



## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

### DOÑA MARÍA ÁNGELES GARCÍA HERRERO

Sesión celebrada el día 11 de mayo de 2023, en Valladolid

---

### ORDEN DEL DÍA

1. Pregunta para su respuesta oral, POC/000049, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José María Sánchez Martín, Dña. Beatriz Coelho Luna y Dña. María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a medidas que está llevando a cabo la Consejería de Sanidad para potenciar la investigación y la innovación en el ámbito de la salud en Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 134, de 13 de abril de 2023.
2. Pregunta para su respuesta oral, POC/000050, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores D. José María Sánchez Martín, Dña. María Ángeles García Herrero y D. Emilio José Berzosa Peña, relativa a actuaciones que está desarrollando la Consejería de Sanidad para la elaboración del V Plan de Salud de Castilla y León y cuándo está prevista su aprobación, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 134, de 13 de abril de 2023.
3. Proposición no de ley, PNL/000465, presentada por los Procuradores Dña. Alicia Gallego González, D. José Ramón García Fernández y D. Luis Mariano Santos Reyero, instando a la Junta de Castilla y León a ejecutar en el año 2023 la creación de unidades de hospitalización y hospitales de día tanto en Ponferrada como en León para hacer frente a los trastornos de alimentación, especialmente en menores, así como a proporcionar o aumentar ayudas al desplazamiento y/o alojamiento a quienes tengan que desplazarse fuera de sus localidades para acompañar a los pacientes que tengan que recibir tratamiento en otras zonas para hacer frente a los trastornos de alimentación, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 134, de 13 de abril de 2023.



## SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	8124
La presidenta, Sra. García Herrero, abre la sesión.	8124
Intervención de la procuradora Sra. García Rioja (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	8124
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para comunicar sustituciones.	8124
<b>Primer punto del orden del día. POC/000049.</b>	
La secretaria, Sra. Rubio Martín, da lectura al primer punto del orden del día.	8124
Intervención de la procuradora Sra. Coelho Luna (Grupo Popular) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	8124
Contestación, en nombre de la Junta, de la Sra. Martín Pérez, directora general de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación.	8126
En turno de réplica, interviene la procuradora Sra. Coelho Luna (Grupo Popular).	8130
En turno de dúplica, interviene la Sra. Martín Pérez, directora general de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación.	8131
<b>Segundo punto del orden del día. POC/000050.</b>	
La secretaria, Sra. Rubio Martín, da lectura al segundo punto del orden del día.	8133
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para formular la pregunta a la Junta de Castilla y León.	8134
Contestación, en nombre de la Junta, de la Sra. Martín Pérez, directora general de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación.	8135
En turno de réplica, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	8139
En turno de dúplica, interviene la Sra. Martín Pérez, directora general de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación.	8140
<b>Tercer punto del orden del día. PNL/000465.</b>	
La secretaria, Sra. Rubio Martín, da lectura al tercer punto del orden del día.	8142
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para presentar la proposición no de ley.	8143



	<u>Páginas</u>
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	8146
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León).	8148
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Campos de la Fuente (Grupo Socialista).	8150
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Hernández López (Grupo Popular).	8153
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	8156
La presidenta, Sra. García Herrero, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 465. Es rechazada.	8158
La presidenta, Sra. García Herrero, levanta la sesión.	8158
Se levanta la sesión a las doce horas veinticinco minutos.	8158



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Buenos días, señorías. Se abre la sesión. ¿Algún grupo parlamentario tiene que comunicar sustitución? ¿Sí? ¿Grupo Socialista?

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

Sí. Buenos días, señora presidenta. Miguel Hernández sustituye a Jesús Puente.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias. ¿Grupo UPL-Soria ¡Ya!?

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Sí. Buenos días, presidenta. José Ramón García Fernández sustituye a don Luis Mariano Santos Reyero. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Grupo Mixto veo que no. Grupo Partido Popular... digo Grupo Vox, no. Grupo Popular, tampoco. Con lo cual, por la señora secretaria se dará lectura al primer punto del orden del día.

## POC/000049

LA SECRETARIA (SEÑORA RUBIO MARTÍN):

Primer punto del orden del día: **Pregunta para su respuesta oral número 49, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José María Sánchez Martín, doña Beatriz Coelho Luna y doña María Paloma Vallejo Quevedo, relativa a medidas que está llevando a cabo la Consejería de Sanidad para potenciar la investigación y la innovación en el ámbito de la salud en Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 134, de trece de abril del dos mil veintitrés.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señora secretaria. Pues para la formulación de la pregunta, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora Coelho.

LA SEÑORA COELHO LUNA:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Bueno, muchas gracias, doña Sonia Martín Pérez, directora general de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación, así como a todo su equipo que hoy nos acompaña, por comparecer ante esta Comisión de Sanidad para contestar a la pregunta que desde este grupo le... le queremos formular.



La investigación y la innovación resultan fundamentales en el ámbito de la salud en cuanto abren el camino a nuevas maneras de prevenir, diagnosticar y supervisar los problemas de salud, así como de desarrollar nuevos medicamentos y dispositivos para abordar el tratamiento de las enfermedades y curarlas.

La investigación persigue la obtención de nuevos conocimientos básicos o aplicados, mientras que la innovación es la generación de un bien o servicio de valor comercial y en ausencia de mercado muy apreciado por las personas.

La política de innovación se basa en promover la transformación de los resultados de investigación o de las ideas innovadoras en aplicaciones prácticas para la mejora de la atención sanitaria, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento de enfermedades y, en definitiva, la salud de la población.

La innovación constituye uno de los principales motores del cambio social, constituyendo una de las principales preocupaciones tanto de sus responsables como de los usuarios. Ambas tratan de dar respuesta a las necesidades médicas no cubiertas actualmente y, así, ampliar el marco de protección sanitaria sobre las nuevas enfermedades que afectan a los ciudadanos de Castilla y León, así como mejorar los servicios asistenciales y el cuidado de la salud.

El desarrollo de actuaciones tendentes a la mejora de los procesos de investigación e innovación debe ser uno de los objetivos de la Consejería, dado que con ello se logrará una doble finalidad: la propia del desarrollo de estos procesos y, además, el afianzamiento de profesionales en nuestros hospitales al poder desarrollar y avanzar en sus especialidades.

Tras la irrupción del COVID-19, los sistemas de salud han sido conscientes de la importancia de potenciar una sanidad innovadora, que esté al día en las novedades médicas y en la búsqueda de soluciones a las enfermedades; además, ha supuesto la transformación del sistema sanitario con una renovación tecnológica sin precedentes. Si bien el impacto de la crisis ha ocasionado una contracción económica y disminuido el ritmo de crecimiento de las empresas, la apuesta por la innovación, la investigación clínica y la inversión en la salud no solo ha mantenido el ritmo, sino que, además, se ha incrementado considerablemente.

Debemos incrementar la inversión en investigación e innovación como pilar de la reconstrucción tras la crisis y, así, encontrar soluciones basadas en el conocimiento científico. Para ello, es necesario mejorar la generación de mejores datos y sus análisis para poder tomar las mejores decisiones. No podemos olvidarnos de que el desarrollo de estos ámbitos supone una fuerte... fuente importante de empleo de calidad y estable, que además provocará el incremento productivo en otros sectores secundarios, como, por ejemplo, el farmacéutico -que tanta presencia tiene en Castilla y León-, creando, a su vez, muchos puestos de trabajo indirectos. Con la creación de empleo y de actividad económica se desarrollarán más oportunidades para los ciudadanos, contribuyendo además al asentamiento de la población, tan necesaria en nuestra Comunidad.

Al respecto de las políticas de I+D+i de la Junta de Castilla y León, ha promovido durante décadas la competitividad empresarial con un creciente foco científico-tecnológico como palanca de desarrollo socioeconómico. Los hitos más relevantes de la política de innovación regional son: la creación del Comisionado para la Ciencia



y la Tecnología en el año dos mil siete; la Estrategia Regional de I+D+i 2007-2013; la Estrategia Universidad-Empresa 2008-2011; los Acuerdos-Marco para la Competitividad e Innovación Industrial 2010-2013 y 2014-2020; la Estrategia Regional de Investigación e Innovación para una Especialización Inteligente (RIS3) de Castilla y León 2014-2020; la Estrategia Regional de Emprendimiento e Innovación y Autónomos 2016-2020; y el Plan Director de Promoción Industrial 2017-2020.

Es necesario seguir impulsando, además, los Institutos de Investigación Biomédica y Biosanitaria de Salamanca y Valladolid, respectivamente, como se ha hecho con el nuevo organismo de investigación biosanitaria que se pondrá en marcha en León, involucrando además con ello el Hospital del Bierzo, que afianzará y servirá para afianzar con ello, además, el compromiso de los residentes de estos hospitales, incrementando así las posibilidades de que se queden en ellos.

La investigación biomédica es un potente motor de desarrollo sanitario y social que sirve para situar a los profesionales sanitarios en la vanguardia científica y, además, ofrecer mayores alternativas a los pacientes. (Se me ha perdido la hoja. ¡Ay!, perdón).

En un sistema público de salud resulta clave la investigación e innovación de excelencia en todos los niveles, así como la transferencia de conocimiento generado a través de la traslación práctica-clínica, como colaborando con empresas, universidades y otros agentes que dan soporte a la investigación e innovación, por lo que se formula la siguiente pregunta para su respuesta ante esta Comisión: ¿qué medidas está llevando a cabo la Consejería de Sanidad para potenciar la investigación y la innovación en el ámbito de salud de Castilla y León? Nada más. Y esperando su respuesta, muchas gracias.

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

*[Intervención sin micrófono]. ¡Vaya! [Risas].* Volvemos a empezar. Que decía -para que quede... quede grabado en el Diario de Sesiones- que dar la bienvenida a la directora general de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación. Agradecer su presencia, agradecer la presencia de... de su equipo que viene a acompañarla, para contestar la pregunta que se le ha formulado, por un tiempo máximo de diez minutos.

#### LA DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN SANITARIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN (SEÑORA MARTÍN PÉREZ):

Muchas gracias. Buenos días, señora presidenta. Señoras y señores procuradores. Quiero comenzar mi intervención recordando el compromiso que este Gobierno tiene con la investigación y la innovación en salud en nuestra Comunidad, con el fin de mejorar la vida... la calidad de vida de los ciudadanos de Castilla y León y la calidad de nuestro sistema sanitario. Para ello, en la nueva estructura de la Consejería de Sanidad se ha creado la Dirección General de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación, con el objetivo de dar respuesta a este compromiso, que quedó de manifiesto en la comparecencia de inicio de la legislatura, en la que nuestro consejero de Sanidad incluyó entre los diez proyectos prioritarios de la Consejería la potenciación de la investigación e innovación en todos los niveles del sistema público de salud, así como la transferencia del conocimiento generado y la explotación de los resultados.



Desde la Dirección General se está trabajando intensamente en los tres elementos más determinantes para la mejora de cualquier sistema: la estrategia, la estructura y la cultura de la organización.

Estamos definiendo una nueva estrategia de investigación e innovación en salud de la Comunidad para los próximos años, con la participación de todos los actores que forman parte del ecosistema y acorde a las necesidades futuras de los ciudadanos de Castilla y León. Estamos creando una nueva estructura de apoyo a la investigación y la innovación en red, cuyo principal elemento serán los nuevos institutos de investigación sanitaria acreditados, que permitan que Castilla y León disponga de un sistema integral de investigación e innovación de calidad. Y estamos potenciando la generación de la cultura organizativa en este marco, en el ámbito de la salud, que permita extender y consolidar la actividad investigadora e innovadora entre nuestros profesionales.

A continuación, paso a detallar las actuaciones y medidas que estamos llevando a cabo sobre cada uno de los aspectos citados; y todo ello con el propósito de situar a Castilla y León como un referente nacional e internacional de investigación e innovación en salud, a través de un sistema integrado y alineado con el resto de políticas públicas de Castilla y León que con... que potencie y atraiga el talento, genere cultura de investigación e innovación y actúe como palanca de transformación del modelo sanitario, social y productivo de nuestra Comunidad.

En primer lugar, cabe destacar que la Estrategia en Salud de Castilla y León está alineada con la Estrategia de Investigación e Innovación para una Especialización Inteligente 2021-2027 -ya mencionada- (RIS3), permitiendo aunar esfuerzos con otros agentes e instituciones de la Comunidad. Para vehiculizar este proyecto prioritario estamos avanzando en la elaboración del Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud, que tendrá un horizonte temporal dos mil veintitrés-veintisiete de Castilla y León.

En la realización de la primera fase del plan, correspondiente al análisis de situación, se han desarrollado tres actuaciones: se ha analizado el ecosistema de investigación e innovación biosanitaria en el entorno europeo, estatal y autonómico, incluyendo el análisis de recursos y situación, así como el marco normativo y estratégico, redes y entornos de colaboración, estructuras y agentes de Castilla y León y la actividad en I+i en salud en Castilla y León con su mapa de activos; se han identificado las principales tendencias en materia de salud y de su gestión, de las que destacaré la personalización y nuevas terapias y la transformación digital; se ha incorporado la visión de los agentes clave con la realización de 73 entrevistas individuales con los agentes implicados en las distintas áreas sanitarias de Castilla y León y un despliegue de encuestas *on-line* con más de 20 reuniones con los diferentes grupos de interés.

