidos que incluyen evaluación, diagnóstico y tratamiento de dicha patología; han participado 65 profesionales sanitarios, y además se han realizado otras 25 actividades formativas relacionadas con las deformidades y tratamiento de la columna, en las que han participado 450 profesionales sanitarios.

Por último, y ya refiriéndonos al tercer punto, en el que usted se refiere a la Asociación de Escoliosis de Castilla y León, tenemos que decir que... que esta asociación tiene entre sus fines la... la realización de labores de formación, información, asesoramiento y ayuda a las personas afectadas de escoliosis y otras patologías de la columna, incluyendo el apoyo psicológico, el sociosanitario y, en general, cualquier actividad destinada a mejorar la calidad de vida de los afectados, promoviendo acciones en su beneficio y en el de sus familiares. Aquí sí que me gustaría incidir en la importancia que está teniendo en... en estos tiempos, en la actualidad y ya desde hace unos años, las asociaciones de pacientes, que desde algún miembro de esta Comisión parece que quiere que su único cometido sea pues el de existir como tal y no tener ninguna participación activa. Los tiempos nos están diciendo que no es eso a lo que se tiende actualmente, y siempre con una gran colaboración por parte de la Administración pública, que en ningún caso hace dejación de funciones, como en este caso sería la Consejería de Sanidad, ¿no?

Por ello, además quiero decir que la Gerencia Regional de Salud desde el año dos mil trece estima de interés colaborar con esta asociación, con la Asociación de Escoliosis... Escoliosis de Castilla y León, en la realización de sus actividades de carácter sanitario, social y educativo que lleve a cabo la mencionada asociación para la mejora de la calidad de la vida de las personas con escoliosis, hiperlordosis o hipercifosis, con la concesión directa de una subvención a dicha entidad por importe de 20.000 euros, con cargo a los Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León en el año en curso, y con el objeto de colaborar con la misma en la realización de las actividades que lleve a cabo destinadas a mejorar la calidad de vida de los... de las personas que sufran estas patologías y de sus familiares.



Como decía, este año dos mil dieciocho se ha otorgado una cuantía de 20.000 euros, sin que... este grupo parlamentario le ha sido comunicada por parte de la Consejería que no ha recibido de manera formal una solicitud de incremento de la misma, pero bueno, es todo perfectamente estudiable y nosotros nos parecería bien.

Por todo lo expuesto, al señor Hernández le propongo una enmienda de sustitución que respeta perfectamente los tres puntos que usted ha planteado. Pero, claro, si nos basamos en hechos que no se corresponden exactamente a la realidad, pues mal podemos presentar una... una propuesta o apoyarles la propuesta de resolución con el texto que nos... que usted nos ha planteado, ya que ya existe una actuación protocolarizada, como he dicho en mi intervención, y como... y ya se está dando y se están haciendo actuaciones de información, formación y asesoramiento a los profesionales, y ya hay consignación económica para la Asociación de Pacientes de Escoliosis. Por lo tanto, si usted tiene la amabilidad, en aras de alcanzar un consenso y de centrarnos un poco más en lo que es los hechos reales para cerrar un texto de resolución que podamos votar todos, me permito hacerle la siguiente propuesta: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a continuar impulsando el protocolo existente para la detección del... precoz de la escoliosis a edad temprana, así como para el seguimiento de los pacientes de escoliosis en edad adulta". El segundo punto diría de este tenor: "Seguir promoviendo la información, formación y asesoramiento de los profesionales sanitarios dedicados a dicha patología, así como destinando recursos para la investigación relacionada con la enfermedad". Y el tercer punto diría así: "Seguir incluyendo una consignación económica destinada a la Asociación de Escoliosis de Castilla y León en los Presupuestos de dos mil diecinueve, y valorar los futuros incrementos de dicha consignación".

