



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA LOURDES VILLORIA LÓPEZ

Sesión celebrada el día 18 de febrero de 2019, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Proposición No de Ley, PNL/001872, presentada por los Procuradores Dña. Ana María Muñoz de la Peña González, Dña. María Mercedes Martín Juárez, Dña. Ana María Agudéz Calvo, D. Jesús Guerrero Arroyo, Dña. Virginia Jiménez Campano y D. Celestino Rodríguez Rubio, instando a facilitar a los menores con enfermedades raras, graves y/o discapacidad prioridad en las consultas médicas, servicios de urgencias y realización de las pruebas diagnósticas, así como el disfrute de habitaciones individuales durante sus ingresos hospitalarios, y a prestar a sus cuidadores apoyo psicoterapéutico y servicios de respiro durante dichos ingresos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 369, de 8 de febrero de 2018.
2. Proposición No de Ley, PNL/002132, presentada por las Procuradoras Dña. Isabel Muñoz Sánchez, Dña. Laura Domínguez Arroyo y Dña. María Josefa Rodríguez Tobal, para instar a la Junta a modificar el Decreto 9/2008, de 31 de enero, en la forma que se solicita, sobre el uso de desfibriladores externos semiautomáticos por personal no sanitario, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 445, de 16 de julio de 2018.
3. Proposición No de Ley, PNL/002160, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto, a instancia del Sr. Sarrión Andaluz (IU-EQUO), para instar a la Junta a que adopte las medidas que se solicitan en relación con el uso de la coerción y otros aspectos en los tratamientos de los centros del ámbito de la salud mental, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 455, de 5 de septiembre de 2018.
4. Proposición No de Ley, PNL/002245, presentada por los Procuradores D. David Castaño Sequeros, D. José Ignacio Delgado Palacios, Dña. María Belén Rosado Diago, D. Manuel Mitadiel Martínez y D. Luis Fuentes Rodríguez, para instar a la Junta a adoptar las medidas que se solicitan sobre cursos formativos de reanimación cardio-pulmonar, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 479, de 6 de noviembre de 2018.



SUMARIO

	Páginas
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	27410
La presidenta, Sra. Villoria López, abre la sesión.	27410
Intervención del procurador Sr. Hernández Martínez (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	27410
Intervención del procurador Sr. Fernández Santiago (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	27410
Primer punto del orden del día. PNL/001872.	
La secretaria, Sra. Alonso Arévalo, da lectura al primer punto del orden del día.	27410
Intervención de la procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	27411
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	27412
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	27413
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	27414
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Blanco Muñiz (Grupo Popular).	27415
Intervención de la procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista).	27417
Se suspende la sesión durante unos minutos.	27417
Intervención de la procuradora Sra. Muñoz de la Peña González (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	27417
La presidenta, Sra. Villoria López, entiende aprobado por asentimiento el texto definitivo de la proposición no de ley debatida.	27418
Segundo punto del orden del día. PNL/002132.	
La secretaria, Sra. Alonso Arévalo, da lectura al segundo punto del orden del día.	27419
Intervención de la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL) para presentar la proposición no de ley.	27419
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	27421
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	27422



	<u>Páginas</u>
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Hernández Martínez (Grupo Socialista).	27423
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. García Herrero (Grupo Popular).	27424
Intervención de la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL).	27426
Se suspende la sesión durante unos minutos.	27426
Intervención de la procuradora Sra. Muñoz Sánchez (Grupo Podemos CyL) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	27426
La presidenta, Sra. Villoria López, entiende aprobado por asentimiento el texto definitivo de la proposición no de ley debatida.	27426
 Tercer punto del orden del día. PNL/002160.	
La secretaria, Sra. Alonso Arévalo, da lectura al tercer punto del orden del día.	27427
Intervención del procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto) para presentar la proposición no de ley.	27427
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos).	27430
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	27432
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Hernández Martínez (Grupo Socialista).	27433
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Heras Jiménez (Grupo Popular).	27434
Intervención del procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	27435
La presidenta, Sra. Villoria López, entiende aprobado por asentimiento el texto definitivo de la proposición no de ley debatida.	27436
 Cuarto punto del orden del día. PNL/002245.	
El vicepresidente, Sr. Heras Jiménez, da lectura al cuarto punto del orden del día.	27437
Intervención del procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos) para presentar la proposición no de ley.	27437
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sarrión Andaluz (Grupo Mixto).	27439
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Podemos CyL).	27439



	<u>Páginas</u>
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sr. Alonso Arévalo (Grupo Socialista).	27440
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular).	27441
Intervención del procurador Sr. Mitadiel Martínez (Grupo Ciudadanos) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	27443
La presidenta, Sra. Villoria López, entiende aprobada por asentimiento la proposición no de ley debatida.	27443
La presidenta, Sra. Villoria López, levanta la sesión.	27443
Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta minutos.	27443



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Buenos días. Bienvenidos a la Comisión de Sanidad. Se abre la sesión. ¿Los grupos parlamentarios tienen que comunicar alguna sustitución? ¿Grupo Socialista?

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días a todas y a todos. Fernando Pablos sustituye a Mercedes Martín, Laura Pelegrina sustituye a Virginia Jiménez y Ana... Ana María Muñoz de la Peña sustituye a Montserrat Álvarez.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias. ¿Por parte del grupo Podemos Castilla y León? Está, ¿no? Ciudadanos, también. Izquierda Unida-Equo, también. ¿Por parte del Grupo Popular?

EL SEÑOR FERNÁNDEZ SANTIAGO:

Sí. Buenos días, presidenta. Doña Victoria Moreno Saugar en sustitución de Jose Máximo López Vilaboa y Ramiro Felipe Ruiz Medrano en sustitución de Alejandro Vázquez Ramos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias. Pasamos al primer punto del orden del día. Por parte de la señora secretaria dará lectura del mismo.

PNL/001872

LA SECRETARIA (SEÑORA ALONSO ARÉVALO):

Buenos días. Primer punto del orden del día: **Proposición No de Ley 1872, presentada por los Procuradores doña Ana María Muñoz de la Peña González, doña María Mercedes Martín Juárez, doña Ana María Agudiez Calvo, don Jesús Guerrero Arroyo, doña Virginia Jiménez Campano y don Celestino Rodríguez Rubio, instando a facilitar a los menores con enfermedades raras, graves y/o discapacidad prioridad en las consultas médicas, servicios de urgencia y realización de las pruebas diagnósticas, así como el disfrute de habitaciones individuales durante sus ingresos hospitalarios, y a prestar a sus cuidadores apoyo psicoterapéutico y servicio de respiro durante dichos ingresos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León de 8 de febrero de 2018.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, la señora procuradora doña Ana María Muñoz de la Peña, por un tiempo máximo de diez minutos.



LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Todas las personas tenemos derecho a la protección de la salud, al acceso a los servicios para el tratamiento de las enfermedades y a tomar todas las medidas posibles para preservar la salud. Pero el ejercicio de estos derechos se hace más imprescindible, más necesario, cuando se trata de menores, y sobre todo cuando estos tienen una discapacidad reconocida y/o una enfermedad grave o rara.

El modelo regional para el diagnóstico, tratamiento y asistencia sanitaria de enfermedades raras en pacientes pediátricos se realiza en el área de salud que le corresponde al paciente según su domicilio. Acude a la Atención Primaria o la Atención Especializada, según indicación profesional que le corresponda por su zona, al igual que cualquier ciudadano. No tiene un tratamiento especial ni distinto, salvo que puede ser atendido en la unidad de referencia de diagnóstico avanzado si así lo necesita.

Por lo tanto, estos menores sufren como el resto de ciudadanos la presión de las listas de espera, los cambios de facultativos, largas horas de espera en consultas o en servicios de urgencias. Sin embargo, necesitan un tratamiento especial. Al igual que ocurre con los enfermos oncológicos, que tienen preferencia y protocolos rápidos de atención que aceleran todos los procesos, los menores con enfermedades raras, graves y/o discapacidad reconocida necesitan ser prioritarios a la hora de ser atendidos en las consultas médicas, tanto de pediatría como de enfermería o de especialistas necesarios.

El tiempo de permanencia en las listas de espera a los menores les perjudica gravemente. Por ello, necesitan también prioridad a la hora de realizar las pruebas diagnósticas requeridas por los especialistas.

Otro calvario por el que tienen que pasar los menores y sus familias son los ingresos hospitalarios. Estos menores se ven en numerosas ocasiones necesitados de prolongados ingresos hospitalarios, donde se requiere su cuidado directo, continuo y permanente durante su hospitalización y a lo largo de todo su tratamiento continuado de la enfermedad.

El cuidador, la cuidadora, es una figura clave en el proceso de apoyo y de atención a los niños y niñas hospitalizados. Les aporta, además de cuidados físicos, apoyo emocional, sentimientos de tranquilidad y seguridad, y es el vínculo imprescindible de comunicación entre los familiares y los profesionales sanitarios. Su presencia, si bien no es institucional tampoco tiene límites temporales, por lo que, cuando la enfermedad se prolonga, también se hacen... lo hace la presencia y el trabajo de los cuidadores.

Los ingresos hospitalarios alteran el ritmo de vida de los menores y de sus cuidadores: cambios en los horarios de comida, higiene, alimentación y sueño, aunando a la situación de desconocimiento de la enfermedad, del régimen terapéutico, así como del nuevo entorno y lenguaje.

Se ha señalado que estas situaciones crean emociones negativas de ansiedad, depresión, desamparo, inclusive desesperación. Sería necesario que los menores dispusieran de habitaciones individuales para los largos períodos de hospitalización, dado que en muchos casos son grandes dependientes o sufren problemas de alteración de conducta, muchas veces motivado por la propia hospitalización.



La habitación individual preservaría su intimidad y la del cuidador, lo que le permitiría mejorar su atención. Durante el ingreso hospitalario son sus familiares –padres, madres o tutores– los que acompañan de forma permanente al menor, lo que les supone un alto nivel de estrés y cansancio, un desgaste físico y emocional al que se añade un desarraigo social, disminuyendo incluso las posibilidades de que el cuidador se cuide a sí mismo, por lo que es necesario articular medidas de apoyo en los cuidados personales que prestan a los menores durante su ingreso hospitalario.

Tras el alta hospitalaria por la enfermedad o crisis o... y posteriormente en sus domicilios, los menores siguen necesitando mantener la continuidad del tratamiento médico, y, por lo tanto, el cuidado y atención del menor en el domicilio es fundamental para su recuperación, y los cuidadores deben de encontrarse en las mejores condiciones físicas y anímicas posibles para desempeñar su trabajo de atención al menor, lo que tras el período de... tras un período de... hospitalario de larga duración no siempre es posible, ya que el agotamiento es directamente proporcional al tiempo de ingreso y repercute en la calidad de vida de los cuidadores.

Los cuidadores no siempre pueden contar con la red primaria, la red social de su entorno inmediato de apoyos. Es por lo tanto fundamental prestar apoyo y respaldo al cuidador y a la cuidadora durante el ingreso hospitalario del menor, para que tras el alta se encuentre en las mejores condiciones físicas y anímicas para ofrecerles la atención que necesitan los menores ya en sus domicilios.

El apoyo a familias con hijos con discapacidad, enfermedades raras y/o graves deben movilizar los recursos sociales públicos y privados, personales y materiales, que contribuyan a mejorar la atención de los menores de manera que favorezcan su integración social en el ámbito natural y habitual del niño de la manera más normalizada posible.

Por todo ello, planteamos la siguiente propuesta de resolución: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a facilitar a los menores con enfermedades raras, graves y/o discapacidad: uno, prioridad en los tiempos de espera de consultas médicas y atención en los servicios de urgencias; dos, prioridad en el tiempo para realizar las pruebas diagnósticas necesarias; tres, disponer de habitaciones individuales durante sus períodos de ingresos hospitalarios; y cuatro, prestar apoyo psicoterapéutico y servicios de respiro al cuidador o a la cuidadora durante los ingresos hospitalarios del menor”.

Esperando contar con el apoyo y el respaldo de todos los grupos parlamentarios, por el momento, presidenta, nada más. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora. 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. Lógicamente vamos a apoyar esta iniciativa porque consideramos que, si el servicio sanitario hacia los menores ya es en sí mismo deficitario en la sanidad pública de Castilla y León, si hacemos un balance de este mismo servicio para los niños y para las niñas con necesidades especiales, la cosa es aún más grave.