El resultado de este primer análisis es que el sistema de salud de Castilla y León cuenta con un robusto ecosistema dedicado a la investigación e innovación biosanitaria, además de las instituciones dedicadas a la investigación preclínica -como son nuestras 9 universidades que cuenta, 4 de ellas públicas, y los 4 parques tecnológicos- contamos con 14 hospitales que conforman una red de centros de investigación clínica con 17 unidades de apoyo, 9 CEIm, 2 clústeres,



5 biobancos y un Instituto de Investigación Biomédica Acreditada (el IBSAL). Detallo algunos datos que lo avalan:

La inversión en investigación y desarrollo en Castilla y León es del 1,37 % del PIB -dato del INE-, con un incremento de los esfuerzos realizados en este ámbito en los últimos años de un 16,5 %, desde el año dos mil diecisiete al veintiuno.

Castilla y León se posiciona como una de las Comunidades con mayor inversión en investigación y desarrollo interna como porcentaje del PIB, representando un 4,6 % del conjunto de las Comunidades Autónomas, y dedicando 334,9 euros por habitante a la investigación y la innovación.

En el período dos mil diecisiete-dos mil veintiuno, Castilla y León es una de las Comunidades Autónomas con mayor incremento de personal total en investigación y desarrollo en cómputo de personal a jornada completa, concretamente, un 17,3 % se ha elevado sobre la referente... la referencia nacional, que se sitúa en un 15,7.

En dos mil veintiuno, respecto a la producción científica, Castilla y León registró un total de 6.754 documentos; lo que suponen casi un 6 % del total de la producción científica de nuestro país. Además de la generación de conocimiento, con la publicación de resultados de proyectos de investigación, comunicaciones en congresos de carácter nacional e internacional y desarrollos de tesis, se desarrollan cada vez más ensayos clínicos y se generan más patentes y modelos de utilidad, llegando a alcanzar los 1.000 en la... en el último período de los 5 años.

Tras este análisis preliminar, el nuevo plan estratégico abordará los retos a afrontar en el... en este período, como: reforzar la masa crítica de investigadores; potenciar la innovación y la transferencia, así como la internacionalización; impulsar la investigación clínica; potenciar la investigación en Atención Primaria y los ensayos clínicos en fases tempranas; impulsar el acceso de los centros de menor tamaño y de los distintos perfiles sanitarios a los recursos de financiación y estructurar el sistema de investigación e innovación para trabajar en red, entre otros.

En cuanto al segundo elemento clave para la mejora del... del sistema, se fortalecerán las estructuras dedicadas a la investigación y la innovación biosanitaria en Castilla y León como palanca de generación de valor desde el ámbito de la salud. Para la consecución de este objetivo se están desarrollando las siguientes acciones:

La reacreditación y potenciación del Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca (IBSAL), con la novedad de su reformulación, con la incorporación del Instituto de Competitividad Empresarial como socio para facilitar el contacto de los investigadores con el tejido empresarial para el desarrollo de proyectos coparticipados.

La creación y acreditación del Instituto de Investigación Biosanitaria de Valladolid, fruto de la alianza estratégica de los tres hospitales de la provincia (el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Medina... Hospital de Medina del Campo y Hospital Universitario Río Hortega) y las Gerencias de Atención Primaria de Valladolid este y oeste, que, junto con la Universidad de Valladolid y el CSIC, con el Instituto de Biología y Genética Molecular, conformarán el instituto, en el que también participará el ICE y el IECSCYL, como en el modelo anterior.

Y, por último, la creación y acreditación de un modelo de... de un nuevo instituto de investigación biosanitaria en León, integrado por -además del ICE y del IECSCYL- la Gerencia Regional de Salud -a través de los Hospitales Clínico Universitario de



León y el Hospital Universitario del Bierzo- y los centros de Atención Primaria de las áreas de Salud de León, contando con la Universidad de León a través de los servicios y grupos que realizan investigación en el área de la salud y sus institutos universitarios.

Asimismo, se promoverá el establecimiento de una red colaborativa entre los institutos de investigación sanitaria y el resto de infraestructuras y capacidades del sistema dedicadas a la investigación e innovación en los centros asistenciales, que permita impulsar el establecimiento de alianzas externas que propicien el desarrollo de proyectos, estudios clínicos, desarrollo de patentes, modelos de utilidad, conjuntamente con el tejido empresarial pero de forma sistematizada.

Por último, hablando de la necesaria cultura de investigación e innovación dirigida a los profesionales, dos de los objetivos a los que apunta el plan estratégico son los de extender y consolidar la actividad de investigación en toda la red a través del desarrollo de una actividad de investigación enfocada a la excelencia, considerando las capacidades existentes y adecuando las acciones a las necesidades de los distintos profesionales, fomentando la investigación y la innovación responsable y potenciando la visibilidad y difusión de esta actividad en el ámbito de la salud e implicando a toda la sociedad en el marco de la ciencia abierta que promueve la Unión Europea.

Para ello, se conjugará la mejora de algunas acciones ya en marcha y la incorporación de otras nuevas. Estas acciones son:

El apoyo al centro en red de medicina regenerativa y terapia celular, conformado por los grupos de investigación tanto clínicos como de la Universidad de Salamanca y de Valladolid, redefiniendo sus objetivos para impulsar la investigación en este campo.

El apoyo de las estructuras de excelencia, impulsando la participación en programas europeos de investigación, así como la participación en redes y plataformas investigadora como los CIBER y los RICORS.

El apoyo específico a las universidades públicas para realizar proyectos sobre líneas de investigación prioritarias para nosotros, como son el cáncer hereditario y otras enfermedades degenerativas.

El impulso y participación desde los servicios centrales de la Consejería en proyectos europeos, como el recientemente finalizado Proyecto INNHOSPITAL, que es un Proyecto Interreg que ha permitido, junto con los socios extremeños y de Portugal, descifrar las claves para convertir a nuestros hospitales en centros de innovación.

La realización de jornadas anuales de innovación, como la celebrada... la primera jornada celebrada en... en el Hospital Universitario Río Hortega, que reunió por primera vez a todos los agentes en relación a la innovación en salud en nuestra Comunidad en noviembre de dos mil veintidós, o la consolidación de las convocatorias de ayudas a la financiación de proyectos en los centros de la Gerencia Regional de Salud, con una dotación que se aumentará en un 20 % a partir de dos mil veintitrés, pasando de 1.000.000 a 1.200.000 euros, con un nuevo diseño de la misma.

También la consolidación y extensión de las ayudas para la intensificación dedicadas a los profesionales asistenciales para que puedan acometer la actividad investigadora.



También el programa de fidelización de residentes de formación sanitaria especializada formados en Castilla y León, con un contrato de hasta tres años de duración, en el que un porcentaje de hasta un 25 % de su jornada se destinará a la formación postgrado, incluida la preparación de tesis doctorales bajo varias modalidades, que incluyen la adquisición de competencias en investigación.

Y también la puesta en disposición de los profesionales del inventario de recursos disponibles, el acceso a datos para el uso secundario en proyectos de investigación o la potenciación o impulso del uso de tecnologías como la inteligencia artificial o el desarrollo en torno a proyectos de genómica o proteómica que impulsen la medicina personalizada de precisión.

También la participación en los clústeres del sector salud, incluidos los biotecnológicos, y el desarrollo e implementación de procesos de innovación en el ámbito a través de la plataforma que tenemos en marcha, SACYLINNOVA, o el impulso de herramientas como la compra pública innovadora.

Finalmente, quiero insistir en que la Consejería de Sanidad está impulsando un nuevo modelo de gestión de la investigación y de la innovación biosanitaria en el sistema de salud de Castilla y León, que además de mejorar la salud de los castellanos y leoneses promueva dos impactos: por un lado, la implantación de empresas en el territorio de Castilla y León o la creación y puesta en funcionamiento de nuevas empresas innovadoras emergentes para el desarrollo y producción de soluciones que apoyen la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos y generen valor y riqueza a nuestra Comunidad; y, por otro lado, propiciar entornos favorables que permitan el desarrollo de nuestros profesionales en el marco de las funciones que tienen atribuidas por ley, que, además, fidelicen y generen oportunidades, que, sin duda, revertirán en la calidad de nuestro sistema. Sí, nada más.

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

Muchas gracias, señora directora general. Pues en... en un turno de réplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra la señora Coelho.

#### LA SEÑORA COELHO LUNA:

Gracias, presidente. Bueno, muchas gracias, directora general, por la respuesta que nos ha... que nos ha dado. Además, tras escuchar su exposición, hemos podido conocer *de facto* las estrategias perfectamente definidas que desde su Dirección General se tienen para investigación e innovación. Una vez más podemos comprobar cómo se da cumplimiento a lo comprometido por el señor consejero en su comparencia de inicio de legislatura, con el propósito, además, de situar a Castilla y León como referente nacional e internacional en investigación e innovación en salud.

Me gustaría destacar dos cuestiones de su intervención: por un lado, que el resultado del primer análisis demuestra que el sistema de salud de Castilla y León cuenta con un robusto ecosistema dedicado a la investigación e innovación biosanitaria, lo que además acreditaría que las políticas que se han estado llevando a cabo por esta Consejería y por la Junta de Castilla y León han sido las adecuadas en esta materia; y, por otro lado, el hecho de que se haya incrementado en inversión, en I+D, en Castilla y León, siendo además esta Comunidad una de las que mayor incremento ha realizado en personal, algo que presupongo será una consecuencia



directa de que contemos con el presupuesto más alto de la historia de esta Consejería, que abarca nada más y nada menos que 4.753 millones de euros; lo que demuestra, indudablemente, que la Junta de Castilla y León tiene como prioridad esta materia sanitaria.

Quisiera además plantearle dos cuestiones sobre las que me gustaría, si puede ser, pues nos aclarara algún término, nos diera un poquito más de información. La primera es sobre la elaboración del plan estratégico para los próximos años que nos ha mencionado, si podría hablarnos un poquito más de él, cómo se está llevando a cabo y si sabría decirnos cuándo está prevista su finalización. Y, por otro lado, se nos ha hablado sobre los institutos de investigación de Salamanca, Valladolid y el que próximamente se... se abrirá en León, y tan necesario además para... para mi comarca, para el Bierzo, dado que existen muchas dificultades -como todos en esta Cámara conocemos- a la hora de fidelizar a los profesionales sanitarios, y que entendemos que este nuevo organismo pues contribuirá a mejorar esta situación. Pero ¿cómo se va a dar, además, apoyo al resto de profesionales que están en el resto de las provincias?

Y, bueno, para finalizar, pues darle una vez más las gracias tanto a usted como a todo su equipo por... por esta comparecencia, por responder a esta pregunta. Y, sobre todo, decirle que me alegra saber que la investigación y la innovación para este Gobierno de Castilla y León son una prioridad, al igual que para esta Consejería, lo que, indudablemente, redundará en el beneficio de los castellano y leoneses. Nada más. Y muchas gracias.

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

Gracias, señora Coelho. Pues en un turno de dúplica, tiene la palabra, por un tiempo máximo de cinco minutos, la señora directora general de Planificación Sanitaria, Innovación y Planificación... no, Investigación e Innovación.

#### LA DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN SANITARIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN (SEÑORA MARTÍN PÉREZ):

Muchas gracias. Paso... paso a detallar, en relación a las preguntas formuladas, las acciones que estamos llevando a cabo desde la Consejería de Sanidad, desde la Dirección General de Planificación, Investigación e Innovación, en relación al desarrollo del Plan Estratégico de Investigación e Innovación, cuyo horizonte temporal se enmarca entre los años dos mil veintitrés, en el que estamos actualmente, y dos mil veintisiete, alineándose de esta manera con las estrategias europeas, nacionales e incluso regionales en el... en el marco horizonte temporal que tiene marcada la... la mejora, ¿no?, el avance en la investigación y la innovación en el sector, en este... en este ámbito, y en el marco más... más amplio de la investigación y la innovación.

Este proyecto, que es un proyecto que se está desarrollando de forma muy participada, quiero destacar, se está abordando en tres fases:

Esas fases, como no pueden ser de otra manera, son, en primer lugar, el análisis de la situación o del contexto, tanto interno como externo, que estamos desarrollando para poder finalizar nuestro diagnóstico de la situación de partida, y para ello, como digo, se está haciendo de una manera muy participada. Se ha contado expresamente



con todas las áreas de salud de nuestra Comunidad, incluyendo los niveles de Atención Hospitalaria y Atención Primaria. Con todos ellos hemos desarrollado reuniones focales e incorporando diferentes perfiles en esas reuniones para cubrir todo el espectro de agentes que están implicados en la investigación y la innovación en salud en nuestra Comunidad. De esta manera, se ha contado con los equipos directivos de todas las Gerencias, se ha contado con personal, el personal de apoyo que está desarrollando tareas de apoyo a los investigadores dentro de las Gerencias, esas unidades de apoyo a la investigación, y también con un grupo de investigadores principales que están desarrollando proyectos de máximo nivel y calado en nuestra Comunidad. En relación al contexto, digamos externo, completando el... esa... ese enfoque por parte de otras instituciones y entes relacionados con la investigación y la innovación de este ecosistema, se está trabajando con la Dirección General de Universidades y con las universidades, las cuatro universidades públicas, con las que, a través del concierto, se están estableciendo y poniendo en marcha la subcomisiones específicas de investigación para poder trabajar en la mejora de... del sistema con los centros tecnológicos, los clúster, agentes locales y también con el sector empresarial, a través de las asociaciones que reúnen la mayor representación, como pueda ser Farmaindustria, AseBio, Fenin, Ametic. Estamos contando con ellos a la hora de definir o diseñar la estrategia.

