

COMISIÓN DE SANIDAD

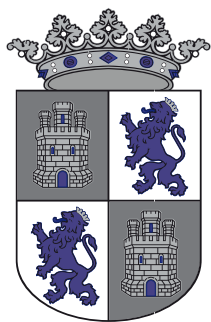
PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA DE LOS ÁNGELES PRIETO SÁNCHEZ

Sesión celebrada el día 6 de febrero de 2025, en Valladolid

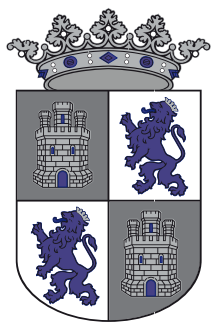
ORDEN DEL DÍA

1. Proposición no de ley, PNL/000842, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, instando a la Junta de Castilla y León a elaborar un Plan de Atención Integral al paciente con cáncer de próstata que incluya el diagnóstico precoz, el abordaje terapéutico, su seguimiento y posible recidiva y la sensibilización y concienciación de la población masculina sobre la enfermedad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 250, de 22 de febrero de 2024.
2. Proposición no de ley, PNL/001005, presentada por los Procuradores D. José Ángel Ceña Tutor, Dña. Leila Vanessa García Macarrón y D. Juan Antonio Palomar Sicilia, instando a la Junta de Castilla y León a licitar y adjudicar la ampliación y reforma del centro de salud de Almazán antes de finales el año 2024 y a finalizar las obras de ampliación y reforma del centro de salud de Almazán durante la presente legislatura, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 308, de 26 de julio de 2024.
3. Proposición no de ley, PNL/001056, presentada por los Procuradores D. Fernando Pablos Romo, Dña. Rosa María Rubio Martín y D. Jesús Puente Alcaraz, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar las medidas necesarias para que en el primer semestre de 2025 la plantilla real de personal especialista de Anestesiología y Reanimación del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca esté formada al menos por 62 personas, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 327, de 26 de septiembre de 2024.



SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	20369
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre la sesión.	20369
Intervención del Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para comunicar sustituciones.	20369
Intervención del Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	20369
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, comunica que, por acuerdo de los portavoces, se altera el orden del día.	20369
Primer punto del orden del día (antes tercero). PNL/001056.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al primer punto del orden del día.	20369
Intervención del procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	20369
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	20372
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	20373
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León).	20373
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	20375
Intervención del procurador Sr. Pablos Romo (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	20378
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 1056. Es rechazada.	20380
Segundo punto del orden del día (antes primero). PNL/000842.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al segundo punto del orden del día.	20381
Intervención de la procuradora Sra. De la Fuente Ruiz (Grupo Popular) para presentar la proposición no de ley.	20381
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	20383
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	20384

**Páginas**

En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Arroyo Otero (Grupo VOX Castilla y León).	20386
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. García Rioja (Grupo Socialista).	20387
Intervención de la procuradora Sra. De la Fuente Ruiz (Grupo Popular) para fijar cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	20389
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, entiende aprobada por asentimiento, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 842.	20390
Tercer punto del orden del día (antes segundo). PNL/001005.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al tercer punto del orden del día.	20390
Intervención del procurador Sr. Palomar Sicilia (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para presentar la proposición no de ley.	20390
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	20393
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Suárez Villagrà (Grupo VOX Castilla y León).	20394
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Villar Lacueva (Grupo Socialista).	20395
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Carpio Guijarro (Grupo Popular).	20398
Intervención del procurador Sr. Palomar Sicilia (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	20399
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 1005. Es aprobada por unanimidad.	20402
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, levanta la sesión.	20402
Se levanta la sesión a las doce horas veinticinco minutos.	20402



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Buenos días, señorías. Se abre la sesión. ¿Algún grupo parlamentario tiene que comunicar a esta Presidencia alguna sustitución?

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Sí. José Ramón García Fernández sustituye a don Luis Mariano Santos Reyero.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Por acuerdo de los portavoces, y si no hay ningún grupo... ¡Ah!, disculpe.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Pablo Trillo-Figueroa sustituye a Raúl Hernández.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Por acuerdo de los portavoces, y si no hay ningún grupo en contra, procedemos a modificar el orden del día, pasando a debatir en primer lugar la proposición no de ley que en el orden del día ocupa el puesto número 3. Procederá a la lectura la señora secretaria.

PNL/001056

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Buenos días. Tercer punto del orden del día, que pasa a ser el primero: **Proposición no de ley, PNL 1056, presentada por los Procuradores don Fernando Pablos Romo, doña Rosa María Rubio Martín y don Jesús Puente Alcaraz, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar las medidas necesarias para que en el primer semestre de dos mil veinticinco la plantilla real de personas... de personal especialista de Anestesiología y Reanimación del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca esté formada al menos por 62 personas, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 327, de veintiséis de septiembre de dos mil veinticuatro.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, el señor procurador don Fernando Pablos Romo, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Muchas gracias, señora presidenta. Y muchas gracias al conjunto de los grupos por aceptar el cambio de orden, que me permite compatibilizar esta mañana, en parte, con mis obligaciones laborales.



Quiero inicialmente explicarles la gestación de esta PNL. Fue registrada, con prácticamente el mismo texto, en el mes de noviembre del año dos mil veintitrés. Lo fue en aquella fecha una vez que, tras realizarse el concurso de traslados, la plantilla de anestelistas en Salamanca quedase reducida a 55 personas. He de decirles que había 62 de forma efectiva antes de realizarse el traslado al nuevo hospital.

La PNL se volvió a registrar en el mes de septiembre del año dos mil veinticuatro. La única modificación que hubo era la fecha en la cual se solicitaba el incremento de plantilla, cambiando el año dos mil veinticuatro por dos mil veinticinco, para que las personas firmantes pudiesen defenderla, en su caso.

¿Cuál es la situación al día de hoy? Quiero empezar reconociendo que es mejor que esos 55 que había; pero hay muchas circunstancias, matices, que aconsejan que el incremento de plantilla en este servicio en Salamanca se produzca cuanto antes.

Quiero darles los datos, para que los conozcan. Hay, aparentemente, 61 personas en el servicio. De esas personas, una está de baja de forma prolongada –un año; no parece que se vaya incorporar de forma inmediata–; otra tiene una baja más corta, vinculada a cuestiones de paternidad –al que tiene total derecho–; y hay seis personas con jornada reducida –que también tienen derecho, por tanto, ni una sola consideración por nuestra parte a esas situaciones personales–. La realidad es que la plantilla, al día de hoy, de anestelistas en Salamanca, restando estas circunstancias, a tiempo completo son 53.

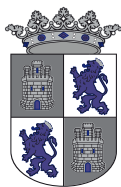
De esos 53, todas las semanas –y quiero empezar diciendo que nos parece bien la solidaridad entre las provincias– alguno se traslada, bien a Ávila, o bien a Zamora, a procesos quirúrgicos o a guardias. Por tanto, el número de anestelistas que están de forma efectiva en el Hospital de Salamanca es aún más reducido.

Uno puede plantearse si esta situación tiene consecuencias que afecten a la calidad de la prestación del servicio, y quiero, desgraciadamente, decirles que sí. Ese es el principal motivo de nuestra iniciativa.

Quiero, señorías, que sepan que hay muchos días que la URPA (la Unidad de Reanimación Postoperatoria) de la cirugía mayor ambulatoria de Salamanca no tiene anestesta. Eso ha sido anunciado en cartas trasladadas al director médico por los profesionales, que además relatan qué se está incumpliendo. Se incumplen las recomendaciones de la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación (SEDAR) en su Libro Blanco en los siguientes momentos:

En la página 21 de esas recomendaciones establece textualmente: “La Medicina Perioperatoria comienza desde antes de la cirugía, para optimizar a los pacientes y prepararlos de la mejor forma posible para el estrés quirúrgico; continúa a través de garantizar la protección y seguridad durante todo el acto quirúrgico; y se completa con la atención médica integral en el período postoperatorio, ya sea en las Unidades de Reanimación... de Recuperación Postoperatoria (URPA) o en otras”.

También la recomendación que aparece en la página 161: “La evaluación inicial resulta de vital importancia para la ‘transferencia’ de la situación del paciente desde el quirófano hasta su recuperación, por lo que deben estar presentes el personal de enfermería, así como el médico que transfiere al paciente desde el quirófano y el que lo recibe en la unidad. El anestesiólogo debe entregar formalmente el cuidado de un paciente a un profesional de la URPA debidamente capacitado. Todos los



pacientes deben ser observados individualmente por un anestesiólogo o un profesional de la URPA hasta que hayan recuperado el control de sus vías respiratorias, tengan sistemas cardiovasculares y respiratorios estables, estén despiertos y puedan comunicarse”.

Incumple también lo que establece esta Sociedad Española en la página 165 de su Libro Blanco, que dice textualmente: “El responsable de la URPA será un médico especialista en Anestesiología y Reanimación. De forma general, la URPA dispondrá de un facultativo por unidad”. Si no están presentes, es imposible que sea el responsable.

Y, además de ello, incumple lo establecido en la página 166, cuando se dice que “Durante la recuperación en URPA, la responsabilidad de la atención dependerá de un equipo dedicado de anestesiólogos”. Todo esto se incumple muchos días en el Hospital de Salamanca por falta de facultativos.

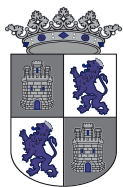
Se incumple también una recomendación que aparece en la Guía de Seguridad del Bloque Quirúrgico del Ministerio de Sanidad, en concreto en el anexo 12, página 57, donde se dice textualmente: “La evaluación inicial resulta de vital importancia para la ‘transferencia’ de la situación del paciente desde el quirófano hasta su reanimación y en esta deben estar presentes el personal de enfermería, así como el médico que transfiere al paciente desde el quirófano y el que lo recibe en la unidad”. Si no lo hay, es imposible que esté.

Quiero dejar claro que el Grupo Socialista tiene el mayor de los reconocimientos a los profesionales sanitarios. No pueden hacer maravillas. Pero, si no tienen el número suficiente de especialistas, este tipo de cuestiones se están quedando ahora mismo sin cubrir.

Quiero comentarles otras dos circunstancias que están pasando por la falta de especialistas. Una de ellas es cuanto menos sorprendente, y algunos de los profesionales se niegan a ello, y es que se trasladen instrucciones para que se monitoricen dos quirófanos de oftalmología desde las consultas, de tal manera que el profesional sanitario no está presente en los quirófanos. Está relativamente cerca cuando pasa consulta. Y, si pasa algo, tiene que salir corriendo de su consulta para ir al quirófano. Esto, señorías, no parece razonable. Y está ocurriendo en el Hospital de Salamanca.

Y, finalmente, hay servicios que, por el tipo de pruebas diagnósticas que realizan, requieren de la presencia de este tipo de especialistas de forma más o menos asidua: radiología, cardiología, servicio digestivo o neumología. Imagínese una broncoscopia. Pues bien, señorías, sería razonable que hubiese al menos un anestesista una vez a la semana en estos servicios; la mayor parte de las veces solamente hay uno al mes. La razón, obviamente, es la falta de profesionales.

Pues bien, en estas circunstancias, el Grupo Socialista plantea esta mañana que se acuerde en esta Comisión un incremento justo de profesionales. Miren lo que estamos pidiendo: que la plantilla real, la que está todos los días trabajando, sea la misma que había en el antiguo hospital antes de trasladarse. No estamos pidiendo nada más. Y eso lo sometemos a consideración con el siguiente texto: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla León a adoptar las medidas necesarias para que en el primer semestre de dos mil veinticinco la plantilla real de personal especialista en Anestesiología y Reanimación del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca esté formada al menos por 62 personas”. Hasta aquí nuestra primera intervención.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Muchas gracias, señor Fernando Pablos Romo. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Pedro José Pascual Muñoz.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Bueno, nos... nos trae el Grupo Socialista una proposición no de ley instando a la Junta de Castilla y León a adoptar las medidas necesarias para que en este año la plantilla de Anestesiología y Reanimación del Complejo Asistencial de Salamanca sea de 62 personas. Entiendo que es la plantilla orgánica que... que debería tener o la plantilla orgánica que tiene el Hospital Universitario de Salamanca.

Efectivamente, todo lo que ha contado, yo no dudo que sea cierto, ni mucho menos. Y si eso que ha contado es lo que está pasando, estamos de acuerdo en lo que plantean. Lo que no sé es si será viable, precisamente por esa falta de recursos humanos. Todos somos conscientes del déficit de profesionales sanitarios, una realidad que... que vemos en propuestas como la que nos traen hoy.

Me llama muchísimo la atención, y, efectivamente, lo que ha comentado de... de los quirófanos de oftalmología, eso no es... no es de recibo. O sea, el anestesista tiene que estar presente. No puede estar... no hay teleanestesia, o no debería haber teleanestesia.