Esperando que pueda contar con la... con la aceptación de esta enmienda de sustitución, nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador don Pedro Antonio Heras. 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 señor procurador don Ángel Hernández Martínez.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

Vale. Muchas gracias... muchas gracias, señora... señora presidenta. Y vamos por partes, ¿no?, y voy a empezar... y voy a empezar por el final, porque me voy a remitir a una nota de prensa del... de la propio... del propio Consejo de Gobierno donde se aprueba esta... esta subvención, ¿no?, a la Asociación de Esclerosis de Castilla y León, donde se le concede 20.000 euros. Y escuche bien, señor Heras, porque se resume en esta... en esta motivación de la subvención se resume todo lo que usted ha dicho anteriormente, qué estaba haciendo la Junta. Y lo voy a leer literalmente. Gabinete de Comunicación de la Junta de Castilla y León: "A la Asociación de Esclerosis de Castilla y León, ADECYL, se le conceden 20.000 euros destinados a colaborar en la realización de actividades destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas con escoliosis, hiperlordosis, hipercifosis y de sus familias, actividad enmarcada dentro del compromiso de continuar potenciando los distintos programas preventivos -programas preventivos- y de educación para la salud, dirigidos a los colectivos más vulnerables, en concreto, las actividades objeto. Esta subvención



se centra en el programa de ayuda de apoyo psicosocial con el fin de fortalecer la autoestima y conseguir el bienestar social y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, poniendo en marcha acciones que favorezcan la igualdad de oportunidades de los enfermos y afectados de escoliosis.

La colaboración de la Junta de Castilla y León servirá también para promover la investigación –la investigación– de la escoliosis y otras enfermedades del raquis, sirviendo de puente entre la sociedad y la comunidad científica; de hecho, la asociación realiza campañas de detección precoz de escoliosis y otras alteraciones de la columna vertebral, y cuenta con el centro de rehabilitación para escoliosis y patologías afines, que es el único de España, creado y gestionado por una asociación sin ánimo de lucro”.

Usted ha dicho que... que la prevención ya la hacía la Junta y que no necesitaba que lo hiciera nadie más, ¿y le dan 20.000 euros para que lo haga? Esto lo dice... esto lo dice el propio Gabinete de Comunicación de la propia Junta de Castilla y León. Igual que acciones de investigación, que ustedes dicen que, por un lado, se lo dan a un grupo de investigadores y, por otro lado, a la asociación. Es decir, todo lo que usted nos ha contado al principio, pues, mire, igual es una milonga, igual es una milonga; o no le han contado bien cuál es el convenio que tienen con la... con la propia asociación. Y yo se lo digo aquí: esto es del gabinete... del Gabinete de Comunicación de la Junta, de un Consejo de Gobierno donde se aprobaron, aparte de ayudas a esta asociación, a otras muchas... a otras muchas asociaciones.

Y, mire, si ustedes tienen el protocolo, pues, mire, lo que tendremos que hacer es que lo conozca todo el mundo, y que, al final, se detecten muchos más casos de los que actualmente se detectan. Porque si tenemos el protocolo y al final no lo conocen los profesionales sanitarios para... para poder detectar más casos de los que actualmente se detectan, tenemos un problema, tenemos un problema.

Por otro lado, si usted dice que todo el mundo tiene la información, la formación y el asesoramiento, usted me dirá por qué siguen diciendo que no se detectan todo el número de casos que se tendrían que detectar. Es que es una cosa que... perdón que le diga, pero... pero no la entiendo, que usted por un... por un lado diga una cosa y resulta que, por otro lado, la Junta de Castilla y León dice otra completamente... completamente distinta. Pero tenga en cuenta que estamos en aras de que salga adelante esta... esta proposición y lo vamos... lo vamos a intentar, ¿no?