En un segundo momento, en una segunda fase, abordaremos el enfoque estratégico que va a llevar el plan. En este sentido, ya puedo avanzar que vemos con claridad cuáles van a ser los ejes sobre los que va a pivotar la estrategia de la investigación y la... y la innovación en salud en nuestra Comunidad. Esos ejes van a ser: la redefinición de una agenda, la potenciación de la gobernanza en los diferentes niveles, el reconocimiento del talento, la gestión y los procesos y también la cultura en investigación e innovación.

Pasando después a detallar en una tercera fase, que es en la que estamos trabajando en este momento, la hoja de ruta con acciones concretas, de las que puedo destacar: el impulso de proyectos multicéntricos, multiperfil, que incorporen los diferentes niveles (Atención Primaria, Hospitalaria, incluso Emergencias), explotar resultados, conseguir esa transferencia o... o traslación real desde el ámbito digamos más básico y preclínico al ámbito clínico, incluso dando ese salto a la explotación en el ámbito empresarial, como he detallado antes en la intervención; también, bueno, pues recoger acciones de implementación de medidas que faciliten la labor de investigación de nuestros profesionales, para así cumplir con un doble objetivo: la fidelización de los profesionales que quieren... que, bueno, valoran la investigación en su carrera profesional, y para poder atraer talento; también la incorporación de un programa de mentorización que posibilite el relevo generacional.

En este momento, consideramos investigadores jóvenes, investigadores menores de 40 años. Y, bueno, el porcentaje que ha participado en la última convocatoria de los proyectos de... de investigación de la Gerencia Regional de... de Salud es un número elevado, pero no suficiente para producir ese relevo, y, por lo tanto, necesitamos acudir a estas fórmulas para impulsarlo.

Y luego, bueno, pues compartir el conocimiento es un objetivo irrenunciable en ese marco de la ciencia abierta, de la responsabilidad en investigación e innovación que nos marca la Unión Europea, y en la puesta en marcha de premios, buenas prácticas, el ejercicio, digamos, de un liderazgo científico decidido, serán algunas de



las acciones que se incorporarán o se incluirán en este plan estratégico para poder, bueno, pues llevar a cabo toda... todo ese propósito que... que he mencionado en mi intervención.

En relación a la segunda pregunta, y hablando de... bueno, pues cuál va a ser la red, digamos, que constituyan todos los elementos o que incluya todos los elementos, vamos a ver, vamos a trabajar en tres niveles de gobernanza: como he mencionado, la toma de decisiones, los equipos directivos de las Gerencias deben de estar implicados; en un segundo nivel habrá una... órgano de coordinación y participación a través de las Comisiones de Investigación e Innovación, que se reformularán en todas las áreas, incluyendo Atención Primaria y Hospitalaria; y, por último, en la gestión. Contaremos con unidades de apoyo -contamos ya con 17-. Se completará las unidades tanto en Primaria como en Hospitalaria, donde no estén consolidadas en todas las áreas.

Por lo tanto, en ese sentido todo... todo la... los profesionales de la Comunidad, independientemente del área y provincia en el que estén prestando, desempeñando su tarea, podrán contar con ese apoyo, que, además, se completará con el Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla y León con el que... en el que nos apoyamos, que tiene carácter regional o de Comunidad Autónoma, y la red de institutos, que darán cobertura a todos los profesionales por nodos.

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

Señora directora general, tiene que ir terminando.

**LA DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN SANITARIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN (SEÑORA MARTÍN PÉREZ):**

(Muy bien). Nada más decir que, en ese sentido, León, bueno, pues incluye... el Instituto de León dará cobertura a León y el Bierzo; y Salamanca (Salamanca, Ávila y Zamora), el IBSAL; y el Instituto de Valladolid al resto de provincias (Segovia, Soria), porque, bueno, con el partenariado con la UVA se posibilita generar, digamos, esas... esos... esas zonas. Gracias.

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

Muchas gracias, señora directora general. Pues para... por la señora secretaria se dará lectura del segundo punto del orden del día.

**POC/000050**

**LA SECRETARIA (SEÑORA RUBIO MARTÍN):**

Segundo punto del orden del día: **Pregunta para su respuesta oral número 50, formulada a la Junta de Castilla y León por los Procuradores don José María Sánchez Martín, doña María Ángeles García Herrero y don Emilio José Berzosa Peña, relativa actuaciones que está desarrollando la Consejería de Sanidad para la elaboración del V Plan de Salud de Castilla y León y cuándo está prevista su aprobación, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 134, de trece de abril del dos mil veintitrés.**

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

Gracias, señora secretaria. Pues para formular la pregunta, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor Sánchez.

**EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:**

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Reitero la bienvenida a la directora general y a todo su equipo, como ha mencionado mi compañera Beatriz Coelho. Bienvenida a esta casa y muchas gracias por su asistencia a esta Comisión para dar cuenta del tema que le hemos planteado desde el Grupo Parlamentario Popular.

Señorías, como saben, el Plan de Salud es el instrumento principal de la planificación de salud en un territorio, en el cual se establecen las prioridades de intervención sanitaria, se fijan objetivos y se definen los programas necesarios para mejorar los resultados en salud de una Comunidad.

Un plan de salud debe priorizar aquellas estrategias y programas que se considera que, en mayor o menor medida, puedan contribuir a mejorar el nivel global de la salud de la población; focaliza la atención en la evaluación y monitoriza el proceso alcanzado por dichos programas.

Los planes de salud de los sistemas sanitarios públicos en los últimos años han venido acumulando una importante y variada experiencia de planificación diferente en cada una de las Comunidades Autónomas, según hubieran asumido o no las competencias en materia de sanidad pública. Esto ha condicionado la diversidad en el tipo de planificación, así como en sus objetivos y orientaciones. Desde planes de salud dirigidos a determinantes de salud, con objetivos e indicadores poblacionales hasta planes de salud que han comprometido a los servicios sanitarios a la consecución de estos objetivos señalados.

La acción planificadora en materia sanitaria mediante el establecimiento de orientaciones, fines y objetivos resulta hoy día como una exigencia inherente a los sistemas de salud del mundo desarrollado. Por una parte, de la necesidad de prever una mejor utilización de las medidas en la gestión de los recursos disponibles, y, por otra, la obligatoria adaptación o incorporación racional que debe realizarse de los avances de la ciencia y la tecnología sanitaria.

El Plan de Salud es la mejor herramienta y fundamental para mejorar la salud de los ciudadanos de Castilla y León –estamos plenamente convencidos, directora–, porque, sin duda, aumenta su calidad de vida, reduce las desigualdades y propicia, sobre todo, mejoras organizativas, como usted sabrá. Los planes de salud deben seguir modificándose y adaptándose a los nuevos tiempos, que nos orienten a otros desafíos cada vez más presentes y con escenarios que van cambiando a lo largo del tiempo.

Por otra parte, tenemos grandes profesionales sanitarios en Castilla y León, que con su experiencia y conocimiento garantizan las necesidades de salud de la población de nuestra Comunidad Autónoma. La puesta en marcha de un nuevo plan de salud es más importante ahora que nunca. ¿Y por qué? Porque la expansión del COVID-19 ha situado el cuidado de la salud en la más alta de las prioridades de cualquier organización, ya que se ha creado una nueva perspectiva sobre la salud, que, sin duda, es el más... el bien máspreciado para todos los ciudadanos de esta



Comunidad. Esta crisis sanitaria ha puesto de manifiesto la importancia de los planes de salud con el fin de dar respuesta a los desafíos presentes y futuros de nuestra sociedad.

La presencia de un nuevo perfil de paciente, el envejecimiento de la pirámide poblacional de nuestra Comunidad -como así es-, el cambio de la mentalidad de las nuevas generaciones, un mayor interés en la gestión de la propia salud, el aumento del uso de las nuevas tecnologías y la búsqueda de una mayor conveniencia y experiencia en el consumo de la salud son algunos de los riesgos que se acentuarán en el paciente del futuro y que le condicionarán en la transformación del ecosistema sanitario. No hace mucho debatíamos aquí una PNL de medicina personalizada.

Se está evolucionando en un concepto de salud... de un concepto de sanidad a un concepto de salud, que implique un mayor ámbito de actuación y alcance desde la prevención y el estado de bienestar, donde tomen protagonismo los sistemas asistenciales más orientados a la atención domiciliaria o a la atención de proximidad, con una mayor implementación de soluciones digitales y nuevas tecnologías más enfocados hacia la medicina personalizada -como le decía anteriormente- y hacia objetivos más basados en valor y en resultados en salud.

La pandemia, repito, ha alcanzado la digitalización y la irrupción de nuevas tecnologías disruptivas en la sanidad. Y más allá de soluciones maduras, el elemento diferencial residirá en el desarrollo de iniciativas con un impacto transversal. También sería importante que, a lo largo del proceso de implementación del plan, se vayan incorporando planes y estrategias que vayan surgiendo como desarrollo de este y se realice informe de seguimiento anual que nos permitan ver cómo va.

Entre los diez proyectos prioritarios de la Consejería de Sanidad que nos detalló aquí el consejero de Sanidad para esta legislatura se encuentra la elaboración del V Plan de Salud de Castilla y León, instrumento estratégico superior para la planificación y dirección del sistema de salud, que recogerá, sin duda, las principales líneas que han de regir la política sanitaria en los próximos años para hacer efectivo el derecho a la protección de salud de los castellanos y los leoneses.

Por eso le pregunto: ¿qué actuaciones está desarrollando la Consejería de Sanidad para la elaboración del V Plan de Salud de Castilla y León? ¿Y cuándo está prevista su aprobación, si así lo conoce? Muchas gracias.

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

Gracias, señor Sánchez. Pues para dar respuesta a la... a las preguntas planteadas, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora directora general de Planificación Sanitaria, de Investigación e Innovación.

#### LA DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN SANITARIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN (SEÑORA MARTÍN PÉREZ):

Gracias, señora presidenta. Señoras y señores procuradores. En primer lugar, antes de pasar a detallar las actuaciones que se están llevando a cabo desde la Consejería de Sanidad para la elaboración del anteproyecto del V Plan de Salud de Castilla y León, voy a tratar de contextualizar, a modo de introducción, este gran proyecto, exponiendo brevemente su marco normativo y cuál es el propósito de este quinto plan.



A partir de la Constitución Española y su traslado al Artículo 13 de nuestro Estatuto de Autonomía, se reconoce el derecho a la protección de la salud y se encomienda a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y los servicios necesarios.

Castilla y León dedica a la planificación el Capítulo primero del Título VI de la *Ley de ordenación del sistema de salud de Castilla y León*. Entre los Artículos 50 a 54 se detallan disposiciones generales, el contenido, la elaboración y la vigencia del Plan de Salud como marco para el desarrollo de las estrategias regionales de salud y de otros planes del ámbito sanitario.

Esta ley define el Plan de Salud –como ya se ha mencionado– como el instrumento estratégico superior para la planificación y dirección del Sistema de Salud de Castilla y León, y, como tal, se alinearán con las estrategias de nuestra Comunidad, como la del Plan Estratégico de Investigación e Innovación a la que me he referido en la pregunta anterior.

Tomando como punto de partida las directrices en las políticas públicas sanitarias establecidas para la presente legislatura, a través de los compromisos expresados en la comparecencia de inicio de... de inicio de la misma por el consejero de Sanidad, hay que destacar que la aprobación del V Plan de Salud se presentó como uno de los diez proyectos prioritarios de esta legislatura. Para la elaboración de este V Plan de Salud se han tenido en cuenta directrices y tendencias que nos marcan el camino a nivel internacional, recogidas en los documentos e informes de las instituciones y organizaciones más relevantes en el ámbito de la salud.

Aspectos como la garantía de una vida sana y la promoción del bienestar para todos en todas las edades que impulsa Naciones Unidas a través del ODS número 3, pasando por las últimas asambleas a nivel global de la OMS, donde se ha propugnado el cambio de paradigma vigente bajo los lemas de una “Salud para todos”, en el año dos mil; y una “Salud en Todas las Políticas”, en el dos mil diez; o las orientaciones de la OCDE y la Unión Europea en relación con la salud mental o la transformación digital de los sistemas, entre otros, son múltiples los aspectos para tener en cuenta a la hora de plantearnos hacia dónde nos dirigimos, sin olvidarnos de la protección frente a emergencias sanitarias que nos ha enseñado la reciente crisis provocada por el COVID-19 y la importancia de la acción conjunta de todos los actores para hacerle frente, de una forma eficaz, bajo un modelo integral denominado “Una sola salud”.

Por ello, teniendo en cuenta estas directrices y tendencias, hemos establecido que el propósito del V Plan de Salud sea mejorar el estado de salud y bienestar de la población castellano y leonesa, así como el establecimiento de estrategias, planes y programas en todos los sectores enfocados a la obtención de resultados en salud e impactos en términos socioeconómicos de generación de valor y riqueza que permitan enfrentar los grandes desafíos de nuestro sistema, como la atención a la cronicidad, y la implantación de nuevas formas de atención, como la medicina personalizada de precisión, o el papel que juega la salud pública, poniendo en el foco la experiencia del paciente y usuarios.