Yo es que poco más que añadir. Me quedo perplejo por lo que me cuenta. Pero sí es verdad que... que no se puede seguir con las soluciones que se están dando al déficit de profesionales. Estamos poniendo parches. Solucionan en un sitio y entorpecen en otros. Se dan comisiones de servicio... pues no sé si están muy bien estudiadas esas comisiones de servicio; solventan los problemas de los servicios que son más otro problema que una solución, lo que se está provocando en esas comisiones de servicio. No sé por qué las plazas que se convocan se convocan de esa forma. Y, bueno, hay... Y ha pasado en el Hospital de Salamanca y pasa en el hospital... Sobre todo los periféricos tenemos muchos más problemas todavía; efectivamente, tenemos que agradecer que hospitales de referencia pues nos apoyen en muchas de las intervenciones.

Y soy consciente, como le digo, de la situación debido a ese déficit de profesionales. Y yo creo se pueden buscar soluciones que beneficien a todos, a profesionales y pacientes, y en eso teníamos que estar. Pero, bueno, empezamos a echarnos guerras, que si la culpa es de uno, la culpa es de otro, y, al final, no estamos arreglando nada. Y sigue habiendo con los déficit, que creo que de verdad que se podía solucionar hablando con los profesionales. Nada más. Y muchas gracias. Apoyaremos su propuesta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Pascual. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario UPL-Soria ¡Ya!, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don José Ramón García Fernández.

**EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:**

Muchas gracias, señora presidenta. Buenas... buenos días a todos los presentes. Bueno, la verdad que estamos ante una PNL que... bueno, pues que está indicando una problemática que está ocurriendo en el Hospital de Salamanca como en tantos otros hospitales. El problema que tenemos en esta Comunidad Autónoma es la falta de profesionales y de médicos en el sistema sanitario. Y esta es la consecuencia de no tener esos recursos necesarios.

No sé si la Junta está haciendo todo lo suficiente para tener estos recursos humanos que necesitamos en los diferentes hospitales. Y aquí estamos hablando de un caso en concreto, que es del Hospital de Salamanca, que lo que están pidiendo es que, como mínimo, haya 62 personas en estas dos especialidades, en la Anestesiología y la Reanimación, que, bueno, pues que es importante porque, bueno, pues te... el campo de acción que tienen estos profesionales, estos médicos, pues es bastante importante.

Con lo cual, nosotros también vamos a apoyar esta... esta proposición no de ley. Sabemos que es complicado porque es un tema duro de tratar, es un tema que tiene fácil solución, pero difícil solución a nivel político, porque nadie quiere meter el dedo en la llaga. Y, al final, pues quien paga las consecuencias somos todos los pacientes que tenemos que utilizar estos recursos.

Como bien ha dicho mi prece... precese... bueno, el anterior portavoz -perdón, que hoy no tengo el día; entre que tengo la garganta un poco así...-, bueno, pues el caso es que los hospitales periféricos somos los que pagamos el... esta situación de falta de recursos. Bueno, a lo mejor no es la falta de recursos, sino el reparto de los recursos humanos, que no se hace adecuadamente, y por eso, bueno, pues hay... se dan ciertas circunstancias, que, como todos sabemos, en el Hospital del Bierzo faltan oncólogos, falta de traumatólogos, cardiólogos; aquí, en Salamanca, falta de especialistas en Anestesiología y Reanimación. Es decir, que, al final, esa falta de recursos, esa falta de... del buen reparto de estos recursos que tenemos, bueno, pues las consecuencias que tenemos son las que son, y son que los pacientes que lo necesitan pues sufren... sufren las consecuencias muchas veces no deseadas.

Con lo cual, bueno, pues si... Nosotros, desde luego, vamos a apoyar esta proposición no de ley y esperemos que se cumpla. ¿Que va a ser difícil? Desde luego que sí. ¿Que lo van a hacer? ¿O van a hacer todos los medios? ¿O van a poner todos los medios posibles para que se haga? Pues eso ya lo dudo mucho. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Fernández. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Miguel Suárez Arca.

EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, buenos días. Bueno, al respecto de la propuesta que ahora debatimos, yo creo que lo importante en este tema es el fondo del asunto, el fondo del asunto al que muchas veces no nos referimos por la incomodidad que produce. El fondo del asunto que es que da la sensación -y es



una sensación que yo creo que es generalizada- de que faltan profesionales en el ámbito sanitario en todas partes. Eso es así. Es una percepción que, al menos en esta Comisión, se traslada continuamente: ahora mismo, hablando de Salamanca; el señor García lo ha hecho hablando del Hospital del Bierzo; lo hemos hecho en otras muchas ocasiones hablando de Atención Primaria, enfermería, psicología clínica y prácticamente todas las especialidades existentes actualmente; pero también en lo que antes se conocía como medicina general, en el asunto de los consultorios, atención rural, etcétera.

Lo sorprendente es que, cuando en este país se analizan los datos de los médicos y de los enfermeros, a día de hoy contamos proporcionalmente con muchos más médicos y enfermeros por habitante de los que contábamos hace 40 años; muchos más.

Por lo tanto, existe un problema evidente, como ha dicho el señor García, y yo creo que lo ha dejado caer de una manera bastante interesante, respecto a la repartición de esos recursos humanos. Hay que entender que si queremos solventar este asunto, no específicamente en este caso, que evidentemente tiene una importancia suficiente como para debatirla en esta Comisión, por supuesto, pero, si queremos resolver este problema, el... el asunto es infinitamente más profundo de lo que estamos hablando aquí. No solo es más profundo, es además más incómodo, mucho más incómodo; porque si aceptamos y entendemos que el servicio sanitario es un servicio que nuestro estado del bienestar ha decidido contemplar como un servicio esencial que debe garantizarse a todos los ciudadanos, pues en algunas ocasiones nos veremos obligados a tomar decisiones incómodas para poder salvaguardar ese servicio esencial que hemos de garantizar a todos los ciudadanos. Y eso es así.

Por lo tanto, ya intentando bajarlo al asunto concreto, que por suerte es, de todos los problemas de presencia de profesionales médicos, quizás relativamente pequeño -creo que se ha hablado aquí-, es un problema que se presentó en un momento concreto, es un problema que se ha tratado de solucionar con las técnicas legislativas y con los... las herramientas... herramientas jurídicas de las que disponemos a día de hoy, y, actualmente, esa plantilla está, si no cubierta, prácticamente cubierta. Bien sabemos en el Bierzo lo que es tener una plantilla totalmente descubierta; bien saben en Ávila, por ejemplo, lo que es tener plantillas mucho más cojas, por decirlo de alguna manera, que en este caso concreto.

Yo la verdad que no veo específicamente adecuado el atender a una cifra concreta. Me parece razonable que la cifra a la que ustedes están haciendo alusión sea los anestesiólogos que había previamente en el mismo hospital. Pero en este caso específico, como le digo, yo creo que este problema ya se haya resuelto, ya se haya resuelto por los métodos actuales.

Lo que es evidente es que, como políticos, deberíamos ser capaces de enfrentar el debate de fondo, porque o seguimos aceptando el que en estas Comisiones, tanto en esta Comunidad Autónoma como en la mayor parte de las demás, tengamos estos debates *ad aeternum*, una y otra vez, y nos dediquemos a poner parches para intentar ir salvaguardando el problema que tenemos en un lugar, y cuando tenemos el problema en el Bierzo pongamos todos los parches posibles, y cuando tengamos un problema en Ávila pongamos todos los parches posibles, pero el barco se siga hundiendo, pues, al final, lo que vamos a encontrarnos es que llegará un momento



en el que el barco ya esté totalmente hundido y vaya a haber que desmontar prácticamente todo nuestro sistema sanitario para reconstruirlo desde cero.

Y esto es una visión totalmente apocalíptica, pero los que se dedican al servicio sanitario lo saben bien: llegará un momento en el que esto colapse si a lo que nos dedicamos es a seguir poniendo parches y no nos atrevemos a enfrentar el problema de fondo. Y, en este caso, el problema de fondo en esta Comunidad Autónoma lo tiene que enfrentar la Consejería de Sanidad, que es la que tiene la competencia; la Consejería de Sanidad con el apoyo, como bien hemos dicho nosotros muchas veces, y probablemente recuperando la competencia a nivel nacional para que el servicio sea homogéneo en toda la nación, para que el servicio... esos intercambios de personal que podamos tener entre una Comunidad Autónoma y otra sean homogéneos en toda la nación y atendamos todos a ese criterio que hemos dicho antes de que nuestro estado del bienestar ha entendido el servicio sanitario como un servicio esencial a proveer a nuestra ciudadanía y a garantizar a nuestra ciudadanía, debemos considerar eso como un problema nacional. Lo tenemos en Castilla-La Mancha, lo tenemos en Extremadura, lo tenemos en Asturias, lo tenemos en La Rioja, lo tenemos en Cataluña en cuanto salen de las grandes ciudades, lo tenemos en Andalucía y lo tenemos en Castilla y León.

Podemos seguir mirando a las musarañas y dejar que esto siga pasando hasta que a algún Gobierno, ya sea nacional, ya sea autonómico, le estalle en las manos y no quede otra opción que ya no haya la posibilidad de pasar la patata caliente o pegar una patada hacia adelante, o podemos tratar de asumir que este problema es un problema de fondo, de la organización de recursos humanos de nuestro sistema sanitario, es un problema creado por cómo se ha establecido nuestro sistema sanitario, y que hay que resolverlo.

Ya les digo que yo creo que ese es el debate que deberíamos enfrentar, más allá de dividir este debate en cientos o miles de pequeños debates de todos los lugares donde esto ocurre. Porque es evidente que la solución no va a venir compartimentada, porque, como bien se ha dicho aquí, al final se viste un santo para desvestir otro. Se termina solucionando el problema en un sitio, generando un problema en otro. Y eso, evidentemente, no tiene sentido. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don José María Sánchez Martín.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Pues más de lo mismo. Como en otras ocasiones, pues el Grupo Parlamentario Socialista, con sus iniciativas, no busca mejorar la asistencia sanitaria. Con esta PNL no se trata de buscar la asistencia... de mejorar la asistencia sanitaria; se trata de arañar votos a base de crear alarmas, agravios comparativos, para que parezca que se preocupan por la sanidad. Pero no es cierto. No buscan ningún tipo de solución. Son actuaciones y PNL que crean un brindis al sol y se basan en la demagogia. ¿Por qué? Porque en el caso que hoy nos ocupa hemos de empezar negando la argumentación que ofrecen en la exposición



de su PNL. Ustedes afirman que el Servicio de Anestesiología y Reanimación del CAUSA se encuentra en una situación precaria porque la plantilla ha disminuido un 10 %. Falso. Completamente falso.

La PNL 1056 –y usted lo ha dicho–, que hoy debatimos, registrada por el Grupo Parlamentario Socialista en agosto de dos mil veinticuatro, es idéntica a la PNL 718 que habían registrado ustedes el dos de noviembre de dos mil veintitrés y que retiraron simplemente con la causa de excluir al señor Cepa Álvarez.

Entre la presentación de la primera y la segunda han transcurrido 10 meses. Pero es que no se han molestado, y usted lo ha dicho: solo le han cambiado la fecha. Ni rectificar las falsedades que incluyen, a pesar del incremento de las plazas de la plantilla orgánica, como se ha dicho; y se realizó en el dos mil veintitrés. Ni del incremento de efectivos reales que se han producido, y se han producido de forma permanente. De tal forma ahora que el Servicio de Anestesiología y Reanimación del CAUSA cuenta con esos 62 profesionales, licenciados especialistas en anestesia o reanimación, a que insta el Grupo Socialista en su PNL; además de los efectivos estatutarios de plantilla orgánica, cuenta también con personal funcionario y con personal estatutario contratado, que usted no ha reflejado.

De verdad, señor Pablos, esta PNL carece completamente de sentido su presentación, su aprobación y porque resulta obsoleta –como le he dicho–, y, además, sus antecedentes –la primera que presentaron, que no se molestaron en modificar la segunda– están llenas de rotundas falsedades. La plantilla orgánica del CAUSA, de este servicio, no se ha visto mermada en ningún momento, sino que se han ido incrementándose de forma considerable, y eso ustedes no lo pueden negar. Pregúntenlo.

El dimensionamiento de las plantillas de todos los centros e instituciones sanitarias, como usted sabe, es un proceso que se lleva a cabo de forma permanente y continua para que se ajusten a las necesidades de cada centro. Aquí se ha dicho: ya quisieran en Ávila, en el Bierzo, tener la plantilla perfectamente cubierta; pero por la falta de profesionales en estos momentos, y es algo que hemos debatido por activa y por pasiva, no hay.

Pero es que en estos años en el CAUSA de Salamanca se ha incrementado el número de efectivos reales hasta situarse en la plantilla orgánica que piden los señores procuradores en su PNL. Pero es que, volviendo otra vez a la exposición de motivos de esta iniciativa y en las medias verdades que ustedes vierten cuando no son completamente falsedades, menos mal que ha dicho que hay facultativos con reducción de jornada, menos mal que me ha dicho que hay facultativos de baja que no se pueden cubrir porque no hay... no hay personal, pero que son derechos fundamentales de los trabajadores.

