

COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA DE LOS ÁNGELES PRIETO SÁNCHEZ

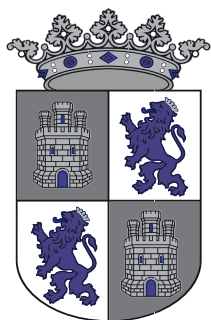
Sesión celebrada el día 20 de marzo de 2025, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Elección de Vicepresidente de la Comisión.
2. Proposición no de ley, PNL/000844, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, instando a la Junta de Castilla y León a facilitar el acceso a los pacientes diabéticos a los dispositivos de monitorización de glucosa, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 250, de 22 de febrero de 2024.
3. Proposición no de ley, PNL/000963, presentada por los Procuradores D. Luis Briones Martínez, Dña. Virginia Jiménez Campano, Dña. Noelia Frutos Rubio y D. Jesús Puente Alcaraz, instando a la Junta de Castilla y León a la implantación en el Hospital comarcal de Aranda de Duero de una unidad de psiquiatría infantil, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 296, de 14 de junio de 2024.
4. Proposición no de ley, PNL/000985, presentada por los Procuradores Dña. María Consolación Pablos Labajo, D. Jesús Guerrero Arroyo, D. Rubén Illera Redón, D. Jesús Puente Alcaraz y Dña. María Inmaculada García Rioja, instando a la Junta de Castilla y León a que se adopten las medidas oportunas para garantizar la mejora en la prestación del servicio de logopedia en la Comunidad Autónoma mediante la creación de más plazas de logopedas en los centros hospitalarios y la incorporación de los profesionales de logopedia en los centros de salud, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 308, de 26 de julio de 2024.

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	21362
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre la sesión.	21362
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para comunicar sustituciones.	21362

**Páginas**

Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para comunicar que no hay sustituciones en su grupo.

21362

Primer punto del orden del día. Elección Vicepresidencia.

La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al primer punto del orden del día.

21362

Intervención de la procuradora Sra. Arroyo Otero (Grupo VOX Castilla y León) para proponer candidato a la Vicepresidencia de la Comisión.

21362

La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a votación, a mano alzada, la candidatura propuesta. Es elegida doña Susana Suárez Villagrá como vicepresidenta de la Comisión.

21362

Segundo punto del orden del día. PNL/000844.

La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al segundo punto del orden del día.

21363

Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para presentar la proposición no de ley.

21363

La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, comunica la suspensión momentánea de la sesión a las doce horas para acudir al minuto de silencio por las víctimas de la violencia machista de Soria y de Burgos.

21365

En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).

21365

En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).

21367

En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León).

21368

En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).

21369

Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.

21370

La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, entiende aprobada por asentimiento, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 844.

21373

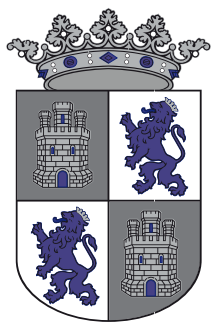
Tercer punto del orden del día. PNL/000963.

La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al tercer punto del orden del día.

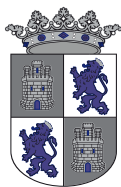
21373

Intervención del procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.

21373

**Páginas**

En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	21376
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	21376
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Arroyo Otero (Grupo VOX Castilla y León).	21378
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. De la Fuente Ruiz (Grupo Popular).	21378
Intervención del procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	21382
Se suspende la sesión durante unos minutos.	21385
Intervención del procurador Sr. Briones Martínez (Grupo Socialista) para fijar definitivamente el texto final propuesto.	21385
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, entiende aprobada por asentimiento, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 963.	21386
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, suspende la sesión.	21386
Se suspende la sesión a las once horas cincuenta minutos, para facilitar la asistencia al minuto de silencio anunciado por la Presidencia, y se reanuda a las doce horas cinco minutos.	21386
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, reanuda la sesión.	21386
Cuarto punto del orden del día. PNL/000985.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al cuarto punto del orden del día.	21386
Intervención de la procuradora Sra. Pablos Labajo (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	21386
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	21390
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	21391
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Arroyo Otero (Grupo VOX Castilla y León).	21392
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Coelho Luna (Grupo Popular).	21393
Intervención de la procuradora Sra. Pablos Labajo (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	21395
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, entiende aprobada por asentimiento, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 985.	21397
Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta minutos.	21397



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

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

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

No comunico sustituciones.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Pues sin más, por la señora secretaria se dará lectura al primer punto del orden del día.

Elección Vicepresidencia

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Buenos días. Primer punto del orden del día: **Elección del vicepresidente o vicepresidenta de la Comisión.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

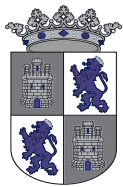
Muchas gracias. ¿Algún? Al haber quedado vacante la Vicepresidencia de la Comisión es preciso proceder a cubrir este puesto. ¿Algún grupo parlamentario desea presentar candidato para ocupar la Vicepresidencia de la Comisión? ¿Grupo Parlamentario Vox?

LA SEÑORA ARROYO OTERO:

Proponemos a Susana Suárez Villagrà.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

¿Algún grupo parlamentario más? Si ningún grupo parlamentario se opone, y siguiendo el precedente establecido en la elección de la Mesa de esta Comisión, actuaremos una votación a mano alzada. ¿Todos conforme? Pues por asentimiento. ¿Votos a favor de la candidatura de la procuradora doña Susana Suárez Villagrà? ¿Votos en contra? ¿Votos en blanco o abstenciones? Siete (siete). El resultado obtenido ha sido: votos a favor de la candidatura de la procuradora doña Susana Suárez Villagrà: diez votos a favor; votos en blanco: siete.



En consecuencia, la procuradora doña Susana Suárez Villagrà ha resultado elegida vicepresidenta de la Comisión de Sanidad. Le ruego pase a ocupar su sitio.

Por la señora secretaria se dará lectura al segundo punto del orden del día.

PNL/000844

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Segundo punto del orden del día: **Proposición no de ley, PNL 844, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, instando a la Junta de Castilla y León a facilitar el acceso a los pacientes diabéticos a los dispositivos de monitorización de glucosa, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 250, de veintidós de febrero del dos mil veinticuatro.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, en representación del grupo parlamentario proponente, tiene la palabra, por diez minutos, el señor procurador don José María Sánchez Martín.

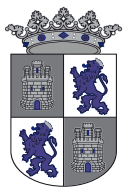
EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Pues, como todos ustedes saben, la Junta de Castilla y León tiene como objetivo fundamental garantizar la equidad en el acceso a la sanidad pública, consolidando un sistema sanitario público universal, gratuito, accesible y de calidad.

La sanidad es uno de los servicios públicos esenciales y fundamentales para garantizar el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos. Ocupa una prestación importante la prestación farmacéutica y la... y la prestación de aparatos medidores de glucemia. Una de las principales preocupaciones, como ya puso de manifiesto el consejero de Sanidad en su comparecencia en el inicio de legislatura, fue la mejora de la prestación farmacéutica. Y en la reciente comparecencia de la mitad de legislatura señaló que la prestación farmacéutica tiene un peso importantísimo dentro de la Comunidad, ya que, ni más ni menos, suponen más de 1.200 millones de euros de gasto al año. Ello otorga una mayor relevancia a la necesidad de adecuar el consumo farmacéutico a las necesidades de la población.

Sin duda son indudables los avances que se han producido en Castilla y León en materia sanitaria en la presente legislatura desde su inicio. Cumpliendo el compromiso del presidente Alfonso Fernández Mañueco, se ha llevado un incremento, como todos ustedes saben, cercano al 12 % en los recursos destinados a la sanidad, lo que ha llevado a aprobar 2 presupuestos que han marcado récord.

En cuanto al porqué de esta iniciativa, pues contarle que viene justificada porque, todos... como todos ustedes conocen, la diabetes *mellitus* es una enfermedad crónica producida por una alteración en el metabolismo, caracterizada por un aumento de glucosa en la sangre, y su control es imprescindible para evitar complicaciones, entre otras, las cardiovasculares. Sin duda, todos sabemos que reducen la calidad de vida de las personas afectadas e incrementan sustancialmente daños en otros órganos y la mortalidad asociada con esta enfermedad.



La diabetes, como también saben, afecta entre el 5 y el 10 % de la población. Y, por cada paciente conocido, hay otro sin diagnosticar. Su frecuencia aumenta significativamente con la edad y también con el peso y la vida sedentaria.

En España y en nuestra Comunidad Autónoma existe un colectivo que se encuentra afectados por una enfermedad crónica como es la diabetes. Para estos pacientes, la medida de la glucemia ha demostrado su utilidad para el autoanálisis y el autocontrol del paciente diabético, tanto tipo 1 como tipo 2. Es importante distinguir entre autoanálisis y autocontrol. El autoanálisis es la medición que realiza el propio paciente de su glucemia mediante... mientras que el autocontrol es el proceso por el cual el paciente, tras realizar el análisis... tras realizar el autoanálisis, toma decisiones acerca de su tratamiento.

Con esta iniciativa que hoy debatimos pretendemos mejorar la calidad de vida de los pacientes, mejorar su autonomía y la de sus cuidadores también -que es importante-.

En relación con los dispositivos de monitorización de glucosa, hay que tener en cuenta la frecuencia de las mediciones de glucosa, que debe ser individualizada, en función de las características específicas de cada persona, así como de los requerimientos del equipo de salud. Hay que tener en cuenta el tipo de diabetes, el tipo de tratamiento, el grado de control necesario y las situaciones especiales como enfermedades intercurrentes, período de inestabilidades, otros tratamientos... otras enfermedades concomitantes, embarazo, etcétera.

Actualmente, en la medición de glucosa están disponibles dos métodos, que es el sistema de monitorización de glucosa en sangre y el sistema de monitorización del espacio intersticial; dentro de este distinguimos también el de *flash* de glucosa y el de monitorización continua de glucosa en tiempo real.

Los sistemas de monitorización de glucosa en sangre, comúnmente conocidos como glucómetros, todo el mundo los conocemos y no voy a explicar más.

Actualmente existen dispositivos de monitorización de glucosa en espacio intersticial. La monitorización de glucosa a través de estos dispositivos consiste en la medición continua de forma continua de la glucosa en el espacio intersticial, es decir, bajo la piel, a través de los sensores específicos que miden la glucemia de 3 a 5 minutos. Las ventajas de este dispositivo es que hacen una motorización continua de glucosa -como he dicho- en el espacio intersticial, no necesitan función... punción capilar y permiten conocer la glucosa intersticial durante la noche o durante el ejercicio físico, sin interrumpir para nada la actividad del paciente.