Y quiero... quiero hacer con el resto de grupos, aparte de agradecerles... aparte de agradecerles el apoyo a la proposición no de ley, el... también quiero... quiero hacerles una puntualización, ¿no?, y creo que es... que es fundamental: yo creo que lo primero que tenemos que hacer es agradecer, ¿no?, a todas las asociaciones del tercer sector la labor... Y me ha... y no me ha molestado, pero yo creo que igual ha sido... ha sido un error, ¿no?, por parte de la portavoz de Podemos, porque habla de las asociaciones del tercer sector que trabajan en buena voluntad, ¿no? Yo creo que, por suerte, ¿no?, las asociaciones del tercer sector son muy profesionales, existen profesionales de... vamos, en cada uno de cualquier asociación del tercer sector, la verdad es que está formado por profesionales que trabajan día a día, y al final dan soluciones a esos... a esos problemas, ¿no? Es verdad que tenemos que... y yo creo que estoy de acuerdo con el resto de grupos en que tenemos que aumentar el... la



agenda de servicios del propio sistema público de salud de Castilla y León para ir poco a poco, ¿no?, aumentando servicios que dan las asociaciones del tercer sector, que deberían de asumirse por el sistema público de salud de Castilla y León y dejar, ¿no?, otro tipo de actuaciones que sí que deben ser de esas asociaciones del tercer... del tercer sector.

Vamos a modificar la proposición no de ley para intentar llegar a un acuerdo, pero no según la enmienda que ha dicho el señor Heras. Le voy a decir cómo queda el texto: "Punto 1, impulsar, de manera decidida, el protocolo para la detección precoz de la escoliosis a edad temprana, así como el seguimiento de los pacientes de escoliosis en edad adulta. Impulsar la promoción de la información, formación y asesoramiento de los profesionales sanitarios dedicados a dicha patología, así como garantizar recursos suficientes para la investigación de dicha enfermedad. Y punto... punto número 3, continuar incluyendo en los Presupuestos para el año dos mil diecinueve y siguientes una consignación económica a la Asociación de Escoliosis de Castilla y León, referente nacional en el tratamiento de esta... de esta patología, así como estudiar el incremento, considerándose los nuevos servicios que ofrece en una nueva unidad que acaba de crear con el fin de llegar a la mayor población posible".

Esperando que con este texto podamos conseguir la unanimidad de esta... de esta Cámara con esta propuesta, muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador don Ángel Hernández. Concluido el debate... Ah, perdón, tiene... solicita la palabra. Tiene la palabra.

EL SEÑOR HERAS JIMÉNEZ:

Gracias, presidenta. En base a que se ha modificado el texto, pido... pido el uso de la palabra para decirle al señor Hernández pues que aceptamos el texto que él nos propone y que votaremos a favor del mismo. Y también le pediría el favor que no pongan en mi boca palabras que yo no he dicho, ¿eh? Yo no he dicho que todo esté perfecto, que todo esté ya hecho y que... y que todo el mundo... o sea, por la regla de tres que usted dice, no habría enfermedades en el mundo, porque si se detectaran todas inmediatamente nada más nacer, no habría ningún problema casi de... sanitario en ningún lugar del mundo. Muchas gracias.

Votación PNL/001746

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? ¿Votos en contra? Ninguno. ¿Abstención? Ninguna. Pues, de los dieciocho votos emitidos, los dieciocho han sido a favor. En consecuencia, queda aprobada la proposición no de ley debatida.

Pasamos al quinto punto del orden del día, que por parte de la señora secretaria nos dará lectura del mismo.

**PNL/002124****LA SECRETARIA (SEÑORA ALONSO ARÉVALO):**

Gracias, presidenta. **Quinto punto del orden del día: Proposición No de Ley, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, para instar a la Junta a ofrecer la totalidad de plazas docentes de enfermería en los hospitales de Aranda de Duero y Miranda de Ebro al alumnado proveniente de las universidades de otras comunidades autónomas, una vez cubiertas las necesidades docentes de las universidades de la Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 438, de veintinueve de junio de dos mil dieciocho.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación del grupo parlamentario proponente, don José Máximo López Vilaboa, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR LÓPEZ VILABOA:

Sí. Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, la profesión de la enfermería es una profesión, como todos sabemos, que ha experimentado una evolución grande pues en el... en los últimos 30 años tanto en el cuerpo del conocimiento como en la forma de impartir estas enseñanzas. Y precisamente desde esa concepción, desde esa orientación hacia los cuidados, que es donde se centra esa evolución, hace que durante la conformación del currículum académico deban adquirirse un importante número de competencias técnicas, para lo que es imprescindible la realización del aprendizaje práctico en el ámbito hospitalario.