También hay que hacer mención a la referencia que ustedes hacen de la Resolución de junio de dos mil veintidós de la Dirección General de Recursos Humanos y Profesionales. Ustedes retuercen, hacen un discurso torticero y afirman que no se pudo asignar ninguna... ninguna plaza en el Servicio de Anestesiología del CAUSA porque no fue incorporado por la Consejería de Sanidad como uno de los que podían ser elegidos por las personas que superaron el proceso. Y es que ustedes saben, deberían saber, o deberían informarse, o deberían comprobarlo antes de hacer esas insinuaciones que hacen en la exposición de la PNL, porque, la resolución del



proceso selectivo del dos mil veintidós, la Consejería no podía incluir esas plazas porque no estaban vacantes. Pero es que es así en todos los concursos de traslados en el Sacyl.

Por tanto, el cumplimiento de la normativa vigente determinó que no pudieran incluir plazas dentro de las que efectivamente estaban ofertadas, puesto que únicamente -le vuelvo a decir- pueden ser ofertadas aquellas plazas que queden desiertas antes de que se produzcan los concursos de traslados. Y precisamente las únicas vacantes que había cuando se convocó el anterior concurso, en junio de dos mil veintiuno, fueron cubiertas. Pero es que esto es comprobable.

Y, efectivamente, usted lo ha dicho: los efectivos reales están siempre sujetos a múltiples variaciones, y, entre otras cosas, debido a los derechos fundamentales que tienen los trabajadores de Sacyl. Pero es que también tienen derecho a la movilidad, y debido... en este caso no son... no son comisiones de servicios, son debido a la movilidad que tiene derecho el personal estatutario.

Mire, la Orden SAN/1487, de dos mil veinticuatro, de doce de diciembre, resuelve definitivamente el concurso de traslados abierto y permanente, y se ofertaron ya las 2 plazas vacantes que había a fecha treinta de junio de dos mil veinticuatro -y le resultaron adjudicadas, señor Pablo; compruébelo-, consiguiendo proporcionar mayor estabilidad a ese servicio. Y la realidad es muy distinta al panorama que usted describe: las necesidades actuales dentro del centro asistencial están perfectamente cubiertas por parte de los profesionales.

Mire, le voy a poner un ejemplo y... y, pues lo vuelvo a decir: no se da en el Bierzo y no se da, por ejemplo, en Ávila. Ahora mismo la tasa por 100.000 habitantes de anestelistas es de 17,58, que es la más alta, la más alta de todos los hospitales de la Comunidad. La más alta. Y parece que le duele, parece que le duelen los últimos datos de un 28 % de mayor actividad en las consultas y cerca de un 40 % de disminución en las listas, porque ha habido un 40 % más de intervenciones quirúrgicas; la lista de espera quirúrgica se ha reducido en un 43 % y una reducción de la demora media en 64 días. Y sí que tienen que ver los anestelistas en esto, porque juegan un papel crucial en el cuidado integral del paciente. Pero no solamente tienen esas funciones, porque también son fundamentales en el tratamiento de pacientes con estado crítico y en el manejo del dolor agudo, donde nuestro hospital es un referente autonómico.

Pero es que usted no ha hecho tampoco mención a que el servicio... que es el servicio que más residentes tiene formándose. También no ha hecho referencia a que es el que más plazas de formación oferta, a que es un servicio el más potente de la Comunidad Autónoma en cuanto a formación. Y, mire, prueba de ello es que el año pasado se fidelizaron 6 residentes en este servicio -que tampoco lo ha dicho-.

Y presumimos de hospital; porque el CAUSA es el único hospital de nivel IV de la Comunidad y es el hospital con más cartera de servicios, donde es fundamental el trabajo de estos profesionales y la investigación.

Mire, señor Pablos, aunque le pese, el Hospital de Salamanca no solo es un referente en nuestra Comunidad respecto a determinadas prestaciones, sino que también es un referente por las intervenciones que se realizan a nivel de otras Comunidades Autónomas. Y no se olviden que la inversión que se ha realizado en Salamanca es superior a los 300 millones de euros por parte de la Junta de Castilla y León.



Y, bueno, pues, por todo lo que le he comentado antes, solo procede votar en contra de la... de la presente PNL, dado que pretende instar a la Junta de Castilla y León a algo que ha hecho y ha realizado.

Mire, usted lo ha dicho, se pasó del hospital al hospital nuevo, y la adaptación de servicios e instalaciones y la gestión de necesidades está perfectamente cubierta en estos momentos. Y ahora mismo le puedo asegurar que la atención que se presta en el Hospital Universitario de Salamanca cumple con los mayores estándares de seguridad de los hospitales de España. Por lo tanto, vamos a votar que no por su torticera interpretación de lo que está pasando en el Hospital de Salamanca. Muchas gracias, presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Sánchez. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Fernando Pablos Romo.

EL SEÑOR PABLOS ROMO:

Muchas gracias, señora presidenta. Gracias, señor Pascual Muñoz, por el apoyo. Ha planteado algo que es razonable, es: no sabemos si es viable. También el señor Suárez Arca después decía que había una cifra concreta. Estamos hablando de los que tiene que haber de verdad y de los que estaban antes del traslado. Por tanto, no estamos haciendo ningún brindis al sol, estamos hablando de algo que ocurría en Salamanca hace dos años y medio, y que luego detallaré con las cuestiones del señor Sánchez Martín –que, más allá de los calificativos, podía tener un poco más de rigor– lo que está ocurriendo en la realidad, aunque ya he dicho bastante en la primera intervención.

También comparto que en ocasiones hay decisiones que no se entienden, y eso me parece muy importante a la hora de valorar lo que ocurre en el conjunto del sistema hospitalario de Castilla y León. Gracias, señor García Fernández por su apoyo.

Deduzco de la intervención del señor Suárez que van a votar en contra. Le agradezco el tono. Se lo he dicho en alguna otra ocasión: si esto es el nuevo tono de Vox, bienvenido sea. Hablar de lo que es el fondo y la forma. Y el fondo nosotros no lo eludimos. ¿Faltan profesionales? Pues sí, es verdad; pero vamos a ver cuándo no se formaron esos profesionales. Porque lo que ocurrió de verdad es que entre dos mil doce y dos mil diecisiete el número de plazas ofertadas mir disminuyó de forma sustancial. Que no sea de esta especialidad, pero es uno de los problemas de nuestro sistema sanitario. 500 plazas de Atención Primaria no fueron ofertadas durante esos años en nuestra Comunidad Autónoma. Porque esos médicos ya estarían formados hoy.

Ahora se acusa al nuevo Gobierno de la formación mir, que es el que más ha incrementado y que ha permitido, por cierto, que algo que no ocurría antes ahora puede hacer, que 2.000 personas que no hayan superado el examen mir puedan ocurrir como... acudir como reservas para ser capaces de cubrir alguna de las plazas vacantes.

Y claro que hay zonas en Castilla y León que no son atractivas. De hecho, veamos lo que ocurre en algunas de las zonas básicas de salud cuando se ofertan esas plazas mir. ¿No será obligación –en nuestro caso, de nuestra Comunidad Autónoma;



en otros, de quien corresponda- de hacerlas atractivas?, ¿de buscar cuestiones que pueda servir para que no pase que ofertamos 10 y no viene nadie durante todo este período de selección, en el que han pasado miles de médicas y médicos que ya se han... han acabado su graduación y están empezando a especializarse? Algo tiene que mirar quien gobernó en esos años y quien gobierna la Comunidad Autónoma.

Y, bueno, ha dicho unas referencias sobre cómo tienen que ser las competencias. Yo no sé si está de más o no recordar quién era el presidente del Gobierno de España que trasladó las competencias sanitarias a las Comunidades Autónomas. Desde luego, no milita en el partido en el que milito yo, para que sea claro. Y lo que... y lo que ocurre es que hay un Sistema Nacional de Salud, que sí creamos a partir de una ley general de salud en nuestro país, del que estamos absolutamente orgullosos, y profesionales que tienen todo nuestro reconocimiento.

Le reitero el agradecimiento por el tono, por centrar el debate. Algo que no puedo hacer al señor Sánchez Martín; porque, más allá de calificativos, es la contradicción en persona: es capaz de decir que no ha habido vacantes y que se han cubierto todas y es capaz de decir que estaba todo cubierto y que han fidelizado seis. ¿Y dónde los han metido, si estaban todos cubiertos? Señor Sánchez Martín, un poco de rigor. Está bien que usted venga aquí a leer lo que le han dicho, pero usted, que es salmantino como yo, se podía haber informado. Y es algo tan sencillo como hablar con los anestesiistas.

Lo que yo he planteado aquí esta mañana me lo han trasladado ellos, con preocupación. Me han trasladado con preocupación que muchos días en la CMA no hay anestesiistas en la unidad de reanimación; y eso es muy grave. Me han trasladado que les piden que monitoricen dos quirófanos de oftalmología desde sus consultas; y eso es muy grave. Me han trasladado que en neumología hay un día al mes un anestesiista. Imagínense ustedes que les tienen que hacer una broncoscopia sin anestesia. Eso es durísimo para el profesional y para el paciente. Y eso está ocurriendo por falta de profesionales.

Nosotros somos solidarios con el conjunto de hospitales de la Comunidad Autónoma, pero no puede venir aquí a hacernos trampa. Presume de que somos el único hospital de nivel IV -yo estoy muy orgulloso de ello, de ello y la sanidad del conjunto de Castilla y León-, y luego, siendo un hospital de nivel IV y de referencia, nos hace la cuenta de los anestesiistas con la población solo de Salamanca. Pero, señor Sánchez Martín, ¿a quién quiere engañar usted? Ya está bien. Porque, si tienes ese nivel, la actividad es mucho mayor que si solo fuese un hospital con actividad en la provincia. Por tanto, al hacer lo que es el cociente entre anestesiistas y población, no puede contar solo la población de la provincia, porque la actividad supera el límite provincial.

Y venir aquí a decir cosas como las que ha dicho usted tiene poco sentido. Hablar de demagogia, que es falso... No es falso ni uno solo de los datos del Grupo Socialista. Pero usted decía "es falso lo que ponen". Y luego nos dice "claro, lo que pone era verdad, porque no podían sacar ninguna plaza en el concurso de traslados". O era falso o era verdad. Porque las dos cosas a la vez no pueden ser. Y eso es lo que ha hecho usted en su argumentación.

Mire, en el conjunto de nuestro sistema sanitario faltan especialistas, y en Salamanca hoy no hay el número de anestesiistas que requerirían por el nivel del hospital



y por la actividad que se tiene el mismo. Nuestro reconocimiento absoluto a estos profesionales. Lo saben. Hablamos mucho con ellos, les escuchamos y traemos aquí sus demandas. Lo que está ocurriendo en ocasiones era fácilmente solventable con un incremento de plantilla.

Pero, fíjese, si somos los que más formamos, ¿no habrá problema en que fidelicemos a los que acaben el año que viene? ¿O a esos no los vamos a fidelizar? ¿O ya tenemos fidelizados para siempre? Porque los que acaban en junio a lo mejor los podemos fidelizar. Y si les fidelizamos y son superiores al número de vacantes por jubilación, habrá que crear esas plazas. ¿O eso ya no lo van a hacer? ¿Si ellos quieren quedarse, ya no se pueden quedar?

Señor Sánchez Martín, la realidad es que a tiempo completo, hoy, en el Hospital de Salamanca –con todo nuestro reconocimiento a los derechos laborales, que es lo primero que hemos dicho en nuestra primera intervención– hay 53 anestelistas. Esa es la realidad: 61, menos una baja de larga duración, menos una baja de corta duración, menos 6 jornadas parciales. Y eso repercute hasta en las dificultades para cubrir las guardias en ocasiones. Porque también en esos derechos laborales está que los médicos –las mujeres y los hombres que se dedican a este servicio– pueden plantear que quieren conciliar y no quieren hacer más de 5 guardias al mes. Y todo eso repercute en el servicio.

Y usted, llamando torticero, demagogo, a quien defiende esta intervención, no está resolviendo esos problemas. Quien traslada la solución a los problemas es nuestro grupo, porque los pone de manifiesto aquí, y porque, quizá, como en tantas ocasiones, dentro de unos meses sean conscientes que lo que hemos dicho nosotros es algo muy grave, y le busquen solución.

Mientras tanto, quédense con sus palabras altisonantes, que los socialistas vamos a seguir defendiendo a los profesionales, defendiendo nuestra sanidad pública y solicitando el incremento de recursos que en hospitales como el de Salamanca y en el del resto de la Comunidad Autónoma hagan en función de lo que es su actividad diaria. Y lo que está ocurriendo en estos momentos, desde luego, no sirve para dar la respuesta a lo que todos querríamos con el nivel de actividad que tiene el Hospital de Salamanca.