Los menores en situación de discapacidad o con enfermedades raras tienen que estar sujetos a un trato preferente, no como un privilegio, sino por atención a su situación de mayor vulnerabilidad. Los centros de salud, en los hospitales por ingreso, las unidades de menores y la atención pediátrica es para ellos, si cabe, aún más necesaria.

Teniendo en cuenta además que, si nos fijamos, una de las reivindicaciones que suele haber en las movilizaciones de las mareas en defensa de la sanidad pública es precisamente la petición de una extensión del servicio de pediatría, podemos hacernos una idea de la realidad con la que tienen que lidiar tanto los centros de salud como los hospitales especializados en las... en la atención a los menores.

Por lo tanto, la proposición no de ley que se plantea nos parece acertada y contará con nuestro voto afirmativo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

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

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Naturalmente que vamos a apoyar esta propuesta de resolución porque toca uno de los problemas que definen en buena medida la calidad de nuestra atención. Lo centra fundamentalmente en los niños con ciertas discapacidades o con enfermedades graves y raras, pero yo quería ir un poco más allá, y es hablar del problema de la accesibilidad para las personas con discapacidad. En su momento, en su momento, planteamos que en esta... en esta propuesta lo que se plantea fundamentalmente es el acortar los plazos, el dar un trato preferente que nos permita que... que no tengan esperas importantes en las... en las salas de espera, que sus listas de espera no sean elevadas. Y ya hemos resuelto... perdón, ya hemos resuelto; con esto resolvemos, efectivamente, esa cuestión.

Pero tenemos un problema muy importante. El siguiente problema que se plantea es el de comunicación, es decir, el de ser capaz... En muchos... muchos de los casos, pues estamos hablando de... de discapacidad auditiva, sordoceguera, autismo, parálisis cerebral, párkinson, alzhéimer, daño cerebral adquirido, afasias, etcétera, etcétera; estamos hablando de la capacidad que tiene el personal sanitario de entender qué es lo que le pasa a... a esa persona. Y, bueno, incluso hay un... dices, es que el cuidador seguramente es capaz de interpretarlo, pero también tendríamos que garantizar el que... el derecho a la intimidad de esa persona; es decir, que puede haber cosas que manifieste al médico que no estén relacionadas con el cuidador.

Ese es uno de los problemas que hoy no... no voy a abordar -tenemos una proposición de ley desde el dos mil diecisiete que no ha podido traer a... aquí, a la Comisión-, pero sí que quiero plantear otro de los problemas de... de la accesibilidad, y es el que tenemos problemas para que las personas con discapacidad tengan pues cosas tan elementales como es el... el conocer que está su número, el conocer que les están llamando; es decir, tenemos unos problemas de accesibilidad importantes y hemos mostrado muy poca sensibilidad con respecto a este tema. Por eso digo que este tipo de cosas son los que nos permiten dar el salto... el salto de... de calidad.



En ese sentido, yo quería hacerle una propuesta de adición a... a esta dicha... a esta proposición en el que se instase a la Junta de Castilla y León a garantizar la accesibilidad a los servicios sanitarios de las personas con discapacidad en los hospitales y centros de salud de Sacyl con cuantos protocolos y medidas de apoyo sean necesarios. Y dos: llevar a cabo... -porque quizá el colectivo más importante está compuesto por personas con discapacidad visual o personas con discapacidad auditiva- el llevar a cabo las actuaciones necesarias para implantar, en todas las salas de espera de los hospitales y centros de salud, sistemas adaptados que permitan la información y el acceso al servicio sanitario a todas las personas con discapacidad auditiva o visual. Es decir, lo primero que quiero garantizar con esto es la capacidad de autonomía de estas personas, que me parece que es un... algo valioso en sí mismo, de tal manera que, siempre que sea posible, no tengan que depender de... del cuidador o de elementos externos, que tengan una cierta autonomía.

Y creo que esto nos permite complementar -hay otros muchos aspectos, pero creo que estos son, en principio, los más importantes-, nos permite complementar la proposición no de ley que ha defendido estupendamente la portavoz de... del PSOE, que no tiene sentido el seguir incidiendo más en la justificación de que estos son unos pacientes un poco especiales, y, por lo tanto, deben tener ese mismo trato, el trato que... que les permita el que se les atienda de tal manera que no se altere su... su situación y de forma que sea eficaz tanto para ellos como para el resto de los pacientes. Nada más. 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 Sánchez.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. Bueno, pues, lógicamente, vamos a apoyar esta proposición no de ley. Además, pensamos que los 4 puntos de esta proposición nos parecen casi hasta de sentido común. Y queremos hacer una reflexión que hacemos siempre en cuanto a este... a estos temas: es que hay cosas que es verdad que traemos a esta Comisión, y con la mejor intención, pero que si lo pensamos bien y reflexionamos, pues es que tendrían que estar ya solucionadas. Porque, ya digo, es que son de tan sentido común que parece que no hay debate posible, sino nada más que asentir. Y en... y en ese sentido, pues entendemos que es correcto, es justo y necesario, diríamos, pues dar prioridad a menores con discapacidad, enfermedades raras o graves en el tiempo de espera de las consultas y en atención en los servicios de urgencias, pues lógicamente. Y también en cuanto para realizar las pruebas diagnósticas.

En cuanto a disponer de habitaciones individuales durante los ingresos hospitalarios, pues también; pues cómo... cómo no vamos a pedir. Y admitiendo, señorías -que creo que es conveniente que nos fijemos en esto-, que puede haber una gran variedad de... de circunstancias -porque esto creo que lo ha apuntado también el señor Mitadiel-, tantas como personas, tantas como personas. Pero, bueno, es que eso es así, ¿no? Y eso tenemos que tenerlo también claro.



En cuanto al punto cuarto, que también nos parece muy interesante porque habla de los... las cuidadoras/cuidadores, resaltar que, efectivamente, no es tarea fácil cuidar de un menor con alguna enfermedad rara, grave y/o discapacidad, y, en general, exige asumir mucha... muchas responsabilidades y unas tareas muy pesadas. Por eso es muy importante que la persona que ejerce de cuidador, que generalmente es una mujer, que además de atender al menor enfermo o discapacitado lo tiene que conciliar con las demás tareas familiares, es importantísimo que estén en perfectas condiciones físicas y psíquicas. Aquí podríamos hacer la... la pregunta que ya se hacen muchos colectivos y personas: ¿quién cuida al cuidador?, ¿quién cuida a la cuidadora? Porque creo que eso es fundamental. La tarea de la cuidadora, como he dicho, conlleva un gran consumo de energía y de tiempo, lo que puede acabar produciendo un estrés; es que también se da una enfermedad derivada de las cuidadoras y... y cuidadores, ¿no?, y que puede acabar convirtiéndose en un trastorno... en un trastorno bastante más serio.

Bueno, mire, lo que más nos interesa de esta proposición no de ley, que como he dicho, lógicamente, vamos a apoyar, es que yo creo que es incidir en la sensibilización que tiene que haber por parte de todas y todos, en general, en este sentido. Por la parte que he apuntado en el primer momento, que lógicamente son los protagonistas de esta proposición no de ley, estas personas discapacitadas que tienen enfermedades graves o raras, pero también de esos cuidadores y cuidadoras. Porque pensemos que la calidad de su vida depende de ellos. Por lo cual, creo que todo lo que hagamos en este sentido todos los partidos políticos creo que es importantísimo, en este... en este capítulo de sensibilizar a la población.

Y por lo que respecta a la Administración, pues es preciso que tome las medidas oportunas, ya digo, para normalizar en lo posible pues la vida de estas personas y de las personas familiares de eso... de ese entorno familiar que... que están, bueno, pues involucrados en... con estos... con estas personas, estos menores afectados. Así que, bueno, pues dichas estas dos cosas, que la Administración tiene que velar y tiene que cuidar -y en ese sentido creo que se podía hacer mucho más de lo que se está haciendo-, y esa sensibilización de todas y todos, pues está todo dicho. Vamos a apoyar la proposición no de ley. Muchas 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 don Juan Jesús Blanco Muñiz.

EL SEÑOR BLANCO MUÑIZ:

Muy bien. Muchas gracias, presidenta. La verdad es que es un tema que indudablemente vemos que debe preocuparnos a todos, ¿no? Aunque, bueno, la mejora de la atención que demos a los menores o personas con discapacidad no solo se cuantifica también por la... la habitación, los metros, o cómo le prestamos la atención, porque quizás algunas veces lo primero que intentamos es que... lograr la curación, ¿no?, que... lograr la salud y la curación, y algunas veces posiblemente también nos dispersamos o no estamos muy atentos, o no del todo lo que quisiéramos, en otras... en otras actitudes que deben de tenerse en cuenta en el futuro, ¿no?



También tenemos que tener en cuenta todo lo que se ha hecho. O sea, yo creo que se ha avanzado y se ha logrado mucho en estas líneas: en la atención y diagnóstico propio de las enfermedades raras; la puesta en marcha de la Unidad de Diagnóstico Avanzado del Clínico Universitario de Salamanca; la detección precoz de enfermedades congénitas del recién nacido. Fíjate, en el año dos mil diecisiete se hicieron 15.195 pruebas, con 90 casos sospechosos (una cobertura del 99,5 %); sí da positivo, 17 casos positivos. Se incorporó en el año dos mil diecisiete el análisis del ADN fetal, con lo cual se ha dejado de hacer un 85 % de pruebas invasivas. O sea, son una serie, digamos que de acciones, que muchas veces, indudablemente, están dirigidas, como hemos dicho antes, a la curación, a la búsqueda de la salud, indudablemente, y que son necesarias y... y que son oportunas, ¿no?

Hay que recordar también el Plan de Cuidados Paliativos de la Junta de Castilla y León, con... del dos mil diecisiete a dos mil veinte, con la creación de las Comisiones Ejecutivas, que ya determinaban la fórmula o la posibilidad de tratamiento en 11 áreas des... las... las 11 áreas de salud. En los casos de niños y adolescentes, está previsto el ingreso en las unidades de pediatría, donde se dispone de 2 o 3 camas multifunción, porque hay menor número de casos. En el primer semestre de dos mil dieciocho so hubo... solo hubo 6 casos de 0 a 18 años, con un total de 28 camas para cuidados paliativos pediátricos.

Hay que poner en valor, también, el Plan de Humanización, en lo que se va trabajando precisamente en los puntos que se... que se piden, ¿no?. El Plan de Humanización que desde finales de dos mil diecisiete redefine ya un modelo distinto asistencial, más afectivo, más humano y eficaz, que incorpora también habilidades distintas a las que son las habilidades clínicas.

En el momento actual, también se está implantando en la provincia de Valladolid el proyecto piloto Programa de Asistencia Sanitaria Integral para Personas con Discapacidad y TEA, para evitar o reducir precisamente esos tiempos de espera. Hay una mejor coordinación para reducir esas esperas en determinadas pruebas diagnósticas, y se agilizan y coordinan las citaciones médicas.

También tenemos que tener en cuenta las actuaciones de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades: la ampliación de las ayudas económicas a los cuidadores, duplicando la ayuda de descanso del cuidador de 15 a 30 días, más otras medidas de asistencia personal; las mejoras también y refuerzos que se... para el cuidador familiar pueda complementar la atención que presta con más servicios profesionales compatibles; se está ampliando la oferta y visibilizando la misma en los servicios a domicilio; hay 92 nuevos profesionales y la figura de coordinador de caso para los dependientes que reciben cuidados en su domicilio; 30 equipos para promoción de la autonomía personal, con 76 profesionales garantizando la atención correcta en todo el territorio. En los Presupuestos del año dos mil dieciocho figura una partida de 2,5 millones de euros destinada específicamente a las ayudas al respiro de cuidadores. O sea, se ha ido avanzando en todos los... en todos los sentidos, en la detección, en la búsqueda de la salud y en la atención, a su vez, digamos que a estas personas, ¿no?