Y pasando a detallar las actuaciones, el V Plan de Salud exige la realización de una planificación y programación del proceso de elaboración de su anteproyecto y de su estructura de gobernanza para su puesta en marcha, que contemple el análisis del contexto con el fin de elaborar el diagnóstico de la situación, para facilitar la reflexión



estratégica necesaria a partir de la cual se establezcan las líneas de intervención, los objetivos generales y las metas y su curso de acción, marcando unos niveles de salud a alcanzar de acuerdo con la evidencia disponible, para lo que se seleccionarán los indicadores clave del sistema de salud de Castilla y León que permitan su monitorización. Su desarrollo se realizará en cinco fases que dan respuesta a los principios de eficacia y coherencia del enfoque estratégico y su despliegue a través de la apertura y la participación. A continuación, paso a detallar las actuaciones previstas en cada fase, y en algún caso realizadas a la fecha, destacando algunos hitos o resultados esperados y la metodología.

Respecto a la fase de lanzamiento del proyecto, que incluye acciones de tramitación, cabe destacar que el inicio del proyecto tuvo lugar en septiembre de dos mil veintidós con la constitución de la Secretaría Técnica del Plan, con el objetivo de definir el alcance y enfoque y elaborar un documento con las bases para su lanzamiento que recogiera la propuesta del proceso de elaboración y su planificación. La propuesta fue presentada ante el Consejo de Dirección de la Consejería de Sanidad, como órgano de toma de decisiones en este ámbito, con fecha treinta de noviembre de dos mil veintidós, y se llevó al Consejo Castellano y Leonés de Salud el uno de diciembre.

Asimismo, con fecha quince de diciembre, fue presentado ante la Comisión Delegada de Gobierno por el consejero de Sanidad, abriéndose consulta pública previa a la ciudadanía y grupos de interés en el portal de gobierno abierto de la Junta de Castilla y León el diecisiete de enero de dos mil veintitrés y ante la Comisión de Secretarios, en la que se acordó la constitución del grupo de trabajo intersectorial, con representación de todas las Consejerías de la Administración de Castilla y León, un total de 13 miembros, 10 coordinadores de servicios, que se materializó el dieciséis de enero de dos mil veintitrés.

También el diecinueve de diciembre de dos mil veintidós se ha establecido el grupo técnico coordinador, formado por al menos un técnico de cada uno de los centros directivos de la Consejería y de la Gerencia Regional de Salud, con un total de 19 miembros; todo ello conforme a lo previsto en el modelo de gobernanza del plan que trabaja los tres niveles de intervención: el de dirección y toma de decisiones, el de coordinación y planificación y participación interna y el de ejecución.

En este momento nos encontramos desarrollando la fase primera, la fase de análisis de la situación y diagnóstico, con el objeto de analizar el contexto interno y externo en relación al estado de salud de la población.

En relación al contexto interno se han hecho cuatro actuaciones: el análisis de la evolución de los planes anteriores, la evolución del IV... la evaluación del IV Plan de Salud, el estudio del estado de salud de la población y el inventario de recursos y capacidades existentes en nuestro sistema.

Con este análisis, advertimos que los planes de salud de Castilla y León han evolucionado desde una estrategia centrada en la mejora de la accesibilidad y la calidad de los servicios sanitarios hasta una estrategia más integral, que incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el abordaje de las enfermedades crónicas, la mejora de la coordinación sociosanitaria, así como otros aspectos transversales como la salud digital, los sistemas de información, la investigación o la formación; desde un enfoque salubrista de los planes de salud a enfoque integral,



centrado en aumentar las posibilidades para que las personas de Castilla y León alcancen su mayor potencial de salud y reducir las desigualdades de salud en la población de Castilla y León a través de las políticas en salud y de las políticas intersectoriales, manteniendo como objetivos generales mejorar la salud y bienestar de todos los ciudadanos y la promoción de los hábitos de vida saludables.

Sobre la evaluación del IV Plan de Salud, cuyo horizonte temporal se extendía del año dieciséis al veinte, hay que destacar que la aparición del agente microbiológico COVID-19 hizo que la evaluación de los 26 objetivos generales, 85 específicos en las 5 áreas marcadas y sus 340 medidas para conseguirlos no pudieran ser realizadas en este período de tiempo, extendiéndose hasta dos mil veintidós.

En relación con el estado de salud de la población, se ha estructurado el diseño del estudio en tres bloques: que pretende abordar desde el enfoque clásico, la descripción del estado de salud; un apartado analítico que contemplará diferentes correlaciones entre la salud y la economía o la educación y la atención sanitaria; y un tercer bloque totalmente innovador, que se centrará en incorporar el reto de un estudio predictivo, apoyados en la inteligencia artificial.

Quiero destacar que para la realización de este estudio se ha constituido el treinta de marzo de dos mil veintitrés un grupo de trabajo, que ha incorporado un miembro del Consejo Económico y Social, así como representantes de la Dirección General de Salud Digital, Salud Pública y el Servicio de Estadística, liderado por una preventivista de nuestro sistema para la determinación y recopilación de los indicadores necesarios.

En cuanto al contexto externo, se está trabajando en tres actuaciones: la realización de un estudio comparado de los planes de salud de las Comunidades Autónomas, la identificación de agentes clave y el desarrollo de entrevistas en profundidad y la determinación de grupos de interés y el desarrollo de estudios de opinión o percepción y de necesidades y expectativas.

Dada la envergadura del proyecto, hemos considerado imprescindible incorporar la opinión y el conocimiento de profesionales con una visión global de la salud y de los determinantes que la afectan. Por ello, contamos con la participación de un panel de 26 expertos de todos los perfiles y se ha elaborado un mapa de grupos de interés con el objeto de conocer su opinión mediante entrevistas, foros virtuales, encuestas *on-line* y telefónicas y consultas a través del portal de gobierno abierto.

Para completar esta información y abordar el diagnóstico, se ha previsto otras tres acciones: la síntesis de las directrices políticas en materia de salud en todos los sectores; el análisis de estudios de tendencias y propuestas de instituciones y organizaciones internacionales; y el estudio de estrategias nacionales y autonómicas en marcha ya para su alineación con el plan. Esta fase se completará con el tratamiento de toda esta información y el diagnóstico a través de una matriz DAFO.

La siguiente fase, la fase de definición de la estrategia, se partirá de la valoración de escenarios que permitan trazar el tipo de estrategia y ayudarnos a identificar los factores clave de éxito priorizados y el reto a abordar en el mapeo de la cadena de valor.

Una vez recorrido este camino, se definirán los elementos estratégicos básicos, como la misión, visión y valores; se seleccionarán las líneas estratégicas y transversales y su... y, en su caso, se pronunciarán los objetivos generales,



indicadores clave asociados, se diseñará el mapa estratégico en el que se situarán en dos perspectivas, inductoras y de resultados, todos los elementos citados.

En el marco de la evaluación de las políticas públicas, con ayuda de una matriz del marco lógico que nos permita saber si estamos planteando objetivos y metas que den respuesta a las necesidades identificadas, realizaremos una evaluación *ex ante* del marco estratégico diseñado.

Respecto a la siguiente fase, la fase de desarrollo de la hoja de ruta, está prevista la determinación de los planes, estrategias, proyectos y/o programas a desarrollar en cada una de las líneas estratégicas, así como los elementos de los planes de acción, que incluye un cuadro de indicadores de resultado e impacto asociados a cada plan operativo.

Por último, en la fase de tramitación y difusión que ya se ha iniciado, permitirá desarrollar las actuaciones de carácter administrativo que lleva a cabo la tramitación de la aprobación por acuerdo de Junta del anteproyecto del V Plan de Salud de Castilla y León, de acuerdo con la normativa vigente, que incluye: audiencia e información pública, contraste interno o externo, su traslado al Consejo Económico y Social y a la Consejería de Economía y Hacienda, la asesoría jurídica, el Consejo Castellanoleonés de Salud, entre otras, y aquellas correspondientes a la comunicación y difusión a los grupos de interés y a la sociedad en general, incluida la remisión a las Cortes de Castilla y León para su conocimiento y al Ministerio competente en materia de sanidad para su inclusión en el Plan Integrado de Salud, en los términos previstos en la Ley General de Sanidad.

Finalmente, en relación con el calendario previsto para el desarrollo del proceso, contamos con un plazo de 18 meses, una vez realizada la fase de lanzamiento, para poder completar todas sus fases, destacando la duración de la fase del análisis de contexto y diagnóstico por su gran despliegue metodológico en cuanto a la participación de un gran número de grupos de interés, y cerrando la fase de tramitación final para su aprobación hacia el segundo trimestre de dos mil veinticuatro. Sin más, quedo a su disposición.

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

Muchas gracias, señora directora general. Pues en un turno de réplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra el señor Sánchez.

#### EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, directora general, por esta información detallada, una pena la tasación en el tiempo. Pues un plan de salud que, como usted ha manifestado en su intervención, pues tendrá en cuenta las directrices y tendencias que nos marcan el camino a nivel internacional, todos hemos visto estos años la importancia que tiene por la globalización a la que estamos sometidos.

El análisis de la evaluación de planes anteriores, junto con la evaluación del plan anterior y con el estudio del estado de salud actual y el inventario de los recursos y capacidades, pues consideramos que será un punto de partida muy importante para conocer el diagnóstico del plan actual.



El desarrollo de entrevistas –como tengo aquí anotado– en profundidad, la comparación con otros planes de otras Comunidades Autónomas, la determinación de grupos de interés, la comparación de un estudio predictivo y la presencia de profesionales de disciplinas y expertos tan variados harán un plan adaptado a las nuevas necesidades de salud de la población, y, como hemos podido comprobar, señora directora, incorporando áreas que nunca habían estado presentes en otros planes. Vemos que se van orientando estrategias y actuaciones innovadoras que creemos que van a hacer una buena definición de la estrategia a seguir.

Como manifesté en mi primera intervención, la expansión del COVID ha situado el cuidado de la salud en las más altas prioridades para cualquier organización. Sí que me gustaría pues que me aclarara algunas cuestiones.

Teniendo en cuenta la situación de estos años pasados de pandemia –como he dicho–, el pleno despliegue del IV Plan dos mil dieciséis–dos mil veinte, que se ha ampliado hasta el dos mil veintidós, ¿cómo se ha tenido en cuenta la incidencia que haya podido causar la crisis del COVID de dos mil diecinueve en el desarrollo de este plan? ¿Se ha contemplado a la hora de evaluar el cuarto plan esta circunstancia?

Y respecto luego al estado de salud de... de la población, que debe incluir el plan conforme a la Ley 8/2010, donde la importancia que tienen a la hora de determinar los principales problemas en salud de nuestra población y los factores determinantes de estos dos problemas, ¿qué tiene previsto incluir el estudio al que usted nos ha... nos ha hecho referencia?

Pues nada. Sin más, esperando la respuesta a estas cuestiones, le reitero el agradecimiento de nuestro grupo por su presencia en esta Comisión para aclarar las cuestiones que le hemos planteado en el día de hoy. Muchísimas gracias. Gracias, presidenta.

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

Gracias, señor Sánchez. Pues en un turno de dúplica, por un tiempo máximo de cinco minutos, tiene la palabra la señora directora general de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación.

#### LA DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN SANITARIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN (SEÑORA MARTÍN PÉREZ):

Gracias, presidenta. En relación a la... a la primera de las preguntas formuladas, quiero destacar la amplia participación en la evaluación del IV Plan de Salud. En este sentido, una vez realizado el esfuerzo de recopilación de todos los datos e indicadores a través de los dos grupos de coordinación citados, y, bueno, entre... entre las funciones que tenían estos grupos, tanto el grupo de trabajo intersectorial como el grupo de trabajo coordinador de la Consejería de Sanidad, Gerencia Regional de Salud, se han recabado, bueno, pues todos los... como decía, todos los datos e indicadores relacionados con las 340 medidas que recogía el IV Plan de Salud y la información relativa a la valoración del cumplimiento de los objetivos generales y específicos, basándose en las evidencias recogidas en el despliegue de esas medidas que contemplaba cada uno de ellos, consignándose en cada caso si han sido alcanzados o conseguidos, parcialmente conseguidos o no conseguidos, para poder cuantificar de alguna manera el nivel de logro o consecución del plan, separando



desde el primer momento los resultados obtenidos en dos períodos. Y con esto doy respuesta a esta primera pregunta.

La evaluación del IV Plan se ha desarrollado teniendo en cuenta esta circunstancia y, por lo tanto, se han hecho dos evaluaciones. Se han valorado esos indicadores entre el año diecisiete y diecinueve. El horizonte temporal del IV Plan –como comentaba en la intervención– era inicialmente del año dos mil dieciséis al dos mil veinte y se ha visto... se ha ampliado hasta el dos mil veintidós; de manera que, por un lado, se ha medido del diecisiete al diecinueve y, por otro... –en la época precovid–, y, por otro, en la época poscovid, del veinte al veintidós, para poder hacer esa valoración de cómo ha incidido la pandemia en la consecución de los objetivos marcados.