Quédense ustedes con su voto en contra; nosotros nos... nos quedaremos defendiendo la sanidad pública siempre, desde que la construimos con Ernest Lluch hasta el último día que cualquiera de los que estemos aquí sigamos trasladando lo que son las necesidades de nuestra Comunidad Autónoma.

Votación PNL/001056

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Pablos Romo. Concluido el debate, procedemos a someter a la votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Ocho. ¿Votos en contra? Diez. Como consecuencia, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

Por la señora secretaria se dará lectura del punto... del segundo punto orden del día, que ocupaba el primer punto en el orden del día anterior.

**PNL/000842****LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):**

Proposición no de ley, PNL 842, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, instando a la Junta de Castilla y León a elaborar un Plan de Atención Integral al paciente con cáncer de próstata que incluya el diagnóstico precoz, el abordaje terapéutico, su seguimiento y posible recidiva y la sensibilización y concienciación de la población masculina sobre la enfermedad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 250, de veintidós de febrero de dos mil veinticuatro.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora presidenta. Para la presentación de la proposición no de ley, en representación del grupo parlamentario proponente, por el señor... señor procuradora doña Lorena de la Fuente Ruiz.

LA SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ:

Gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. El cáncer de próstata se encuentra en el grupo de tumores malignos más frecuentes en los hombres, junto con el colorrectal y el de pulmón. Cada año se diagnostican más de 32.000 nuevos casos en nuestro país y la incidencia ha ido aumentando paulatinamente en los últimos tiempos.

Según el informe anual de la Sociedad Española de Oncología Médica, el cáncer más frecuente diagnosticado en hombres en España en dos mil veinticinco, siguiendo la tendencia de dos mil veinticuatro, será el de próstata. Según el Registro Poblacional de Cáncer de Castilla y León, durante el período dos mil once-dos mil dieciséis –es el último período que se ha cerrado en la Comunidad– se notificaron una media de 1.913 casos, lo que refleja una incidencia bruta de 150,3 nuevos casos por 100.000 habitantes. En el año dos mil veinticuatro, de acuerdo con los datos del Observatorio de la Asociación Española contra el Cáncer, en nuestra Comunidad se diagnosticaron 2.159 nuevos casos, 183 nuevos casos por 100.000 hombres, poniendo de manifiesto el aumento de su incidencia.

Sí que es cierto que la tasa de mortalidad se ha reducido de forma progresiva durante los últimos años. No obstante, en Castilla y León, en el año dos mil veintitrés fallecieron 442 varones a consecuencia de este tumor, lo que supone un 3,1 % del total de defunciones registradas en la población masculina, según el INE.

La probabilidad de desarrollar un cáncer de próstata está muy relacionada con la edad. Esta enfermedad se manifiesta casi siempre a partir de los 65 años, siendo muy rara su aparición antes de los 50. De hecho, más del 70 % de los casos se producen en hombres con más de 50 años.

Otro de los aspectos que hay que tener en cuenta es la existencia de factores genéticos: los antecedentes familiares doblan el riesgo de padecer la enfermedad, especialmente cuando dos o más familiares directos en primer grado están afectados



por un cáncer de próstata. Los hábitos de salud también influyen en la posible aparición de un cáncer de próstata, y están muy relacionadas la mala nutrición, la obesidad, el sedentarismo y fumar.

El cáncer de próstata no posee una presentación clínica característica. En muchas ocasiones el diagnóstico se realiza a partir de una revisión médica rutinaria, con el paciente asintomático. En otras ocasiones se manifiestan síntomas de dificultad miccional creciente o por presentar sangre en la orina.

A pesar de la alta prevalencia de los cánceres de próstata, la tasa de supervivencia neta estandarizada por edad es del 90 %.

Los avances en las técnicas de imagen y en los programas de detección precoz del cáncer de próstata permiten, hoy en día, diagnosticar la enfermedad en etapas tempranas en más del 70 % de los pacientes. Los avances terapéuticos en el campo también de la cirugía y de la radioterapia hacen que el tratamiento actual del cáncer de próstata localizado obtenga una supervivencia de 10 años en casi el 100 % de los casos.

En definitiva, el sistema... -perdón-. Por tanto, en el sistema público de salud debemos de trabajar por un objetivo general, sobre todo de prevención, de diagnóstico precoz y de ofrecer las mejores posibilidades terapéuticas siguiendo una línea estratégica.

El cáncer de próstata lleva asociado un importante estigma social y cultural para los pacientes por los problemas derivados de la enfermedad, por lo que es fundamental trabajar organizando campañas de sensibilización ciudadana para reducir los estereotipos negativos y los prejuicios en torno a esta enfermedad, evitando sobre todo que se retrase la búsqueda de atención médica y que se diagnostique en un estado avanzado. Debemos insistir en un plan de acción integral que incluya prevención, diagnóstico y tratamiento.

En la Consejería de Sanidad se están incorporando nuevos tratamientos, nuevos avances en la detección; se está dando un gran impulso a la cirugía mínimamente invasiva también, asistida por el robot quirúrgico, que obtiene beneficios clínicos y de calidad para el paciente.

En definitiva, creemos muy oportuna esta iniciativa para dar un paso más en esta atención mediante la elaboración de un plan integral para el paciente con cáncer de próstata en Castilla y León y para que la población masculina de Castilla y León cuente con una ruta programada de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad, y, en el caso de que sufran de la patología, de un enfoque global en el tratamiento, abordando todas las necesidades de la persona y que esté coordinado con los diferentes niveles de atención sanitaria y que aporte una mejora significativa en el abordaje de esta patología.

Por todo ello, paso a leer la propuesta de resolución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a elaborar un Plan de Atención Integral al paciente con cáncer de próstata, incluyendo el diagnóstico precoz, su abordaje terapéutico, seguimiento y posible recidiva, así como la sensibilización y concienciación de la población masculina sobre la enfermedad". Esperando que apoyen esta iniciativa, de momento, nada más. Y muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

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

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Bueno, la iniciativa y la propuesta que trae el Grupo Parlamentario Popular yo creo que viene perfectamente detallada: han detallado perfectamente la repercusión que el cáncer de próstata tiene entre la población masculina. Y, bueno, mientras no haya muchos cambios de sexo, esperemos que en la femenina tampoco; porque cuando se cambian no se interviene de momento la próstata. Se debería intervenir también en la gente que cambia de sexo, porque, si no, perdemos esa población. Debe tenerlo en cuenta.

No creo que haya... que haya que incidir mucho más en detalles médicos, no voy a incidir en detalles médicos. Efectivamente, ha comentado que... que aumenta la incidencia, pero es normal. Yo cuando estudiaba decían que si los hombres viviéramos más de 100 años moriríamos todos de cáncer de próstata. Es una degeneración pues normal del sexo masculino. Entonces, es normal que en nuestra Comunidad haya aumento de incidencia puesto que cada vez se vive más y se prolonga mucho más la edad, y entonces aumenta la incidencia y la prevalencia, como decía usted.

Sí es verdad que... -también lo ha comentado- que disminuye la tasa de mortalidad. Y, efectivamente, es por los avances terapéuticos y sobre todo por la prevención precoz. O sea, que todos los hombres a partir de una edad se hagan el PSA o se hagan un tacto rectal, que es fundamental, pues eso ayuda muchísimo. Y antes pues era como un poco más tabú el tacto rectal y, bueno, no se pedía el PSA. Y ahora, pues, bueno, se hace y, entonces, eso avanza.

Por desgracia, es verdad que quien más y quien menos sabe lo que es tener un familiar o un amigo con esta patología. Y, gracias a campañas como... como la que se describe en la propuesta del Partido Popular y de otras campañas también, pues la población cada vez está más concienciada sobre las enfermedades oncológicas, sus consecuencias en pacientes y las consecuencias también que hay en familiares.

Pero me gustaría destacar dos aspectos en los que yo creo que hay que insistir porque son vitales en relación con todo este tema. Y, en primer lugar, son los controles oncológicos, que desempeñan un papel fundamental a la hora de detectar la enfermedad en sus etapas iniciales, y es la detección temprana la que aumenta las posibilidades de éxito de los tratamientos y la diferencia, en muchos de los casos, entre un mejor y un peor pronóstico. Esos controles iniciales, cuando se detectan las primeras señales de alerta, pues suelen repercutir en una mayor eficacia de los tratamientos y mayores probabilidades de supervivencia.

Y, por otro lado, quisiera incidir también en el papel crucial de las campañas de prevención, como la que ustedes detallan y mencionan en el mes de noviembre para concienciar sobre el cáncer de próstata, y en la que se realiza en octubre también en relación con el cáncer de mama, por ejemplo. La prevención, muchas veces, muchas veces, y a veces, es la mejor cura, por ello es importante que se adopte una actitud proactiva en esta enfermedad pues concienciando a la población sobre la importancia de llevar hábitos de vida saludables, educando a la población sobre



los diferentes riesgos a evitar, sobre los síntomas precoces de las patologías oncológicas y la vital importancia de las pruebas –como digo– de detección precoz. Todos, todos, no solamente los sanitarios, tenemos una parte de responsabilidad; y cada uno, dentro de lo que sea su marco o está en su mano, pues puede hacer mucho.

Los profesionales sanitarios y las asociaciones juegan pues un papel muy destacado, como digo, en materia preventiva, informando a las personas sobre los factores de riesgo y sobre las medidas que pueden adoptar para reducir la incidencia del cáncer. Pero enfrentarse a esta patología requiere de un esfuerzo colectivo –tenemos que hacer un esfuerzo todos–, en el que todos estamos involucrados, ¿eh? Y un ejemplo, y siempre lo voy a decir –lo seguiré diciendo–, y nosotros, que somos representantes públicos y muchas veces, es el tabaquismo. El tabaquismo es una lacra para las enfermedades oncológicas. O sea, no... –no puedo por más que decirlo aquí– o sea, no es de recibo, de verdad –y me pueden decir lo que quieran–, que... que sigamos fumando y luego traigamos estas propuestas aquí. No es de recibo que vayamos por los hospitales y veamos gente con bata blanca fumando. No es de recibo que estudiantes de Medicina estén fumando. O sea, no lo entiendo. Porque el tabaco influye en todos los tipos de cáncer. El tabaco es malísimo, de verdad, y lo saben hasta los que fuman. Lo siento muchísimo. (Sí, Chema, lo siento mucho). Pero es que de verdad que no podemos los sanitarios... Y, de verdad, lo siento mucho, y lo digo a todos los que fuman –sanitarios–: no entiendo que los sanitarios fumen; no lo entiendo, porque es malo. Y estamos hablando de cáncer, y el tabaco es cáncer. No podía por más de decirlo, ¿eh?

La prevención y la detección tempranas salvan vidas, como digo. Del mismo modo, reducen la carga social de esta enfermedad. Y yo creo que, vamos, a esta iniciativa poco más que decir sobre la propuesta. Yo creo que todos estaremos de acuerdo en lo que plantean, y nuestro voto, como no puede ser de otra forma, será a favor. Muchas gracias.

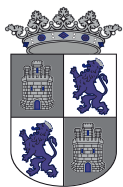
LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señor Pascual. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario UPL-Soria ¡Ya!, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don José Ramón García Fernández.

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días de nuevo. Bueno, nosotros, en cuanto a esta proposición no de ley, desde luego que la vamos a apoyar. Consideramos que es esencial la información y la formación sobre estos temas. Y, bueno, pues consideramos que hay que informar y concienciar a la sociedad sobre el cáncer de próstata, sus tratamientos y sus repercusiones en la vida cotidiana, ya que este esfuerzo puede contribuir a reducir esos estereotipos negativos y prejuicios que existen al día de hoy en torno a esta patología tan prevalente, avanzando hacia una sociedad en la que los afectados se sientan apoyados y capaces de enfrentar la enfermedad con dignidad y confianza.

Sí que es verdad que el sexo masculino siempre es un poco más vergonzoso en temas sanitarios, sobre todo en sus... en cuanto tiene relación con sus... sus partes nobles, y es verdad que le cuesta más reaccionar ante un problema, ¿no? Yo creo



que las mujeres en cuanto a eso son más valientes, menos vergonzosas y están más habituadas. Y al hombre es verdad que le cuesta mucho más el... el dar el paso. Y por eso, cuando se quieren dar cuenta, pues esa enfermedad pues ha evolucionado como no debiera. Y, al final, bueno, pues el... al final, pues se llega a un punto de no retroceso y, bueno, y el final pues ya sabemos cuál es.

Con lo cual, es verdad que es fundamental informar y concienciar a la sociedad, sobre todo al sexo masculino. Es verdad que tiene que haber un compromiso por parte de la Administración y de todos con la concienciación, la prevención y el apoyo a aquellos que se ven afectados con el cáncer de próstata. Poner en valor la implicación de los diferentes agentes, que es clave para dar visibilidad a esta patología y, por ende, contribuirá a la mejora del sistema sanitario.