La flecha de tendencias permiten conocer por adelantado posibles hiperglucemias, hipoglucemias y actuar en consecuencia para evitarlas. También disponen de alarmas que avisan al paciente de cifras de glucosa altas o bajas. Estos sistemas ofrecen la opción de que la información sobre los niveles de glucosa se puede compartir con otras personas mediante aplicaciones web, *bluetooth* o a través de aplicaciones con todo tipo de móviles o ordenadores.

Los dispositivos de monitorización se han ido comprando a pacientes diagnosticados con pacientes tipo 1 que cumplen los criterios técnicos establecidos. La prescripción en estos momentos se realiza por especialistas de Endocrinología y Nutrición y por pediatras del ámbito hospitalario con experiencia en el tratamiento



de la diabetes. Por ello, aunque han sido muy importantes los avances realizados en este ámbito por la Consejería de Sanidad, desde este grupo parlamentario creemos que tenemos que ir a más. Consideramos que se debe seguir avanzando en esta línea, pero emprender nuevas medidas, dada la elevada prevalencia como es la diabetes y que todo el mundo podemos ver.

El otro día participamos en una mesa redonda donde una de las causas principales de... de las patologías de las enfermedades cardiovasculares es la... la diabetes, como pudimos comprender. Su impacto en la salud es importantísimo y la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad, así como las consecuencias económicas que conllevan, son muy importantes.

Dado el seguimiento de estos pacientes crónicos, sobre todo para Atención Primaria, la revisión detallada y optimización del plan terapéutico y conciliación de la medicación en transacciones asistenciales son aspectos claves para mejorar todo este tipo de resultados.

Con esta iniciativa repito que pretendemos que se siga ampliando a la población susceptible para utilización estos... de estos aparatos de monitorización; se facilite el acceso a los mismos a través de la Atención Primaria, pautados por el médico de familia, con el consejo de enfermería; y, siempre que sea posible, como herramienta para promover el autocuidado de estos pacientes, para ayudar en la toma de decisiones y, sobre todo, y por supuesto, teniendo en cuenta los criterios clínicos y técnicos que garanticen una adecuada utilización, dado que no para todos los pacientes valen porque hay que disponer de conocimientos y habilidades para su manejo, su tratamiento y que el paciente pueda controlar su autoanálisis y su autocontrol como parte integral en el tratamiento de la enfermedad.

Por lo expuesto, atendiendo a que los dispositivos de monitorización de glucosa permiten a los pacientes con diabetes mantener un control de su enfermedad sin interrupción de las actividades cotidianas, promoviendo -como he dicho- el autocuidado y ayudando a avanzar en la mejora de la calidad de vida de los cuidadores, pedimos el voto a favor de esta iniciativa por parte de los grupos políticos que representan esta Comisión. Muchas gracias, presidenta.

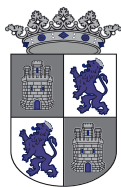
LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Antes de continuar con el turno del Grupo Mixto, les quiero recordar a todos los señores procuradores que, a las doce de la mañana, en el caso de no haber terminado la Comisión, interrumpiremos la misma para hacer un minuto de silencio en la entrada de las Cortes o en el hall, dependiendo del tiempo, por las víctimas de violencia machista de Soria y de Burgos. Muchas gracias.

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

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Sin entrar a... a los datos en profundidad de lo que es la diabetes y sus diferentes síntomas, porque lo que ustedes piden hoy, pues bueno, es concreto. Me sorprende un poco, a lo mejor es



falta de conocimiento mío, pero yo tenía entendido que ya se estaba facilitando el acceso a... a la monitorización continua en el espacio intersticial con los criterios clínicos y técnicos que usted ha comentado a todos los pacientes que reúnen esos criterios clínicos y técnicos. [Murmullos]. Sí, pero bueno, que quiero decir que se les está facilitando ya, entonces me sorprendía un poco... [Murmullos]. (Bueno, luego me... me lo comenta y ya le comento). Pero es que me sorprende porque yo creo que... que sí que es verdad que todos los pacientes diabéticos que... que reúnen los criterios clínicos y técnicos, pues esa monitorización continua en el espacio intersticial se está realizando.

Pero bueno, sí que quería aprovechar para recordar la importancia que, como otro tipo de enfermedades, pues tiene la prevención y la formación, tanto para las personas que han sido diagnosticadas con esta enfermedad como para los de su entorno. Educar a la población en... en la diabetes es fundamental y prevenir... para prevenir esta enfermedad y también para su detección precoz cuando aún –y como usted lo ha comentado también– no han aparecido ni siquiera los primeros síntomas.

Según los datos de la Federación Española de Diabetes, en el año dos mil veintitrés, el número de personas con diabetes en España era de unos 6 millones, más o menos. Y en nuestra Comunidad, una incidencia de más de 250.000 pacientes. Yo creo que son datos relevantes. Y de ahí que insista en la importancia de las campañas de prevención y hábitos saludables como algo esencial en esta enfermedad.

Dicho esto, pues, estoy totalmente de acuerdo. Creo que facilitar el acceso a estos dispositivos de monitorización de glucosa para las personas que padecen diabetes yo creo que es fundamental porque mejoraría, pues, su calidad de vida y además nos equipararía con regiones en las que estos dispositivos ya se financian por parte de las Administraciones públicas.

Como digo, el acceso a estos dispositivos, pues bueno, sigue siendo –como usted dice– por los endocrinos, pero yo creo que todos los que acuden y tienen... reúnen las características –como decía– técnicas, pues se les está facilitando. Y yo creo que, independiente de la situación económica en la que estén y puedan usar estas tecnologías, pues cambian vidas. Yo creo que –y insisto– facilitar estos dispositivos no son una medida de salud pública, sino también una inversión a largo plazo, pues un mejor control de la diabetes reduce la incidencia de complicaciones graves, pues se traduciría en menos ingresos hospitalarios, menos intervenciones médicas complejas y, en última instancia, pues ahorro en los costes de la atención sanitaria. Yo creo que invertir en enfermedades crónicas y con políticas públicas deben enfocar en ese sentido, siempre.

Votaremos a favor de su propuesta, pero ya le digo que... que yo tenía entendido que todo el que accede, pues, bueno, si tiene... reúne las características clínicas y técnicas, pues se le está proporcionando. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas 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 a todos los presentes. Bueno, yo les anuncio que nosotros también vamos a votar a favor de todo esto, porque consideramos que este... lo de facilitar el acceso a los pacientes diabéticos a estos dispositivos, si cumplen con los criterios clínicos y técnicos, pues consideramos que es adecuado.

Bueno, sabemos que la motorización de la glucosa consiste en la medición de la glucosa a nivel del tejido intersticial subcutáneo a lo largo de las 24 horas. Esto se realiza mediante la utilización de unos dispositivos llamados "monitores continuos de glucosa", los cuales constan de dos piezas: una se coloca sobre la piel y que posee un pequeño catéter que penetra hasta su interior y otra pieza que recibe y registra los valores. En los pacientes se puede observar los valores detectados por ese sensor.

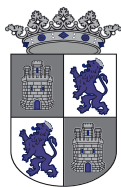
Sí que es verdad que esto tiene ciertas ventajas y ciertos inconvenientes, por eso incidimos ahí que si cuentan con los criterios clínicos y técnicos estos pacientes lo pueden utilizar o no. Con lo cual, bueno, las principales ventajas de esta motorización: bueno, que les permite conocer el nivel de glucosa del tejido intersticial en todo momento; les informa de la tendencia de estos valores; les previene de la aparición de bajadas de glucosa o de subidas; y los dispositivos más modernos ya disponen de sistemas de alarma que nos... que les avisan con antelación del riesgo de hiper o hipoglucemias, lo cual permite poner en marcha medidas correctoras para que no ocurran. Otras ventajas que tiene es la de reducir el número de pinchazos en los dedos para conocer los valores de la glucosa, ya que una vez colocado el sensor no es necesario realizar más punciones hasta que haya que cambiarlo, y por término medio esto ocurre cada 7... de 7 a 14 días.

Pero sí que es verdad que hay ciertas desventajas, ¿no?, es decir, se encuentran estos dispositivos... no miden la... en estos dispositivos no miden la glucosa en sangre, sino que miden la glucosa en el líquido que está por debajo de la piel (el líquido intersticial), cuyos valores se asemeja mucho a los de la glucosa en sangre, pero con un retraso aproximado entre 10 y 15 minutos, por lo que los valores que observamos en el monitor corresponden con los niveles de glucosa que había en sangre hace 10 minutos. Y otra posible desventaja pues serían esas lesiones que pueden ocurrir en la piel en el lugar de la colocación del sensor, y su coste y necesidad de formación para su correcto manejo.

Con lo cual, sí que consideramos que en todos aquellos pacientes que es viable y... y que se puede implantar este sistema, pues que se cumpla y que, por parte de la Administración, en este caso de la Junta de Castilla y León, de la Consejería de Sanidad, pues facilite a todos estos pacientes este sistema, que creo que les puede facilitar mucho más su vida o hacerle más llevadero el día a día en su vida con esta problemática que tienen. Con lo cual, cuenten con nuestro voto. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

**EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:**

Muchas gracias, señora presidente. Señorías, la propuesta de resolución que debatimos ahora, por parte del Partido Popular, desde nuestro grupo parlamentario creemos que es una propuesta adecuada. Aunque sí que, antes de continuar mi intervención, me gustaría formular una pregunta al señor proponente al respecto de, quizás, la parte más criticable de la propuesta, que es que sea poco concreta. Se habla de facilitar el acceso a los pacientes diabéticos a este tipo de dispositivos de monitorización. A nosotros nos gustaría saber –en el caso de que el proponente lo tenga claro– cuál sería la manera de facilitar el acceso a estos dispositivos, ya sea facilitándolos directamente a aquellos pacientes que lo requieran y que clínicamente lo necesiten; o a través de subvenciones, líneas de ayudas, etcétera, que se puedan... que se puedan dar para que este acceso sea más sencillo a unos dispositivos que tienen un coste de entre 70 y 250 euros, dependiendo del dispositivo, y que sí que es cierto que a determinadas personas pueden suponerles un... un verdadero quiebro en su economía familiar.