Como dato global, quiero destacar que solo un 8 % de las medidas no han sido abordadas por razón de COVID, y del total del nivel de logro que se encuentra a finales de dos mil veinte es de un 59 %, alcanzando casi el... el 60, y en dos mil veintidós de un 64, superando muchas de ellas el 70 % varias de las áreas –como ya se verá en el resultado– relativas a la promoción de los estilos de vida saludables y la potenciación de la seguridad frente a las lesiones y la dedicada a disminuir la carga de enfermedad. No obstante, los resultados completos se verán más adelante cuando acabemos el... el estudio. Se está completando ahora de forma pormenorizada.

En relación a la segunda cuestión, el estudio... el análisis del estado de salud de la población de Castilla y León, que es un elemento fundamental porque además es preceptivo pues según nos establece la Ley 8/2010, en relación a... a esta... a esta pregunta, puedo decir que el estado de salud, el estudio se ha estructurado en tres grandes bloques –como he enunciado en la... en la primera parte de la intervención–: un apartado descriptivo del... del estado de salud, que aborda el enfoque clásico; otro analítico que contempla las diferentes correlaciones entre diferentes factores de resultados en salud (factores sociales y factores económicos o de asistencia sanitaria); y uno tercero, un tercer apartado, que incluirá un estudio predictivo del estado de salud en el que trataremos de proyectar a futuro en la línea de tiempo algunos indicadores clave para ver, en base a la evolución que ha sufrido en los años anteriores, ver en el horizonte temporal futuro dónde se situarían en diferentes escenarios.

Los... los subapartados correspondientes al estudio descriptivo –al primer apartado– se han seleccionado en base a una extensa revisión bibliográfica nacional e internacional para dotar a cada uno de ellos de indicadores actuales y relevantes, y, en este sentido, ese... ese estudio descriptivo incluye ocho apartados: la situación demográfica, la socioeconómica, la ambiental y de seguridad alimentaria, el servicio público de... la situación de servicio público de salud, la situación de salud de la población, la prevención y promoción de la salud, la situación cultural, los presupuestos e... e inversiones.

En este sentido, bueno, pues cabe destacar algunos indicadores como puedan ser pues la morbilidad, la mortalidad –son más tradicionales– o actividad de emergencias sanitarias, de donación y trasplantes, etcétera, estilos de vida... en fin, tenemos, bueno, pues un amplio listado de indicadores.

Y, bueno, por su parte, en el... en el segundo apartado, en el estudio analítico, se va a realizar las inferencias –a estudiar las inferencias– sobre actuaciones sanitarias que puedan mejorar o mejoren la salud de nuestra población. Y en este sentido, bueno, pues, por ejemplo, se van a correlacionar problemas de salud mental, problemas a nivel económico o la relación entre...



LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Tiene que ir terminando, señora directora.

LA DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN SANITARIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN (SEÑORA MARTÍN PÉREZ):

(De acuerdo). ... o la relación entre el incremento de la obesidad infantil y hábitos de ocio o estilos de vida y determinantes de causas de fallecimiento. Y... y, bueno, para poder establecer estas correlaciones utilizaremos un análisis de componentes principales de... como elemento metodológico estadístico que nos permita profundizar en él.

En el tercer caso, en el estudio predictivo contamos con la colaboración del Instituto Carlos III para poder utilizar sus algoritmos... algoritmos de inteligencia artificial para poder dar respuesta a la... a esa predicción. Gracias. Y perdonar por... por la extensión.

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias. Gracias, directora general de Planificación Sanitaria, Investigación e Innovación y a su equipo por su comparecencia en esta Comisión en el día de hoy para dar respuestas... respuesta a las preguntas... a las preguntas planteadas. Y, sin más, la despedimos. Esperemos verla en... en otras ocasiones, ¿de acuerdo? Y nosotros seguimos con nuestro trabajo.

Así que por la señora secretaria se dará lectura al tercer punto del orden del día.

**PNL/000465**

LA SECRETARIA (SEÑORA RUBIO MARTÍN):

Tercer punto del orden del día: **Proposición no de ley número 465, presentada por los Procuradores doña Alicia Gallego González, don José Ramón García Fernández y don Luis Mariano Santos Reyero, instando a la Junta de Castilla y León a ejecutar en el año dos mil veintitrés la creación de unidades de hospitalización y hospitales de día tanto en Ponferrada como en León para hacer frente a los trastornos de alimentación, especialmente en menores, así como a proporcionar o aumentar ayudas al desplazamiento y/o alojamiento a quienes tengan que desplazarse fuera de sus localidades para acompañar a los pacientes que tengan que recibir tratamiento en otras zonas para hacer frente a los trastornos de alimentación, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 134, de trece de abril del dos mil veintitrés.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señora secretaria. Pues para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, y por un tiempo máximo de diez minutos, el señor García.



### EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos los presentes. Bueno, pues hoy venimos a presentar la Unión del Pueblo Leonés una proposición no de ley que surge de una pregunta que se realizó ya en el Pleno de siete de marzo: qué acciones iba a realizar la Junta de Castilla y León para mejorar el servicio de atención y trato a los pacientes de trastorno alimenticio compulsivo y sus familias en la provincia de León.

Bueno, de aquella el consejero nos dio una respuesta, y no la voy a leer toda, pero sí que quedamos o nos quedamos con una fecha, que era “que entrará en funcionamiento la primera semana de abril”. Y desde aquí le informo, según palabras del consejero, además, “que en los próximos meses se abrirá un hospital de... de día infantojuvenil en el área de León”. Bueno, pues, a día de hoy, no tenemos absolutamente nada de nada.

Los trastornos del comportamiento alimenticio (TCA) constituyen un importante problema de salud por su gravedad, y necesitan por ello de un tratamiento especializado y multidisciplinar. Agrupa una serie de patologías como son la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno de... por atracones, el trastorno por rumiación, el trastorno de evitación restricción de la ingesta de alimentos y otros trastornos de la conducta alimentaria o de la ingesta de alimentos. Se tratan de trastornos que son más frecuentes en mujeres de edades comprendidas entre 12 y 21 años, aunque está en aumento en todos los rangos de edad y cada vez aparecen a edades más tempranas y en ambos sexos; aumento del 15 % en menores de 12 años en los últimos cuatro años. Y se estima, además, que un 11 % de los adolescentes realiza conductas de riesgo susceptibles de acabar cumpliendo criterios de TCA, ya que el 70 % manifiestan no sentirse a gusto con su cuerpo.

En particular, la anorexia es la enfermedad mental con la mayor tasa de mortalidad, un 5 %, por complicaciones de suicidio, y los TCA están entre las tres enfermedades crónicas más frecuentes en adolescentes. La curación total se puede lograr mediante terapia intensiva en centros especializados -repito: en centros especializados-, entre un 50 y 85 %, pero puede durar varios años de tratamiento continuado.

El diagnóstico precoz y la intervención temprana son clave y mejoran el pronóstico. Y la curación completa, según los expertos, requiere que el tratamiento, además de temprano, se realice en unidades especializadas en TCA, siendo deseable que los pacientes se deriven a ellas por los pediatras y médicos de cabecera sin demorar el tratamiento.

Si hablamos de manera más general, podemos decir que un 7 % de la población sufre trastornos de la conducta alimentaria y solo el 30 % acceden a tratamientos. Después de diez años de trabajo voluntario en León, la Asociación para la Atención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (APATCA) de León señala que estos datos recogidos en los centros sanitarios de atención a pacientes de TCA son la punta del iceberg, ya que hay muchos pacientes no tratados por no reconocimiento de su problema, falta de medios para lograr una atención adecuada y el estigma que acompaña a todas las enfermedades mentales que hace que prefieran ocultarlo.

Aumenta la cifra de personas afectadas y disminuye la edad de afección. Es una enfermedad que no se cura en urgencias ni con un antibiótico. Las familias se ven impotentes por la falta de una respuesta ágil del sistema sanitario y frecuentemente



tienen que recurrir a tratamientos privados. Necesitan atención rápida, porque tu hija o hijo se está muriendo de día en día o tienen unos comportamientos de hiperejercicio que no se pueden controlar, y no tenemos un servicio sanitario ágil y resolutivo que pueda resolver este problema, que no solo es puntual, sino que, por desgracia, tiene... tiende a cronificarse.

Los únicos medios asistenciales que hay en el área de salud de León y en el área de salud del Bierzo para las personas con TCA son consultas externas de psiquiatría y psicología, muy escasas y distanciadas en el tiempo, un ritmo que no da una respuesta adecuada y temprana a un problema que tiende a cronificarse y en el que las recaídas son muy frecuentes.

Desde la Asociación para la Atención a los Trastornos de la Conducta Alimentaria reclamamos -o reclaman- que esto cambie y se dé una solución aceptable para las familias leonesas y bercianas que tienen este problema. No olvidemos que son chicas y chicos muy jóvenes y que este problema se resuelve en un alto porcentaje de casos si se trata bien.

La asociación reclama desde hace más de una década -como ya he dicho- un hospital de día para el tratamiento de los TCA, con ingestas alimentarias en comedor controladas y... y psicoterapia intensiva. Estas unidades existen en Salamanca, Burgos y Valladolid, y son un segundo escalón en el tratamiento, que evitaría muchos ingresos hospitalarios en las unidades de la... de hospitalización con ingreso completo de Valladolid y Burgos. Servirían también de recursos puente para personas que regresan de un ingreso para aminorar las recaídas.

La queja de los afectados, tanto familiares como pacientes, es que tienen que desplazarse fuera, y... y tienen que... y tenemos que recordar que la mayor parte de los pacientes son menores y tienen... tienden a desconectarse durante un tiempo prolongado, a veces meses, del ambiente laboral y académico para recibir tratamientos fuera de la provincia en los casos graves y asumir los familiares acompañantes los gastos de desplazamiento, manutención y alimentación.

Paradas cardíacas, arritmias y otras secuelas físicas de más evolución como el desarrollo sexual, osteoporosis y autolesiones acompañan la sintomatología de esta enfermedad mental, que es la que tiene un mayor riesgo de suicidio. Frecuentemente son las familias las que piden ayuda debido a que los afectados mayoritariamente son menores.

La... la asociación APATCA ofrece información de dónde acudir para recibir ayuda médica en función de la situación concreta. Se está demostrando que cuanto más precoz y mejor sea la... esta... esta atención -perdón-, mejor es la evolución.

El tiempo que pasa entre el inicio del problema y el momento de pedir ayuda es variable. No todo el mundo se da cuenta del problema, aunque ahora hay más información porque se enmascara con dietas, cuidarse más, etcétera. El deterioro físico y del funcionamiento sociofamiliar se hace insostenible en los casos más graves, que, a veces, requieren de hospitalización para comprometer la vida de las personas.

Afrontar los TCA requiere un tratamiento multidisciplinar: psicoterapia, psiquiátrica, psiquiatría, nutricionistas, terapia ocupacional son las especialidades más importantes en este tratamiento.



Se pone de manifiesto como las personas menores y adultos que sufren un trastorno del comportamiento alimenticio en la provincia de León no cuentan con un hospital de día para tratar de forma específica estas patologías, pues solo existe en León un centro de consultas externas de psiquiatría infantojuvenil en el centro de salud de la Palomera, y en el Bierzo consultas de psicología clínica que atienden a quienes son derivados de Atención Primaria y que, en el supuesto de detectar gravedad, son a su vez derivados al Hospital Clínico Universitario de Valladolid o, por falta de espacio en este último, al de Salamanca, y, si hablamos de adultos, a Burgos o Salamanca.

El alta de estos pacientes requiere un seguimiento ambulatorio continuado en el tiempo y, frecuentemente, un paso intermedio mediante la estancia en un hospital de día, a fin de poder realizar las ingestas de alimentación en un entorno controlado y sin interrumpir la asistencia laboral o escolar o la relación con el entorno del paciente de una forma demasiado drástica.

Desde la Unión del Pueblo Leonés pedimos a la Junta que tenga en cuenta esta problemática de las personas en la provincia de León y haga efectiva la creación de las unidades de hospitalización y hospitales de día tanto en Ponferrada como en León para hacer frente a los trastornos de alimentación.

Le recuerdo que en el año veintiuno prometieron –y como siempre de hechos, nada- que iban a realizar inversiones para las infraestructuras necesarias para una unidad de hospitalización y un centro de día y ponerlo en funcionamiento en el año dos mil veintidós en el hospital de la ciudad de León. Estamos en el dos mil veintitrés y todavía no se ha hecho nada. Y qué casualidad que en breve dijeron que se iba a acondicionar otro centro de día psiquiátrico en el Hospital del Bierzo. Bueno, pues a día de hoy, como digo: nada de nada. Tal es así que ni siquiera hay refuerzo de psicología clínica en el área de salud del Bierzo y las citas son de entre 20 y 30 días.

Estos pacientes y sus familias están totalmente desamparados. Se podría calificar de vergonzosa y tomadura de pelo por parte de la Consejería de Sanidad. Me pregunto qué es lo que ganan con mentir. Estamos hablando de la salud de muchas personas, y con la salud no se juega.

En la provincia de León y, por ende, en la comarca del Bierzo, estamos en precario. Para atender el tratamiento de los trastornos graves infantojuveniles se utiliza la unidad de adultos, pero en las situaciones extremas se ven obligados a derivarlos a Valladolid o Salamanca, con toda la carga que supone para las familias el desplazamiento, la separación de sus hijos y la intranquilidad de ir y venir tantos kilómetros, como ya he dicho.