Pero también les recuerdo: hay zonas que, bueno, pues que por desgracia no tenemos todos los profesionales y todos los médicos necesarios, ¿no? Es decir, antes hablábamos en la... en la PNL anterior que, bueno, pues que hay falta de recursos médicos, en este caso de recursos humanos en cuanto a los médicos, y no le quiero decir nada pues en cuanto a oncólogos, la falta de oncólogos que... que existe en el Hospital del Bierzo. Es decir, de cuatro plazas, tenemos una cubierta y de aquella manera y mal.

Con lo cual, al final, pues todo esto es muy bueno –sí que lo vamos a apoyar, por supuesto–, pero hay que dar solución a esa falta de recursos humanos que tenemos. Es verdad que, como digo, que la... informar y concienciar es fundamental, y sobre todo en el sexo masculino, por la vergüenza esa que suele haber.

Es esencial reconocer que el cáncer de próstata no solo afecta a la salud física de los hombres, sino que también lleva consigo una importante carga emocional y social por los problemas derivados de la enfermedad, como son la incontinencia urinaria o la impotencia sexual. A todo esto se suma la reticencia de muchos hombres a la hora de solicitar ayuda y asumir la enfermedad, lo que puede llevar a retrasos en la búsqueda de la atención médica, permitiendo que la enfermedad progrese y que se diagnostique en estados muy avanzados.

La innovación en el diagnóstico gracias a los avances tecnológicos pues ha mejorado la capacidad de detectar este tipo de cáncer, y sobre todo en fases tempranas y de una forma más precisa, que es lo que, bueno, pues gracias a esto pues muchos hombres se pueden salvar.

A pesar de esta alta prevalencia de los cánceres de próstata, la tasa de supervivencia es generalmente alta siempre que se detecte precozmente –como ya he dicho–. No voy a repetir las cifras porque usted ya las ha dicho y, bueno, pues somos sabedores de ellas.

Y es verdad que... que, bueno, pues que, sobre todo –ya digo–, la concienciación, que es... es importantísima. Y sobre todo los recursos médicos o, en este caso, humanos, que son necesarios, y que hagan todo lo posible desde la Consejería para que todos los hospitales tengan el personal adecuado. Con lo cual, nosotros vamos a apoyar esta... esta proposición no de ley.

Y esperemos que los hombres, esa vergüenza que he mencionado antes, la vayan quitando y, bueno, pues, cuando noten, o antes de que lo noten, incluso, hacer esas revisiones, que son fundamentales a partir de determinada edad, las hagan, y así, de esta manera, pues si tiene algún problema, cogerlo a tiempo. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Muchas gracias, señor Fernández. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Rebeca Arroyo Otero.

LA SEÑORA ARROYO OTERO:

Muchas gracias. Bueno, más o menos se ha dicho todo o casi todo hasta ahora. Todos estamos de acuerdo, como era de esperar, y es muy necesario el que se apruebe un plan integral.

Haciendo una síntesis general de todo lo dicho, bueno, pues el cáncer de próstata ya hemos visto que se encuentra entre los tumores malignos más frecuente en los hombres, junto al colorrectal y al de pulmón. Que la probabilidad de desarrollar este cáncer está muy relacionada con la edad, ya que esta enfermedad se manifiesta casi siempre a partir de los 65 años, siendo muy rara su aparición antes de los 50. Que sus causas son desconocidas, aunque sí parece existir cierta predisposición familiar: aquellos hombres que tienen un familiar de primer grado –padre o hermano– diagnosticado de cáncer de próstata tienen más probabilidad de desarrollar la enfermedad. En el cáncer de próstata hereditario, la edad de aparición, sin embargo, es más precoz: antes de los 55 años.

Hablando de cifras, señorías, según los datos publicados que hemos encontrado, en dos mil veintiuno el cáncer de próstata fue responsable de 431 fallecimientos en Castilla y León. En dos mil veinticuatro, por ejemplo, en Palencia, fue el cáncer más común, con 146 de los 752 casos de cáncer diagnosticados en la provincia.

A la vista de estas cifras, lo que no entendemos es que la prevención de cáncer de próstata sea una gran olvidada. No sé si es porque solo afecta al sector masculino o cuál es el motivo. Quizá mi compañero lo ha explicado antes muy bien, y así no soy yo quien... quien abre este debate ahora, ¿no?, pero quizá a los hombres sí que es verdad que les cuesta más ir al médico o... o, bueno, o reconocerlo. Entonces, por eso es importantísimo estas campañas de sensibilización.

Consideramos muy necesario por todo esto la elaboración del plan integral para los pacientes afectados por el cáncer de próstata. Y además creemos que es conveniente la realización, como he dicho, de estas campañas de información y sensibilización de la población.

Cuando este cáncer se diagnostica en las primeras fases de enfermedad es posible su curación completa, de ahí que se dé mucha importancia ante a que... ante cualquier manifestación sospechosa, sobre todo por encima de los 50 años, se acuda al médico para que se realice un diagnóstico de certeza y se inicie el tratamiento lo antes posible.

Señorías, no soy personal sanitario y, por tanto, no voy a dar aquí una charla sobre esta enfermedad. Sin embargo, lo que sí que tengo claro es que, siendo un cáncer de los más frecuentes, ha de ser abordado en todos sus aspectos, y que estamos tardando. Con las campañas de información quizá consigamos concienciar a la población de que, ante algún síntoma, acudan al médico, pues el diagnóstico –como he dicho– en las... en las etapas tempranas puede suponer la curación total de la enfermedad. Asimismo, con el plan integral conseguiremos una atención de



calidad, personalizada, completa y exhaustiva para cada paciente que ha desarrollado la misma. Muchas gracias, señorías. Y espero que... que empecemos a trabajar todos pronto en ello.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora Arroyo. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Inmaculada García Rioja.

LA SEÑORA GARCÍA RIOJA:

Gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías. El cáncer de próstata –ya se ha dicho aquí– es una enfermedad neoplásica que se produce por una transformación celular anómala y descontrolada de las células de la próstata, con un comportamiento maligno.

La próstata es una glándula del aparato genital masculino que cumple una función sexual en el proceso de reproducción. Junto con las vesículas seminales, la próstata produce semen, que favorece la maduración y la vitalidad de los espermatozoides. Tiene una forma piramidal. Está compuesta por dos lóbulos y es del tamaño escasamente de una nuez. Está alojada en la parte inferior del abdomen, detrás del pubis, entre el recto y la vejiga.

Lo más característico es su localización periuretral, al estar debajo del cuello vesical abrazando la uretra prostática, lo que explica que la próstata pueda influir en la micción, sobre todo en el vaciamiento de la vejiga.

La próstata tiene cuatro regiones: la zona fibromuscular anterior, la periférica, la central y la de transición. (A ver si os estáis quietos). En la zona periférica, que se representa aproximadamente el 70... que representa aproximadamente el 70 % del volumen de la próstata, se desarrollan el 80 % de los cánceres de próstata.

La salud de la próstata está también estrechamente relacionada con las hormonas sexuales masculinas, principalmente con la testosterona, que, de hecho, la terapia hormonal basada en bloquear la producción de testosterona ha demostrado ser eficaz en el tratamiento del cáncer de próstata.

Es el tumor –ya se ha dicho aquí– más frecuente en varones. Se estima que el año pasado, que en el dos mil cuatro, en España se diagnosticaron 30.316 nuevos casos, una incidencia superior entre los hombres mayor que la del cáncer de colon o de recto, de pulmón o de vejiga urinaria. Casi de cada... dos de cada tres casos se detectan en hombres mayores de 65 años, como ya se... ya se ha dicho por todos los... por todas sus señorías.

Existen diferentes tipos de cáncer de próstata. No vamos a entrar a describirlos todos, pero sí a señalar que el más frecuente es el adenoma... el adenocarcinoma de próstata.

El síntoma... los síntomas del cáncer de próstata varían en función de la fase en la que se encuentre la enfermedad. En los estadios iniciales puede no dar síntomas, por lo que la prevención es fundamental. Si avanza, más adelante se pueden empezar a ver los síntomas locales, como el aumento de la frecuencia de la... de la



necesidad de orinar –especialmente de la necesidad nocturna–, la retención de orina o la dificultad para orinar, la sensación de vaciamiento incompleto de la vejiga, el goteo postmiccional, el dolor al orinar, sangre en el semen y en la orina. En estadios más avanzados, como todos los tumores, presenta pérdida de peso y de apetito, dolor óseo, anemia, insuficiencia renal de carácter obstructivo, edemas en piernas y pies. He referido estos por ser los más fácilmente distinguibles por los propios pacientes.

El diagnóstico del cáncer de próstata ha aumentado en las últimas décadas, evidentemente como resultado del envejecimiento de la población y la exposición mayor a factores de riesgo... de riesgo de los hábitos nocivos y a la medición del PSA, que cada vez se hace más, y lo que posibilita, en cierta manera, la... la detección precoz.

Las pruebas diagnósticas tienen por objeto detectar el cáncer de próstata en etapas precoces de la enfermedad, que es cuando se puede ofrecer una respuesta curativa. Las mediciones de PSA son fundamentales a partir de los 50 años en todos los varones, en los mayores de 45 con antecedentes familiares, en mayores de 40 en los portadores del gen BRCA. Para realizar el diagnóstico, lo más habitual es siempre hacer un tacto rectal y una prueba de sangre del PSA. Si el PSA aparece elevado, conviene repetirlo 2 o 3 semanas después, y, si sigue elevado, se hace una biopsia, y para ello se puede... se puede hacer a la vez una resonancia magnética poliparamétrica.

La biopsia es la única prueba que puede confirmar el diagnóstico del cáncer de próstata. Es la única prueba fiable, y debe realizarse siempre que en el tacto rectal o en el PSA en sangre ya se haya anunciado la posibilidad... presencia del tumor al realizar... y realizarse la biopsia. También disponemos de la ecografía transversal de próstata, que también puede hacerse a la vez que la biopsia.

La detección de las metástasis se hace con estudios de extensión, como la gammagrafía ósea, el TAC, la resonancia nuclear y el PET –es decir, la tomografía por emisión de protones–.

Además de los avances terapéuticos, es importante señalar como clave del aumento de la supervivencia de las actividades preventivas el cribado de cáncer y la disminución... y la disminución del consumo... de consumo de tabaco.

En los hombres, la supervivencia neta estandarizada por edad fue el... fue del 90 % de los cánceres de próstata y el 80 % el de tiroides, mientras que tenemos el 7 % el páncreas, el 12 % el pulmón, el 13 % el esófago y el 18 % el hígado. Y muy probablemente se observa también un incremento de la supervivencia del cáncer colorrectal asociado a la mayor implantación de este cribado en este cáncer en los últimos años.

Desde el PSOE recordamos, y nos alegramos de los logros alcanzados, y nos comprometemos a seguir trabajando sin descanso en esta ardua tarea para evitar muertes prematuras por cáncer y eliminar cualquier desigualdad de acceso a los tratamientos diagnósticos.

El Grupo Socialista va a votar a favor de esta iniciativa, pero sí nos gustaría saber, por ejemplo, cómo es que una iniciativa tan importante como esta se registró hace exactamente un año, ha estado durmiendo el sueño de los justos y no se ha debatido hasta hoy. No obstante, como ya he dicho, votaremos a favor. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Gracias, señora García. Para cerrar el debate, fijar el tiempo... el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, doña Lorena de la Fuente Ruiz.

LA SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ:

Gracias, señora presidenta. Bueno, antes que nada, sí que me gustaría agradecer a todos los grupos el apoyo a esta proposición. La verdad que siempre es agradable aprobar algo por unanimidad, y más en una Comisión de Sanidad, que... que, bueno, yo creo que todos estamos a favor de la sanidad pública, ¿no?

Sí que me gustaría decirle al señor Pascual que se tranquilice, que yo no fumo ni he fumado nunca. O sea, que, en ese sentido, por mí, puede estar tranquilo. Igual... Chema acaba de dejar de fumar. O sea, que yo creo que vamos en la buena línea.

En cuanto a José Ramón, el procurador de UPL, sí que es cierto, estoy muy de acuerdo con él en que una de las lacras es la vergüenza a acudir al médico, ¿no?, al médico o a un diagnóstico precoz o a la prevención. Entonces, en ese sentido, la Consejería debería de seguir con las campañas de sensibilización. Ha hecho muchas, sigue haciendo muchas. Una de la... quizás las más seguidas o las más llamativas es la de "Movember" o "November", así que espero que todos los procuradores el mes de noviembre vengan con bigote para sensibilizar en esta... en este sentido.

Y luego sí que me gustaría dar unos datos de Castilla y León en cuanto a la detección precoz y al tratamiento del cáncer de próstata. En este sentido, recalcar que la Consejería de Sanidad sigue incorporando y renovando la más alta tecnología de equipamiento de diagnóstico avanzado, con TAC y con PET y resonancia magnética. Y, en este sentido, decir que estamos muy por encima de las tasas de... de PET y TAC por 100.000 habitantes respecto al resto de habitantes españoles: en Castilla y León duplicamos esta tasa por 100.000 habitantes.