Indudablemente, estas personas, los menores y los que tienen alguna deficiencia severa, necesitan digamos que de mayor atención, como se ha ido... venido también diciendo en la PNL. Y creo que nosotros, en esa búsqueda, queremos... tenemos



que sentar entre todos un poco las líneas de actuación que pretendemos, aparte de las que hemos comentado, de lograr la salud, que es lo más importante, ¿no?

Entonces, yo me gustaría hacer una conjunción, un poco, de las propuestas que se han presentado por parte del Partido Socialista y Ciudadanos en este sentido. Encabezarlas diciendo que “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a seguir impulsando medidas que faciliten la atención a los menores con enfermedades raras, graves y/o discapacidad, y a sus familiares”, con especial atención a los 4 puntos que propone el Partido Socialista y la incorporación de las 2 que propone Ciudadanos como guías de acción que tienen que ser las que se emprendan en el futuro. En espera de que podamos llegar a un acuerdo, pues muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador, don Juan Jesús Blanco Muñiz. 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 Ana María Muñoz de la Peña.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:

Si le parece, presidenta, medio minuto de receso por determinar el texto definitivo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Perfecto.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Continuamos en el turno de la señora procuradora doña Ana María Muñoz.

LA SEÑORA MUÑOZ DE LA PEÑA GONZÁLEZ:

Gracias, presidenta. En primer lugar, agradecer el apoyo, el respaldo de todos los grupos políticos, así como sus aportaciones. Esta es una iniciativa que parte de la Asociación de Ayuda a la Dependencia y Enfermedades Raras y graves de menores, y ha sido una demanda que nos hicieron, en un momento determinado, también a todos los grupos políticos, ¿no?, en estas reuniones periódicas que solemos mantener los grupos con ellas. Y... y de ahí deriva, porque son precisamente estas madres y estos padres los que diariamente sufren con sus hijos todas esta serie de... de dificultades, ¿no?, añadidas a la ya propia enfermedad del menor. Porque, ciertamente, no hablamos de privilegios, como decía el portavoz de Izquierda Unida, ¿no?, sino hablamos de vulnerabilidad, y, en muchos casos, vulnerabilidad extrema, porque estos menores se encuentran en una situación ciertamente muy necesitada de atención, y de una atención concreta, muy especializada y muy específica, con respecto a otras personas que puedan tener cualquier otro tipo de enfermedad, ¿no?

Nos parece bien la enmienda que plantea el Grupo Ciudadanos. Ciertamente, es más genérica, habla de accesibilidad, habla de barreras... de supresión de



barreras arquitectónicas, pero, bueno, yo creo que tiene un perfecto encaje dentro de las propuestas que el Grupo Socialista plantea, que es verdad que están centradas solo y exclusivamente en menores respecto a mejorar la... los tiempos de espera en Atención Primaria, Atención Especializada, en los servicios de urgencia; respecto a mejorar también los tiempos de espera en... en el acceso a las pruebas diagnósticas y en el resultado de esas pruebas diagnósticas; la... confort, comodidad de disponer de habitaciones individuales, muchas veces no solo por ellos mismos y sus familiares o sus cuidadores o tutores, sino también, a veces, por... por la persona con la que tenga que compartir la propia habitación.

Y, sobre todo, este apoyo que necesita el cuidador, la cuidadora, de estos menores, que, tras largos períodos de... de ingreso, pues evidentemente, cuando más atención va a necesitar el niño, ya en su propio domicilio, los cuidadores, a veces, las cuidadoras, no llegan en las mejores condiciones físicas, psicológicas, para poder afrontar estos cuidados ya en solitario en su domicilio. Por tanto, ese apoyo a los cuidadores es fundamental.

De manera que, a pesar de que son genéricas, que son barreras arquitectónicas, que es accesibilidad, creo que tienen un perfecto encaje también aquí aunque sean más genéricas.

Y respecto a la aportación del Grupo Parlamentario Popular, pues estamos de acuerdo. Ciertamente, es que sí se han hecho cosas, claro que se han hecho cosas. ¿Que no son suficientes? Pues no. ¿Que hace falta más? Pues en esto estamos, ¿no? Y este es el objeto de esta proposición no de ley y de las aportaciones que todos los grupos vamos a hacer para mejorar la situación de estos menores, de sus cuidadores y sus... y de sus cuidadores.

Por tanto, estamos en condiciones de aceptar las 2 propuestas. Y si le parece, fijo el texto definitivo: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a seguir impulsando medidas que faciliten la atención a los menores con enfermedades raras, graves y/o discapacidad y a sus familiares, con especial atención a los tiempos de espera, dando prioridad a los tiempos de espera de consultas médicas y atención en los servicios de urgencia, a priorizar en el tiempo para realizar las pruebas diagnósticas necesarias, a disponer de habitaciones individuales durante sus períodos de ingresos hospitalarios, a prestar apoyo psicoterapéutico y servicios de respiro al cuidador, cuidadora, durante los ingresos hospitalarios del menor, así como a garantizar la accesibilidad a los servicios sanitarios de las personas con discapacidad en hospitales y centros de salud del Sacyl, con cuantos protocolos y medidas de apoyo sean necesarias. Y, finalmente, llevar a cabo las actuaciones necesarias para implantar en todas las salas de espera de los hospitales y centros de salud sistemas adaptados que permitan la información y el acceso al servicio sanitario a todas las personas con discapacidad auditiva y visual". Reiterar nuevamente el agradecimiento a todos los grupos, y nada más, presidenta. Gracias.

Votación PNL/001872

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora, doña Ana María Muñoz de la Peña. Bueno, pues después de su intervención, se entiende que se aprueba por asentimiento de



todos los procuradores en la Comisión, de los dieciocho miembros. Pasamos al segundo punto del orden del día. Por parte de la señora secretaria, nos dará lectura del mismo.

PNL/002132

LA SECRETARIA (SEÑORA ALONSO ARÉVALO):

Segundo punto del orden del día: **Proposición No de Ley 2132, presentada por las procuradoras doña Isabel Muñoz Sánchez, doña Laura Domínguez Arroyo y doña María Josefa Rodríguez Tobal, para instar a la Junta a modificar el decreto 9/2008, del treinta y uno de enero, en la forma que se solicita sobre el uso de desfibriladores externos semiautomáticos por personal no sanitario, publicado en el Boletín Oficial de las Cortes de dieciocho de julio 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 de las señoras procuradoras proponentes, la señora procuradora Isabel Muñoz Sánchez.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, presidenta. Bueno, a modo de introducción o de recordatorio, pues decir que el diecisiete de septiembre de dos mil dieciocho se debatió una proposición no de ley en esta misma Comisión, presentada por el Grupo Ciudadanos, sobre la conveniencia de instalar en espacios externos desfibriladores semiautomáticos. Ese día, nosotros le... le propusimos a Ciudadanos una enmienda *in voce* para que aceptara los puntos de la propuesta de resolución de la proposición no de ley que hoy debatimos, porque entendíamos que era más completa. Nuestra enmienda, señorías, fue rechazada, aunque, según palabras de la propia proponente de Ciudadanos, la señora Rogado (leo textualmente), "es totalmente cierto lo que nos dice el Grupo Podemos, que habría que hacer de nuevo ese decreto, derogar el que hay ahora mismo...". Bueno, etcétera, etcétera, etcétera.

También el Grupo Socialista admitió en esa propuesta de esa enmienda *in voce* que hicimos, en la cual incluimos todos los puntos que lleva nuestra proposición, que efectivamente esta sería la solución mejor para... para dejar... vamos, para que Castilla y León, de una vez por todas, dejara este tema pues solucionado.

Bueno, y ahora ya pasamos directamente a la... a la proposición no de ley que debatimos hoy. 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 las maniobras de reanimación realizadas por personal no sanitario en situaciones de parada cardiorrespiratoria.



En Castilla y León, el Decreto 9/2008, de treinta y uno de enero, por el que se regula el uso de los desfibriladores externos semiautomáticos por personal no sanitario, estableció los requisitos para la instalación y el uso de los desfibriladores externos semiautomáticos, los requisitos de formación de 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, señorías, 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, 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 2015, 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 sufren una parada cardiorrespiratoria.

Por todo ello, presentamos la siguiente propuesta de resolución: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a modificar el Decreto 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 a disponer de un desfibrilador para su uso inmediato en los siguientes espacios o lugares: a) los grades 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 autonómica 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; y m) servicios de emergencia no sanitarios que puedan ser primeros intervinientes tales como bomberos, policía local y protección civil.

Antes de... de dejar ya la palabra, también quería preguntar al Partido Popular, como se aprobó la proposición no de ley que presentó Ciudadanos -como he dicho, en septiembre de dos mil dieciocho-, como se aprobó, pues nos interesaría mucho saber en qué punto de cumplimiento se... se encuentra, si nos lo pueden decir, lógicamente, el primer punto, que era la instalación de los desfibriladores en los centros de salud. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña Isabel Muñoz. En un tiempo... 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, vamos a apoyar esta proposición no de ley. Dos proposiciones en torno a los desfibriladores de personal no sanitario; y, en este caso, lo que plantea Podemos es un mapeo para la implantación de estos dispositivos, cuestión que nos parece perfectamente razonable. Es más, nosotros incluso nos atreveríamos a decir que el control y la prestación del servicio debería estar a cargo de la Consejería, ya que se trata de un servicio que da la Administración Pública y ya conocen la posición de mi grupo político acerca de que la empresa privada, por su propia naturaleza que no por ninguna condición ética, van buscando el beneficio y que, en cambio, la institución pública, para garantizar el servicio público, elimina el factor de beneficio económico.

Pero entrando en los datos, hay que recordar que, en primer lugar, estos dispositivos son convenientes para la sociedad, son beneficiosos. La diferencia principal, según publicaba *El Norte de Castilla* recientemente, entre una asistencia en ambulancia de emergencias y la atención en el lugar del infarto se encuentra en la tasa de mortalidad hospitalaria. Estamos hablando de que es una tasa muy superior en los pacientes que han sido atendidos por una unidad de emergencias (un 34,4 %) frente a los tratados con un desfibrilador de uso público, que se reduce al 9,5 %. Es decir, estamos hablando de que es un aparato que salva vidas.

En segundo lugar, Castilla y León, si bien hay que reconocer que fue de las primeras Comunidades que se apuntó a esta implantación ya en el año dos mil ocho, lo cierto es que se encuentra todavía en la lista de las que regulan solo su recomendación y no exige, bajo criterios definidos, que se instalen en ciertos lugares, como en cambio sí han hecho siete Comunidades Autónomas españolas.

Por lo tanto, está bien la Castilla y León, en cuanto que fue una de las primeras en empezar a implantar el dispositivo, pero se ha quedado ahí y no hemos avanzado en ese sentido, cosa que sí han hecho 7 Comunidades Autónomas de nuestro país. Por cierto, nuestro país, España, se encuentra a la cola de Europa todavía en estos dispositivos.



Son unos dispositivos además que, por último, son baratos, es decir, son relativamente económicos –entre 1.000 y 2.000 euros, en términos generales, algunos llegan a los 4.000, los más caros–, requieren una formación que tampoco es especialmente cara –de la que luego va a tratar otra proposición no de ley– y, a pesar del incremento que se está produciendo tanto en España como en Castilla y León, lo cierto es que estamos tremendamente lejos de los porcentajes de estos aparatos en otros países. En España estamos hablando de que habría 3 desfibriladores externos por cada 10.000 habitantes. En nuestra región estaríamos un poquitín por encima de esa media, con un 3,6, pero estaríamos todavía 5 veces menos que en Alemania, Inglaterra o Italia; 8 veces menos que en Francia, Dinamarca o Suecia; y 25 veces menos que en Japón.

Por lo tanto, teniendo en cuenta que solo 20 de cada 100 establecimientos de gran concurrencia en nuestro país posee un desfibrilador –según datos, repito, de *El Norte de Castilla*–, nos parece que es necesario plantear el debate que nos trae hoy el Grupo Parlamentario Podemos, y por nuestra parte lo vamos a votar a favor.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

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

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Nosotros también vamos a apoyar la propuesta de resolución sobre los desfibriladores; ya la proponente hizo mención de una propuesta anterior nuestra. El tema de la difusión de los desfibriladores dentro de los distintos ámbitos fue objeto de preocupación nuestra desde el principio de la legislatura. De hecho, en uno de los... de los acuerdos para permitir la aprobación de los Presupuestos se hizo una dotación importante para la adquisición de desfibriladores. En aquel caso, nuestro objetivo había sido recoger las iniciativas que estaban realizando los padres de los colegios, los clubes deportivos, de tal manera que se dotase a aquellos lugares donde se practica el deporte de un desfibrilador.