Las familias leonesas, bercianas, se ven impotentes; necesitan atención rápida porque sus hijos e hijas se están muriendo de día en día, no tienen un servicio sanitario ágil y... y resolutivo. Y este problema no es puntual; por desgracia, se cronifica –lo vuelvo a repetir: se cronifica-. De hecho, la unidad de referencia de Valladolid dispone solo de 12 camas para toda la Comunidad Autónoma, y estamos hablando de menores. Solo en Ponferrada, hasta la fecha de hoy, hay 12 menores y en espera sin ser atendidos.

Les recuerdo que los trastornos alimenticios se han disparado durante y desde la pandemia junto con las patologías obsesivas de ansiedad y convivencia. Por ello,



consideramos la necesaria... necesaria la creación de las unidades de hospitalización y hospitales de día tanto en Ponferrada como en León, es decir, en el área de salud del Bierzo y en el área de salud de León.

La propuesta de resolución sería: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a ejecutar en el año veintitrés la creación de las unidades de hospitalización y hospitales de día en Ponferrada como en León para hacer frente a los trastornos de alimentación, especialmente en menores".

Y segundo punto: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a proporcionar ayudas o, en su caso, a aumentarlas al desplazamiento y/o alojamiento a quienes, porque la situación así lo requiera, tenga que desplazarse fuera de las localidades para acompañar a los pacientes que tengan que recibir tratamiento en otras zonas para hacer frente a los trastornos de alimentación". Muchas gracias.

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

Gracias, señor García. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, y un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Pascual.

#### EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Bueno, como bien ha explicado el proponente, pues los trastornos de la conducta alimentaria son catalogados como trastornos mentales, y que en muchos casos ocasionan graves problemas desde un punto de vista sociosanitario. A esto, pues hay que añadir, efectivamente, que su diagnóstico suele ser tardío, ya que las personas que padecen un trastorno de la conducta alimentaria no suelen pedir ayuda de forma voluntaria y suelen ser los familiares quienes solicitan dicha atención, y cuando se hace esa atención, la enfermedad ya suele estar en una fase avanzada. Además, y cuando por fin se establece un tratamiento, es complicado seguir su evolución.

Es una enfermedad que, efectivamente, tiene un gran impacto social y cuya prevalencia, desgraciadamente, aumenta año tras año. Además, estamos hablando que en muchas ocasiones afecta a personas muy jóvenes. La prevalencia mayor está en mujeres en edad adolescente. Mujeres que tienen muchos estímulos a su alcance, por lo que es fundamental promover, antes que llegar a todo esto, acciones preventivas como prácticas de alimentación saludables y hábitos físicos adecuados. Es fundamental la prevención, porque siempre vamos a llegar tarde.

También es muy importante que los profesionales sepan cómo actuar y cómo detectar este trastorno de manera precoz, porque, si no, seguimos igual, llegaremos tarde. Por otro lado, se debe dar un papel clave y destacado en el tratamiento de este trastorno a la atención psicológica y psiquiátrica.

En cuanto a la propuesta de resolución que nos plantea y su primer punto, estoy de acuerdo que... que tiene importancia las unidades de hospitalización y hospitales de día, pero previamente habría que evaluar la casuística. Estamos hablando de 30 o 40 casos/año. Y analizando, hay que analizar dónde se ponen en marcha. Tampoco es -y se lo digo yo, que vivo en Ávila y sé cómo está la sanidad- poner unidades por poner unidades. Vamos a estudiarlo muy bien porque, digo, son... hay muchos problemas.



También es cierto que estas unidades con pocas camas, cuando hay pocas camas, no... no resultan ni eficaces ni eficientes estas unidades. Tienen que tener un número determinado de camas para poder ser eficaces y eficientes. Por ello, quizá resultaría más oportuno, valorando, como digo, la casuística, ¿eh? -que, como bien ha dicho usted, hay muchos trastornos de la conducta alimentaria que no están ni diagnosticados y están ahí ocultos por los estigmas que producen- disponer de camas integradas en los servicios de hospitalización general -a lo mejor sería una posibilidad-, pedidas mediante un trabajo multidisciplinar -que sí lo ha comentado usted-; pero en las camas de hospitalización general, sobre todo hospitales de nivel como el que puede haber en el Bierzo o en el caso de Ávila, ¿no?, en el que participarían profesionales pues de psiquiatría, de pediatría, endocrinólogos -como también ha mencionado usted- medicina interna, psicólogos, nutricionistas. Ganaríamos en eficiencia y en eficacia y aseguraríamos una atención adecuada y de calidad a los pacientes; siempre y siendo muy cautos en la ubicación, puesto que hablamos de trastornos muy sensibles y, como bien hemos dicho, que son muy estigmatizantes.

Y tanto la atención -como han comentado- debería ser tanto en estas unidades -que le estoy comentando- como en los hospitales de día. Y que, efectivamente, los hospitales de día se pueden plantear como un complemento a estas unidades y, además, donde las personas con trastorno de la conducta alimentaria estarían perfectamente controladas, fundamentalmente por personal de enfermería. Tienes que estar pendiente de su práctica física, de su alimentación. Perfectamente. Sería muy complementario estas unidades que le comento.

Y todo esto se debe apoyar con terapias de grupo con el objetivo de promover cambios, que es fundamental. Lo vuelvo a decir: la prevención y cambiar los cambios de conducta de cara a la recuperación total de los pacientes. Si no hay un cambio de conducta, por mucho que le tratemos, por mucho que se trate, al final vuelven a recaer. Es un... ya digo, es muy complicado.

Y sobre el punto dos de su propuesta, estamos de acuerdo en que las ayudas por desplazamiento y manutención que se ofrecen no son suficientes -se lo digo yo ya de antemano-. Yo creo que el importe que tiene las ayudas de Sacyl por desplazamiento es de 0,09 el kilómetro, que son unos 6 euros; manutención creo que son 6 al día; y el alojamiento 21 euros al día. Entonces, si a eso le sumamos toda la carga sociosanitaria que supone para las familias, ya no solo este desplazamiento, sino estar separados de los hijos, porque tienen que estar separado de los hijos, sumamos un coste económico que provoca que no...

Entonces, como en muchas provincias no hay unidades de este tipo, las ayudas que se le tienen que dar pues deben ser acordes a los gastos que generan. Es de sentido común.

No es un tratamiento igualitario. Al final, no estamos tratando igualmente a un paciente del Bierzo o de Ávila, y no es normal que le cueste más la sanidad a un paciente del Bierzo o de Ávila que a un vallisoletano o a un salmantino. Me parece muy bien que el vallisoletano o el salmantino lo tenga, pero ¿por qué no voy a tener yo también?

Con lo que tenemos otro ejemplo, pues que la atención sanitaria es diferente dependiendo del lugar donde vivas en esta Comunidad. Es que está claro, que es que la atención sanitaria es diferente dependiendo de donde vivas, no hay otra historia.



A mí, como abulense, pues como ocurre en otros lugares de la Comunidad, y como ha relatado en su propuesta, pues me cuesta más tiempo y dinero mi posible curación ante una enfermedad. Es así. Y tenemos que llegar a hacer lo más posible lo más igualitaria en esta Comunidad.

Tenemos que trabajar por que todos los castellanos y todos los leoneses tengamos, dentro de lo posible -y siempre dentro de lo posible-, la oportunidad de ser atendidos de forma similar, independientemente del lugar en el que vivamos. Sin más, voy a votar a favor de su proposición, pero con esas... esos matices que le he dicho. Muchas gracias.

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

Gracias, señor Pascual. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario de Vox, y un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Suárez.

#### EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Muchas gracias, señora presidente. Las enfermedades mentales son un drama que, por desgracia, cada día conocemos más todos los ciudadanos, porque cada vez se presentan en mayores circunstancias y, además, tenemos la suerte, en ese caso, de que cada vez se habla de ellas con mayor soltura y con mayor libertad, siendo enorme el estigma que siempre han causado. Y los que las hemos tenido... los que hemos tenido la desgracia de padecerlas de cerca -no en el ámbito personal- lo sabemos especialmente.

Sobre todo, son extremadamente... es extremadamente complicado la aceptación de una enfermedad en la que no existe una causa fisiológica evidente que es la causante. Y comprenderla, entenderla y convivir con ella o convivir con una persona que la padece se vuelve en ocasiones extremadamente cuesta arriba.

En la actualidad, además, es muy común encontrar este tipo de enfermedades relacionadas con el control en la comida, siendo estas además heterogéneas, lo que dificulta la dirección... la detección de enfermedades como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, con diagnósticos diferenciales, y también muchas de ellas derivadas de depresiones previas o causantes posteriormente de depresiones posteriores; enfermedades que, al final, se... se interrelacionan entre sí.

Hay mucha gente que por diferentes causas se está preocupando muchísimo por su imagen en la sociedad en la que vivimos a día de hoy. El efecto de las redes sociales, de una sobreexposición de nuestro físico, y el efecto que esto está causando en la ciudadanía, por desgracia, las enfermedades relacionadas con la alimentación en la población más joven, sobre todo, tiene unos efectos que son, evidentemente, desastrosos y generalmente pueden llegar a producir situaciones totalmente dramáticas.

Los deseos de perder peso, mantener la figura o una excesiva credibilidad en los mensajes de los medios de comunicación son a veces causa o por lo menos condicionante de estas situaciones que vamos encontrándonos. Son constantes los mensajes referentes a las medidas ideales, lo que conduce a modificar hábitos de vida que, de otro modo, serían perfectamente considerados como saludables, con el afán de conseguir ese falso mito del cuerpo perfecto.



Señorías, como ustedes conocen, hay un importante papel en esto de la Atención Primaria, en la detección precoz de los trastornos del comportamiento alimentario, dado que estos se tratan por los equipos y dispositivos de salud mental y solo precisan de unidades de referencia en los casos más graves, dado que en este... en este ámbito de la enfermedad mental, lo más importante que tenemos que hacer es la prevención, dado que así evitaríamos en gran medida los tratamientos posteriores a los que tengamos que enfrentarnos.

En el área de León se cuenta con cinco equipos de salud mental de adultos y uno infantojuvenil, y en el área del Bierzo, de un equipo de salud mental y uno infantojuvenil. Asimismo, se cuenta con una unidad de hospitalización psiquiátrica de corta estancia en León y en el Bierzo para momentos de descompensación del trastorno en los que pueda ser preciso una intervención puntual en régimen de hospitalización hasta lograr la estabilización psicopatológica que permita el abordaje ambulatorio, y que también atienden a este tipo de pacientes con trastornos del comportamiento alimentario. También se dispone de un hospital de día psiquiátrico de adultos en el área de León, que es un dispositivo intermedio entre la atención ambulatoria y hospitalaria.

Actualmente, la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León está trabajando para la puesta en funcionamiento durante el año dos mil veintitrés de nuevos hospitales de día de salud mental -próximamente un hospital de día de adultos en el Bierzo-, completando esta prestación en la totalidad de las áreas de salud de Castilla y León. Y a lo largo de dos mil veintitrés un hospital de día infantojuvenil en León al que se sumará otro en Burgos, que abordarán todo tipo de trastornos mentales de manera intensiva, sin necesidad de separar a las personas afectadas de su medio sociofamiliar, algo que en estos casos es especialmente importante, y más aún en los casos que afectan a menores de edad.

Asimismo, también en Castilla y León se cuenta con una red de referencia regional para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria, conformada por la unidad de hospitalización psiquiátrica infantojuvenil en el Hospital Clínico de Valladolid, y disponemos -como ustedes saben- de la unidad de trastorno de conducta alimentaria de referencia para Castilla y León, ubicada en el Complejo Asistencial de Burgos. Además, el Sacyl dispone de cuatro plazas de referencia en una unidad súper... superespecializada en Alcalá de Henares, en concierto para aquellos pacientes cuya sintomatología grave y refractaria no haya podido tratarse en nuestra unidad regional de referencia.

Por otra parte, en cuanto a los pacientes que cursaron ingreso por estos trastornos en las dos áreas de salud objeto de esta proposición no... no de ley, en el año dos mil diecinueve fueron en el Bierzo tres y dos en León; y en el año dos mil veinte, cinco en el Bierzo, tres en León; en el dos mil veintiuno, seis en el Bierzo y seis en León; y en el dos mil veintidós, seis en el Bierzo y catorce en León. Es importante que aquí estamos detectando un aumento progresivo de estos casos que puede deberse a la mayor presencia, sobre todo influenciada por la pandemia, como se ha comentado previamente, y su influencia en la salud mental de los... de los ciudadanos, pero también puede venir influenciado por la... por el diagnóstico mayor de este tipo de enfermedades (cosa, en ese caso, que deberíamos tener en cuenta como algo positivo). Los últimos cuatro años han necesitado ingreso hospitalario por este trastorno, según estos datos, 18 pacientes en el Bierzo y 22 en León.