También se está dando un impulso en la cirugía mínimamente invasiva, con... asistida por robot quirúrgico, que ofrece unos beneficios clínicos y de calidad para el paciente. Se inició como prestación en nuestra Comunidad en dos mil dieciocho, y, una vez analizadas las ventajas de la cirugía robótica y consolidada la experiencia, actualmente se está llevando a cabo una ampliación de todos estos equipos para dotar de un equipo de cirugía robótica a cada una de las 11 áreas de salud en las que se organiza nuestra Comunidad.

Señalar también que la posibilidad de tratar estas áreas anatómicas tan difícilmente accesibles a través de un acceso mucho menor, de apenas unos pocos centímetros, en cirugía mínimamente invasiva, desde luego que ofrece seguridad en la técnica quirúrgica y también un gran beneficio para el paciente, que se enfrenta a una intervención mucho menos traumática, una incisión reducida, un sangrado mínimo y, desde luego, mucha mayor... una recuperación mucho... mucho más rápida.

Señalar también que la Consejería de Sanidad debería de continuar acercando a estos pacientes prestaciones como la radioterapia externa y la braquiterapia prostática de baja y alta tasa, ofreciendo tratamiento, cuando estos estén indicados, con un menor riesgo de complicaciones.



Y, por último, sería oportuno, dado que desde la Junta de Castilla y León se acaba de presentar el Plan Estratégico de Medicina Personalizada de Precisión de Castilla y León 2024-2030, que se siga avanzando hacia una atención médica de vanguardia en estos pacientes oncológicos que maximice la eficacia terapéutica a la par que se minimicen los efectos secundarios y las complicaciones, y que cada paciente reciba un tratamiento único y efectivo centrado en el paciente y en sus necesidades específicas. Es por ello que Castilla y León tiene una ventaja, porque tiene una posición estratégica en el desarrollo de la medicina personalizada de precisión, contando con una experiencia de más de 10 años en la implantación de iniciativas en este tipo. Y nada más. Volver a recalcar el apoyo de todos los grupos. Y muchas gracias a todos.

Votación PNL/000842

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Entendemos que queda aprobada la proposición no de ley debatida, por asentimiento.

Por la señora secretaria se dará lectura al anterior segundo punto del orden del día, que ocupa el tercer punto del orden del día.

PNL/001005

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Proposición no de ley, PNL 1005, presentada por los Procuradores don José Ángel Ceña Tutor, doña Leila Vanessa García Macarrón, don Juan Antonio Palomar Sicilia, instando a la Junta de Castilla y León a licitar y adjudicar la ampliación y reforma del centro de salud de Almazán antes de final... antes de finales del año dos mil veinticuatro y a finalizar las obras de ampliación y reforma del centro de salud de Almazán durante la presente legislatura, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 308, de veintiséis de julio de dos mil veinticuatro.

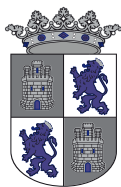
LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, don Juan Antonio Palomar Sicilia, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR PALOMAR SICILIA:

Sí. Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Bueno, la propuesta de resolución se ha quedado un poco anticuada y, bueno, al final se la... se la leeré y la dejaremos actualizada.

Bueno, hoy traemos a esta Comisión una iniciativa con la finalidad pues de instar a la Junta de Castilla y León a que cumpla con sus compromisos y proceda, sin mayor dilación y sin más excusas, a ejecutar la ampliación y reforma del centro de salud de Almazán antes de finalizar el año, en este caso el año dos mil veinticinco.



Aunque la propuesta, como digo, haga referencia al dos mil veinticuatro, lo cierto es que esta tardanza en su debate hace que nos encontremos en el año posterior sin que todavía se haya hecho nada al respecto.

Y es que, año tras año, vemos como la Junta sigue sin asignar una partida presupuestaria para estas obras, pero la realidad es que nunca llega a materializarse, y si van... y se va postergando un compromiso en el tiempo, como sucede habitualmente en mi provincia.

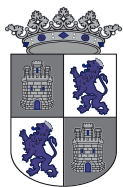
En el año dos mil veintitrés se presupuestaron 12.000 euros, lo que en la práctica suponía posponer la reforma más allá de dos mil veintiséis. Pero es que en dos mil veinticuatro, un año más tarde, la cantidad aumentó a 19.000 euros, lo que se extendió la previsión de inicio más allá del año dos mil veintisiete. Y, ahora, en el Anteproyecto de Presupuestos de dos mil veinticinco, encontramos exactamente la misma cifra: 19.000 euros, y la afirmación de que el inicio de las obras se postergará más allá de dos mil veintiocho. Esto, pues yo creo que, más que nada, una tomadura de pelo... de pelo, porque nada de esto está ejecutado.

En el centro de salud de Almazán está recogido en el Plan de Infraestructuras Sociales 2021-2025 de la Junta de Castilla y León, lo que supone un compromiso formal por parte del Gobierno autonómico para su reforma y ampliación. No obstante, a día de hoy, no se ha ejecutado ni un solo paso tangible en este sentido, y eso que según este plan ya debería estar finalizado o, a más tardar, finalizándose. Como ven, el incumplimiento es la forma normal de proceder de la Junta de Castilla y León.

En todo... en cuanto a este centro de salud, cabe recordar que presta servicio a 22 municipios y 58 localidades dispersas dentro de su competencia. Abarca un total de 1.155 kilómetros cuadrados, lo que representa un 11 % de la superficie total de la provincia de Soria. Además, es la tercera zona básica de salud con más tarjetas sanitarias de la provincia, con un total de 6.968. Además de la villa de Almazán, este centro presta servicio a otros 21 municipios, como Adradas, Alcubilla de las Peñas, Alentisque, Alpanseque, Barahona, Barca, Borjabad, Centenera de Andaluz, Coscurita, Escobosa de Almazán, Frechilla de Almazán, Matamala de Almazán, Momblona, Morón de Almazán, Nepas, Nolay, Soliedra, Taroda, Velamazán, Viana de Duero y Villasayas, todos pertenecientes a la zona básica de salud de Almazán. Con estos datos resulta incomprensible que la Junta de Castilla y León siga sin ejecutar las obras necesarias para garantizar una atención sanitaria de calidad a la población de Almazán y todas sus localidades que abarca.

En el año dos mil diecisiete, el consejero de Sanidad aseguró ante el señor Heras que el centro de salud estaría en obras en dos mil diecinueve. Sin embargo, han pasado ya van a hacer ocho años, y según la propia Junta no se... no se prevé que la construcción empiece hasta dos mil veintiocho, como pronto; es decir, aún quedarían otros 3 o 4 años de espera para el inicio de estas obras.

El Partido Popular de Almazán en el año dos mil veintiuno... -fíjese lo que les estoy diciendo- el Partido Popular de Almazán en el año dos mil veintiuno propuso la ampliación del centro de salud y exigió al Ayuntamiento de Almazán, del Partido Socialista, que cediera parte del terreno necesario para ampliar este centro de salud. Pues bien, el Ayuntamiento del Partido Socialista cumplió con su parte y cedió... cedió esos terrenos, pero la Junta de Castilla y León no ha hecho nada desde entonces. No han cumplido, señorías.



Mientras tanto, se sigue utilizando la excusa de que nada tienen que ver con este tema, alegando a otras inversiones que nos eran debidas desde hace décadas, como si por el hecho de cumplir con algo que llevamos 18 años esperando pues debiéramos estar agradecidos y dejar de exigir que la Junta pues haga frente a los compromisos que ella misma se impone a sí misma. Y estoy hablando, por ejemplo, de la inversión en el Hospital Universitario Santa Bárbara, cuyas obras fueron prometidas en dos mil siete y, a día de hoy, no se han construido –seguimos en obras, señorías-. O la ansiada radioterapia, comprometida desde hace ya 18 años –parece ser que va a estar, pero de momento no la tenemos-. Excusas y más excusas para justificar su inacción, su inmovilidad, como forma de proceder.

Miren, el pasado cinco de noviembre de dos mil veinticuatro realizamos una pregunta al señor consejero de Sanidad, al señor Vázquez, sobre la ampliación de este centro de salud. Su respuesta fue que la Consejería de Sanidad tiene un compromiso con Soria y sus infraestructuras sanitarias, asegurando que se estaba avanzando según lo planificado. Pero ¿qué planificación es esa que acumula 11 años de retraso sin haber puesto una sola piedra? ¿Qué tipo de planificación es la que lleva 18 años de retraso sin ejecutar las infraestructuras prometidas, señorías del Partido Popular? Y es sorprendente que a algunos pues no les tiemble el pulso al decir semejantes sandeces y quejarse luego... y quedarse luego tan tranquilos.

Para colmo, el consejero de Sanidad ni siquiera conoce el nombre exacto del plan que aludía en su respuesta: aludió entonces a un Plan Soria Conectada y Sostenible, cuando su nombre real es Plan Soria Conectada y Saludable. Otra muestra más pues la indiferencia de... que tienen hacia nuestra provincia, ya que puso de manifiesto que no conoce ni siquiera el nombre de aquello sobre lo que estaba hablando. Además, intentó desviar la atención culpando a nuestra formación de no haber hecho lo... de no haber hecho nada al respecto, obviando que no... no contábamos con mayoría suficiente para ejecutar este tipo de actuaciones. En cambio, el Partido Popular lleva gobernando en Castilla y León décadas y no ha movido un solo dedo en lo que respecta a este centro de salud. De manera que, si tienen que señalar a alguien, hágalo a ustedes mismos, señorías.

Y sigo con el consejero, porque, fíjense, dijo que antes de que terminase el año dos mil veinticuatro contaríamos con un plan funcional de ampliación de este centro de salud de Almazán. Pero es que esto mismo ya lo dijo el pasado doce de septiembre del año dos mil veintitrés. Solo hay que acudir a la propia página de la Junta de Castilla y León para corroborarlo, donde dice lo siguiente: “En lo relativo a la ampliación y reforma del Centro de Salud de Almazán, la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Soria y la Consejería de Sanidad están ultimando las características del Plan Funcional, el documento que contempla el número de consultas totales y su distribución, así como la superficie total en la que se incrementará la edificación”. Es decir, otra mentira, porque la realidad es que, un año después, seguimos sin avances y sin garantías de que esto se convierta en realidad, señorías.

La ampliación y reforma del centro de salud de Almazán no es un capricho, sino una necesidad urgente. Este centro de salud, construido hace ya más de 30 años, está obsoleto y ya no responde a las necesidades activas de las... actuales de la población: las instalaciones son insuficientes; presenta carencias en consultas, en el servicio de analíticas y en las zonas de rehabilitación y fisioterapia; además, es



necesario habilitar un espacio adecuado para los vehículos de emergencia –que ya lo trajimos a esta Comisión– y sus trabajadores, protegiéndolos de las inclemencias meteorológicas.

El Ayuntamiento de Almazán, como he dicho antes, cedió los terrenos en dos mil veintiuno. Concretamente, el nueve de agosto de dos mil veintiuno en el Pleno del ayuntamiento adnamantino se... se aprobó por unanimidad la cesión de este centro... o sea, de esta parcela a la Gerencia Regional de Salud para la ampliación del centro de salud. De esta manera, se pusieron a disposición de la Junta de Castilla y León 263 metros cuadrados ubicados en la parte posterior del edificio actual, concretamente en la calle Henchidero. Este espacio se añade a los más de 900 metros cuadrados de los que dispone la Administración regional. Por tanto, la superficie total son más de 4.000 metros cuadrados, según el Catastro, para poder proceder a la ampliación de este centro de salud en la villa adnamantina.

La Administración autonómica tiene... tiene el espacio y tiene el compromiso adquirido, señorías. Lo único que falta es voluntad política para cumplir con lo prometido. Ya sabemos que esto brilla por su ausencia cuando hablamos de Soria, pero les pido que hagan un esfuerzo y por una vez se comprometan a cumplir su palabra. El mismo consejero de Sanidad anunció en noviembre del año pasado, hace escasos 2 meses, que se iba a realizar, de manera que no veía ningún motivo para que esta iniciativa no saliera adelante hoy con el apoyo de sus señorías del Partido Popular. Por ello, exigimos a la Junta de Castilla y León que licite y ejecute la ampliación y reforma del centro de salud de Almazán antes de que finalice el presente año, y que finalice las obras dentro de la presente legislatura, si puede ser –que va a ser imposible–. Así que no podemos permitirnos más demoras, más excusas y más engaños a los vecinos de Almazán y sus alrededores. La salud de los ciudadanos no es algo que pueda seguir prorrogándose, señorías.

Y, para terminar, les... les leo la... la proposición... la propuesta de resolución, tal y como quedaría: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a: punto 1, licitar y adjudicar la ampliación y reforma del centro de salud de Almazán antes de finalizar el año dos mil veinticinco; punto número 2, iniciar la ejecución de las obras de ampliación y reforma del centro de salud de Almazán a la mayor brevedad posible”. Así es como quedaría la propuesta de resolución. Nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Bueno, yo creo que voy a ser breve. Ya saben que yo no estoy a favor de construir por construir, y menos aún de no contar con los profesionales que van a trabajar en esos centros sanitarios cuando se van a construir. Y de eso tenemos varios ejemplos, de macroconsultorios inaugurados a bombo y platillo y que desgraciadamente luego no cuentan con una cartera de servicios acorde a las necesidades de la población y no disponen, en muchos casos, de los recursos humanos y materiales necesarios.