Bueno, el caso es que, de aquella partida, una parte se destinó a la compra de desfibriladores en los centros de salud. Y es que, frente a lo que aquí se da por supuesto, lo admitimos estupendamente, es decir, nos parecía que el primer lugar donde tiene que abrir... haber un desfibrilador es precisamente en un centro de salud. Y es que me parece que estamos dando por supuesto que todos los centros de salud tienen un desfibrilador, y yo no estaría tan seguro; incluso sin considerar que una parte de los desfibriladores con los que están dotados sean modelos antiguos y complejos, que después, cuando hay que utilizarlo... y todos ustedes entenderán que normalmente estos aparatos se utilizan en condiciones digamos precarias, en el sentido de que son de intensidad. Es decir, que es uno de los problemas que tiene, y por lo que cada vez los modelos son más sencillos. La persona que lo está utilizando está sometida a una cierta ansiedad, una ansiedad que solamente se puede combatir con la experiencia y con la formación, porque, naturalmente, piensa que está en una situación crítica.



Bien, supongamos, que es hacer un acto de fe, que en todos los centros de salud está dotado de desfibriladores, pero lo que ya les aseguro es que en consultorios locales, y estoy pensando en un consultorio local que atiende a 8.000 personas, donde pasan consulta 3 médicos (ahora, a partir de este mes, empezarán a pasar 4), tengo serias dudas de que haya un desfibrilador. Es decir, que naturalmente que estamos absolutamente de acuerdo con lo que plantea Podemos, extender los desfibriladores hacia... hacia aquellas áreas donde se concentra la población y donde hay una probabilidad importante de que suceda algún hecho de estas características. Porque, como han dicho los proponentes anteriores, es que mejora notablemente la supervivencia, es que los minutos esos que se ganan hasta que llegan emergencia pueden ser vitales no solo en la supervivencia, sino incluso en la calidad de la supervivencia.

Por todo ello, y compartiendo absolutamente la proposición, yo le propondría -aunque me dice ella "ya está aprobado"- a la proponente que se incluyese el que esta... la obligación de tener un desfibrilador abarcase a todos los centros de salud, que en principio decimos que eso ya es así, y en aquellos consultorios locales en los que se pase la consulta tres o más días a la semana; es decir, para abarcar en aquellos donde la probabilidad de que encontrarse con un suceso de este tipo es elevada. Y, sin más, muchas gracias. Insistir en que evidentemente vamos a respaldar la proposición.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor Mitadiel. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, también por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Ángel Hernández Martínez.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días de nuevo a todas y a... y a todos. Desde el Grupo Parlamentario Socialista estamos de acuerdo en el fondo de esta... de esta cuestión. Castilla y León, ¿no?, como han dicho los portavoces que me han precedido en el turno de la palabra, es una de las Comunidades que no tiene regulada esa obligatoriedad de disponer de desfibriladores semiautomáticos en determinados... en determinados sitios, ¿no? Es verdad que existen, no 7, como dice el señor Sarrión, yo creo que son 8, si mis datos no me confunden, 8 Comunidades Autónomas las que... las que lo tienen regulado. Y lo único que, bajando al... a la especificidad de su... de su proposición no de ley, la verdad es que tenemos... tenemos dudas. Tenemos dudas, por ejemplo, en el punto c. ¿Por qué en el punto c se hablan de estaciones de autobuses de población y no se habla de afluencia? ¿Y es que por qué se marca 50.000 habitantes y no se marca, por ejemplo, capitales de provincia?

Porque le quiero recordar al Grupo Parlamentario Podemos que hay una capital de provincia de Castilla y León que tiene menos de 50.000 habitantes, espero que no se les haya olvidado y hayan querido dejar de nuevo a una capital de provincia sin incluir en esta proposición no de ley. Creo que sería mucho más conveniente hablar de afluencia más de población en determinados... en determinados aspectos. Porque pasa lo mismo con el punto... con el punto f. El punto f habla de 50.000 habitantes y



una afluencia media de 500 usuarios. Es decir, que las instalaciones dependientes de la Administración autonómica en Segovia donde tengan 500 usuarios van a tener desfibrilador, y las instalaciones autonómicas de Soria con 500 usuarios no van a tener desfibrilador. Es una... yo creo que se debería modificar para que se pudiera incluir más la afluencia más que... más que la población, ¿no? Porque, si estamos hablando de población, al final volvemos a dejar fuera algunos de... algunas instalaciones de algunas provincias, como el caso que les estoy diciendo de la provincia de Soria.

Y también me genera ciertas dudas, ¿no?, el punto... el punto g, cuando se habla de los complejos deportivos. Se hablan de 500 personas semanales; estamos hablando de 500 personas semanales, una media de 70 personas por día. No sé si lo quieren marcar así, como 500 personas semanales o 500 personas por día, como han marcado en otros puntos. Es verdad que el criterio en algunos aspectos no es el mismo, ¿no?; quiero que me lo... que me lo aclare.

De todas maneras, nosotros le vamos a proponer una enmienda *in voce*, que creemos que igual solucionaría estas dudas que nos generan el que, marcando ciertos criterios, sobre todo los poblacionales, podamos dejar a ciertas provincias un poco desasistidas: el poner una declaración genérica instando a la Junta de Castilla y León a regular mediante decreto el uso de desfibriladores semiautomáticos fuera del ámbito sanitario y la obligatoriedad de los mismos, así como la creación de un registro. Y con esto, dejaríamos... no nos meteríamos en este... en este charco, que la verdad que me lo tendrán que explicar por qué han puesto ese criterio población y no otro, y por qué han puesto esas afluencias en determinados aspectos y no en otros. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador don Ángel Hernández. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora procuradora doña María Ángeles García Herrero.

LA SEÑORA GARCÍA HERRERO:

Muchas gracias, presidenta. Pues comenzar diciendo, señor Mitadiel, que los centros de salud de Castilla y León disponen de estos dispositivos, y en nuestra Comunidad existen actualmente registrados 881 desfibriladores para el uso por personal sanitario, y esta cifra nos indica que el número de desfibriladores se ha triplicado en los últimos 4 años. ¿El motivo? La política de la Consejería de Sanidad para fomentar la instalación de estos dispositivos.

También decir que en Castilla y León hay registradas cerca de 34.000 personas no sanitarias habilitadas para el uso de este tipo de desfibriladores de los que estamos hablando, formadas por 94 empresas formadoras autorizadas y registradas por la Consejería de Sanidad.

Desde la Consejería de Sanidad, en colaboración con el Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León, se han desarrollado, señoría de Podemos, una aplicación móvil que permite a todos los ciudadanos el acceso rápido a los datos de ubicación de todos los desfibriladores para el uso de... por personal no



sanitario instalados en Castilla y León. Estos datos también están accesible para todos los ciudadanos en el portal de datos abiertos de la Junta de Castilla y León.

Y todo esto que la he comentado ha venido acompañado de diferentes modificaciones normativas tendentes a simplificar y facilitar el procedimiento de instalación de desfibriladores y acreditación de la formación para su uso.

Además, se han debatido, como se ha dicho aquí, en diferentes Comisiones, no exclusivamente en esta, sobre este tema a lo largo de la legislatura. En el presente ejercicio se han... se ha iniciado también una campaña de instalación de desfibriladores externos en espacios públicos y que incluía la formación de dos personas para cada equipo, para... y todo esto para adjudicarlo a los ayuntamientos y diputaciones que estuviesen interesadas, ofreciéndoles la firma de un convenio. Pero se debe conocer las necesidades de los equipos que planteen tanto los ayuntamientos como las diputaciones.

Y a pesar del gran número de incrementos de la instalación de estos dispositivos se está considerando la posibilidad de modificar una vez más el Decreto 9/2008, del treinta y uno de enero, en la misma línea que ya se han realizado -señor Ángel, yo sí que tengo conocimiento de 7 Comunidades Autónomas, que había algo de disyuntiva-, una modificación tendente a declarar la obligatoriedad de la instalación de estos dispositivos en determinados espacios públicos.

Pero la determinación del catálogo de espacios en los que debe hacerse efectiva dicha obligatoriedad deberá ser objeto de un estudio previo y adaptarlo a la realidad de Castilla y León, como indicaba el ... el portavoz del Grupo Socialista, y con un análisis pormenorizado de los costes que supondría para las entidades tanto públicas como privadas gestoras de dichos espacios la instalación de estas unidades de desfibrilación. No como figura en el texto de su proposición no de ley, que se trata, bajo mi punto de vista, una mera traslación de obligaciones que son las de la Comunidad de Madrid.

Al igual que comentaba el portavoz del Grupo Socialista, nosotros opinamos lo mismo con el tema de... del número de habitantes, del número de afluencia, y que estará de acuerdo conmigo que tiene esta Comunidad características de distribución de población y de infraestructuras completamente diferentes a las de Castilla y León.

Por eso nosotros también le planteamos una enmienda: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a realizar un estudio de aquellos lugares en los que pudiese ser obligatoria la instalación de un desfibrilador para su uso por personal no sanitario y, una vez culminado dicho estudio, proceder a la modificación del Decreto 9/2008, del treinta y uno de enero, por el que se regula el uso de los desfibriladores externos semiautomáticos por personal no sanitario". Esperemos que tome en consideración esta propuesta. Nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña María Ángeles García Herrero. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene de nuevo la palabra, por un tiempo máximo también de diez minutos, la señora procuradora doña Isabel Muñoz Sánchez.

**LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:**

Gracias, señora presidenta. Casi querría pedir un pequeño espacio de tiempo, porque como ha habido varias... y estamos dispuestos a... o dispuestas a aceptar, pues casi mejor, ¿vale?

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Sí. Pueden disponer de ello.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Dos o tres minutos yo creo que serán suficientes.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Puede continuar de nuevo.

LA SEÑORA MUÑOZ SÁNCHEZ:

Gracias, presidenta. Bueno, la verdad es que ojalá hubiera muchos días como este por lo que respecta a esta proposición no de ley, porque entiendo que todos y todas las personas representantes de los diferentes grupos parlamentarios que han hablado han dicho cosas muy razonables, cosas que este grupo parlamentario acepta. Por lo cual vamos a aceptar la proposición... perdón, la enmienda que nos ha presentado el Partido Popular, que de alguna manera yo creo que engloba todo lo que se ha dicho aquí. Y solamente le hemos hecho una matización respecto al... a la redacción, que... bueno, si quieres, le leo la propuesta, aunque luego se la voy a pasar, que quedaría de la siguiente manera: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a realizar, en el menor tiempo posible -este es las palabras que hemos introducido-, un estudio de aquellos lugares en los que pudiese ser obligatoria la instalación de un desfibrilador para su uso por personal no sanitario, y una vez culminado dicho estudio proceder, en el menor tiempo posible, a la modificación del Decreto 9/2008, de treinta y uno de enero, por el que se regula el uso de los desfibriladores externos semiautomáticos por personal no sanitario".

Podríamos pensar que a lo mejor esto es un nuevo brindis al sol, pero, bueno, entiendo que es verdad que se ha visto que todas las personas que han intervenido, y seguramente todos los integrantes de los diferentes grupos parlamentarios que estamos aquí esta mañana, pues sí que tienen un deseo de que esto, desde luego, sea obligatorio y se instale de una vez por todas, y se haga bien en nuestra Comunidad Autónoma. Por lo cual, así quedaría. Gracias.

Votación PNL/002132**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

Muchas gracias, señora procuradora. Después de la intervención en su turno y después de haber hablado con todos los procuradores de los distintos grupos, se entiende que también se aprueba por asentimiento, ¿no? Muy bien. Pues muchas gracias.



Pasamos al punto siguiente, que es el tercer punto del orden del día, que por parte de la señora secretaria dará lectura del mismo.