Por ello, resulta necesario poner a disposición del alumnado que cursa el Grado de Enfermería la posibilidad de realizar prácticas curriculares en los hospitales públicos de Castilla León, lo que favorece, además de al propio alumnado, al personal de enfermería que presta sus servicios en nuestros hospitales, al permitirle completar uno de los aspectos más importantes que conforma su carrera profesional.

Esta proposición que presentamos hoy viene fundamentada en una triple demanda: viene por esa petición que nos han trasladado estudiantes que querían completar su período formativo en los hospitales concretos de Aranda de Duero y Miranda de Ebro; y también otra motivación es porque se considera beneficioso para los profesionales de enfermería, a los que se les da la oportunidad de promoverse profesionalmente, de poder puntuar en lo que a las actividades docentes se refiere, y esto pues... bueno, pues es importante también tenerlo en cuenta; también, dentro de esa triple demanda que decimos, también es beneficioso para el propio hospital, para el propio hospital de los Santos Reyes de Aranda de Duero y para el propio hospital Santiago Apóstol de Miranda de Ebro.

Ya no es solo una cuestión de prestigio para estos hospitales, que también, sino para su funcionamiento y para que estos dos hospitales estén a la vanguardia de las innovaciones; el que haya una actividad docente en un centro hospitalario fuerza a que su personal esté más actualizado, y esto beneficia a los usuarios. Probablemente ya lo hagan y tengan esa inquietud de formarse y mantenerse al día, pero siempre



es un aliciente mayor el tener que trasladar esos conocimientos a unos alumnos, ya que cualquier enseñanza no solo enriquece a quien la recibe, sino también a quien la transmite, que se tiene que poner al día constantemente. Por lo tanto, pues un beneficio para los estudiantes, para los profesionales y para el propio hospital.

También debemos de ser conscientes de que se enseña la medicina que se hace, como ha ocurrido siempre, pero a los propios profesionales de la salud se les enseña en el hospital no solo un caudal de conocimientos teóricos y prácticos, sino un estilo de practicar la medicina, el estilo de ese hospital concreto. Y pensamos que, bueno, en estos hospitales, que no son macrohospitales, sino que son hospitales de ciudad de tamaño medio, pues también esa cercanía con el paciente, esa inmediatez con el resto de profesionales, pues es algo importante de aprender, y esa forma de trabajar que probablemente pues en un hospital más grande pues siempre es más complicado de captarlo.

Sí que señalar, en cuanto a la proposición concreta, que la... cabe señalar que la Gerencia Regional de Salud oferta toda la capacidad docente de sus centros sanitarios siempre y cuando exista preferencia de acceso para los alumnos de las universidades públicas de Castilla y León, de conformidad con los conciertos que hay suscritos. Una vez cubiertas las necesidades docentes en los grados de Ciencias de la Salud de las universidades de Castilla y León, la capacidad docente restante puede ser ofertado para el alumnado de otras universidades españolas, de tal manera que existen ya diferentes convenios firmados con universidades de fuera de la Comunidad. Durante los últimos años, para la realización de nuevos convenios, debido a normativa estatal, se exige a las universidades de Castilla y León con las que se tiene concertado el centro sanitario en el que se solicite hacer prácticas por una universidad que no disponga del convenio de colaboración, autorice de manera expresa que se pueden suscribir nuevos convenios por otras universidades.

Es por ello que, desde la propia Gerencia Regional de Salud, y también el propio consejero de Sanidad, ha solicitado por carta a los diferentes rectores que expresamente se permita, por parte de las universidades de Castilla y León, que la Gerencia Regional de Salud pueda realizar nuevos convenios de colaboración con otras universidades para que los alumnos de las mismas puedan optar a estas plazas.