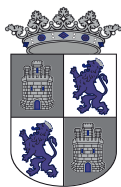
Por otra parte, respecto a la diabetes, yo creo que todos somos conscientes de la... de la complejidad y de la dificultad de esta enfermedad. Una enfermedad que ya se considera como la octava que mayores muertes causa a nivel mundial, que reduce en más de una década la esperanza de vida de los pacientes y que puede... y que produce, evidentemente, un cambio en el estilo de vida de aquellos que la padecen, sobre todo en aquellas personas que la padecen desde niños, personas que van a tener en muchas ocasiones una enfermedad crónica de por vida; personas que incluso la pueden padecer desde el momento del embarazo en todas las diabetes de origen gestacional y que es una enfermedad que afecta mucho a la vida diaria.

Una enfermedad a la que un tipo de control de este estilo puede facilitar mucho la vida –yo tengo varios conocidos–, cada vez... cada vez es más habitual ver por la calle este tipo de dispositivos, dado que son fácilmente identificables al estar colocados en el brazo y mucha gente los lleva. Y son dispositivos que facilitan mucho el día a día de un paciente diabético.

Por un lado, facilitan que el consumo de insulina de estos pacientes sea más ajustado a la realidad al tener un control continuo y sencillo de la glucemia en sangre. Y, por otro lado, facilitan evitar uno de los mayores problemas que tienen los pacientes diabéticos, que son los comas diabéticos, que son, en gran medida, los que causan o pueden causar muerte de vía... por vía directa por esta enfermedad, ya sean por hipoglucemia o por hiperglucemia. Esto permite tener un control mucho más adecuado de este tipo de eventos y, por lo tanto, evitarlos.

Por lo tanto, nosotros creemos que este tipo de dispositivos son una mejora tecnológica que facilita mucho la vida de los pacientes diabéticos. Creemos que es útil y que es necesario que la Junta de Castilla y León facilite el acceso a estos dispositivos a los diferentes pacientes. Y sí que nos gustaría saber un poco la concreción de cómo se pretende facilitar ese acceso a los diferentes pacientes.

Por otra parte, nosotros votaremos a favor –creo que, como no puede ser de otra manera– de una propuesta de este estilo, aunque sí que agradeceríamos esa concreción en el método de facilitación, por decirlo de alguna manera, de acceso a este tipo de dispositivos.



Ya les digo que todos los que hemos tenido familiares diabéticos a lo largo de los años –yo recuerdo el caso de mi bisabuela, que era diabética, era una mujer a la que la diabetes le dio ya con una edad avanzada, una enamorada de los turrónes en Navidad y que se encerraba en la habitación porque se negaba a dejar de comer turrón-. Pero todos hemos visto el desgaste físico que puede suponer, el desgaste físico que suponen los problemas asociados a la diabetes. Y... y bueno, la... la degradación de la calidad de vida que supone para un paciente diabético el tener que enfrentar la enfermedad.

Y es cierto que estos dispositivos, conjunto a otro... a otros muchos tipos de... de terapias, como puede ser el ejercicio, el deporte, el ejercicio de actividad física continuada para mantener una... una salud en un nivel óptimo, mejora en gran medida la vida de los pacientes de diabetes. Por lo tanto, todo lo que sea fomentar este tipo de terapias, este tipo de controles, que la propia persona, el propio paciente pueda controlar sus niveles de glucemia y por lo tanto ajustar las terapias a... a su situación precisa en un momento concreto creemos que es ventajoso.

Sin más, apoyaremos su propuesta. Y espero que puedan concretarnos un poco más la propuesta de resolución a la hora de saber cómo se va a facilitar ese acceso. Gracias.

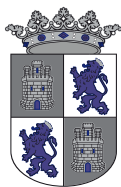
LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Suárez Arca. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Jesús Puente Alcaraz.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Miren, a mí me ha pasado lo mismo que al señor Pascual, porque cuando me encuentro con una propuesta de estas tan indefinida como la que aquí aparece, pues me han entrado dudas. Digo: ¿es que esto no está cubierto ya por el sistema público de salud de Castilla y León? Yo estaba convencidísimo de que esto era ya un elemento dentro de las prestaciones farmacéuticas de la propia Junta de Castilla y León.

Y he ido a hacer un repaso por si me había saltado algo, ¿no? Entonces, nos tenemos que retrotraer a dos mil dieciocho cuando es la primera vez que se pone esto en... a disposición de niños con diabetes tipo 1 insulín dependientes. Y me he tenido que retrotraer al treinta de noviembre de dos mil veinte, donde la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud, que esto es de lo que estamos hablando, de la Cartera Común de Servicios y Farmacia, donde ahí ya se establecen cuáles son los criterios clínicos y técnicos y a qué... a qué personas pueden disponer, ¿no? Aquí se hablaba de que el sistema de monitorización de glucosa mediante sensores tipo *flash* podrá ser indicado por endocrinólogos y pediatras en el ámbito de la atención especializada con pacientes de diabetes tipo 1, incluso tipo 2. La única condición de criterio clínico-técnico es que sean insulín dependientes y que se realicen una terapia intensiva con insulina y que requieran al menos 6 punciones digitales al día para la automonitorización de la... de la glucosa en sangre, ¿no? Y bueno, digo: pues esto ya está, ¿no?



Y bueno, y... y el otro sistema que, aparte del *flash*, que es la monitorización a través de sistemas MCGtr, también estaban aprobada desde dos mil veintiuno, es decir, y con los mismos criterios, exactamente con los mismos criterios precisamente para mejorar la... el autoanálisis y el autocontrol, que ya sabemos todos que los pacientes diabéticos insulín dependientes saben más de... de su diabetes que el propio endocrino, ¿no?, porque ya están acostumbrados a ajustarse incluso las dosis de los bolos de insulina rápida, ¿no?

Y en el dos mil veintidós podemos ver que esta misma Dirección General de Cartera Común de Servicios concluye la monitorización de este... de la puesta en marcha de este tipo de dispositivos. Y lo que hace y decide mantener en la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud el sistema de monitorización de glucosa mediante sensores porque se ha descubierto que es completamente seguro.

Lo que entonces yo no entendía muy bien -y esperaba que de su primera intervención nos aclarara algunas cuestiones- es justificar esta PNL y la... la modificación de los criterios clínicos y técnicos que aquí se nos propone, ¿no? Y no ha justificado por qué quiere el Grupo Popular ahora ir más allá. Es que tampoco sabemos a dónde quiere llegar. Me ha parecido entender que lo que quiere es que se puedan dispensar también en Atención Primaria. No sé si es esta la cuestión y es ir más allá incluso de lo que dice la Dirección General de Cartera... de Cartera de Común de Servicios.

Si es así, me parecería correcto. Lo que sí que me gustaría que me explicara es cuáles son los nuevos criterios clínicos y técnicos. Porque la ventaja que tienen estos dispositivos es que previenen con gran precisión una de las... de los riesgos más altos que hay del manejo de la insulina, que es precisamente las hipoglucemias. Mucho más allá de las hiperglucemias. Pero claro, sí que nos gustaría que nos detallara el señor Sánchez el criterio clínico y técnico que supera al que me acabo de leer. Porque pongamos un ejemplo: un paciente diabetes *mellitus* tipo 2, diagnosticado con 62 años, con tratamiento con metformina, sin riesgo de hipoglucemia, ¿sería un candidato para este tipo de dispositivos? Pregunto, ¿no?, lo digo porque estos criterios serían interesantes, lo digo por... porque no... todos sabemos la... la distinta graduación de la gravedad de la diabetes en función de cuáles son las condiciones de cada uno, ¿no? Si hay un residual, hay o no hay insulina residual en la producción autóctona, o si lo hay, ¿no?

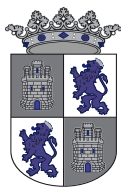
Entonces, sí que le agradecería que nos dijera hacia -usted ha dicho que vamos a ir más allá- hacia dónde más allá quiere ir el Partido Popular. En cualquier caso, yo ya le adelanto que, lógicamente, si esto supone una mejora en lo que es el autocontrol y el autoanálisis, nos parecerá siempre muy positivo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Puente. Para cerrar el debate, fijar el texto definitivo de la resolución que propone la... tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, don José María Sánchez.

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Pues, bueno, agradecer, al señor Pedro Pascual. Sí que es verdad que hasta ahora -también lo ha dicho el señor Puente- venía pautándose



esta utilización de... de medición de glucosa y es pautada por parte de los especialistas. Aunque usted lo haya visto, sí que se está suministrando en Atención Primaria como consecuencia de la pauta establecida por los especialistas en diabetes –endocrinos, nutricionistas o muchas veces pediatras relacionados con el tratamiento del niño diabético–.

En cuanto a... al señor García. Pues establecer lo que ha dicho que sí que es unas mediciones entre 5 o 10 minutos como consecuencia de la que se tenía en ese tiempo. Pero hay que tener en cuenta que las mediciones de este... de estos aparatos se hacen muy a menudo. Entonces, esa... esa medición residual que puede quedar en 5 o 10 minutos, pues no tiene nada que ver con la glucemia capilar que se hace, que a lo mejor se hace, pues, desayuno, comida y cena.

En cuanto al señor Suárez Arca. Pues sí que es verdad que supone un coste para los pacientes, pero no se preocupe porque los aparatos siempre se suministran en las Gerencias de Atención Primaria, por parte de... de enfermería, como consecuencia de lo que se venía actuando en estos momentos, que era la pauta por parte de los especialistas de Primaria. Todo el material que necesite el aparato, y incluso incluido el aparato, pues va a ir... va a ir con coste a las distintas Gerencias o áreas de salud.

Sí, lo ha dicho el señor Puente Alcaraz, es verdad que desde el dos mil dieciocho pues se... se tienen en cuenta tanto estos aparatos como otros relacionados con... con la diabetes.

Sí que es verdad que, como usted ha dicho, vienen en estos momentos pautados por los especialistas y nutricionistas, así como pediatras de los hospitales y queremos que... queremos ir a más. Y una forma de potenciar la Atención Primaria también es que estos aparatos puedan darse en... en pautados por los médicos de familia. Y estoy totalmente de acuerdo con usted... con usted –y lo he dicho en mi primera intervención– que son pacientes que tienen que tener pues un cierto grado de conocimiento, porque el autocontrol no es lo mismo en un paciente de unas características u otras, sin hacer una discriminación de otro tipo, ¿no?

Entonces sí que técnicamente sean pautados por... por médicos de familia. Con el consejo, como he dicho, de enfermería, importantísimo para la aplicación en los manejos. Y, pues, estos pacientes –por supuesto que no lo voy a decir yo–, tiene que ser el facultativo correspondiente el que adapte o no adapte el aparato a las condiciones del paciente, ¿no?