PNL/002160

LA SECRETARIA (SEÑORA ALONSO ARÉVALO):

Tercer punto del orden del día: **Proposición No de Ley 2160, presentada por el Grupo Parlamentario Mixto, a instancia del señor Sarrión Andaluz (Izquierda Unida-EQUO), para instar a la Junta a que adopte las medidas que se soliciten... que se solicitan en relación con el uso de la coerción y otros aspectos en los tratamientos de los centros del ámbito de salud mental, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León de cinco de septiembre de dos mil dieciocho.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora secretaria. Para la presentación la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación del Grupo Parlamentario Mixto, don José Sarrión Andaluz, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Muchas gracias, presidenta. Bien, pues la cuestión de la... la sujeción y la contención, tanto mecánica como química, no es la primera vez que se debate en las Cortes de Castilla y León. Hay que recordar que ya hubo una proposición no de ley, la 1570, defendida precisamente por el señor Mitadiel, que se encuentra a mi lado, en representación del Grupo Parlamentario Ciudadanos, en torno a esta cuestión, y que ya se aprobó con algunas enmiendas y modificaciones, por unanimidad, por parte de todos los grupos que estamos aquí. Por lo tanto, de lo que se trata no es tanto de traer un debate cuanto de conseguir que se vayan aplicando los acuerdos a los que hemos llegado en momentos anteriores en esta Cámara.

Quiero empezar leyendo un párrafo que me parece muy interesante de lo que... el que para mí es uno de los pensadores más interesantes y más fecundos en torno a la cuestión de la psiquiatría en España, el señor Guillermo Rendueles, que fue director del psiquiátrico de Oviedo, y, como ustedes seguramente recordarán, impulsó un importante movimiento, conocido como el movimiento de la antipsiquiatría, que propugnaba el cierre de los manicomios, cosa que efectivamente se consiguió, para ser sustituido por una red capilar más cercana al paciente y menos deshumanizadora; un poco siguiendo lo que eran las tesis del filósofo francés Michel Foucault, que entendía los manicomios como una institución totalizadora y totalizante, que generaba más problemas mentales de los que solucionaba, precisamente por su similitud con las cárceles, ¿no?

El señor Guillermo Rendueles, quien ha estado trabajando en... por lo tanto, en psiquiatría, desde una perspectiva de la teoría crítica, decía así, se expresaba así, en una entrevista en mayo del año... perdón, en noviembre del año dos mil dieciocho, hace prácticamente tres meses. Decía lo siguiente. Cuando le preguntaba el entrevistador acerca de si es cierto que hoy hay más pacientes atados que antes,



el señor Rendueles contesta de la siguiente manera, dice: “Sí, en tanto por ciento, efectivamente, sí hay más pacientes atados que antes –dice–, hay más que cuando yo empecé –dice el señor Rendueles– a trabajar en el psiquiátrico de Oviedo. Una de las cosas que promovíamos allí –estamos hablando de hace décadas– era esa: no atar, no sujeción mecánica. Y la logramos prácticamente, no había pacientes atados, o había uno durante unas horas. ¿Por qué los hay ahora? En gran parte, porque está todo muy judicializado. Aquí, por ejemplo, se los ata a todos desde que un paciente se suicidó en una unidad y la familia presentó denuncias contra todo el cuerpo médico y el personal. Por miedo a ese tipo de situaciones se ha pasado a hacer una especie de psiquiatría defensiva, una especie de coalición en contra de los pacientes en la que la familia juega un papel fundamental. En aquellos años de antipsiquiatría también teníamos la teoría de la puerta abierta: el hospital tenía que ser un centro abierto del que el enfermo pudiese salir a voluntad. Si marchaba, ya volvería, porque donde más a gusto estaba era en la unidad. Ahora las puertas se cierran otra vez. Las unidades que hay son unidades supercerradas y lo son también por una presión de las familias. Cuando se hacen encuestas entre las familias, todas dicen que las puertas, cuanto más cerradas y vigiladas, mejor. Cuando preguntas a los pacientes, te dicen lo contrario: resienten el encierro absolutamente. Pero las familias ignoran esa realidad, y también son las principales promotoras de que se den fármacos a puñados. La teoría de que las familias representan los intereses de los enfermos es literalmente falsa porque se produce una coalición muy curiosa: todas las asociaciones de familiares de pacientes tienen siempre dinero de los laboratorios farmacéuticos, que son los principales interesados en que se den fármacos a puñados”.

Bueno, independientemente de que uno esté de acuerdo o no con la afirmación del señor Guillermo Rendueles, exdirector del psiquiátrico de Oviedo, lo cierto es que parece evidente que hay más sujeción mecánica, y no digamos ya química, de pacientes ahora que en el franquismo, por lo menos en términos porcentuales, lo cual es sorprendente. Es decir, aquello que antes venía del autoritarismo del Estado, ahora parece que a través de una especie de consenso social se está recuperando, al menos porcentualmente, de una manera mucho más grande que en el pasado.

Bien, nosotros, cuando presentamos esta proposición no de ley, lo hacemos a raíz varias cuestiones. El primer elemento es que partimos de que la reforma psiquiátrica y el impulso posterior a la salud mental comunitaria precisamente lo que pretendía era acabar con prácticas institucionales contrarias a los derechos humanos, que trataban de poner los derechos y la dignidad de las personas diagnosticadas de trastorno mental en el centro de la planificación de la salud mental.

A lo largo de las últimas legislaturas hay que decir que la salud mental no ha ocupado un puesto primordial dentro del sistema de salud de nuestra Comunidad, tampoco de muchas otras, de manera que se ha convertido en un servicio alejado de la población, en el que han aumentado las listas de espera, se han promovido las unidades de gestión clínica y se ha producido, como es tendencia a nivel global, una importante medicalización excesiva de los pacientes. En este sentido, esta situación de fragmentación de la asistencia e insuficiencia de medios en la última década destinados a la salud mental ha terminado favoreciendo que se continúe con el uso de medidas de control y coerción; aspecto especialmente flagrante si hablamos de uso de sujeciones y contenciones mecánicas.



Estas técnicas de coerción deberían de estar camino de su erradicación, puesto que suponen un sufrimiento psíquico traumático, y pueden llegar a constituir una forma de violencia, que además puede debilitar los vínculos terapéuticos previamente establecidos, comprometiendo los procesos de recuperación.

En cuarto lugar, hay que decir que tenemos conocimiento de que la reducción de personal, por ejemplo en los centros geriátricos, animado por la nueva reglamentación, que es más permisiva en este aspecto que la anterior, y la reducción de requisitos y formación de personas que en ellos trabajan, lo que ha hecho es aumentar la sujeción con correas de personas ancianas, aprovechando su especial vulnerabilidad y la dificultad que estas tienen para formular quejas.

En quinto lugar, hay que decir que el discurso de erradicación de las técnicas de coerción es un discurso básicamente coherente con la defensa de los derechos humanos. El abordaje práctico para esta erradicación debería partir de una realidad en la que necesitamos no solamente dotar de recursos suficientes la salud mental, de manera que la práctica libre de técnicas de coerción sea viable, sino que además hay que crear también un cambio organizativo y cultural en la práctica de la atención de este tipo de salud.

Hay experiencias en algunos lugares acerca de cómo reducir hasta prácticamente la eliminación estas técnicas de contención mecánica. Un ejemplo muy claro es el que ocurre en el cantón suizo de Ticino, donde, a partir de los principios del apoyo a las políticas públicas para disminuir contenciones; en segundo lugar, incremento de las ratios de profesionales por pacientes; en tercer lugar, reestructuración de los equipos de salud mental existentes; en cuarto lugar, la educación y entrenamiento de los profesionales; y, por último, la utilización de experiencias piloto, lograron prácticamente eliminar por completo entre dos mil diez y dos mil quince las contenciones mecánicas, obteniéndose una mejora en otros parámetros relacionados con la práctica clínica, la seguridad de los usuarios y también, por cierto, de los trabajadores y trabajadoras.

En séptimo lugar, hablar de ese tipo de elementos de las políticas públicas, de poner el fin a las contenciones mecánicas como técnica coercitiva, es un tema que tiene una tremenda vigencia en la escena político-sanitaria actual, existiendo un marco de abordaje, como es la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de obligado cumplimiento desde nuestro punto de vista, y desarrollándose en la actualidad en documentos formativos como el de la Organización Mundial de la Salud, *WHO QualityRights guidance and trainings tools*, que dentro de su apartado *Core mental health and human rights modules* dedica un capítulo completo a estrategias para terminar con las prácticas de contención y coerción en el ámbito de la atención sanitaria.

Por lo tanto, partiendo de que estamos en la línea de los documentos que he definido, así como el Manifiesto de Cartagena por unos servicios de salud mental respetuosos con los derechos humanos y libres de coerción, y también en consonancia con las reivindicaciones de las plataformas en defensa de salud mental, como es la Plataforma de Castilla y León, nosotros planteamos una batería de medidas que van dirigidas a erradicar la contención mecánica en nuestra Comunidad, tales como estudios para conocer la medición y condiciones de uso de este tipo de técnicas, el establecimiento de un registro unificado del uso de sujeciones o contenciones, el



análisis del número y composición de las plantillas de profesionales para poder llevar a cabo una práctica clínica libre de este tipo de técnicas, mapeo de prácticas ya realizadas a nivel internacional para alcanzar los objetivos de esta estrategia, inclusión de la sociedad civil (plataformas, etcétera) en el diseño de dicha estrategia y, por último, crear un abordaje en los centros donde se atiende a pacientes diagnosticados de enfermedad mental, complementado con un abordaje específico a otros centros donde se utiliza la contención mecánica como estrategia normalizadora, como son los centros de personas mayores, así como, por cierto, el procedimiento de evaluación de estas medidas, que planteamos que se haga cada 6 meses.

El asesoramiento a los niveles competentes administrativos, además para realizar rediseños de los espacios de hospitalización y de la organización de los profesionales, de modo que se configuren para actuar como facilitadores en los procesos de recuperación y que favorezcan las medidas de desescalada, el desarrollo de un programa formativo y de difusión que incida en prácticas de relación terapéutica centradas en la persona, así como la difusión de las medidas tomadas en esta estrategia, y, por último, el estudio de la implementación de los puntos previos en otros ámbitos más allá de lo relativo en salud mental, como puede ser el caso de pacientes agitados. Esperando poder llegar a acuerdos en esta Comisión, por mi parte nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

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

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Plantea o trae a la Comisión una proposición Izquierda Unida sobre la... la coerción en los centros del ámbito de la salud mental. Y creo que es una proposición que es oportuna; y es oportuna, en primer lugar, porque es complementaria de la que nosotros presentamos en el Pleno en dos mil diecisiete.

En aquel caso, nos centramos fundamentalmente sobre el tema de las residencias de ancianos, y no tocamos el ámbito de la salud mental por entender que en el caso de la salud mental, digamos, hay más sensibilidad con respecto a este tipo de temas, aunque lo cierto es que, igual que en las residencias de ancianos nuestros niveles de... de atar es mucho más elevado que la de los países que están en nuestro entorno -ya no estamos diciendo en Japón o Estados Unidos, donde en uno de los casos está prohibido el atar y en el otro el... me parece que la incidencia es del 1 %-, sino que también en nuestros... nuestra salud mental, creo que tenemos índices que algunos cifraban en torno al 30 % de los pacientes ingresados en un período de... de 6 meses -y estoy haciendo referencia a... a un estudio de la Comisión de Ética Asistencial del área sanitaria de Segovia- y que es bastante superior al... a lo que existe en nuestro entorno.

Y quiero decir que... que me parece especialmente oportuna, porque la proposición no de ley que se aprobó en dos mil diecisiete -una proposición con la que yo me impliqué bastante emocionalmente- fue aprobada por unanimidad. Pero yo era consciente, según iba viendo las caras, de cuando iba hablando, que aquello no sé si



iba a servir para gran cosa, que realmente los que iban a votar, o una parte de los que iban a votar que sí a esta proposición no de ley, no se sentían afectados por... por lo que allí se decía. Y, efectivamente, el resultado es que tengo serias dudas que, desde el dos mil diecisiete para acá, se haya avanzado por causas imputables a la Administración; y, de hecho, casi puedo asegurar que los avances que se han producido en esta materia tienen más que ver con la actuación de los Grupos Desatar o de... de los grupos que están a favor de estas iniciativas, que han ido creando cultura, que de la propia actuación de la Administración.