Habitualmente las prácticas curriculares que se ofertan en los hospitales de Nivel II, III y IV de nuestra Comunidad se cubren en su totalidad; no sucede lo mismo con las ofertadas en los hospitales de Nivel I, el Santos Reyes de Aranda de Duero y el Santiago Apóstol de Miranda de Ebro, ambos en la provincia de Burgos, sin existir en este momento la posibilidad, tal como estamos diciendo, de que el alumnado que cursa sus estudios en universidades de fuera de nuestra Comunidad pueda realizar prácticas en ellos.

Además, consideramos que, por la propia situación geográfica de Aranda de Duero y de Miranda de Ebro, la proximidad a otras universidades de fuera de Castilla León pues consideramos que encajan perfectamente en lo que hemos estado exponiendo. Y al margen de eso, pues siempre es positivo relacionarse con otros hospitales, con otras universidades de... de fuera de nuestra Comunidad Autónoma también.

Y por eso, pues bueno, pues les pedimos ese voto positivo a esta propuesta de resolución, que va planteada como voy a leer ahora de manera literal: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a ofertar la totalidad de



plazas docentes de enfermería en los hospitales de Aranda de Duero y Miranda de Ebro, en Burgos, a alumnado proveniente de universidades de otras Comunidades Autónomas, una vez cubiertas las necesidades docentes de las universidades de Castilla y León". Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don José Sarrión.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Muchas gracias. Con tremenda brevedad. Parece de lógica lo que se pide en esta proposición no de ley, que no es otra cosa que asegurar que los hospitales de Castilla y León cubran todas las plazas de práctica de enfermería, cuando queden satisfechas las de las universidades de la Comunidad, con estudiantes de otras universidades de fuera.

Lo que no entendemos es que se tenga que solicitar a la Junta de Castilla y León que haga algo que parece lógico, que no parece que preste demasiado debate y que es sorprendente que no se haya hecho ya; y mucho más que lo haga el grupo que sostiene al Gobierno, cuando hablamos de una decisión que podría tomar perfectamente el Ejecutivo. No obstante, no tenemos ningún problema en apoyarla.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor Sarrión. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Manuel Mitadiel.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Gracias, presidenta. También con suma brevedad. Vamos a apoyar la proposición no de ley, pues sobre todo porque el proceso de formación es, como ya ha dicho el ponente, es un proceso muy enriquecedor para la institución. Dicho en román paladino: obliga a los formadores a ponerse las pilas. Porque cuando tienes alguien que te está poniendo en cuestión, que te está preguntando, obliga a actualizarse, y eso es importantísimo; importantísimo, y sobre todo en unos hospitales como son los del Nivel I, donde tenemos, efectivamente, muchos problemas de todo tipo, y por lo tanto no sobra, en absoluto, el que estén cubiertas todas las plazas de formación. De hecho, por eso también pedimos el que se recuperase la formación en materia mir, porque creemos que el coste de los... del personal al que se forma es enormemente inferior a los beneficios que produce para la organización.

Por eso vamos a apoyar esta proposición no de ley. Y la única cuestión es, dado que es la Consejería la que tiene los datos, si existiese algún otro hospital que estuviese en estas mismas circunstancias, también habría que hacer lo mismo; es decir, una vez cubiertas las plazas con nuestro propio... con nuestros propios estudiantes, que no queden plazas de formación sin cubrir, porque es bueno para los estudiantes y para los hospitales. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

Muchas gracias, señor Mitadiel. En un turno de posición... de fijar de posición, por el Grupo Parlamentario Podemos de Castilla y León, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Laura Domínguez.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Pues manifestar también nuestro voto favorable, pero, bueno, incidir en la idea que decía el procurador de Izquierda Unida, que, efectivamente, el Ejecutivo bien podría haber hecho esto y también haberlo ampliado, como ha dicho el procurador de Ciudadanos, a otros hospitales que puedan estar en la misma situación.

No entendemos que venga a debate una cuestión que el Ejecutivo podría hacer con total facilidad, cuando aquí hay PNL sin debatir desde el año dos mil dieciséis, y en cambio, muy rápido, se dan mucha prisa en debatir una PNL del Partido Popular que es de hace tres meses y meterla en el orden del día, cuando es una cosa que, efectivamente, el Ejecutivo podría hacer, y no venir a bloquear la capacidad de acción del resto de grupos parlamentarios.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña Laura Domínguez. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Monserrat Álvarez Velasco.