En otras ocasiones... luego resulta evidente que la Junta de Castilla y León, y en concreto la Consejería de Sanidad, a través de la Gerencia Regional de Salud, pues debe actuar. Y yo creo que, por lo que ha planteado el proponente, este es el caso. Es el caso del centro de salud de Almazán, donde se ve que existe la necesidad. Y lo que no existe, y lo ha comentado usted también, pues es voluntad política para reformar y ampliar este centro de salud.

En muchas ocasiones ya he mencionado pues, por ejemplo, en... en mi ciudad y en mi provincia, pero en concreto yo siempre he estado hablando y muchas veces he hablado del centro de salud y base de emergencias de Las Hervencias, porque era un proyecto que planteó el Partido Popular en dos mil nueve, que además estuvo presupuestado, en el que se recogía, entre otras cosas... entre otras cosas, como digo, la base de emergencias, en la que estamos de una ubicación profesional desde dos mil seis, y seguimos con los vehículos y a la intemperie, y bueno, pues de aquella forma. Y justo pues es también una cosa que demandan ustedes en su propuesta, señorías. Pues ya les digo que la Junta y el Partido Popular en aquel dos mil nueve lo veía muy idóneo y luego se quedó en nada.

Y, como digo, y usted también lo dice, al final es voluntad política, voluntad política. Yo creo que no se debe pues prometer cosas que encima influyen mucho en la población, como puede ser cosas del centro de salud, y luego no se lleven a cabo. Pues simplemente se dice que no se puede, o no se puede por cuestión presupuestaria, porque no es necesario, por lo que sea; pero no digas que sí y luego es que no, y más en ese sentido.

Ya le digo que iba a ser breve. Por nuestra parte, cuentan con el apoyo en esta proposición de ley; pero me temo que no cuentan con la voluntad política necesaria para que se realice. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Pascual. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Susana Suárez Villagrà.

LA SEÑORA SUÁREZ VILLAGRÀ:

Muchas gracias, señora presidente. Bueno, pues, como hemos visto y como bien ha dicho el proponente, la ampliación del centro de salud de Almazán lleva años encima de la mesa. Pero este no es un caso aislado, es lo que... lo mismo que venimos viendo Comisión tras Comisión: se anuncia en este caso la ampliación del centro de salud –supongo que previo a un proceso electoral–, pasan los años, se viene a reclamar aquí, dicen que lo van a hacer, pero nunca se materializa. Y no solo ocurre en Soria, señor Palomar; ocurre también en el resto de Castilla y León.

Entiendo que Castilla y León es muy grande, que hay muchas necesidades que atender, pero hay asuntos que creo que son –o creemos que son– prioritarios. Y se supone que esta... este era un caso prioritario, o eso entendemos, porque, si se llegó a presupuestar, pues creemos que... que así sería, ¿no?

En dos mil veintitrés –como ha dicho– se presupuestaron 12.300 euros, se ejecutaron cero. En dos mil veinticuatro se presupuestaron 19.143 euros, lo mismo que se ha presupuestado en el Anteproyecto de dos mil veinticinco; se ejecutaron cero.



Y lo único que han hecho es un plan funcional en dos mil veintitrés y nada más. Que, bueno, pues un plan funcional, pues, sí, lo han plasmado en papel, pero, vamos, nada más.

Por tanto, en Vox pedimos que... que se empiece a hacer algo más allá de ese plan funcional. Al final, señorías, esto me parece que no es serio. ¿Por qué no se hace nada si está presupuestado? Es que no lo entendemos. Y ahora nos dirán que se ha invertido lo que se ha invertido en Soria, pero, al final, eso no es justificación. O sea, si... si se... se anuncia un proyecto que se va a llevar a cabo, se presupuesta, ¿por qué no se hace? Es que yo creo que hay que dar una explicación a los ciudadanos. Y nada más. Nosotros votaremos a favor. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Gracias, señora Villagrà. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Judit Villar Lacueva.

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

Gracias, presidenta. Cambiamos de año, pero, desgraciadamente, seguimos con los mismos temas de siempre, los mismos temas de hace años: temas sin resolver, pero denunciados en sede parlamentaria constantemente y legislatura tras legislatura, al menos en lo que respecta al Grupo Parlamentario Socialista. Por lo que les damos la bienvenida a Soria ¡Ya! a sumarse a la reivindicación del Equipo de Gobierno socialista del Ayuntamiento de Almazán y también del PSOE-Soria, que llevamos muchos años luchando por la ampliación y renovación del centro de salud de Almazán.

En estas Cortes de Castilla y León parece que vivimos en el Día de la Marmota, ya que, legislatura tras legislatura, tratamos temas como el que hoy debatimos, y unas veces se debate pero se rechaza; la legislatura siguiente se debate y se aprueba, pero el Partido Popular no hace nada; la siguiente legislatura, la misma propuesta ni siquiera llega a debatirse porque no es elegida. En fin, que la conclusión a la que llegamos, al menos desde el Grupo Parlamentario Socialista, es que podemos esforzarnos mucho, pedir -como lo hacemos- en ruedas de prensa o en iniciativas parlamentarias, o con los grandes grandes esfuerzos que ha hecho y sigue haciendo, desde el propio Ayuntamiento de Almazán, el equipo de Gobierno de PSOE. Pero pasan los años y está todo por hacer debido a la inoperancia del Partido Popular al frente de la Junta de Castilla y León.

Pasa lo mismo, por ejemplo, con la construcción del centro de salud de El Burgo de Osma o el de San Leonardo de Yagüe o el Soria Norte. Muchos anuncios, pero ningún ladrillo.

El Partido Popular no mueve ni un solo dedo, aun a pesar de que justifiquemos la necesidad de la construcción de estas infraestructuras tan necesarias para dar un servicio digno a los sorianos y sorianas, sobre todo a los que vivimos en el mundo rural. Como el señor Mañueco ya está en modo elecciones y en este período ya sabemos por experiencia que hace muchas promesas, quizás, a lo mejor, en una de esas visitas que está últimamente realizando a Soria prometa la ampliación del centro de



salud de la zona básica de salud de Almazán. Lo malo es que todos ya sabemos que las promesas de Mañueco van cargadas de mucho ruido y pocas nueces. Y después de las elecciones pues ya nunca más sabemos nada de lo que prometió durante ese período.

Desde luego, la no existencia de unos Presupuestos para el año dos mil veinticinco donde se materialice una partida presupuestaria suficiente con la intención firme de la Junta de Castilla y León por la ampliación de este centro de salud tan necesario hace complicada la construcción del mismo. Es que no hay Presupuestos, no tienen ustedes intenciones de presentarlos. Si no hay Presupuestos, ¿cómo vamos a hacer infraestructuras? Más teniendo en cuenta que para el año dos mil veinticuatro tan solo se presupuestaron 19.143 euros. Y, como digo, en este año dos mil veinticinco, estamos en un auténtico limbo. ¿Cómo se va a hacer algo con 19.143 euros? Si este dinero simplemente quizás llegue para mover cuatro tierras y contratar una hormigonera. Si no da para más.

Por hacer un poco de memoria, yo sí que quiero reivindicar el trabajo del Equipo de Gobierno del PSOE en el Ayuntamiento de Almazán y de su alcance... alcalde, el señor Cedazo, porque Soria ¡Ya! lo ha obviado; porque son unos oportunistas y pretenden apropiarse del trabajo ajeno.

En el año dos mil veinte, el alcalde del municipio se reúne con el director general regional de Salud de Castilla y León, el señor Mitadiel, y con el gerente de Asistencia Sanitaria de Soria, el señor Delgado. En esa reunión, los responsables de la Junta de Castilla y León se comprometieron a estudiar la petición del señor Cedazo para la ampliación del centro de salud de Almazán. Y, fruto de esa reunión, comenzaron a hacerse las poquitas cosas que hasta el momento se han realizado, y que son, obviamente, insuficientes.

El nueve de agosto del año dos mil veintiuno tiene lugar la sesión del Pleno ordinario en el Ayuntamiento de Almazán, y en el orden del día, como uno de los asuntos principales, se incluye la cesión del resto de una parcela a la Gerencia Regional de Salud para la ampliación del centro de salud. Todos los concejales, a sabiendas de la importancia de este proyecto, votan a favor de la cesión de esta parcela, poniendo a disposición de la Junta otros 263 metros cuadrados ubicados en la parte posterior del centro de salud actual, espacio que se añade, como digo, a los 900 metros cuadrados de los que ya dispone la Administración regional.

Como la Junta de Castilla y León es incapaz de resolver la situación de la parcela total, el propio alcalde de Almazán se ve obligado a hacer un recurso de reposición para que la Junta pudiera poner los terrenos a nombre de la Junta de Castilla y León, porque no sabía ni que los tenían a su nombre. Y este recurso tiene fecha del dieciséis de junio de dos mil veintiséis.

Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, en el año dos mil veintidós, aquí, en estas Cortes, ante la impasividad de la Junta de Castilla y León, también presentamos una PNL en la que precisamente solicitábamos algo parecido a lo que se presenta en esta PNL, que, como digo, de forma muy oportunista, ustedes están proponiendo.

Y es que, señores de Soria ¡Ya!, les pasa siempre igual, últimamente muy a menudo. ¿Se acuerdan el otro día de la PNL de Monteagudo de las Vicarías?, ¿a que no preguntaron ni siquiera a su alcalde? ¿O ayer, por ejemplo, con la... con las setas



de Soria, que pretenden proponer una iniciativa sin haber consultado con los afectados? Pues ha pasado exactamente lo mismo con esta PNL: ustedes proponen proponen a lo loco, pero no preguntan a los... a las personas que están implicadas en este asunto. No consulta a los afectados directos. En este caso, no han hablado con el Equipo de Gobierno ni con el alcalde de Almazán.

Aquella PNL –la que presentamos nosotros– no llegó a seleccionarse para su debate, y, no obstante, desde el Grupo Parlamentario Socialista habíamos presentado para el Presupuesto del año dos mil veintitrés una enmienda para la ampliación de este centro de salud de Almazán por una cuantía de 300.000 euros, enmienda que Partido Popular y Ciudadanos rechazaron.

Para el Presupuesto del año dos mil veinticuatro nuevamente presentamos una enmienda similar, pero esta vez con una cuantía de 400.000 euros, rechazada nuevamente por Partido Popular y por Vox, por lo que me alegro que Vox se... bueno, se una a esta petición ahora, pero, en su momento, que era lo importante, aprobando la enmienda que nosotros presentamos con 400.000 euros para hacer algo importante en este centro de salud, ustedes dijeron que no. Así que, una vez más, vuelven a hacer un paripé todos ustedes.

Por desgracia, este año, como digo, no disponemos de Presupuestos. Quizás, si el señor Mañueco presenta de una vez estos Presupuestos para el año dos mil veinticinco, podemos intentar nuevamente esta... que esta ampliación se haga realidad; porque sin dinero, sin una partida presupuestaria, los proyectos, las infraestructuras están bloqueadas. No hay nada que hacer.

Obviamente, la propuesta de resolución que hay en la PNL inicial que estamos debatiendo estaba obsoleta, porque únicamente se refería al año dos mil veinticuatro y este ya ha pasado.

Como digo, yo sí que he hablado con el alcalde de Almazán, que lleva muchos años trabajando por su municipio y por esta ampliación de su centro de salud, que por supuesto debe venir acompañada también de la consiguiente ampliación de la dotación de personal que la zona básica de salud de Almazán necesita. Por lo que, ante esta situación, ante el diálogo que hemos mantenido, desde el Grupo Parlamentario Socialista les proponemos una enmienda de sustitución con 3 puntos, consensuados con el Equipo de Gobierno del Ayuntamiento de Almazán y en persona con el alcalde de su municipio, y que espero que acepten, porque es lo que desde el municipio quieren. No obstante, nosotros también hemos redactado y registrado otra PNL al respecto por si estos puntos no son aceptados.

La enmienda de sustitución es la siguiente: “Instar a la Junta de Castilla y León a:

Primero, licitar y adjudicar la ampliación y la reforma del centro de salud de Almazán antes de finalizar la presente legislatura”, porque, como no sabemos si va a finalizar dentro de 4 o 5 días o van a agotar ustedes el tiempo, por eso hemos puesto “en la presente legislatura”.

Y el segundo punto sería: “Destinar una partida presupuestaria suficiente en el próximo Proyecto de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma para la ampliación y reforma del centro de salud de Almazán (Soria) en la presente legislatura”, porque sin partida presupuestaria y con 19.000 euros no se puede hacer absolutamente nada, por eso es necesario destinar una partida presupuestaria.