El otro día, un suceso desgraciado que no tiene demasiado causa con esto, pero resulta que el muerto en una residencia de ancianos estaba atado. Evidentemente, se... el... habría muerto exactamente igual si hubiese estado desatado, pero fue lo que me puso en el detonante de que se sigue atando demasiado.

Bien. Hoy nos vamos a... a centrar en el tema de la salud mental. Me consta que existen dentro de... de Sacyl, y dentro de los servicios de salud mental, gente preocupada por estas actuaciones, y que promueve la redacción de protocolos que permitan o que hagan que... que esto se reduzca a lo que estrictamente sea necesario. Vamos a ver, en principio tenemos una garantía que no se da en las residencias, es decir, en el Sacyl no se decide ninguna contención de estas características, ya sea física o química, que no haya sido acordada por un médico. Eso ya es, en sí mismo, una primera garantía, cosa que hasta ahora no sé si podemos decir lo mismo cuando hablamos de las residencias de ancianos.

Pero también soy consciente que, sobre todo, de la contención química, de la sedación, se abusa, seguramente por comodidad. Y han hecho referencia, y si no, saldrá en aquel momento, al tema de falta de dotación, que puede inspirar. Y no digo que no. No digo que en... que en algunos momentos no sea precisamente la falta de dotación de personal de personal la que inspire el que haya que... que contener, el que haya que atar, el que haya que sedar a la... a los pacientes.

Pero los estudios que han realizado los grupos que propugnan esto no han encontrado una correlación especialmente significativa entre plantillas y que se ate o se desate más a los pacientes. Se han encontrado con contradicciones de que plantillas perfectamente dotadas, bien dotadas, tienen un nivel de ataduras importante, y lo inverso.

Es decir, creo que es algo más que un problema de... de tener recursos humanos suficientes. Naturalmente, hay que dotarles de los recursos humanos suficientes, pero, sobre todo, hay que tener criterio, hay que... hay que tener voluntad, porque el efecto, sobre todo de las ataduras mecánicas, es sobre el paciente. ¿Qué es lo que produce? Produce agitación, produce agresividad, la misma que tú intentas controlar, produce angustia, ansiedad, apatía, confusión -¿por qué me están atando?, ¿qué me están haciendo?-, depresión, desesperanza, deterioro cognitivo, ira y miedo. Estos son sentimientos que tiene el paciente que es atado, con lo cual, a veces, resulta que, evidentemente, yo creo que ya nadie justifica esto como una medida terapéutica, esto no es ninguna medida terapéutica. Y, desde luego, hay que ver qué efectos beneficiosos produce, que son muy escasos.

En principio, se dice que se ata a... a esta gente por su propia seguridad. Bueno, tanto del paciente como... como de terceras personas. Esto puede ser un... digamos, un motivo naturalmente admisible, pero tiene que ser un... una actuación cuando ya no han sido válidas otras actuaciones. Eso es lo que tiene que inspirar



fundamentalmente el protocolo, porque, de verdad, seguramente algunos de nosotros hemos tenido casos cercanos donde esto se ha producido. Y el resultado es que estamos rebajando la dignidad del paciente. Y el paciente es consciente de muchas cosas, de bastantes más de las que creemos. Y el sentirse vejado, el sentirse en esa situación, le hace deteriorarse mucho más. Es bastante conocido la relación entre las ataduras y el declive del paciente, sobre todo a nivel mental.

Por lo tanto, la proposición que hoy plantea Izquierda Unida tiene que tener sobre todo una virtud. Una virtud que es el llevar a nuestros profesionales a que reflexionen si están haciendo las cosas de la mejor manera posible para el paciente, y si aquello que están haciendo con las mejores intenciones del mundo –de utilizar la contención mecánica o la sedación– tiene que ser en los niveles en los que lo están realizando, si no tienen que hacer antes otra serie de actuaciones que permitan el que ese... ese paciente siga manteniendo su dignidad, ese paciente no se sienta confuso, angustiado, con miedo. Eso es importante, sobre todo, para unos pacientes de salud mental. Por eso, vamos a apoyar esta proposición no de ley.

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 Laura Domínguez.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien. Pues buenos días. Bueno, creo que está suficientemente argumentado por parte de los dos portavoces anteriores. Nuestro grupo también va... va a votar a favor. Y simplemente y añadiendo, ¿no?, como anécdota, precisamente la semana pasada este grupo visitaba el CAM de Palencia, que obviamente un CAM no es comparable con un hospital psiquiátrico ni tampoco con una residencia de ancianos, pero sí que es verdad que es un lugar donde también se dan este tipo de situaciones con pacientes, además, que no necesariamente tienen un problema de salud mental, o no siempre al menos, pero sí discapacidades intelectuales graves, profundas, y... y se utilizan este tipo de... de métodos.

Y precisamente en el CAM de Palencia se ha empezado a desarrollar un programa de no... de no contención, pero que... –de sistemas de sujeción–, pero que, efectivamente, es una cosa aislada. Se realiza en el CAM de Palencia, pero no se realiza en el resto de CAM de Castilla y León. Con lo cual es evidente que, si desde que se aprobó esa proposición no de ley de... del Grupo Ciudadanos ha habido un avance, no ha sido porque las Administraciones públicas, de manera consensuada y homogeneizada, hayan realizado este tipo de actuaciones, sino porque un CAM en concreto, por unos profesionales en concreto, han decidido desarrollar este tipo de actuaciones, igual que se puede dar en algunos hospitales psiquiátricos porque quizá la dirección del centro o los propios profesionales son conscientes de que se debe avanzar en ese sentido.

Y, por lo tanto, es evidente que en ese sentido hay una dejación de funciones por parte de la Administración pública. Pero es verdad que es un camino que, si se está empezando a recorrer, lo lógico es que las Administraciones públicas tengan que... que poner, que hacer hincapié en ello.



Yo, aunque... aunque, bueno, obviamente no voy a pelearme con los datos, y si el portavoz de Ciudadanos dice que efectivamente la situación de recursos humanos no es uno de los factores importantes, a mí me parece que, al menos, sí que hay determinadas cuestiones que están relacionadas, ¿no? Y, aunque la situación de recursos humanos no sea un factor directamente importante, sí que es verdad que el hecho de que en estos centros exista una plantilla en condiciones y una situación de los trabajadores y de las condiciones laborales en condiciones seguramente ayude.

Tampoco es baladí el hecho de la absoluta... no sé cómo denominarlo, pero la absoluta... el absoluto abandono en que está la situación de la psicología clínica en esta Comunidad Autónoma. Es muy probable que un aumento de psicólogos en la sanidad pública diese, aunque solo sea en la cuestión de la medicalización excesiva. Porque hablamos del tema de la sujeción, pero ¡ajo!, que la medicalización excesiva son correas invisibles, y son igual de vejatorias, desde mi punto de vista, que la sujeción con correas. Que seguramente el paciente no lo percibe de la misma manera, entre otras cosas porque la propia medicalización hace que no se perciba de la misma manera; pero, efectivamente, son también correas invisibles. Y en ese sentido seguramente poner en valor la labor de los psicólogos en... vamos, en relación también con la que hacen los psiquiatras, sería una manera para... para acabar con este tipo de... de cuestiones.

La situación es que hay un cómputo, yo creo, de situaciones que hacen que al final este tipo de prácticas se sigan llevando a cabo. Y una de ellas también es la propia tradición: esto se ha hecho siempre, aunque me escandaliza bastante que haya ahora un efecto contrario –como decía el portavoz de Izquierda Unida–, pero sí que es cierto que esto se sigue haciendo, porque, al final, no hay, yo creo, una conciencia y una formación suficiente para todas las personas que trabajan en este tipo de centros.

Entonces, bueno, en ese sentido, desde luego, nuestro voto, como ya digo, será favorable.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña Laura Domínguez. En un turno de... de posición de fijaciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Ángel Hernández.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Y la verdad, ¿no?, que después de escuchar a los tres portavoces –a los dos portavoces y la portavoz– que me ha precedido en el turno de la palabra, yo creo que poco queda que añadir de este tema, ¿no?

Como ya hicimos desde el Grupo Parlamentario Socialista el pasado seis de septiembre del dos mil diecisiete apoyando, ¿no?, la iniciativa del... del Grupo Ciudadanos, que, es verdad –como ha dicho el señor Mitadiel–, se centraba más... se centraba más en... en centros geriátricos y no tanto en temas sanitarios, creemos que es... que es fundamental, ¿no? Y espero que el Partido Popular también nos dé en su intervención un... un seguimiento, ¿no?, de aquella PNL, la 1570, de... de cómo está el cumplimiento de... de esa proposición no de ley.



Pero nos parece fundamental, ¿no?, que, como han venido relatando los diferentes... los diferentes portavoces, la formación de los profesionales que se dedican a cuidar a... a estos enfermos, que es fundamental para eliminar cualquier tipo de... de sujeción; el mejorar los entornos donde las personas están, para mejorar así también su... su atención. Y, por lo tanto, ¿no?, y siguiendo la misma línea, porque hay algún punto que, incluso, es... es prácticamente igual a aquella... aquella proposición no de ley, el voto va a ser afirmativo del... del Grupo Parlamentario Socialista. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor procurador don Ángel Hernández. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, también por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Pedro Antonio Heras Jiménez.

EL SEÑOR HERAS JIMÉNEZ:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Le comentaba yo al proponente, el señor Sarrión, antes que... pues que había obviado en la exposición de motivos y en el contenido de la... de la proposición no de ley esa proposición no de ley, esa PNL 1570, debatida el seis de septiembre del dos mil diecisiete; cosa que yo entiendo porque el señor Sarrión no es un ordenador con patas y no puede llegar absolutamente... absolutamente a todo, ¿no? Pero quiero decir que ahí estamos el resto de grupos pues para... para intentar pues aclarar o mejorar las... las propuestas del resto de compañeros, ¿no?

Tengo que decirle, y voy... y voy a repetir unas palabras que dije en el debate de esa proposición no de ley de entonces: que estamos ante un tema que trasciende el tema sanitario, estamos ante un tema de derechos humanos, de libertad individual y de dignidad del ser humano. Es así. Y, como han dicho los precedentes, los que me han precedido en el uso de la palabra, es verdad que en muchas ocasiones se abusa de este tipo de... de sujeciones. Las sujeciones deben ser utilizadas en unos momentos en los que pueda haber daños para terceros o autolesiones del propio paciente. Pero, como decía en ese debate, no podemos hacer de lo excepcional lo habitual, y no podemos hacer de una cosa puntual, o de una solución puntual, una cosa... una... una situación o una solución crónica. Porque no estaríamos respetando ni el fin para lo que es... para el que esas ataduras, en un momento dado, están pensadas, ni estaríamos respetando la dignidad de esos seres humanos, de esas personas, ¿no?

Sigue siendo un desafío para los profesionales que atienden a pacientes con trastornos mentales el abordaje de ciertas situaciones. Y, desde el punto de vista... -me preguntaba el señor Hernández-, yo con mucho gusto le puedo avanzar que, desde la Gerencia Regional de Salud, se está creando un grupo multidisciplinar, en el que participan sociedades científicas y asociaciones de pacientes, con el objeto de elaborar, primero, un estudio; segundo, elaborar el protocolo; y tercero, el programa formativo para los profesionales que lo tengan que implementar.

También tengo que hacer referencia a que, desde que se aprobó esa proposición no de ley -la 1570, a la que hemos hecho referencia-, la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades viene desarrollando un modelo de atención a las personas mayores basado en la metodología de la atención centrada en la persona,



y sobre todo en su calidad de vida. De esta manera, en relación a los centros dependientes de la Gerencia de Servicios Sociales para personas mayores y personas con discapacidad, la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades se ha propuesto, de forma estratégica, un abordaje de la problemática para el uso habitual de los cuidados con sujeciones, con el que se pretende la disminución progresiva de su uso en los centros públicos de atención a personas mayores y personas con discapacidad en nuestra Comunidad Autónoma, teniendo como objetivo y como horizonte la reducción al mínimo posible o su eliminación total.