En conclusión, señorías, el Gobierno de coalición del Partido Popular y Vox y la Junta de Castilla y León está comprometida con la mejor asistencia de los problemas de salud mental: proporcionar ayudas o, en su caso, aumentarlas, al desplazamiento y alojamiento a quienes tengan que desplazarse fuera de sus localidades para acompañar a los pacientes para hacer frente a los trastornos de alimentación. Las ayudas por desplazamiento, manutención y alojamiento se encuentran recogidas en la orden... en la Orden SAN/144/2017, de veintidós de febrero, en la cual se prioriza su aplicación para grupos de pacientes teniendo en cuenta la edad, el grado de discapacidad o grado de dependencia, la situación clínica y la situación económica del usuario, además de establecer un régimen especial para los pacientes oncológicos.

Desde el Gobierno de Castilla y León, en respuesta al agravamiento de la situación económica de Castilla y León derivada de la crisis del COVID-19, de la inflación derivada de la mala gestión del Gobierno de Pedro Sánchez, etcétera, se ha aprobado la Orden SAN/564/2022, de veintisiete de mayo, por la que se modifica la orden -a la que hemos hecho referencia antes- referida a los gastos de desplazamiento, manutención y alojamiento. En este caso, la mejora ha sido bastante importante, ya que teniendo en cuenta el coste económico de estas ayudas en dos mil diecinueve -el último ejercicio no afectado por la pandemia-, que fue de 2.097.000 euros -90 % en ayudas a desplazamiento y 10 % en ayudas por manutención y alojamiento-, el coste para el año dos mil veintidós se incrementó hasta los dos millones y medio de euros, un incremento de 400.000 euros.

Respecto a la mención que recoge en la proposición, o, en su caso, de aumentarlas, es preciso indicar que estas ayudas no son prestaciones sanitarias regladas al no recogerse en el real decreto que establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el... y el procedimiento para su actualización (ese que el Partido Socialista no tiene pinta de querer actualizar).

Por lo tanto, desde el Gobierno de Castilla y León se está trabajando, se hace y se seguirá haciendo todo lo que sea posible en el apoyo y colaboración en los gastos no sanitarios del paciente, pero encontramos que la propuesta que ustedes plantean no puede ser aceptada, dado que la atención a los trastornos ya se encuentra garantizada en toda la Comunidad en el sentido en el que la Consejería entiende que es adecuado. Muchas gracias.

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

Gracias, señor Suárez. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, y un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Campos.

#### EL SEÑOR CAMPOS DE LA FUENTE:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Pues no quiero dejar pasar la intervención para felicitar al Partido Popular sobre el acto tan cuco que les ha quedado en estos dos puntos, en el punto número uno y el número dos. Aunque creo que no es bueno utilizar las instituciones para este tipo de actos, aunque estemos en... en el período que estemos.



Dicho eso, tengo que... -y centrando la posición, por supuesto- tengo que reconocer que es cierto, es cierto que hablamos de un trastorno -además, todos coincidimos, yo creo que todos los grupos parlamentarios- que es un trastorno importante, un trastorno que tiene un amplio espectro de afección que está en aumento, está en aumento -progresivo, pero en aumento- y que es complicado, es complicado de resolver. Ya intervinientes que me han precedido han hablado de diversas... diversas de las complicaciones. Quizás la mayor sea, como no puede ser de otra manera, el reconocimiento o la aceptación, ¿verdad?, por parte de... de los enfermos de que... de que lo están.

Entonces, en este tipo de situaciones, en las cuales son principalmente las personas que tienes más cerca (tu familia, las personas que tienes alrededor) las que tienen que dar la voz de alarma, las que tienen que tomar los mandos de la nave, por decirlo de alguna manera, los que tienen que ejercer una responsabilidad que, quizás, en muchas ocasiones no les corresponde a ellos, porque en cuanto eres mayor de edad ya nadie es dueño de tu vida. Entonces, son situaciones muy muy complicadas, que se pueden volver muy complicadas.

Las enfermedades mentales, sean estas, sean otras, insisto, en cuanto la persona es mayor de edad, ella es la que es dueña de su vida y, en principio, es muy complicado tener algún tipo de... bueno, de manipulación sobre la misma o ayuda que no se quiera. Entonces, quizás esa sea la primera... la primera dificultad con la que nos encontramos en esta enfermedad, en este trastorno.

La segunda, por supuesto, pues es el tratamiento. Es un tratamiento que, efectivamente, se prolonga en el tiempo. Es un tratamiento complicado que puede tener recaídas y que desde luego está muy muy muy influido por el ámbito social en el que nos movemos o en el que se mueven las personas que lo padecen.

Es decir, es un trastorno de gran relevancia que requiere reconocimiento, tratamiento y supervisión. Así lo puso en negro sobre blanco en su día el Procurador del Común a finales del dos mil veintiuno, con muy buen criterio, solicitando exactamente lo mismo que se pide en el punto número uno de esta propuesta de resolución.

Es decir, que, efectivamente, esta iniciativa parlamentaria parte del Pleno, surge del Pleno el traerla a Comisión, pero es cierto que -entiendo yo-, que... realmente la... la génesis de esta iniciativa venga quizás de ese... de esa percepción o de esa apreciación que hacía el Procurador del Común en su día. Bien es cierto -y le reconozco, señor García- que muy bien completada en la Comisión en... en todos los aspectos de... de la misma; pero que, evidentemente, viniendo por... viniendo de donde viene, que es desde... desde la Procuraduría de... de esta Comunidad Autónoma, pues tiene mucho más peso esa decisión a la hora de ser apoyada por... por el grupo que sustenta al... al Gobierno de la Junta de Castilla y León. Bueno, quizás no haría falta que sustentaran nada en este caso, porque ya ha sido un compromiso del Ejecutivo, efectivamente.

Y es que ¿por qué llega esta... esta iniciativa a Comisión? Pues porque hay incumplimiento, hay un incumplimiento de algo que ya se dijo que se iba a cumplir, que es íntegramente el caso del punto número uno de esta propuesta de resolución; es decir, ya se ha anunciado por parte del consejero en su día de que en el año dos mil veintitrés -bueno, realmente en el veintidós- tanto las unidades de hospitalización de día en Ponferrada como en León, pues estarían hechas.



Entonces realmente estamos aquí por un incumplimiento, sin más. Nosotros podríamos hablar de muchos incumplimientos. En este caso hace referencia a León y a Ponferrada, ¿no? Bien. Pues, bueno, yo estoy esperando a ver las unidades uci en León o estoy esperando a ver la radioterapia en Ponferrada o el centro de salud, el centro de especialidades; estoy esperando a ver que se cambien todas las ambulancias que se tienen que cambiar. No sé, incumplimientos, hay un montón de ellos. Bueno, este es uno de ellos; y por eso llega aquí a la Comisión.

Y es que poco más hay que decir, que nosotros no podemos estar más que de acuerdo en que se cumplan cada uno de estos dos puntos, porque los dos tienen mucho sentido.

Uno, porque, efectivamente, estas infraestructuras nos ayudarán, nos ayudarán a mejorar las condiciones en las que se presta el servicio sanitario a estas personas. Importantísimo en la número uno.

Y la número dos, evidentemente, hasta que eso no se... no suceda, pues hay unos desplazamientos, que son desplazamientos de mucho tiempo, que tenemos que cubrir, tenemos que cubrir los familiares o tenemos que cubrir terceros; y que, evidentemente, esta... la legislación de esta Comunidad Autónoma da unos derechos a estas personas que van... a estos terceros que van con el enfermo y ciertos beneficios. Esos beneficios ya han venido muchas veces a Comisión. Este grupo parlamentario los ha traído una y otra vez para mejorar, para racionalizar, para ajustarse de alguna manera a la realidad de los gastos que tienen las personas que se desplazan por esa falta de infraestructuras en nuestras poblaciones o en nuestras zonas, nuestros ámbitos geográficos. El tener que ir a un centro de referencia o el tener que ir a una capital de provincia para una determinada cuestión, quizás desde las capitales no se... no haya... no se perciba bien. No haga que no, no haga que no. Que usted sabe muy bien que cuando se tiene que desplazar dos horas para una consulta de diez minutos y volver a su casa pues eso no le gusta a nadie y es injusto.

Y evidentemente a ello hace referencia o ha hecho referencia el señor Pascual hoy y en más ocasiones. Y... y es algo que, aunque muevan la cabeza y digan que no pues es que lo tienen asumido, y es que es verdad y es una realidad que... que cualquiera que tenga dos dedos de frente pues tiene que compartir, salvo que... salvo que pertenezca a un grupo parlamentario que dice que... que hoy va a hacer una autovía y mañana dice que no dijo eso; pero bueno, en fin.

Poco más que decir, poco más que decir. Simplemente apoyar esta... esta iniciativa parlamentaria y hacer que la Junta de Castilla y León –que es lo que tendríamos que hacer aquí entre todos– cumpla, cumpla con su palabra; pero los grupos parlamentarios de la Oposición y los grupos parlamentarios que sustentan al Gobierno. Entonces, a eso les animo yo: a que sean reivindicativos también y que le pidan a su... a su, en este caso, a su consejero de Sanidad que cumpla. Que cumpla. Sabemos que es una Administración autonómica agotada no, lo siguiente, que no es capaz de mover este vaso de aquí a aquí, salvo que hayan pasado tres días, tres semanas o... o treinta.

Y... y, bueno, pues si hay que arrear continuamente, pues tendremos que arrear continuamente. Y aquí es lo que estamos haciendo: arreando en este caso. Nada más. Gracias.

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

Gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Hernández.

**EL SEÑOR HERNÁNDEZ LÓPEZ:**

Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, buenos días. Yo veo que hay algunos procuradores que están nerviosos. Yo entiendo que hoy hay Consejo de Gobierno y veremos a ver si por quinta vez la portavoz utiliza esas ruedas de prensa para utilizarlas y ser sancionadas por la Junta Electoral Central. Y piensan que todas las Administraciones funcionan igual, porque hoy hemos vivido una Comisión de Sanidad en la que, indudablemente, venía a cuento, y muy a cuento, que la directora general nos planteara y nos explicara cómo están a lo largo de casi la mitad de... del año dos mil veintitrés pues problemas tan importantes como los que nos ha explicado.

Pero no se preocupen que desde la bancada por lo menos del Partido Popular y de Vox, que mantienen y consolidan la mayoría que sustenta al grupo parlamentario que sustenta al Gobierno, no utilizamos la Junta de Castilla y León para hacer -como otros- campaña electoral, porque estamos haciendo y estamos trabajando, estamos demostrando el trabajo y la defensa del programa electoral, que fue público -no como otros-, este sí fue público y conocido, de ese Acuerdo de Gobierno que lleva ya un año gestionando esta Comunidad.

En relación a la PNL que nos planteaba Unión del Pueblo Leonés, yo no voy a intentar repetir lo que nos han dicho tanto el proponente, señor García, señor José Ramón García, el señor Pedro Pascual, de Por Ávila, y el señor Suárez Arca de Vox, porque es verdad que ellos han citado una cantidad de ya datos que no vamos a intentarlos repetir. Pero hay que decir una cosa muy clara: que la atención a los trastornos de conducta alimentaria tanto en las áreas de salud de León como en el Bierzo y como en el resto de la Comunidad cuenta con una estructura asistencial que, aunque no sea exclusivamente para el TCA, ofrece atención a una enfermedad tan compleja y tan multidisciplinar como esta, algo que yo creo que ha quedado ya recalado por los antecedentes que ya se han mencionado por los señores procuradores.

Es una enfermedad complicada, de una necesidad de comprobarla y atacarla cuanto antes, muy oculta realmente por la sociedad en la que estamos viviendo, pero en la que hay que destacar que los servicios de Atención Primaria están elaborando y desarrollando una buena actuación. Es decir, hay que destacar y que poner en valor esos equipos de salud mental de los servicios de Atención Primaria que están trabajando en toda la Comunidad y en León y en el Bierzo, señorías, porque ellos son el primer... la primera herramienta de choque contra este tipo de patologías.

Indudablemente, ya han dicho los números de... de los pacientes que han pasado por León y por el Bierzo. Afortunadamente, no estamos hablando de un número excesivo para poder ser asumido por los diferentes equipos de salud mental, tanto de adultos como aquello de infantojuvenil que existen en León y en el Bierzo. Ya decía Suárez Arca en su... en su intervención que cinco equipos en el área de León



de adultos y uno de infantojuvenil en el área básica de León; y en el Bierzo, tienen un equipo de cada uno. Por tanto, estamos hablando que no podemos intentar lanzar un mensaje que no es, que es que no estamos tratando y cubriendo en cualquier punto de la demarcación de Castilla y León este tipo de patologías.

Creemos que este primer escalón del tratamiento de la enfermedad, con esos equipos de salud tanto de adultos como de infantojuvenil, es el primer elemento que tiene que tratar y conocer y empezar a tratar de una cercanía y evitando esos trastornos de desplazamientos, incluso de exteriorización. En muchas veces que a lo mejor ese tipo de... de patologías no gusta que sean conocidas, porque los que hemos conocido casos de este tipo de enfermedades una de las cosas que hay que atacarlas es en el oscurantismo que el propio paciente lo quiere llevar. Entonces, hay que tener mucho cuidado cuando estamos tratando este tipo de enfermedad.

Se trata de equipos multidisciplinares, amplios, complicados. No podemos ubicarlos por elementos de gusto, de apetencia, sino donde técnicamente donde sea necesario. Y en eso la Junta de Castilla y León y el consejero lo dijo claro en su intervención: donde sea necesario se implantarán y se ampliarán. No se va a evitar el poner recursos; pero no estamos hablando de un recurso básico, es un recurso complicado y complejo, como ha dicho el señor Pascual en su intervención.