LA SEÑORA ÁLVAREZ VELASCO:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos y a todas. Consideramos la importancia que tiene este asunto en la formación pública de nuestros profesionales debido a las exigencias del Plan Bolonia en la formación práctica en los hospitales. Actualmente, los requerimientos de tiempo de prácticas y de tutorías personalizadas aumentaron con el plan, siendo el último curso de enfermería totalmente práctico y que los alumnos en prácticas tendrán que acompañar a los profesionales, aprendiendo de ellos.

Con las prácticas clínicas se pretende que el estudiante integre los conocimientos teóricos, aptitudes y habilidades. Con esta PNL coincidimos que podemos corregir que alumnos que son de esta Comunidad y que por razones diversas han cursado sus estudios universitarios fuera de Castilla y León puedan realizar el período formativo en estos hospitales, que, como bien decía el ponente, que al ser de Nivel I a veces no quedaban... o sea, los hospitales del II, III y IV quedan totalmente cubiertas, sin embargo, en el Nivel I no.

Al finalizar esta formación el alumno estará capacitado para proporcionar cuidados de enfermería y demostrar así cómo realizar con destreza las intervenciones y actividades propias a los cuidados de enfermería en cada caso.

Por todo lo expuesto, apoyamos esta PNL, porque redundará en beneficio de la sanidad pública de estos municipios y favorece la formación profesional del alumnado de enfermería.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

Muchas gracias, señora procuradora doña Monserrat Álvarez. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que se propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don José Máximo López Vilaboa.

EL SEÑOR LÓPEZ VILABOA:

Sí. Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, en primer lugar, agradecer a todos los grupos el apoyo demostrado hacia esta proposición no de ley. Y, bueno, aclarar algo que me parece algo muy obvio en un... en un Parlamento regional, como que decir que nosotros, como grupo parlamentario, tenemos plena autonomía para presentar las proposiciones que consideremos oportunas, y más cuando, en este caso, vienen motivadas con reuniones que hemos tenido con colectivos que nos han trasladado su preocupación, y las hemos plasmado en esta PNL. En el tema de estudiantes, que nos han planteado eso, la posibilidad de poder realizar sus prácticas en los hospitales de Miranda y de Aranda, nos han trasladado eso, y nosotros nos hacemos eco; también profesionales de los dos hospitales nos han manifestado esto; y luego, bueno, pues en el caso concreto mío también, que yo vivo en Aranda de Duero, pues ahí asociaciones vecinales nos han planteado pues los grandes problemas, las grandes dificultades que hay para cubrir las plazas de determinadas especialidades en los hospitales de... en el hospital concreto de Aranda de Duero.

Hay que trabajar para hacer estas plazas más atractivas para estos profesionales, que muchas veces ya no es tanto solo el salario que tienen, lo que se refleja en la nómina, sino también el dar posibilidades de desarrollo profesional. Y el hecho de que tenga una faceta educativa el hospital, esto posibilita ese desarrollo profesional. Porque, efectivamente, como ha dicho el portavoz de Ciudadanos, les obliga a ponerse las pilas, que eso, para el buen profesional, pues es un atractivo en sí mismo; pero también, dentro de su carrera profesional, pues les ayuda a poder tener puntos a la hora de luego pues poder optar a otras... a otras plazas.

Entonces, bueno, pues, en este sentido, pues es algo lógico y es consecuencia de esas reuniones con colectivos que hemos ido... que hemos ido teniendo. Y precisamente por eso traemos esta proposición no de ley, que, por otra parte, ya digo que agradezco a todos los grupos el voto afirmativo que han manifestado anteriormente. Muchas gracias.

Votación PNL/002124**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

Muchas gracias, señor procurador don José Máximo López Vilaboa. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Pues yo creo que el resultado de la votación, de los dieciocho votos emitidos, los dieciocho han sido a favor. En consecuencia, queda aprobada la proposición no de ley debatida.

No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Muchas gracias.

[Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta minutos].