Quiero decirles, señorías, que estamos todos de acuerdo en la sensibilidad que... que tiene este asunto, por los motivos que he expresado al principio de mi intervención, y si me permite el señor proponente, el señor Sarrión, le voy a hacer una enmienda en la que hablamos de esa PNL, pues que se ha... no se ha tenido en cuenta a la hora de... de formular el texto de resolución que usted planteó originalmente y... y en la exposición de motivos, y que yo creo que colma todas las cosas, las propuestas que usted hace, y que es mucho más sencilla.

Si me permiten, paso a leerles textualmente: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León, primero, a constituir, en un plazo de seis meses, un grupo de trabajo multidisciplinar para estudiar el abordaje de los pacientes con riesgo de agitación y el uso de la contención mecánica en los servicios de psiquiatría del Sacyl, que tendrá como objetivo la elaboración de protocolos de actuación necesarios en esta materia antes de finales del dos mil diecinueve, todo ello contando con las sociedades científicas y asociaciones de pacientes; y segundo, continuar las actuaciones encaminadas al cumplimiento de la resolución derivada de la Proposición No de Ley 1570, aprobada en el Pleno de las Cortes de Castilla y León en la sesión celebrada el día seis de septiembre de dos mil diecisiete, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar las medidas que se solicitan en relación con la sujeción mecánica de pacientes con enfermedades mentales o neurodegenerativas".

Creo que este texto incluye todo lo que... lo que el señor Sarrión nos planteaba, y además, también, hacemos referencia al trabajo ya emprendido a través de la Proposición No de Ley 1570. 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 José Sarrión Andaluz.

EL SEÑOR SARRIÓN ANDALUZ:

Bien. Muchas gracias. En primer lugar, agradecer a los grupos parlamentarios el apoyo mostrado: al Grupo Parlamentario Ciudadanos, Grupo Parlamentario Podemos, Grupo Parlamentario Socialista. Y también agradecer la voluntad de llegar a acuerdos del Grupo Parlamentario Popular. Ciertamente, como he comenzado al principio de mi intervención, había una proposición no de ley defendida por Ciudadanos, que fue la primera que suscita un debate en el Pleno en torno a esta cuestión que es ciertamente importante. Aunque yo creo que estas dos proposiciones sí tienen una complementariedad, es decir, algunos elementos ciertamente se repiten, como es el



caso de los apartados 1.1 y 1.2, que se dirigen a realizar estudios y registros acerca de sujeciones, lo cual se encuentra, efectivamente, en la proposición no de ley que defendió el señor Mitadiel.

Pero hay algunos elementos donde no se coincide, incluso algunas apreciaciones, como, por ejemplo, el Grupo Ciudadanos y el... la... el texto finalmente aprobado, una de las cuestiones que se planteaban era la de los incentivos para residencias a la hora de acceder a conciertos, cuestión que a nosotros, aunque en su momento lo votamos -igual que todos los grupos que hay aquí-, no es el modelo que nos gustaría, porque, ciertamente, preferiríamos que no hubiera conciertos porque las residencias fueran públicas. Aun así, todos los grupos en esta Cámara apoyamos aquella proposición porque nos parecía razonable avanzar en todo lo que fuera este tipo de políticas, exceptuando el Partido Popular, que... que pidió votación separada del punto 8, si... si creo... creo recordar correctamente.

Ciertamente, la transacción que ofrece el Partido Popular es interesante en la medida en que, uno, da cumplimiento a la proposición no de ley que aprobamos en dos mil diecisiete, por unanimidad de todos los grupos; y dos, plantea que en el marco concreto de lo que nosotros estamos planteando, que son los mecanismos de contención mecánica o de coerción, lo que se plantea es que se constituya, en el plazo de seis meses, un grupo de trabajo multidisciplinar para estudiar el abordaje de los pacientes con riesgo de agitación y el uso de contención mecánica; y además plantea -si le he entendido bien- la inclusión de las sociedades científicas y asociaciones de pacientes. Por lo tanto, estando de acuerdo en esta cuestión, parece razonable que empiece a funcionar este grupo, además estableciendo que los protocolos estén elaborados a finales de este año. Si cumplimos estos plazos, yo creo que nos podemos dar con un canto en los dientes, con lo cual, parece interesante.

Ciertamente, renunciamos a muchas cuestiones, y sí quiero ponerlo de manifiesto. Nosotros tenemos una proposición no de ley bastante más ambiciosa, porque, al fin y al cabo, aceptando esta transacción del Partido Popular, dejamos algunas de las cuestiones que... que proponíamos y que no son planteadas o no fueron o no se logró aprobar en el momento en el que se debatió la proposición del Grupo Parlamentario Ciudadanos, y que nosotros queríamos ir bastante más allá.

Pero, ciertamente, la fase que estamos de la legislatura, yo creo que con que lleguemos a un... a un acuerdo, aunque sea bastante menos ambicioso del que nosotros nos habíamos marcado, vamos al menos a intentar llegar a este... a este acuerdo y que de verdad consigamos que los protocolos de actuación para eliminar la contención mecánica en los servicios de psiquiatría del Sacyl que puedan estar aprobados antes de finales de dos mil diecinueve, con la participación de las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes.

Por lo tanto, aceptaríamos la transacción.

Votación PNL/002160

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Pues muchas gracias, señor Sarrión Andaluz. Después de su intervención como proponente, se entiende que también se aprueba por asentimiento, ¿no? ¿Sí? ¿De todos los grupos? Muy bien.



Pues pasamos... pasamos al cuarto punto del orden del día, que por parte del vicepresidente de la Comisión de Sanidad dará lectura del mismo.

PNL/002245

EL VICEPRESIDENTE (SEÑOR HERAS JIMÉNEZ):

Gracias, presidenta. Cuarto punto del orden del día: **Proposición No de Ley 2245, presentada por los Procuradores don David Castaño Sequeros, don José Ignacio Delgado Palacios, doña María Belén Rosado Diago, don Manuel Mitadiel Martínez y don Luis Fuentes Rodríguez, para instar a la Junta a adoptar las medidas que se solicitan sobre cursos formativos de reanimación cardio-pulmonar, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 479, de seis de noviembre de dos mil dieciocho.**

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, el señor procurador don Manuel Mitadiel, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Voy a... a intentar ser muy breve, porque creo que ya cuando hemos hablado en el punto anterior de... de los desfibriladores, de alguna forma hemos tocado una buena parte de lo que se plantea en esta proposición no de ley. En el... en ese punto hemos hablado de intentar difundir todo lo posible, en aquellos lugares donde sea razonable, la... el tener un desfibrilador.

Bien. Pero, claro, hacía yo referencia al problema tanto de manejo de... del desfibrilador como de todo lo relacionado con la reanimación cardiopulmonar. Y... y hay algo que... que me parece que es fundamental que tengamos todos conciencia de ello. Bueno, vamos a ver, la primera... dicho en román paladino, lo primero que tiene que tener que hacer alguien en una situación así es llamar a... a emergencias; o sea, la... sobre todo para el personal no sanitario, lo que puede hacer es intentar ganar tiempo para dar la oportunidad de que intervenga emergencias. Eso es lo primero que tenemos que tener claro. Es decir, aquí no se trata de sustituir la actuación de ningún personal sanitario. Eso nos queda claro.

Pero, claro, incluso para eso, para ganar esos minutos que nos pueden permitir el que pueda intervenir emergencias, necesitamos que quien tenga que hacer las maniobras que tenga que hacer o la utilización del desfibrilador esté suficientemente entrenado. Y digo entrenado ¿por qué? Porque esto siempre son situaciones de estrés, de estrés para... para la persona que tiene que actuar, especialmente si se trata de una persona que no tiene unos conocimientos sanitarios profundos. Está angustiado, inseguro, y, por lo tanto, solamente puede superar esa situación de estrés mediante la... los movimientos repetitivos, mediante el que haya hecho durante la formación lo suficiente como para que no tenga que pensar demasiado, no tenga que pensar demasiado en que la vida de una persona depende de él.



Y, bueno, esto no debe ser baladí. Digo no debe ser baladí porque, dentro de las pocas estadísticas que tenemos sobre esto, parece que nuestra tasa de supervivencia es bastante inferior a la de otros países, a los que de vez en cuando debemos mirar, como son los países nórdicos. Digo con toda la... bueno, pues... [murmillos] ... la reserva, efectivamente, que... que puedan inspirar el... este tipo de... de estadísticas. Pero es cierto que en el caso de... de Suecia y de Noruega tienen unas tasas de supervivencia a este tipo de sucesos muy elevado, y se basa, fundamentalmente, en la formación de una buena parte de la población.

Por eso... y, ojo, y estamos hablando no solo de... de temas como son la utilización del desfibrilador, es solamente una parte. Las... digamos, los eventos que nos podemos encontrar pueden requerir desde la oxigenación forzada, la compresión torácica por... por la razón que... por la razón que sea, o la maniobra de... de Heimlich... de Heimlich por los atragantamientos. Es decir, estamos hablando de... de algo más, y estamos hablando de que... y lo digo por experiencia personal; yo he recibido algún curso de estos, y si me encuentro en estos momentos en una situación de... de esas, me temblarían las rodillas. Es decir, porque me dieron alguna vez el curso y hace años que no lo he vuelto... que no lo he vuelto a realizar. Es decir, que... que todo lo que se realice mediante la formación hay que insistir. Es decir, por eso cuando nosotros planteamos lo de formación, claro que en casi todo lo que hablamos estamos hablando... estamos hablando de formación, pero hay que machacar y machacar, para que, efectivamente, cuando alguien se pueda encontrar en esta situación, pueda actuar de una manera que no piense demasiado, que actúe, simplemente repitiendo lo que... lo que le han enseñado.

Y... y tiene otro aspecto que en Europa es muy importante: es el de educar a los jóvenes en este tipo de actuaciones, entre otras cosas porque son más sensibles, más receptivos, porque tienen una serie de circunstancias que... que según vamos siendo adultos perdemos. Me parece que... que es fundamental el que... el que se eduque a los jóvenes en este tipo de técnicas, que tampoco estamos hablando de hacer cursos profundos; estamos hablando de... de cursos muy reducidos para enseñar las técnicas básicas que les permita defenderse, y, sobre todo, que les permita no hacer daño. Que esta es otra, ¿eh?, es decir, que... que se trata de que la actuación sea útil, no de que incluso pueda generar algún perjuicio al paciente, con lo cual... bueno, tampoco es, digamos, unas... unas situaciones... o, perdón, unos cursos muy... muy extensos, pero sí que les permitan tener algún cierto criterio. Aparte de que, insisto, lo primero es la llamada a emergencias para que sea un profesional sanitario el que pueda actuar cuanto... cuanto antes mejor.

Por eso, hemos hablado en nuestra proposición de... del Consejo Escolar del Estado, de los rectores de... de universidades. Y, evidentemente, donde estos sucesos se pueden dar con una cierta frecuencia, aunque hay que entender que las grandes empresas tienen su propio sistema para poder atender este tipo de circunstancias -o debieran tenerlo-, pero, en todo caso, existe otro gran elenco -quizá la inmensa mayoría de empresas- donde se puede dar un suceso de este tipo y nadie está preparado para atenderlo hasta que llegue los servicios sanitarios.

Por eso hago una petición de que seamos persistentes, seamos reiterativos. Es necesaria la formación, y es necesaria porque además creo que cada uno, con buenas intenciones, cada una de las instituciones está haciendo lo que... lo que se le ocurre y lo que puede en estos casos. Se trata de algo coordinado, y estaba



pensando en una campaña del Ayuntamiento de León del año dos mil dieciséis. Pues hicieron una... una campaña de extensión de... de desfibriladores, se propusieron la construcción de un mapa para saber dónde estaba el desfibrilador más cercano, y concertaron con un hospital privado la realización de cursos, sobre todo a escolares y adolescentes. Bueno, seguramente hay otras muchas iniciativas de ese tipo. Se trata de que sea algo sistemático y desde la Administración con las competencias sanitarias, que es la Junta de Castilla y León. Por lo tanto, pido la aprobación de sus señorías para esta propuesta de resolución.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señor Mitadiel. 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:

Nada, voy a ser extremadamente breve, porque los mismos argumentos que empleé para apoyar la Proposición No de Ley 2132, del Grupo Parlamentario Podemos, creo que son válidos para esta Proposición No de Ley 2245 que nos trae el señor Mitadiel, en representación del Grupo Parlamentario Ciudadanos, en este caso, aunque está dedicada a lo que es la formación de este... para poder emplear este tipo de aparatos, los cursos formativos de RCP, así como medidas como el hecho de trasladar al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y otros ámbitos la necesidad de estos cursos y llevar a... a la... a lo que... lo que sería, por la vía de los hechos, el diálogo social, ¿no?, porque de lo que se habla aquí es de trabajar junto a la CECALE y a los sindicatos más representativos. Por lo tanto, nos parecen medidas que son bastante razonables y vamos a votar a favor esta proposición.