Simplemente lo que dije en mi primera intervención: es consolidar equidad y llevar a la calidad de la asistencia sanitaria allí donde los pacientes estén. Y ya sabe que la forma de llegar a los pacientes en este caso pues es la Atención Primaria y los consultorios locales, ¿no?, donde la formación específica de los profesionales para esto también es importante. Y bueno, pues no olvidemos que estos productos sanitarios pues mejoran muchísimo la calidad de vida de los pacientes, ¿no?

Parece que las acciones que se han ido implementando desde la Consejería funcionan, porque la esperanza de vida al nacer en esta Comunidad Autónoma, pese a la dispersión y el acceso a la asistencia sanitaria, se lleva, como he dicho, al rincón donde sea. Somos la segunda Comunidad Autónoma de esperanza de vida a los 65 años. Creemos que con estas medidas que fomentan va a aumentar



también porque Castilla y León es la segunda Comunidad Autónoma con mayor proporción de personas de 65 años y más. Lo que hace que esta Comunidad haya que tratar las enfermedades crónicas, porque una mayor longevidad implica una mayor cronicidad.

Y para que se haga una idea. Pues, a nivel nacional, el 38,8 % de las mujeres y 34 % de los hombres de 15 años o más declaraban haber sufrido alguna enfermedad crónica y son el responsable del 91,3 % de las muertes.

En cuanto al porcentaje de diabetes, en el ámbito nacional es del 8,7 % y un 9,2 en el ámbito de Castilla y León, que tampoco sabemos por qué es, pero es un piquín más elevado en nuestra Comunidad Autónoma que en España. Y estos datos pues subrayan lo que es importante, que es abordar la cronicidad, en este caso la diabetes, y como un desafío primordial del sistema sanitario español, pero también del sistema sanitario de Castilla y León.

Debemos trabajar en la actualización de la estrategia de la atención a la cronicidad en Castilla y León y creo que esta es una medida muy importante. Hay que disminuir la prevalencia de las condiciones de salud y limitaciones de actividad de carácter crónico para prevenir las complicaciones de estos procesos. Y estamos convencidos que con estas mediciones continuas disminuyen las complicaciones.

La calidad de Castilla y León, pues como se refiere en el último barómetro sanitario publicado en dos mil veinticuatro, pues los castellanos y leoneses nos han situado en el segundo puesto en cuanto a satisfacción del sistema público de salud. También, y referido a esto, somos la Comunidad Autónoma que menos días pasan desde que se pide cita para acudir al médico de familia. Y está entre las Comunidades que mayor proporción valora la hospitalización pública. Y también, pues, rozamos el sobresaliente en la atención de urgencias, que sin duda pueden tener estos pacientes. Y sin duda, pues... y no lo hago nuestro, es un fiel reflejo del reconocimiento del ciudadano a los profesionales de la sanidad de Castilla y León. Y esto, pues debe servir... debe ser un estímulo para seguir mejorando.

Y seguir mejorando pues, como ven, con los datos que les he ofrecido, pese a la infrafinanciación –y tengo que decir una vez más– por parte del Gobierno de España, porque, además de ello, somos la Comunidad Autónoma que más recursos destinamos a la sanidad y a la salud pública con un 2,7 %.

Y la iniciativa es, señor Puente, queremos que el Gobierno de Castilla y León siga por este camino y mantenga, pues, el esfuerzo que viene realizando. Y sobre todo facilitar el acceso a estos pacientes con diabetes de estos dispositivos que ayuden a su autocontrol a través de la glucemia y que tampoco se tengan que desplazar a los hospitales para que se les pueda pautar este tipo de medición.

Y no hay que olvidar –como usted decía– la promoción de la implicación del paciente en los cuidados. Y vuelvo a decir que no vale para todos. Y a través, como todos ustedes conocen, a través del programa activo dirigido a pacientes con diabetes tipo 2; porque este tipo de programas, que están colgados en la web, ayudan a mejorar la enfermedad y sobre todo sus hábitos y prevenir las complicaciones de esta enfermedad. Y aquí la Atención Primaria pues juega un papel clave y primordial. Y, como dije anteriormente, siendo la labor de enfermería un papel importantísimo para la atención, los cuidados y la prevención de las complicaciones que pueda tener la diabetes. Sin más. Muchas gracias, presidenta.

**Votación PNL/000844****LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):**

Muchas gracias, señor Sánchez. ¿Entiendo que queda aprobada la proposición no de ley debatida por asentimiento? Pues queda aprobada.

Por la señora secretaria se dará lectura al tercer punto del orden del día.

PNL/000963**LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):**

Tercer punto del orden del día: **Proposición no de ley PNL 963, presentada por los Procuradores don Luis Briones Martínez, doña Virginia Jiménez Campano, doña Noelia Frutos Rubio y don Jesús Puente Alcaraz, instando a la Junta de Castilla y León a la implantación en el hospital comarcal de Aranda de Duero de una unidad de psiquiatría infantil, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 296, de catorce de junio 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 del grupo proponente, el señor procurador don Luis Briones Martínez, por un tiempo máximo de diez minutos.

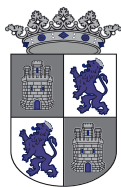
EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Gracias, señora presidenta. Muy buenos días. Buenos días, señorías. Bueno, en primer lugar, quiero agradecer la premura –y lo digo con cierta ironía–, el haber traído a esta Comisión esta iniciativa que fue registrada el pasado año, en junio, y hace casi ya diez meses. Y, al parecer, en un ejercicio de buenismo, la traen porque seguramente nos quieren comunicar algún pequeño avance en cuanto a la iniciativa, seguramente por parte del Partido Popular, lo hará con más... con más detalle.

Porque es cierto que de modo itinerante, casualmente, hace unos días, se desplazan del HUBU (el Hospital Universitario Burgos) un psiquiatra y un psicólogo al ambulatorio sur de nuestra ciudad para pasar un día de consulta, al parecer semanal, no sabemos si –supongo que lo aclarará– semanal o mensual, lo que evidencia claramente que nuestras iniciativas son certeras. Y aunque la respuesta de la Junta es, a nuestro entender, moderadamente positiva, es tardía e insuficiente. Es... es una larga demanda desde hace muchos años.

Pero vamos a intentar explicar a los componentes de esta Comisión lo que es nuestra iniciativa. Estamos hablando de un área de salud, la de Aranda de Duero, que tiene una población de referencia estimada actualmente en 65.000 habitantes, correspondientes a 114 localidades de las áreas de salud de Burgos, Segovia y Soria; población que se duplica prácticamente en verano.

La atención a la salud mental infanto-juvenil de la Comunidad Autónoma de Castilla y León debiera de ser una de las áreas de actuación prioritaria de la Consejería de Sanidad; hecho que se refleja en los continuos anuncios como objetivos



explícitos en donde se debe explicitar la necesidad de una atención específica y continua a la población infanto-juvenil.

Los problemas de salud mental en niños y adolescentes han aumentado en los últimos años. No olvidemos que fundamentalmente ese servicio especializado debe ir dirigido a pacientes con edades entre 12 y 17 años. Las consultas externas de psiquiatría infanto-juvenil alcanzaron la cifra de 33.976 niños, en este caso juveniles, durante el año dos mil veintitrés y ha crecido un 15 % con respecto al año anterior. El pasado año, aunque no tenemos las cifras exactas, también sabemos que aumentaron exactamente los ingresos un 20 %, es decir, más de 126 hospitalizaciones.

A través de un escrito, el propio Procurador del Común se ha dirigido a la Junta de Castilla y León para que Aranda de Duero cuente con una unidad de salud mental dedicada en exclusiva para los niños y jóvenes de la comarca ribereña. Esta especificidad de la atención al niño y al adolescente es debido a las características de esta población, con unas necesidades físicas, psíquicas y sociofamiliares diferentes a las de la población adulta, teniendo en cuenta que están en pleno desarrollo y evolución de su personalidad. Se hace, por lo tanto, imprescindibles intervenciones y estrategias diferenciadas y propias de cada etapa, significando que los criterios diagnósticos, el proceso psicopatológico y, en definitiva, el abordaje terapéutico, también conlleva sus diferencias.

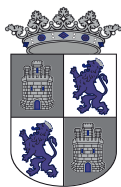
El programa debe pretender el establecimiento de las bases de atención de la salud mental de esta población, garantizando la continuidad de cuidados a través de una organización asistencial por niveles de atención sectorizada y comunitaria.

Las únicas unidades de atención de psiquiatría infantil de la provincia se encuentran en la ciudad de Burgos, siendo la Unidad de Salud Mental el dispositivo central ambulatorio de la Red Asistencial de Salud Mental, que viene funcionando como unidad... como unidad operativa en un... en un área sanitaria en la que se llevan a cabo las actuaciones de prevención y asistencia ambulatoria, incluyendo también la atención al enfermo mental crónico.

El objetivo que se busque que este servicio se pueda -o deba- implantar en el hospital comarcal, tiene como objetivo que a la vez pueda funcionar como un hospital de día para estos enfermos si fuera necesario. Un hospital de día es un edificio sanitario asistencial en el que el paciente recibe las técnicas terapéuticas que necesita sin abandonar su entorno familiar, en el que el paciente es hospitalizado un número de horas determinado durante las cuales recibe aquellos tratamientos que pudiera necesitar.

Esta unidad de asistencia debiera de ser prestada por un equipo multidisciplinar formado por psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermas, técnicos, trabajadores sociales y, por supuesto, la participación activa de los padres o cuidadores. Más de la mitad de los ingresos sufren problemas de ansiedad y depresión -y esto es evidentemente lo más grave- con una tasa elevada de ideas suicidas y de autolisis.

El psiquiatra de niños y adolescentes (psiquiatría infantil) es un doctor en medicina que está especializado en el diagnóstico y tratamiento de los desórdenes del pensamiento, los trastornos del sueño, la alimentación, la conducta, el aprendizaje y el ánimo, las emociones y el compartimiento... el comportamiento que afecta a niños, adolescentes y sus familias. Y la mayoría de las veces pueden ser tratados ciertamente de modo ambulatorio.



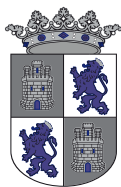
En Aranda de Duero estuvo funcionando un proyecto temporal financiado por la Fundación Alcampo y Salud Mental de Aranda de Duero durante nueve meses, precisamente en el año dos mil veintidós, en el que se pudo ayudar a más de una veintena de jóvenes –niños y adolescentes–, siendo muchísimos más los que demandaron su atención pero no pudieron recibir el tratamiento por ser evidentemente un programa temporal.