Y la última: “Que la ampliación del centro de salud de Almazán venga acompañada de un refuerzo suficiente de profesionales sanitarios que atiendan adecuadamente la zona básica de salud de Almazán”, porque esta es una reivindicación que constantemente hace el alcalde del municipio.

Espero que acepten esta enmienda de sustitución porque está actualizada y, lo más importante, porque está consensuada con el alcalde de Almazán y con su equipo, que son quienes están trabajando para que esta ampliación se pueda hacer realizar... realidad. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Villar. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Javier Carpio Guijarro.

EL SEÑOR CARPIO GUIJARRO:

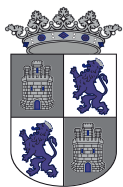
Buenos días. Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Como bien saben ustedes, Soria ha estado y está muy presente en esta legislatura no solo en los Presupuestos de la Comunidad, que han dedicado considerables cantidades y esfuerzos a esta provincia en lo que a materia sanitaria se refiere, sino que también dentro de la propia acción del Gobierno. Y es que estos acuerdos alcanzados llevan siempre a mejorar la calidad de vida y el bienestar de los sorianos, que llevaron al presidente de la Junta de Castilla y León y al alcalde en su última reunión del año dos mil veinticuatro.

El compromiso de dar un impulso y acelerar al máximo las obras de la segunda fase de construcción del Hospital Santa Bárbara, en el marco de las que se incluye la unidad de radioterapia, licitación de la obra Salud Norte, todo esto, inevitablemente, redunda en el... en el bienestar igualmente de los vecinos de Almazán.

Y es que entendemos que en los Presupuestos de la Comunidad se han dedicado, como bien he dicho, grandes partidas a la sanidad –principalmente ascienden a 219,7 millones de euros–, siendo una de las provincias con mayor incremento respecto al año anterior: 23,7 millones de euros. Y esto, como ha dicho la Junta de Castilla y León, se refuta con datos favorables, y datos favorables no dichos por la Junta, sino obtenidos de la propia Administración... de la propia... –perdón– del propio Ministerio. Así, cuenta con la tasa más elevada de médicos y enfermeros, cuenta con la mejor tasa de camas por 1.000 habitantes y Soria está a la cabeza de ecógrafos y equipos de hemodiálisis.

A pesar de que ustedes son gente de poca fe, sobre todo el señor Pascual, que considera que no vamos a sacar adelante esta propuesta, y los señores de Soria parece... del PSOE les da la risa, ya les adelanto... mire, simplemente por no llegar al final, pero se lo voy a adelantar: vamos a votar a favor. Porque entendemos que es necesario y que la propuesta está bien planteada y, desde luego, es un objetivo prioritario del Partido Popular y la Junta de Castilla y León los servicios sanitarios.

Y como, hagamos lo que hagamos, son ustedes siempre de criticar y de tener como caballo de batalla el sistema sanitario –si no es por los médicos es por los centros de salud, si no es el centro de salud es... da igual, el motivo es siempre



utilizar el derribo, el ariete contra el Partido Popular con el tema sanitario-, bueno, pues hoy no van a tener ustedes la ocasión de decir que es por el Partido Popular por quien no va a salir adelante esta propuesta. No van a tener la ocasión de hacer nada de todo esto. Ya me imagino que saldrá algún partido diciendo “no, no, es que lo han hecho y... porque lo ha dicho Soria ¡Ya!, pero, claro, aun así, no estamos de acuerdo porque no se ha aceptado nuestra enmienda”. Bueno, pues lo importante, como ustedes suelen decir siempre, es que los sorianos y los ciudadanos en especial tengan los servicios y tengan los derechos, ya no es por quien lo proponga o quien no lo proponga. Es decir, lo van a tener o no lo van a tener; en este caso, lo van a tener.

Y, desde luego, es una prioridad para el Partido Popular, es una prioridad para la Junta de Castilla y León, y así lo ha reflejado en determinadas ocasiones el señor consejero de Sanidad.

Y es que también hay que tener en cuenta una cosa, y es que la construcción de estas macroinfraestructuras, de estos grandes complejos, al fin y al cabo tienen un proceso reglado, un proceso legal que se ha de cumplir con él, que se ha de mantener. Y, como es lógico, la Administración tiene que cumplir todos y cada uno de los plazos. Puede entenderse que incluso había habido algún retraso, pero es que estos retrasos no son nada anormal en cualquier Administración cuando se hace un tipo de construcción o de creación de cualquier infraestructura, y sobre todo si es sanitaria, con la gran cantidad de normativas que hay que hacer.

Entonces, yo no voy a extenderme mucho más. Simplemente decir que vamos a apoyar esta propuesta de resolución. Que la Administración, la Junta de Castilla y León, encabezada por su presidente, apuesta por la sanidad, apuesta por los municipios y apuesta incluso por los más pequeños. Y, gracias a estas políticas que se llevan a cabo en Castilla y León, Almazán, a la mayor brevedad y conforme se dice en la propuesta de resolución de esta PNL, tendrá su centro de salud. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Carpio. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Palomar Sicilia.

EL SEÑOR PALOMAR SICILIA:

Sí. Gracias, presidenta. Bueno, pues voy a empezar por orden, según la intervención. Señor Pedro Pascual, darle las gracias. Yo creo que estamos en la misma onda. Creo que es... que es lógico, y más después de tantos años presupuestando y no ejecutando. Bueno, pues, como digo, la manera de proceder de esta Junta de Castilla y León que nos tiene tan acostumbrados, pero que yo creo que... que debería de cambiar.

A la señora Suárez Villagrà, pues lo mismo: darle las gracias. Creo que han entendido perfectamente pues, bueno, los motivos de esta proposición no de ley, que es justo. Y, como me ha dicho, hay un plan funcional, efectivamente, pero si luego no hay Presupuestos ni se ejecutan, pues... pues como si no lo tenemos; o sea, es que es... es tontería, ¿no? Así que nada. Muchas gracias a los dos intervinientes.



Seguiré... La señora Judit Villar, Partido Socialista. Bueno, creo que va a votar a favor, darle las gracias también. (Sí, me lo ha dicho al final). Bueno, le voy a decir que... que fíjese cómo son las cosas: se ha olvidado usted decir que en el... en el Pleno... sí, ha nombrado el Pleno del nueve de agosto de dos mil veintiuno, donde se aprobó por unanimidad ceder estos terrenos; pero se ha olvidado usted decir que fue el Partido Popular quien propuso... el Partido Popular adnamantino quien propuso ceder estos terrenos. Y se aprobó por unanimidad, efectivamente.

Pero, claro, ahora nos vemos... venimos aquí a las Cortes de Castilla y León, vemos que está todo aprobado, está todo ejecutado... hay partidas presupuestarias, y aquí, en las Cortes de Castilla y León, se corta y no se lleva a cabo. La incongruencia pues es total, ¿eh?, con el Partido Popular. Así que decirle que, bueno, oportunistas yo creo que no... Soria ¡Ya! no es oportunista. Soria ¡Ya! está aquí para defender los intereses de los ciudadanos y de mi provincia, que para eso nos han elegido -tres procuradores de cinco-, y por lo que llevamos luchando 24 años como movimiento ciudadano. Que no se nos olvide: movimiento ciudadano sigue existiendo, aunque para muchos no lo quieran ver y no lo quieran... no quieren que exista.

Fíjense, nosotros fíjese si somos oportunistas que mandamos cartas a todos los... hace ya más de un año mandamos cartas a todos los alcaldes de la provincia de Soria. A todos. A todos. Y el señor Cedazo no hemos recibido noticias de él, ni ha querido reunirse con nosotros, ni contestarnos. Así que yo creo que mayor oportunista, el Partido Socialista, que, con su sectarismo, pues obvia las demandas del partido mayoritario en la provincia de Soria en estos momentos.

¿Las enmiendas que me ha propuesto? Pues le voy a decir que no vamos a aceptar ninguna de las tres propuestas, y voy a ser breve, se lo voy a explicar brevemente:

En el punto 1, que donde dice que "al finalizar la presente legislatura", nosotros vamos a poner "dos mil veinticinco". Creemos que es justo. Bueno, por lo menos tener una fecha... creo que es casi un año lo que tenemos. Con lo cual, yo creo que es justo para... para licitar y adjudicar la ampliación y reforma de este centro de salud.

Y en el... en el punto 2, pues, bueno, no se la vamos a aceptar tampoco porque, bueno, no hay... en los próximos... dice "en los próximos Presupuestos Generales de la Comunidad de Castilla y León". Bueno, no vamos a aceptarla porque en estos momentos no hay Presupuestos, ni los va a haber. Con lo cual, no se... no se la vamos a aceptar porque, bueno, pues es lógico, ¿no? Si no hay unos Presupuestos, pues no tiene sentido este... este punto.

Y el punto 4, bueno, pues yo creo que no tiene nada que ver lo que se está pidiendo en esta proposición no de ley con el punto número 4, que es hacer un esfuerzo para... pues para aumentar los profesionales sanitarios en la zona básica de salud de Almazán. Bueno, yo creo que esto es... esto sería para otra proposición no de ley, no para esta, que yo creo que es mezclar churras... churras con merinas. Y bueno, yo creo que lo suyo es, como digo, presentar otra proposición... otra proposición no de ley.

Y al señor Carpio, ya para terminar, bueno, darle... darle las gracias. Parece que se han unido al final al sí. Darle las gracias. Y, ¡hombre!, a ver, lo que ha dicho algún interviniente aquí: claro, en Soria se lleva... claro, si lo llevamos a habitantes



por kilómetro cuadrado, claro que tocamos a más habitantes por kilómetro cuadrado en las partidas presupuestarias que se destinan a Soria, claro. Pero es que, joé, poner un TAC nuevo, una resonancia, pues yo creo que eso es... son partidas presupuestarias que se presupuestan todos los años para todos los centros de salud, para todos los hospitales de nuestra Comunidad. Son partidas ordinarias, no hay nada extraordinario ahí.

Y... y, miren, aquí voy a... voy a denunciar, porque esto nos ha llegado hace pocos días, este centro de salud ahora mismo, y hay zonas de esta básica... de esta zona básica de salud -que he nombrado a esos pueblos- que ahora mismo no tienen profesionales médicos para pasar consultas ni visitar a los pacientes. En estos momentos, en la zona básica del centro de salud de Almazán hay...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Palomar Sicilia, por favor, le ruego se atenga a la cuestión y a la PNL que estamos y no a hacer denuncias de lo que hay en la zona de salud.

EL SEÑOR PALOMAR SICILIA:

Vale.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Tendrá usted otro momento para hacerlo. Gracias.

EL SEÑOR PALOMAR SICILIA:

Me estoy volviendo muy rebelde. Me llaman la atención en todas las Comisiones. Bueno, simplemente eso, que... que faltan profesionales en esta zona básica de salud: uno está de baja, otra por traslados y otra por jubilación, pues, bueno, al final lo que lo... quien lo paga son los ciudadanos. No voy a extenderme más. Ya está.

Y también me gustaría decir que este centro de salud pues es que necesita... -como he dicho, lleva más de 30 años hecho- necesita una reforma urgente. Y no puede ser que los profesionales de la ambulancia, los profesionales técnicos en emergencias sanitarias, como he traído a esta Comisión en una ocasión, la ambulancia esté al aire, y, bueno, pues si nieva, nieva, con el consiguiente retraso para... para atender a esa emergencia; si hace calor, lo mismo. Pero es que no solo eso, es que la sala en la que están, la sala en la que están, comparten habitación, señorías. En pleno siglo XXI, que solo tengan una habitación para poder descansar, estar... bueno, intimidad, intimidad, señorías; es que están compartiendo la habitación conjuntamente. Yo creo que... que es obvio que este centro necesita urgentemente que se ejecute esas obras.

Y poco más. Bueno, darles las gracias. Al fin y al cabo parece que va a salir adelante esta proposición no de ley. Esperemos, de verdad, esperemos, de verdad, que se pongan a trabajar en este centro de salud, como han dicho. Ya no solo este: el centro de salud de Soria Norte, el de El Burgo de Osma, el de San Leonardo. Es que son muchos centros de salud que necesitan que se ejecuten obras.



Así que nada más. He de decir, bueno, que eso es que... que yo, personalmente, en este... esta proposición no de ley sale adelante; pero sí me gustaría decir que con la sanidad no se juega, y ustedes están jugando, señorías del Partido Popular. Ya lo siento, pero... pero es así como lo veo. Así que nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señor Palomar Sicilia, por favor, le ruego vuelva usted a leer el texto definitivo.

EL SEÑOR PALOMAR SICILIA:

Sí. "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a: punto 1, licitar y adjudicar la ampliación y reforma del centro de salud de Almazán antes de finalizar el año dos mil veinticinco; punto número 2, iniciar la ejecución de las obras de ampliación y reforma del centro de salud de Almazán a la mayor brevedad posible". Así es como quedaría la propuesta de resolución.

Votación PNL/001005

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Correcto. Muchas gracias. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Pues, por unanimidad, queda aprobada la proposición no de ley debatida.

Sin más, se levanta la sesión. Buenos días.

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