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, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña Laura Domínguez.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Pues también en la misma línea, y teniendo en cuenta que, efectivamente, es prácticamente el mismo debate, extendido a la formación, que se ha dado en... en la proposición que ha defendido mi compañera, solo... bueno, por marcar en torno a una cuestión que... que decía el portavoz de Ciudadanos, que en los institutos de Educación Secundaria, efectivamente, ya se realizan las formaciones de... de este tipo de técnicas. El problema es que creo que, una vez más, se está un poco al albor de que el profesorado de educación física, que es el ámbito en que se suelen realizar este tipo de... de formaciones, se realice o no, pero que, efectivamente, tampoco es homogéneo. Entiendo que, una vez más, las Administraciones públicas deberían incidir para que esto se diese en todos los institutos de nuestra Comunidad Autónoma, entendiéndolo que, efectivamente, es importante que... que las personas más jóvenes puedan estar formadas. Y, vamos, apoyaremos la... la propuesta.



LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

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

LA SEÑORA ALONSO ARÉVALO:

Buenos días. Bueno, yo creo que es muy importante destacar que el 80 % de las paradas cardiorrespiratorias suelen producirse de forma extrahospitalaria y, normalmente, cuando siempre hay algún testigo no profesional presente. Ya sabemos que a partir de los cinco minutos la diferencia... la supervivencia disminuye rápidamente, y que a partir de los nueve minutos normalmente se producen lesiones cerebrales. Es, por tanto, muy importante que la población general tenga conocimiento sobre el sistema de reanimación cardiopulmonar porque aumenta la supervivencia de forma muy importante, hasta cinco veces.

El reconocimiento de estas situaciones es imprescindible en la educación sanitaria, no solo el personal sanitario y el personal de emergencias es necesario que tengan formación, sino el resto de la sociedad. La población general no está preparada y tiene muchísimas ventajas, aparte de la... de la supervivencia, la disminución de las posibles secuelas y, desde un... y desde un punto de vista más materialista, la... el menor grado de gasto sanitario.

Pero, independientemente de que las personas adultas tienen que aprender la... el... la mejor estrategia, apoyada por las sociedades científicas, es empezar por la población juvenil, fundamentalmente por el alumnado de Secundaria de los centros educativos, que no se realiza de forma homogénea. Es verdad que un alumno, un niño, cuando ve una situación de estas, lo primero que tiene que hacer es alertar a la... a un adulto y llamar al sistema de emergencias sanitarias, pero está demostrado que a partir de los 12 o 14 años los niños ya tienen la capacidad de realizar una reanimación cardiopulmonar de forma totalmente satisfactoria.

Es verdad que a partir... en estas edades, pues la... hay un acceso al 100 % de la población prácticamente; hay mayor capacidad de aprendizaje, se pueden modificar ámbitos de conducta -que también es importante- y se puede reciclar; porque es necesario, como decía el señor Mitadiel, repetir el aprendizaje que se podría hacer entre los 12 y 14, y para repetir entre los 15 o 16 años; y es bastante fácil de integrar en el currículum escolar.

Los profesionales de educación, que son los que mejor conocen los métodos más adecuados para la enseñanza, pueden formarse como instructores; siempre hay unas inconvenientes, la escasez de tiempo en el currículum escolar. Pero yo creo que hay que marcar prioridades: como hemos dicho, la formación previa de... como instructores de los profesores, y es necesario tener en cuenta el equipamiento y los fondos económicos, que no son muy importantes, pero que yo creo que sí que son muy útiles.

Consideramos que no es una propuesta nueva. Ya en el dos mil seis la LOE contemplaba la inclusión de la formación de primeros auxilios. En el dos mil ocho, el Ministerio de Sanidad preparó una guía sobre Programa de Educación para la Salud, en el que se incluían ya los primeros auxilios y también la formación para realizar reanimación cardiopulmonar. La LOMCE también lo recoge. Y en el actual Plan



Estratégico de Salud Escolar y Estilos de Vida, que llega hasta el año dos mil veinte, y que por tanto está en vigor, establece la realización de formación del personal docente y no docente en reanimación cardiopulmonar, y también establece protocolos de intervención, así como talleres para el alumnado y su familia.

Por todo lo anteriormente expuesto, porque consideramos que el conocimiento por parte de la población general en la reanimación cardiopulmonar puede ser muy beneficioso para la salud y para la sanidad, vamos a apoyar la propuesta de Ciudadanos.

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 Paloma Vallejo Quevedo.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Gracias, presidenta. Señorías, buenos días. Es evidente, y así se ha puesto de manifiesto en todas las intervenciones que me han precedido en el turno de palabra, que todos consideramos que es extremadamente importante conocer las técnicas de reanimación cardiopulmonar, y así lo han expresado todos ustedes, y, de forma detallada, el señor Mitadiel como representante del Grupo Parlamentario Ciudadanos, del grupo proponente.

El objetivo final, como muy bien se ha dicho, es incrementar la supervivencia de la parada cardíaca. Tenemos los medios y grandes profesionales. El Hospital Clínico de Valladolid acaba de recibir el sello SEC-Excelente otorgado por la Sociedad Española de Cardiología, precisamente que entre... tiene entre sus objetivos la formación y prevención de la salud cardiovascular.

No me gustaría repetir los argumentos que se han esgrimidos en la proposición que ha presentado, en esta misma Comisión, el Grupo Parlamentario Podemos, por lo que voy a intentar centrarme fundamentalmente en los cursos formativos, que deben de darse -estamos totalmente de acuerdo- tanto al personal sanitario como en los centros de trabajo, deportivos, universidades, centros educativos, desde el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el Consejo Escolar del Estado, la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas, y, dentro del marco del diálogo social, que se impliquen los sindicatos y representantes de los trabajadores, contando con la Confederación de... Española de Organizaciones Empresariales de Castilla y León; en definitiva, estamos hablando de abrir a la sociedad las técnicas de reanimación cardiopulmonar.

Como indicaba mi compañera, la señora García Herrero, son 94 empresas las que se han encargado, y se encargan, de formar en esta materia, autorizadas y registradas por la Consejería de Sanidad. Pero también desde el Sacyl son numerosos los cursos que se imparten: cursos básicos dirigidos a enfermeras, celadores, auxiliares, bomberos, policías, profesores, monitores deportivos, a todas aquellas personas que por su trabajo se relacionen con grupos que en un determinado momento puedan necesitar de estas técnicas; y cursos avanzados en hospitales para tratar la parada cardíaca intrahospitalaria, y la formación continua del personal del servicio de emergencias.



Una parte importante de estos cursos se realiza con la colaboración de SEMICYUC, la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias, porque, por supuesto, es obligado que todos los cursos se impartan siempre y se supervisen por personal sanitario autorizado. Son también colaboradores habituales de estos cursos Cruz Roja, los ayuntamientos, las diputaciones y todas aquellas entidades o centros de trabajo que lo soliciten. Ha indicado también mi compañera que en nuestra Comunidad, en este momento, disponemos de 881 desfibriladores para uso de personal sanitario. Y en este mismo momento la Consejería de Sanidad se encuentra en fase de concurso para adquirir 120 nuevos desfibriladores.

Parece que todos estamos de acuerdo en todos los argumentos y planteamientos de esta proposición. Entendemos que es imprescindible la existencia de desfibriladores en espacio donde haya un grupo determinado de personas que puedan necesitar y ser beneficiarios de estos desfibriladores. Se ha triplicado el número de desfibriladores, lo cual nos hace pensar que la política que ha seguido la Consejería de Sanidad en el fomento de la instalación de desfibriladores en centros de trabajo, en Administraciones, en espacios públicos, en centros deportivos, en centros comerciales ha dado sus frutos, pero sigue siendo necesario que todos nos concienciamos de la necesidad de tener los conocimientos básicos para poder utilizarlos si en alguna ocasión nos viésemos en esa situación.

Y lo deseable, como ha indicado el señor Mitadiel y el resto de las personas que han intervenido, es que esta formación se inicie lo antes posible, que nuestros jóvenes se familiaricen lo antes posible con estas técnicas, porque dejan... no dejan de ser los que más fácil y más facilidad tienen para aprender y a la vez para difundir cualquier tipo de conocimiento.

En esta misma sede disponemos de desfibriladores, ¿pero cuántos de nosotros seríamos capaces de... en un momento determinado de tensión, de nervios, ser capaces de leer las instrucciones, incluso, como decía el señor Mitadiel, habiendo ya recibido un curso, si es desde hace tiempo, seguro que los nervios nos traicionarían. Y de eso se trata precisamente, señorías, de que cada vez la sociedad conozca más los desfibriladores y tenga esa capacidad de, en un momento determinado, poderlos utilizar sin demasiadas dificultades.

La Consejería de Sanidad siempre ha apostado por la prevención, y por eso, y para no romper la buena sintonía que está reinando en esta Comisión, vamos a apoyar esta proposición no de ley. Entendemos que, tanto la importancia de la reanimación cardiopulmonar como la necesidad de formación transversal de este tipo de reanimación, tenemos que ser ambiciosos e intentar... que llegar al mayor número de personas, en definitiva, concienciar a toda la sociedad. Así que, como ya he indicado, apoyamos en los términos en que se ha propuesto por el grupo proponente Ciudadanos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):

Muchas gracias, señora procuradora doña Paloma Vallejo Quevedo. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra de nuevo, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Manuel Mitadiel.

**EL SEÑOR MITADIEL MARTÍNEZ:**

Muchas... muchas gracias a todos los grupos políticos por el apoyo a esta propuesta. Es verdad que no es una propuesta nueva, se lleva trabajando desde hace muchos años, tanto en la extensión de los desfibriladores como, ¡ajo!, que no solamente estamos hablando de... de situaciones de... de parada cardíaca, ¿no?, estamos hablando de algo que es desgraciadamente muy típico: el atragantamiento de un niño por un objeto. O sea, bien, que es uno de los... de las cuestiones que aquí se están planteando y que, a pesar de... de que, efectivamente, se han ido extendiendo, a pesar de que, efectivamente, se ha ido dando formación, no conseguimos que nuestras tasas de supervivencia estén, digamos, entre las mejores de Europa.

Luego eso quiere decir que tenemos que seguir insistiendo, que tenemos que... que... además de una forma coordinada. Es decir, la Junta de Castilla y León tiene que tener esa capacidad de coordinación de todas las actuaciones que están realizando las distintas instituciones –porque cada una, dentro de su mejor voluntad, pues organizan cursos de este tipo–, de tal manera que tenga una visión global de que, efectivamente, se está dando la formación que es necesaria, la formación que hay que volver a insistir, porque, como dije al principio, todo se olvida, y... y el problema es que te puedes encontrar en una situación de esas características cuando ya te acuerdas poco del curso que recibiste. Es decir, se trata de que insistamos para cumplir el objetivo, que es la... la mejora de las tasas de supervivencia.

Y lo que decía en alguno de los momentos, ¡ajo!, porque además se trata no solo de ser útil, sino de no hacer daño. Es decir, que... que las actuaciones que hagamos generen utilidad, generen valor para el estado de... de salud del paciente, hasta tanto aparezca el servicio de emergencias. Y nada más. Que muchas gracias a todos por el apoyo a la propuesta de resolución.

Votación PNL/002245**LA PRESIDENTA (SEÑORA VILLORIA LÓPEZ):**

Muchas gracias, señor Mitadiel. Pues también, después de su intervención, y con el acuerdo de todos los grupos políticos, pues también se aprueba por asentimiento esta proposición no de ley. Muchas gracias a todos.

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

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