Y quiero reconocer aquí, sobre todo para los que son de Burgos y lo habrán oído, la enorme labor desarrollada por una asociación sin ánimo de lucro llamada FESMA (Salud Mental Aranda). Una asociación de familiares y personas con problemas de salud mental, sin ánimo de lucro, que nació en enero del año dos mil en Aranda y cumple este año su veinticinco aniversario dedicando su labor con apenas recursos –que empezaron con un local cedido por el propio ayuntamiento y apenas ayudas del ayuntamiento y desde la Junta de Castilla y León– para dar unos servicios sanitarios fundamentales en el ámbito de salud mental, a los que la Junta, lamentablemente, hasta ahora no había llegado. Y que son los precursores, sin duda alguna, entre otros, del programa de Acompañamiento Psicológico para Niños y Jóvenes a través de la... de la Fundación Alcampo, a la que he hecho referencia con anterioridad.

Tras la pandemia, los problemas en salud mental en todos los segmentos por edades de la población se han ido incrementando y de modo muy importante en el sector de los jóvenes, lo que ha demostrado la necesidad de un servicio normalizado de salud mental infanto-juvenil dentro del Sacyl, dentro del propio hospital comarcal. Hablábamos entonces del Hospital Santos Reyes, evidentemente, se está construyendo un nuevo hospital comarcal, y bueno, sería oportuno, ya que es un hospital... va a ser un hospital importante, no tener que volverse a desplazar a la ciudad de Burgos a recibir los oportunos tratamientos ambulatorios como lo han tenido que hacer hasta ahora. Y que, afortunadamente, al parecer –al parecer, seguramente nos lo podrán aclarar seguramente en la intervención del Grupo Popular–, empieza a cambiar –como digo–, porque en las últimas semanas, por fin, algún profesional sanitario de salud mental está pasando la consulta en el... en el ambulatorio sur de la ciudad un día a la semana.

Como digo, estamos hablando de... no de un servicio; lo que pretendemos es una unidad que debe ser implantada en el nuevo hospital comarcal, que debe ser permanente, como un servicio más e incluirlo en la cartera de Psiquiatría y salud mental. Es decir, que ha de ser compuesto mínimamente, como habíamos hecho mención anteriormente, por un psiquiatra infanto-juvenil, un psicólogo infanto-juvenil, un enfermero infanto-juvenil, un trabajador social que ocupa... se ocupa de la parte social de las necesidades o tramitación de ayudas o reconocimientos que puedan necesitar y, por supuesto, el personal administrativo necesario.

Esto, señorías, es el debate de esta proposición de ley que hoy traemos a debate, que creo que es muy importante, muy interesante, sobre todo lo acontecido fundamentalmente con los jóvenes tras la pandemia y que se va a concretar en la siguiente propuesta de resolución: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a la implantación en el Hospital Comarcal de Aranda de Duero de una unidad de psiquiatría infantil”. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor Briones. 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. Bueno, pues nuestro voto, independientemente de que se esté llevando a cabo o no en el ambulatorio, pues yo creo que va a ser a favor; porque consideramos que implantar una unidad de psiquiatría infanto-juvenil, en este caso en el Hospital Comarcal de Aranda de Duero, como en cualquier otro donde se necesite, es imprescindible para responder a las necesidades de salud mental de los niños y adolescentes, tal y como llevan tiempo reclamando los afectados y diferentes asociaciones.

Esta propuesta no solo beneficiará a las familias directamente afectadas sino que también reforzará la infraestructura sanitaria de la comarca, promoviendo un sistema de salud más equitativo y eficiente, y permitirá descongestionar el servicio que se estaba ofreciendo en Burgos, reduciendo también pues las listas de espera.

La salud mental infantil se ha convertido en uno de los principales retos de nuestro tiempo y las unidades de psiquiatría infanto-juvenil deben funcionar en todos los complejos hospitalarios con el personal suficiente –como también ha comentado usted–, porque las cifras demuestran que debemos dar más importancia a la salud mental, sobre todo en menores y adolescentes, que requieren una atención más específica además. Son especialmente preocupantes trastornos como la ansiedad, la depresión y los problemas de conducta entre los menores.

Por ello, la Junta de Castilla y León debe asegurar un diagnóstico y un tratamiento adecuado cerca del hogar de las familias, contribuyendo a una atención más oportuna y efectiva. Garantizar el acceso cercano y de calidad a los servicios de salud mental no es solo un deber ético, sino también una inversión a largo plazo en el bienestar y desarrollo de nuestra sociedad. Sin más que añadir, reitero mi voto a favor. Muchas gracias.

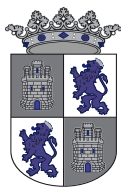
LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas 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. Nosotros también vamos a apoyar esta... esta proposición no de ley, en el sentido de que una cosa es dar el servicio y otra cosa es lo que se pide aquí: una unidad centrada en esta... en esta problemática.

Nosotros siempre hemos defendido, bueno, la... lo que es la... el tratamiento de las enfermedades mentales. Desde nuestro grupo parlamentario siempre se han pedido PNL y se han hecho preguntas al respecto, sobre todo, bueno, pues en aquellas... o en aquellas áreas hospitalarias donde no tenemos estas unidades y que



creemos que son esenciales. Con lo cual, si votáramos en contra de esto, pues estaríamos contradiciéndonos. Con lo cual, consideramos que es importante que... que haya una unidad; sabemos que se da el servicio, pero creemos que es más sólido para tratar estos temas de salud mental y, sobre todo, en la época infantil-juvenil, pues que haya una unidad con los profesionales adecuados para ellos... profesionales y médicos adecuados para ellos.

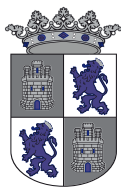
La... la psiquiatría, como sabemos, es una especialidad de la medicina que se centra en el estudio y el tratamiento de enfermedades mentales. Se diferencia de la psicología en la formación de base y en las posibilidades diagnósticas y terapéuticas. La psicología se ve limitada a los tratamientos psicoterapéuticos por medio de la palabra. Por el contrario, el médico psiquiatra tiene un abanico más amplio de conocimientos del cuerpo, no solo de la mente, lo cual le permite realizar diagnósticos diferenciales entre una patología mental y una física; además, está capacitado para prescribir determinados fármacos y controlar la evolución del paciente en toda la medicación.

El psiquiatra infantil y de adolescencia es un médico especializado en el diagnóstico y tratamiento de desórdenes del pensamiento, las emociones y/o el comportamiento que afecta a los niños, adolescentes y sus familias. Este tipo de profesionales siempre ofrece a las familias las ventajas de haber adquirido una educación médica, así como la responsabilidad de proveer cuidado comprensivo.

Consideramos que, bueno, pues que es verdad que a veces no hay psicólogos o psiquiatras que traten adecuadamente a los niños porque están acostumbrados a trabajar con adultos y personas... bueno, con adultos, quiero decir. Y es verdad que consideramos que el psiquiatra infantil tiene... o hace uso de unos conocimientos más profundos en esta época de la vida, cuyos conocimientos biológicos, psicológicos y de los factores sociales al trabajar con los pacientes, realiza un examen comprensivo de tipo diagnóstico que se lleva a cabo para evaluar el problema presente. Y le prestan otro tipo de atención que es... que tiene componentes físicos y genéticos de desarrollo, emocionales, educacionales, familiares, cognoscitivos, de sus padres y sociales. Así se llega a un diagnóstico y a una formulación diagnóstica que comparte con el paciente y con su familia. El psiquiatra infantil diseña un plan de tratamiento que considera todos los componentes y discute las recomendaciones con el niño o adolescente y con su familia.

Es importante el psiquiatra infantil porque es una importante fuente de prevención para la psiquiatría de adultos. Es decir, si no se toma en serio cuando empieza a ser necesario en la etapa infanto-juvenil, no se puede pretender que los adultos de mañana estén más sanos que los adultos de hoy. Con lo cual, la psiquiatría infantil es el camino para evitar problemas más graves en el futuro.

Con lo cual, consideramos que, aunque se pueda dar este servicio -como se ha mencionado por el proponente- en ciertos centros ambulatorios, consideramos que una unidad con todos esos técnicos -como ya he dicho- y profesionales y médicos necesarios, pues puede hacer lo que acabo de mencionar hace un instante, es decir, que se... que se tome -perdón- más en serio la etapa infanto-juvenil con estos temas, porque los adultos de mañana estarán más sanos si se les trata adecuadamente en esta época. Con lo cual, votamos a favor. Gracias.

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

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

LA SEÑORA ARROYO OTERO:

Muchas gracias, señora presidente. Pues, como dice el proponente, esta iniciativa fue... fue registrada el catorce de junio del dos mil veinticuatro y nos encontramos debatiéndola ahora, en marzo.

Al estudiar la iniciativa nos hemos encontrado con que hace unos días la Unidad de Psiquiatría Infantil llega a Aranda. Esta es una reivindicación largamente esperada por profesionales y padres, y la Consejería de Sanidad habilitará en Aranda el ansiado servicio. Hasta ahora, en Castilla y León esta prestación se realizaba por profesionales de Burgos, lo que suponía desplazamientos de... de las familias que querían ser atendidas.

Según los expertos consultados, el nuevo servicio reducirá las listas de espera de Burgos y supondrá un refuerzo para la salud mental en Aranda. Por otro lado, el proyecto de Salud Mental de Aranda comenzó hace 4 años con el apoyo financiero de la Fundación Alcampo, que vio esta gran necesidad.

En fin, no quiero extenderme mucho más. Vamos a votar en contra debido a que la implantación de este servicio –que es lo que se solicitaba– ya está en marcha, sin perjuicio de que los profesionales que prestan este servicio todos los lunes es gracias a profesionales que se desplazan desde Burgos a Aranda. La Junta ha tenido que esperar hasta denuncias de expertos y también del Procurador del Común para ponerlo en marcha.

De hecho, en enero del año pasado el Partido Popular... desde el Partido Popular dijeron que el servicio no se iba a instalar. En fin, nunca es tarde si la dicha es buena. En estos momentos se ha implantado este servicio. Esperamos que este servicio vaya desarrollándose, que se vaya dotando de más profesionales y recursos; pero la buena noticia es que por fin se ha instalado. Muchas gracias, señorías.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Arroyo. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Lorena de la Fuente Ruiz.

LA SEÑORA DE LA FUENTE RUIZ:

Gracias, señora presidenta. En los últimos años, los cambios sociales han hecho que, tanto en la infancia como en la adolescencia, hayan surgido nuevos problemas, más tras la pandemia, y... y con una serie de situaciones sociales y familiares que han afectado enormemente a los menores.