Hay que recordar el segundo escalón que tenemos en esas unidades de hospitalización psiquiátrica infantojuvenil tanto en Valladolid como ya el hospital de referencia en Burgos. Eso ya estamos hablando en casos muy muy muy especiales. Es decir, el primer escalón es quien está tratando, quien está atacando realmente a la mayor parte del porcentaje de enfermos que padecen este tipo de patologías. Pero el segundo escalón está ahí. Pero, volvemos a decirlo, es cuando hay elementos de gravedad que marcan el traslado a ellos. Y luego ya saben ustedes el tercer escalón que tenemos de alguna... tenemos cuatro camas, si no recuerdo mal, en el complejo ya especializado de Alcalá de Henares.

Pero repito: el arma primero de choque es el primer escalón. Y en ese escalón no es verdad que León y que el Bierzo estén olvidados. Tienen esos cinco equipos el área de León para adultos, ese equipo para infantojuveniles para menores de... de 18 años en el área de León, y en el Bierzo tienen uno de cada... de cada especialidad.

Por eso, en lo que sería la primera parte de su enmienda... perdón, de su proposición no de ley, este grupo entiende que había que plantearle una enmienda de modificación -que luego se la leeré-, porque lo que tenemos que seguir es seguir trabajando; trabajando, y es verdad que los plazos muchas veces en la política no son los que queremos, pero hay un compromiso del consejero público, hay un... hay un compromiso público de la Gerencia regional y se va a consolidar la estructura asistencial con esa apertura de esos nuevos instalaciones en León y en el Bierzo.

Indudablemente, cuando finalice el año dos mil veintitrés será el momento de valorar y ver si la Consejería ha cumplido o no ha cumplido sus compromisos. Está claro que es verdad que exigen algunas fechas -mes de abril; estamos en mes de mayo-. Vamos a esperar que pasen los siguientes meses y veremos cómo será realidad el compromiso público del consejero, público en Sesión Plenaria, y veremos entonces si se incumple o no.



Me gustaría que cuando algunos aplauden o ríen o buscan el cumplimiento de los períodos de plazo, mirasen en los espejos de todas las Administraciones públicas. Yo no voy a entrar a hablar de otras Administraciones públicas en mi intervención, porque yo creo que considero muy importante la idea y la propuesta de Unión del Pueblo Leonés; entiendo la demanda de los familiares de... lamentablemente, de aquellos pacientes que padecen esta enfermedad, que ha estado tapada y oscurecida durante mucho tiempo; y yo creo que no merece la pena, por respeto a ellos, que hable de los incumplimientos de estos Consejos de Gobiernos extraordinarios que tenemos y de esas ruedas de prensa –que a las doce y media empezarán–, volviendo a prometer algo que no ha hecho en cinco años o en seis.

Pero bueno, decirles que el consejero de Sanidad hasta ahora una cosa se le podrá decir, que... pero una cosa no, que es que es mentiroso. Es decir, el consejero de Sanidad viene cumpliendo, viene trabajando desde el primer día del inicio de legislatura de una forma intensa con todo su equipo para llegar a la mejor sanidad a toda la Comunidad de Castilla y León. Y esperemos que cumpla su mandato y esperemos que acaben sus períodos y veremos los resultados.

En relación al segundo apartado por... repito, no reiterar ni argumentos tanto de usted, del señor José Ramón García, del señor Pascual, del señor Suárez Arca, pues recordar que se han ido incrementando las aportaciones por parte de la Junta de Castilla y León. Ya en el año dos mil veintidós se hizo una modificación –como han dicho mis antecesores en la palabra–, y ya se incrementó el dinero destinado del presupuesto para poder equilibrar, ayudar, contribuir, al... a compensar, no porque no es una compensación como tal, pero sí para ayudar a contribuir al... a los gastos que supone el desplazamiento de los familiares y de los pacientes a ser tratados cuando tienen que ir a otro municipio diferente a donde ellos residen.

Decirles que, indudablemente, el presupuesto es lo que es. Esto no es una goma que podamos estirar. Ojalá consigamos alguna vez una financiación autonómica justa, que sea una... una financiación autonómica solidaria, acorde con el coste real de la prestación de los servicios públicos en una Comunidad como la de Castilla y León; una Comunidad que está envejecida en población, dispersión y gran extensión territorial, que pueda hacer que tengamos una mayor financiación de cara a que el presupuesto sea mayor.

El consejero se comprometió en su día, y este es un hecho más, de que iba a ir incrementando; y lo está haciendo. El año dos mil veintidós se incrementaron las ayudas. Y no duden sus señorías que en el momento que presupuestariamente se pueda y lo permitan, será y seguirá ampliándose para igualar a esos gastos que los pacientes y sus familiares tienen que hacer frente en esos desplazamientos.

Por ello, este grupo propone una enmienda de modificación que quedaría redactada de la siguiente forma. En el primer punto sería: “Consolidar la estructura asistencial para la atención a la salud mental en las áreas de salud de León y el Bierzo para reforzar la atención a los trastornos de alimentación, especialmente en menores”.

Y el segundo punto quedaría redactado con el siguiente texto: “Seguir proporcionando, siempre que la situación presupuestaria lo permita y cumplan los requisitos establecidos por la normativa vigente, al desplazamiento y/o alojamiento, a quienes, porque la situación así lo requiera, tengan que desplazarse fuera de sus localidades



para acompañar a los pacientes que tengan que recibir tratamiento en otras zonas para hacer frente a los trastornos de alimentación”. Nada más. Muchas gracias, señorías. Buenos días.

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

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

#### EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, pues después de escuchar las intervenciones de los diferentes grupos parlamentarios tengo que agradecer el apoyo de Por Ávila, del Grupo Parlamentario por Ávila, y del Grupo Socialista, porque, bueno, evidentemente estamos de acuerdo en lo que... en el planteamiento y en lo que se ha expuesto aquí.

En cuanto a las... al no del... del Grupo Parlamentario Vox y no del Grupo Parlamentario PP pues les tengo que decir que siempre estamos en lo mismo; es decir, les recuerdo que el día siete de marzo, en el Pleno, el... el señor consejero de Sanidad dijo: “Un hospital de día psiquiátrico de adultos en el área de León, y la del Bierzo ya llegó el año, señor García: entrará en funcionamiento la primera semana de abril”. Estamos en mayo y, de momento, las familias y los pacientes no tienen... no tienen la... la atención que se merece. Y seguimos con planteamientos desde el Grupo Popular que “sí”, “vamos a ver”, “vamos a... vamos a intentar hacerlo en un futuro”, pero, al final, no se comprometen nunca con las necesidades de los leoneses y de los castellanos.

Todos estamos de acuerdo aquí que el diagnóstico tiene que ser precoz y la intervención temprana, porque son claves para la recuperación. ¿A ustedes le parecen diagnóstico precoz e intervención temprana que haya pacientes que lleven en lista de espera más de 30 días? ¿Les parece que es intervención temprana y precoz? Pues a mí me parece que no; creo que para los familiares y para los pacientes, tampoco.

Ustedes se agarran a que en Valladolid tenemos una unidad de referencia, ¿de acuerdo?, que solamente tiene 12 camas para toda la Comunidad Autónoma, y solamente en Ponferrada ya hay 12 menores en... en espera, sin ser atendidos. Con lo cual, bueno, pues creo que, bueno, pues lo que pedimos es justo y necesario.

En cuanto a los trastornos, estamos viendo que se están disparando desde... desde la pandemia, con lo cual, la respuesta de la Junta tiene que ser ágil y tiene que ser cercana para estos pacientes. Con lo cual, estamos viendo que pasan los meses, que pasan los años, que se prometen las cosas y, como siempre, nunca se cumple nada.

Es verdad que el Procurador del Común le dio importancia a este punto, exigiendo a la Junta que... que diera... se crearan las instalaciones necesarias tanto en la provincia de León como en el Bierzo, pero, claro, fue a instancia de las familias que hicieron su queja. Con lo cual, ellos se siguen quejando y se siguen quejando ¿por qué? Porque no se da solución. Entonces, como comprenderán, pues alguien le tiene



que dar voz a estos... a estas familias. Aquí todos los grupos parlamentarios estamos de acuerdo, salvo ustedes, porque parece ser que todo se está haciendo bien. Pero bueno, las familias no opinan lo mismo. Y menos las familias leonesas y bercianas, que ven como pasan los días, como pasan los meses, como pasan los años y no se da una solución a este grave problema.

Ustedes dicen que no están olvidados los pacientes de... del Bierzo y de León. Yo creo que olvidados no, están ninguneados. Es decir, es que llega un momento que... que los bercianos y los leoneses ya nos sentimos un poco ninguneados, porque es que cualquier necesidad que nosotros tenemos ustedes siempre se oponen a ella y siempre dicen que ya se hará.

Ustedes las enmiendas que me han propuesto pues como comprenderán no me hablan de plazos concretos, no me hablan de nada en general; están hablando de una manera general, ¿de acuerdo?, que no concreta nada, con lo cual, yo no las puedo admitir. Es decir, el primer punto “consolidar la estructura asistencial para la atención a la salud mental en las áreas de salud del Bierzo... bueno, de León y del Bierzo, para reforzar la atención de los trastornos alimenticios, especialmente en menores”. Le estoy comentando que no se ha hecho ningún refuerzo de psicología clínica en el área de salud del Bierzo y las citas son de entre 20 y 30 días. Esto no me lo estoy inventando yo, estos son datos que me han dado familiares y afectados. Con lo cual, el primer punto, pues como comprenderá, de la enmienda, yo no lo puedo aceptar, cuando todos estamos de acuerdo que el diagnóstico tiene que ser precoz y la intervención temprana, y aquí estamos viendo pacientes que superan la docena en espera y encima tienen que... su primera cita están esperando entre 20 y 30 días y no hay refuerzo de psicología clínica.

Y en cuanto a “seguir proporcionando, siempre que la situación presupuestaria lo permita y cumpla”, pues yo no sé. Es decir, este... este año el mayor presupuesto de la historia de la Comunidad de Castilla y León: 13.800 millones, más de 4.000 millones para sanidad. Qué presupuesto tenemos que tener para que estos casos, que, como ustedes dicen, son puntuales, que no... no es una cosa ahí como... bueno, que es un número no muy llamativo de pacientes. Entonces, ¿qué presupuesto tenemos que tener en esta Comunidad para que se atiendan las demandas de todos los leoneses y de todos los castellanos? Es decir, no entiendo.

Y después, ¿que todas las Administraciones incumplen? Sí, por supuesto que incumplen. Pero es que nosotros estamos en la Administración que se... autonómica, que es la Junta de Castilla y León, que tiene que velar por los intereses de los ciudadanos leoneses y castellanos. Y vemos que pasan los años y no se hace absolutamente nada.

En cuanto a los gastos que tienen que sufrir o pagar o... las familias, ¿de acuerdo?, pues, evidentemente, no es lo mismo vivir en Valladolid -que ustedes lo tienen todo- que vivir en el Bierzo o en Ávila, como bien han dicho, que nos tenemos que trasladar, con la problemática que implica, sobre todo cuando son menores. Familias que tienen un miembro de su familia que tiene que dejar de trabajar por atender o estar cerca de sus menores y se tiene que desplazar a otra ciudad, en este caso Valladolid o Burgos, ¿de acuerdo? Y al final, bueno, pues esas familias se ven desamparadas y tienen que hacer un esfuerzo ya no psicológico y mental, sino económico, porque nadie las avala, nadie las ayuda como... como se debe.



Entonces, bueno, pues siento mucho que en un tema que parece baladí -no lo es-, pues, bueno, los grupos parlamentarios que están sustentando el poder o el Gobierno en esta Comunidad Autónoma se opongan a las promesas que ha hecho el consejero y a los compromisos que ha adquirido la Junta para con estos enfermos y con toda la sociedad leonesa y berciana.

Con lo cual, la verdad, pues bueno, pues no... no puedo entender este no a algo que se supone que es prioritario y que es bueno para todos, porque lo mismo que hay 12 camas en la... en la provincia de Valladolid para toda la Comunidad, pues, bueno, sería importante que esta creación de las unidades de hospitalización y hospitales de día tanto en Ponferrada como en León se pudieran hacer; porque, por supuesto, primero para atender a los bercianos y leoneses, pero también serviría de apoyo para toda la Comunidad.

Así que, lo siento, no me voy a extender más, muchas gracias. La propuesta de resolución queda como la he anunciado al inicio de esta intervención. El primer punto serían: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a ejecutar en el año veintitrés la creación de las unidades de hospitalización y hospitales de día tanto en Ponferrada como en León para hacer frente a los trastornos de alimentación, especialmente en menores". Y el segundo punto sería: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a proporcionar ayudas, o en su caso a aumentarlas, al desplazamiento y/o alojamiento a... a quienes, porque la situación así lo requiera, tengan que desplazarse fuera de las localidades para acompañar a los pacientes que tengan que recibir tratamiento en otras zonas para hacer frente a los trastornos de alimentación". Muchas gracias.

### Votación PNL/000465

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

Gracias, señor García. Pues concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Ocho. ¿Votos en contra? Diez. Con ocho votos a favor, diez votos en contra, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Sin más asuntos, se levanta la sesión.

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