El suicidio también o las conductas autolíticas, los trastornos depresivos, de ansiedad, obsesivo-compulsivos o psicóticos, o incluso el abuso y dependencia de sustancias y de pantallas se dan en cualquier edad de la vida, pero con peculiaridades



en este período de desarrollo en el que, además, suelen iniciarse. En esto sí que estamos de acuerdo con ustedes, señores del PSOE. Además, la infancia y la adolescencia son etapas cruciales en el desarrollo humano.

Pero está claro que llega tarde esta proposición. La culpa no he dicho de quién es. Yo solo digo que llega tarde. Como usted sabe, señor Briones, ha salido en prensa esta semana que la Consejería de Sanidad ha habilitado en Aranda ya el ansiado servicio de psiquiatría. Funciona en el ambulatorio sur todos los lunes. Y además hay un psicólogo clínico y un psiquiatra que facilita la coordinación entre ambos profesionales y la realización conjunta de evaluaciones neuropsicológicas sin necesidad de trasladarse a Burgos. Y ayudará, además, a la reducción, por tanto, de listas de espera.

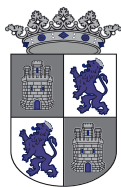
Reforzará también a Salud Mental Aranda, que –como usted bien sabe y ha comentado– es un programa infanto-juvenil gratuito que está en marcha junto con la Fundación Alcampo y que tiene sedes, además de en Aranda, en Roa de Duero y en Huerta de Rey. Así que no achaque a la Consejería, porque para la Consejería de Sanidad de Castilla y León siempre ha sido una prioridad el abordaje de la salud mental de la población y muy especialmente en la infancia y en la adolescencia.

Mire, la población infanto-juvenil del área de referencia de Aranda de Duero constituye únicamente el 14,8 del total del área de salud de Burgos. Y, a pesar de ello, se ha hecho el esfuerzo. Se estima que la atención a problemas de salud mental en todas las edades –adultos e infanto-juvenil– en Aranda de Duero ascenderá a 1.900 consultas anuales, ya que también se desplazarán 3 psiquiatras para los adultos.

Así que, señor Briones, yo no puedo pasar por alto en su exposición la siguiente afirmación: la atención a la salud mental infanto-juvenil de la Comunidad Autónoma de Castilla y León debiera de ser una de las áreas de actuación prioritaria de la Consejería. Claro que lo es, señor Briones. Claro que lo es. Le recordamos que en dos mil catorce, Castilla y León aparece como una de las 6 Comunidades Autónomas que dispone de recursos específicos para la atención infanto-juvenil a todos los niveles: ambulatorio, hospitalización de día y hospitalización convencional.

El consejero de Sanidad, además, acaba de aprobar y presentar, en enero de dos mil veinticinco, la Estrategia de Asistencia en Salud Mental de Castilla y León 2024-2030. Como también destacó el consejero, en esta nueva estrategia vendrán a sumarse otras actuaciones que vienen desarrollando desde su departamento, entre las que se encuentra el desarrollo de la estrategia de prevención de las conductas suicidas en Castilla y León. Y además, la puesta en funcionamiento de la red de alerta para la prevención de conductas suicidas entre la población infanto-juvenil desde marzo de dos mil veintitrés, de forma coordinada con el ámbito educativo y social.

De hecho, el consejero de Sanidad, en la citada comparecencia de mitad de legislatura, afirmó que se han creado nuevos recursos asistenciales destinados especialmente a la población infanto-juvenil. Se han reforzado los recursos intermedios, que permiten el tratamiento de la enfermedad sin separar al paciente de su entorno social y familiar. En esta línea, cabe destacar la extensión de la red de hospitales de... de día infanto-juveniles, contando con 4 en la actualidad, uno



de ellos en el Hospital Universitario de Burgos. Además, se está impulsando un nuevo proyecto pionero de implantación de hospitalización psiquiátrico... psiquiátrica infanto-juvenil a domicilio en Valladolid, que podría reducir los ingresos en más de un 40 %.

Por otra parte, se están ampliando las unidades de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil que se sumarán a la Unidad de Referencia Regional del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. De modo que en Burgos se creará la Unidad Infanto-juvenil de Trastornos de la Alimentación este año dos mil veinticinco.

Pues sí, señorías, la Junta de Castilla y León cumple y trabaja, en el ámbito de sus competencias, para garantizar una asistencia en salud mental de más calidad, más accesible y humana y especializada en la atención a adolescentes y a jóvenes. Y ha dado cumplimiento, además, a la proposición no de ley 711, que se debatió y aprobó en Sesión Plenaria en diciembre de dos mil veintitrés, relativa a la salud mental, instando, entre otras propuestas, a fortalecer la red de asistencia psiquiátrica y de salud mental.

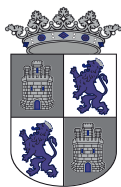
No me vaya a decir ahora que no le hablo de Burgos y sí de otras provincias. Y le voy a recordar, señor Briones, y vamos a sacar un poco pecho de las infraestructuras asistenciales que el Gobierno autonómico va a construir en Aranda de Duero, como bien sabe. Una inversión de 118 millones de euros, a la que hay que sumar 1.800.000 que adjudicó la Gerencia Regional de Salud para la redacción del proyecto y la dirección facultativa, con un nuevo edificio que será más accesible, más confortable y que multiplicará por 4 la superficie del hospital actual Santos Reyes.

También se incluirá un incremento de profesionales. De hecho, en dos mil diecinueve la Junta de Castilla y León ha aumentado en más de un 9 % la plantilla de Aranda de Duero, con 18 médicos más y ha fidelizado este año a 5.000.

En la provincia de Burgos, la Junta de Castilla y León destina este año 21 millones de euros a inversión en infraestructuras y equipamientos sanitarios. Solo se puede destinar para la mejora de infraestructuras... Aunque la Junta de Castilla y León realiza un gran esfuerzo para atender los trastornos de salud mental a través del sistema público de salud, el Ministerio, una vez más, infrafinancia a nuestra Comunidad.

En cuanto al Plan de Acción de Salud Mental dos mil veintidós-dos mil veinticuatro, acordado en el Consejo Interterritorial de Salud, ha supuesto una cuantía para Castilla y León de tan solo 3,3 millones de euros. Además, estos fondos no se han podido destinar a la contratación de médicos, que es una necesidad importante, y solo se pueden destinar para la mejora de infraestructuras y equipamiento de las unidades de salud mental.

Y una prueba más de la falta de consenso del Ministerio de Sanidad y de la citada infrafinanciación del Gobierno es el proyecto del Plan de Salud Mental 2025-2027, presentado por el Ministerio de Sanidad y que fue rechazado por la mayoría de las Comunidades Autónomas debido a la falta de datos de una memoria económica y al contar con la oposición firme y absoluta de la Sociedad Española de Psiquiatría y Salud Mental, el Consejo de Psicólogos de España y la Asociación de Salud Mental Infanto-juvenil, debido a que, entre otras consecuencias negativas, según los indicadores marcados por Sanidad, el número de profesionales se reducía en un 10 %.



Por tanto, es fundamental disponer de financiación adecuada y suficiente para hacer frente a las crecientes demandas de atención de... de salud mental y a las necesidades de ampliación de los programas y dispositivos. Pero sobre la falta de profesionales sanitarios de las distintas especialidades, seguimos insistiendo, por mucho que ustedes digan, que es competencia del Estado. No sean repetitivos: la Comunidad ya ejerce sus competencias y realiza todas las acciones, como acabamos de ver, que se puedan acometer; pero, si no hay profesionales para contratar, de poco sirven. Hasta la propia ministra de Sanidad -la sexta en 6 años, quiero recordarle- ha reconocido que se trata de una... de un problema de Estado cuya solución es única y competencia del... de su Ministerio.

Por si fueran poco las dificultades, los programas formativos de las últimas convocatorias han incrementado notablemente los requerimientos de dispositivos y del número de profesionales con que deben contar los servicios de psiquiatría y salud mental para la formación de nuevos profesionales. Ello dificulta enormemente la creación de unidades docentes de salud mental, también de adultos, pero especialmente en el área infanto-juvenil.

Así que, señores socialistas, vienen a esta Cámara manifestando su preocupación por la salud mental de los jóvenes y adolescentes, pidiendo a la Junta de Castilla y León sin pedir al Gobierno de la Nación la consiguiente y necesaria financiación para que las Comunidades Autónomas puedan hacer frente a las crecientes demandas y necesidades de atención a la salud mental de la población, ni a la dotación de los profesionales sanitarios necesarios. Afortunadamente para la población infanto-juvenil de Castilla y León, la Consejería de Sanidad, en el ámbito de sus competencias, cumple y para ella es una prioridad, siempre lo ha sido y lo seguirá siendo.

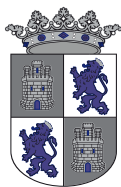
Y, por último, sí que quería agradecer a los equipos de salud mental de la Comunidad, que están haciendo un gran esfuerzo para llevar a cabo todas estas iniciativas, y especialmente al equipo de salud mental infanto-juvenil del Hospital Universitario de Burgos.

Por todo ello, le plantearemos una enmienda que ha tenido... creo que la... la tiene ahí, que paso a leer. Si se aceptara la enmienda votaríamos a favor, si no nuestro voto sería en contra. Enmienda de sustitución. La Junta... bueno. La enmienda sería:

“Instar al Gobierno de España a que dote de la financiación necesaria y suficiente a Castilla y León y al resto de Comunidades Autónomas para hacer frente a las crecientes demandas de atención a la salud mental y necesidades de ampliación de los programas y los dispositivos; que realice las gestiones necesarias para que los programas que emanan del Ministerio y de la Estrategia Nacional de la Salud Mental lleven aparejada, en todo caso, los correspondientes fondos para la... en cuantía suficiente para financiar las actuaciones previstas en los mismos; y que garantice la provisión de suficientes médicos especialistas en psiquiatría, psicología clínica y profesionales de enfermería, especialistas en salud mental”. Nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora De la Fuente. 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 Luis Briones Martínez.

**EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:**

Muchas gracias, señora presidenta. Señorías. En primer lugar, quiero agradecer el voto favorable del Grupo Mixto, del señor Pascual Muñoz, evidentemente por la sensibilidad que ha demostrado y sobre todo porque es conocedor claramente de los problemas de salud mental infantil que existen fundamentalmente no solamente en Aranda de Duero, en Ávila, en toda la Comunidad Autónoma. Y es clarísimo y sobre todo tras la pandemia.

También agradecer el voto del señor García Fernández a favor. Yo creo que... bueno, pues ha, de algún modo, explicado y motivado muy bien la proposición que nosotros traíamos. Y creo que, bueno, por lo menos su voto será a favor de seguir ayudando a la salud, sobre todo a la salud mental, que parece que ha sido algo que hemos olvidado, y en esta Comunidad, que ustedes hablan de que han sido precursores en algunas cosas, no lo han sido.

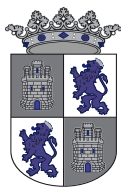
Lamentablemente, todos nos acordamos de un debate en el Congreso de los Diputados en el que cuando se trató, se llevó este asunto precisamente por un diputado que no era de mi grupo parlamentario, en este caso, la parte del Partido Popular -lo digo sin ánimo de críspar- se empezó a reír. Saben ustedes perfectamente a quién me estoy refiriendo y por qué me estoy refiriendo. Porque es uno de los asuntos, sin duda alguna, fundamentales que hay que resolver, porque, si no lo resolvemos, fundamentalmente en la salud mental, en el ámbito adolescente... de la adolescencia, en el ámbito juvenil, al final va a haber muchísimos más problemas.

La señora Arroyo Otero, de Vox, yo creo que está confundido claramente la unidad de Psiquiatría -en este caso infantil- que nosotros planteamos: no es una consulta ambulatoria más, no es una consulta que va solamente del psiquiatra al psicólogo y se vuelve, no; nosotros planteamos una unidad con todo, es decir, en la que esté no solamente el psiquiatra, el psicólogo, enfermera, los terapeutas... Es decir, es fundamental. Una persona que no es mayor de edad, en este caso una persona que tiene 15-16 años, no puede ser tratada exclusivamente por un psiquiatra o por un psicólogo. Tienen que ser especializados, tiene que haber una unidad; y, si es necesario, esa unidad tiene que intentarse, de algún modo, tener la posibilidad de que pueda hospitalizarse en un momento determinado y no tener que llevarlo a Burgos. Y por eso planteábamos nosotros el hospital también de día.

Mire, la verdad es que votar en contra, no se vota en contra precisamente de lo... de lo que es el servicio; está usted votando en contra de una... de una unidad fundamental.

Y luego, también me genera cierto... ciertas dudas. Es decir, ustedes hablan de los apoyos a los servicios en el mundo rural y estamos hablando de una comarca fundamental, de más de 65.000 personas, que da servicio, en este caso, a otras 2 provincias y al final votan en contra.

El servicio no digo que se vaya a dar mal, la consulta, evidentemente, se va a llevar a cabo. No sabemos que... si al final, como ha sucedido en otros momentos, en otras ocasiones, puede suceder, bueno, pues que de repente ya no pase... se pase consulta. No es la primera vez. ¿Qué garantiza que eso sea así? Pues que en el nuevo hospital comarcal que se está construyendo, evidentemente exista esa unidad, que entendemos que es fundamental.



Y por eso, y ya para contestar un poquito también a la señora De la Fuente Ruiz, bueno, lo primero que me ha dicho es que llega tarde esta proposición. ¿Será por culpa mía? Yo la he presentado con prontitud hace casi un año y ha llegado a debatirse precisamente, qué casualidad, una semana después que hayan dicho: mira, que vaya el psiquiatra y el psicólogo, que parece que hay... que bueno, pues estos problemas se pueden empezar a atajar de algún modo. Bueno, pues la responsabilidad evidentemente no es... no es de este grupo parlamentario, sino será de quien no ha traído esta proposición, esta proposición que era de máxima actualidad.

Y como le vuelvo a reiterar: no hablamos de una consulta, sino de una unidad de salud mental de Psiquiatría. Su... su enmienda, fíjese usted, es un contrasentido, es decir: justifica la necesidad de la unidad; pero siempre que le den el dinero. Eso es lo que justifica. Mire, yo le voy a... se la voy a devolver por pasiva. Ustedes, en vez de sustitución –porque claro, me imagino que es una enmienda de sustitución– le planteamos una enmienda que... que sea enmienda de adición. Es decir: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a la implantación de un hospital comarcal de Aranda de Duero de una unidad de psiquiatría infantil”. Y luego añadimos las tres propuestas que hacen ustedes.

Nosotros no tenemos miedo precisamente a que el Gobierno –por cierto, el Gobierno de la nación, que es el Gobierno que más dinero ha dado precisamente para las infraestructuras sanitarias– tenga que hacer frente a esto; porque seguramente el dinero que ya les han trasladado y les han transferido es más que suficiente para crear esta unidad y crear otras infraestructuras precisamente en otros sitios.

Así que no sé, yo le digo, si... si ustedes están dispuestos, nosotros evidentemente... si admiten la propuesta que nosotros traemos, nosotros adicionamos los... los 3 puntos que ustedes consideran en la suya y lo podemos votar evidentemente a favor.

Por lo tanto, es que mire usted, me dice: esto son lentejas, ¿eh? la unidad va, ¿la quieren o no la quieren?, ustedes verán. Están dando servicio, pero no vamos a ir más allá, porque lo que me han dicho es eso: no van a ir más allá. Porque ha dado a entender que no hay necesidad. Yo le digo que sí que hay necesidad y es una demanda absolutamente ciudadana.

Nosotros queremos, de verdad, aprovechando que la... se está construyendo un nuevo hospital comarcal, reconocemos que es... que es importante que se esté haciendo en este momento, pero es que ese hospital comarcal lleva... llevaba 30 años demandado por la sociedad... la sociedad arandina. Y al final ustedes, bueno, no le quedó otra... otro remedio. Fíjese que estaba... iba a estar terminado en el año dos mil veintidós, estamos donde estamos y lo prometió el presidente... el presidente Mañueco. Por lo tanto, creo que eso, bueno, pues diría muy poco de ustedes con relación a lo que es la... en este caso la iniciativa que planteamos.

Yo creo que... y sobre todo quiero que quede constancia que nosotros no hemos hablado solamente de una consulta: estamos hablando precisamente de que en el nuevo hospital –porque le daríamos, de modo transitorio, que se sigan haciendo las consultas en el... en el propio ambulatorio sur–, y una vez que esté terminado el hospital y cuando empiece, entre en funcionamiento, previsiblemente para el dos mil



veintisiete-dos mil veintiocho, evidentemente ya quede acreditado que esa unidad, esa unidad de psiquiatría infantil, pasará precisamente al nuevo hospital comarcal. Ese es el objetivo.

Porque al final, mire, le han sobrado 5 minutos para hablarme de todas... todas las bondades que... que ha hecho precisamente la Junta de Castilla y León en... en toda la Comunidad Autónoma y sobre todo la infraestructura del hospital -como he dicho-, que es una demanda de los ciudadanos de hace más de... más de 30 años.

Mira, yo creo que usted ha hablado aquí que la responsabilidad de... en principio de que no haya más médicos es del Gobierno. De que me habla usted seguramente el tiempo... -que usted lo sabrá muy bien-, el tiempo que tarda en formarse un médico, un mir, son 6... son 10 años. [Murmillos]. 8, 9, 10 años. [Murmillos]. O 11, como me dicen. ¿Sabe usted quién gobernaba en este país? ¿Sabe quién no... quién no convocó en aquel momento y quién no puso a disposición precisamente para que se cubrieran esas plazas? Sí, tiene un nombre, se llamaba Mariano Rajoy.

Evidente... no esté culpabilizando de una responsabilidad, que es exclusivamente al Gobierno anterior, de que ahora mismo no existan, evidentemente, los profesionales necesarios. Porque si usted analiza las... las convocatorias que se están haciendo actualmente, se han multiplicado por 2, por 3 y hasta por 4 en la mayoría de las especialidades. Por lo tanto, bueno, no puede usted argumentar precisamente en ese... en ese sentido.

Y bueno, pues lamentablemente, veo que vamos abocados a que ustedes vayan a votar "no" precisamente a esta iniciativa. Yo les vuelvo a reiterar, si es posible, adicionamos esto y así no... nosotros nos comprometemos a que el Gobierno, a que el Gobierno de la nación pueda, evidentemente, de algún modo, pues financiar, provisionar... lo que ustedes quieran poner aquí. Este y el que venga, si no... porque claro, nosotros lo que... lo que pretendemos es que esto quede aquí, esto... cada vez que se aprueba una iniciativa sea para llevarla a cabo, no sea para intentar, bueno, pues que al final quede en el olvido, como hemos visto en algunas infraestructuras sanitarias muy importantes que han pasado 4 años desde que se ha aprobado y no se ha llevado a efecto. Eso es lo importante.

Por lo tanto, termino diciéndoles, bueno, la propuesta nuestra ya está en el Diario de Sesiones, la voy a leer y... "Las Cortes de Castilla... de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a la implantación..."

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Disculpe, un momento, señor... disculpe un momento. Tendrán que decir si aceptan la enmienda. ¿No ha dicho usted que si modifican...?

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Sí, sí. Pero iba a adicionar. Bueno...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Tendrán que decir si aceptan o no la enmienda de adición para leer el texto definitivo.



EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Iba a adicionar si quieren lo que decía precisamente si es... su es... *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

A ver, tiene... primero tienen que decir si la aceptan y luego usted fija el texto.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Bueno, pero estaba leyendo mi parte de la proposición. Miren, si da tiempo no lo...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

No, pero es que entonces luego lo va a tener que repetir, su parte y la otra. En caso de que la aceptan.

EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

¡Ah bueno! Pues si no quiere que... si no quiere... vale, pues si no quiere que la repita, vamos a ver. No sé si van a... *[Murmullos]*. ¿Tenemos un receso de un minuto o dos mi... si les parece y podemos...? Si no quieren, pues, así... *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

No. Nos daba tiempo. *[Murmullos]*. Señora Lorena de la Fuente, ¿acepta usted la enmienda de adición? ¿O quieren el receso? Pues un receso de un minuto.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Se reanuda la sesión. Por favor, ¿el señor proponente nos lee el texto definitivo?

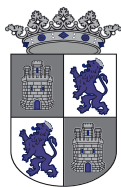
EL SEÑOR BRIONES MARTÍNEZ:

Gracias, señora presidenta. Voy a dar lectura al texto definitivo y quedaría del siguiente modo:

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a la implantación en el Hospital Comarcal de Aranda de Duero de una unidad de psiquiatría infantil”. Y leo la continuación cómo queda la enmienda:

“Instando al Gobierno de España a que dote de la financiación necesaria y suficiente a Castilla y León y al resto de Comunidades Autónomas para hacer frente a las crecientes demandas de atención a la salud mental y necesidades de ampliación de los programas y dispositivos”.

El punto tercero sería que “Instando al Gobierno de España a que realice las gestiones necesarias para que los programas que emanan del Ministerio y de la Estrategia Nacional de Salud Mental lleven aparejada, en todo caso, los correspondientes fondos de cuantía suficiente para financiar las actuaciones previstas en los mismos”.



Y el... el cuarto punto sería: "Instar... instando al Gobierno de España a que, garantizando la provisión de suficientes médicos especialistas en psiquiatría, psicológica clínica y profesionales de enfermería, especialistas en salud mental". Es decir, he dado lectura a... *[Murmullos]*.

Votación PNL/000963

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Entiendo que por asentimiento, ¿no? ¿Sí? Queda aprobada la proposición no de ley.

Hacemos el receso para hacer el minuto de silencio. Y reanudamos después del minuto de silencio.

[Se suspende la sesión a las once horas cincuenta minutos y se reanuda a las doce horas cinco minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Señorías, reanudamos la sesión. Por la señora secretaria se dará lectura del cuarto punto del orden del día.

PNL/000985

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

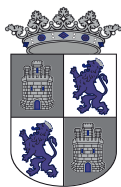
Cuarto punto del orden del día: **Proposición no de ley PNL 985, presentada por los Procuradores doña María Consolación Pablos Labajo, don Jesús Guerrero Arroyo, don Rubén Illera Redón, don Jesús Puente Alcaraz y doña María Inmaculada García Rioja, instando a la Junta de Castilla y León a que se adopten las medidas oportunas para garantizar la mejora en la prestación del servicio de logopedia en la Comunidad Autónoma mediante la creación de más plazas de logopedas en los centros hospitalarios y la incorporación de los profesionales de logopedia en los centros de salud, 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 proposición... para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, la señora procuradora doña Consolación Pablos Labajo, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA PABLOS LABAJO:

Gracias, presidente. Y buenos días a todas y todos. Esta iniciativa, como habrán comprobado, traslada literalmente una resolución del Procurador del Común en relación con una queja presentada por el Colegio de Logopedas sobre la escasez de logopedas en el Servicio Público de Salud de Castilla y León y que el Procurador del



Común hace suya instando a la Junta de Castilla y León para que solvente este problema con la incorporación, al menos de forma progresiva, de logopedas mediante la creación de más plazas en los centros hospitalarios y su incorporación a los centros de salud, como hemos dicho literalmente en nuestra propuesta de resolución.

No vamos a dedicar tiempo hoy aquí en detallar qué es un logopeda, cuáles son sus funciones, qué patologías o qué pacientes atiende. En principio, porque está al alcance de todos leerlo en cualquier manual, artículo, libros o incluso en Google, o directamente yendo a la Ley 44/2003, de veintiuno de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias, por la que se regula la logopedia como profesión sanitaria. Esto último es muy importante porque en algunos ámbitos y algunas afirmaciones que se hacen parece que no está claro todavía que logopeda es profesión sanitaria.

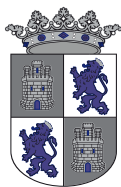
Estamos convencidos que, por lo menos todos los que estamos hoy aquí, la teoría sobre la Logopedia la tenemos clara, por lo que en realidad lo que nos concierne es la práctica, es decir: cómo se presta el servicio en nuestra Comunidad Autónoma; si el número de logopedas es adecuado en cada área de salud; y si todas las áreas de salud tienen un servicio de logopedia con los mismos estándares de calidad.

Porque, como bien afirma el Procurador del Común, todos ponemos en valor la importancia del profesional logopeda, todos estamos de acuerdo que una adecuada rehabilitación puede cambiar mucho y para bien la vida de una persona; pero, sin embargo, esto se contradice con la escasez de estos profesionales en el sistema público de salud de Castilla y León.

No es la primera vez que se trata en esta Comisión de la falta de logopedas. Hace unos meses, mi compañera Noelia Frutos defendió una iniciativa, en este caso en relación a la falta de logopedas en el HUBU; iniciativa a la que tanto PP como Vox votaron en contra. Para entender sus argumentos a la hora de entender ese voto en contra y también, ¿por qué no negarlo?, para ver la respuesta que podríamos encontrarnos hoy, hemos leído el acta de esa sesión centrando nuestro interés en la intervención de la portavoz del PP (no por nada, sino porque es el partido que está al frente de la Consejería).

Obviando en su intervención las alusiones al Gobierno de España, incluso Waterloo –que desde luego no vamos a entrar–, le sumaríamos a sus argumentos unas ideas clave: asegura que todos los ciudadanos de la Comunidad tienen acceso a los procedimientos de... de rehabilitación de manera ágil y eficaz; que debido a la falta de profesionales, se hacen conciertos con entidades privadas, y como el coste de las prestaciones sean directas o concertadas, se financian todas con cargo a los Presupuestos Generales de la Comunidad, pues que el servicio es el mismo. Desde luego, con estos argumentos, que lógicamente son los de la propia Consejería, no nos extraña que estemos como estamos.

Y ahora vamos a ver la realidad de cómo se presta el servicio de logopedia en nuestra Comunidad. Empezando por lo que contempla la plantilla orgánica de los distintos hospitales. Ávila, Burgos, Aranda de Duero, Miranda de Ebro, Palencia, Segovia, Soria y el Hospital de Medina del Campo no contemplan ningún logopeda en su plantilla orgánica. León, 2; Ponferrada, 1; Salamanca, 5; el Clínico de Valladolid atiende... que atiende a la zona este, 3; el Hospital Río Hortega, que atiende a la zona oeste, 6; y, por último, Zamora, 1. Desde luego, la situación es bastante dispar entre las distintas provincias.



Por tener toda la información: en el proceso de estabilización se han sacado 9 plazas: 2 por concurso que se han adjudicado esta semana y 7 por concurso-oposición. En la oferta pública del año pasado se ofertaron 8 plazas, pero todavía no hay convocatoria.

Actualmente, y a pesar de que no se ha modificado la plantilla orgánica de ningún hospital con 18 logopedas, en alguna área de salud, mediante la computación a través de la bolsa de empleo, se ha empezado a dar el servicio en esos hospitales. Por ejemplo, en Burgos ahora se cuenta con 2 logopedas que prestan sus servicios en la UCI, fundamentalmente para el tratamiento de disfagias. Y en Palencia se ha creado una unidad de logopedia en el Hospital San Telmo con 2 logopedas que, según declaraciones de la propia Consejería, tras la realización de un estudio económico –esto es importante– se asume la internalización del servicio dentro del Complejo Asistencial de Palencia; esto tras años de conciertos privados de casi 300.000 euros al año.

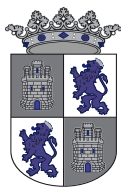
En resumen, hay grandes diferencias entre las provincias: provincias donde se presta el servicio con medios propios del hospital, provincias con un sistema mixto como puede ser Valladolid o Burgos, y provincias donde el servicio está totalmente externalizado.

Con estos datos ya podemos contestarnos las preguntas que nos hicimos al principio de esta intervención: si el número de logopedas en el sistema público de salud es suficiente y si en todas las provincias reciben este servicio con los mismos estándares de calidad.

De entrada, viendo que todavía en el año dos mil veinticinco hay áreas de salud sin ningún logopeda, ni tan siquiera contempladas en su plantilla orgánica, podemos asegurar que el número de profesionales es... es insuficiente; escasez que desde luego no se justifica de ninguna manera por la falta de profesionales, ya que todos los años salen promociones de profesionales bien preparados, como se demuestra con la propia bolsa de empleo creada por la Consejería con más de 200 profesionales.

Tampoco se justifica la falta de logopedas en los hospitales por cuestión económica. Y así hemos visto –y lo hemos comentado anteriormente– cómo se crea el servicio de logopedia en Palencia, precisamente porque un estudio económico demuestra que es rentable para la Administración. Seguramente la falta de logopedas en nuestra Comunidad solamente se pueda justificar por la falta de voluntad política en revertir esta situación.

Desde la Junta de Castilla y León se asegura que la falta de logopedas en el sistema público se compensa con conciertos con entidades privadas. La pregunta aquí es si estos conciertos aseguran que todos los ciudadanos de Castilla y León, como recoge la propia Constitución y el Artículo 13.2 del Estatuto de Autonomía, tendrán garantizado el acceso en condiciones de igualdad a los servicios sanitarios de la Comunidad. Y la respuesta es no. Con el máximo respeto a los profesionales que ejercen en gabinetes privados que pueden ser magníficos profesionales, pero ni los medios, ni las condiciones, ni los controles por los médicos especialistas, ni tan siquiera los tiempos, pueden equipararse con el servicio que se da en los hospitales de la sanidad pública.



Partiendo en que en esta situación falla la principal premisa a la hora de ejercer la profesión de logopeda, dadas sus características y funciones, ya que el logopeda –como todos saben– tiene formación especializada para tratar los problemas del lenguaje, del habla, de la voz, de la audición y otras funciones orgánicas; problemas que pueden deberse a patologías neurológicas, psiquiátricas, oncológicas, otorrinolaringológicas, geriátricas. Por lo tanto, es fundamental y necesario que el logopeda trabaje en... en equipos multidisciplinares con... con especialistas de todas esas áreas, de modo que el paciente reciba simultáneamente la rehabilitación y el seguimiento por parte de su especialista; algo que desde luego no existe en los pacientes derivados a entidades privadas, que no recibirán ese seguimiento y control hasta el final de las sesiones prescritas. Y sé lo que digo.

Pero no hay nada mejor manera de explicar las cosas que poner algún ejemplo, en este caso uno que no va a necesitar muchas explicaciones y es especialmente grave. La diferencia entre el tratamiento de un paciente que ha sufrido un ictus en Valladolid y es atendido en el Hospital Río Hortega y un paciente que lo haya sufrido, por ejemplo en Ávila o en Soria.

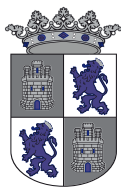
El primero, en Valladolid, recibirá asistencia logopédica en la fase aguda de su enfermedad. Será atendido ya en planta por el logopeda y cuando salga del hospital tendrá ya iniciada su rehabilitación.

El paciente de Ávila o de Soria saldrá del hospital –puede ser que más de un mes después de sufrir el ictus–, tendrá que esperar a la... a la rehabilitación logopédica a que le den cita en un gabinete privado cuando sea, cuando le toque. No es necesario explicar las consecuencias que traen estas desigualdades.

Por cierto, ahora que han vendido que van a poner unidades de ictus en todas las áreas de salud, imaginamos que contratarán logopedas en todas aquellas que no lo tienen. No hay ningún motivo económico, ni falta de profesionales, ni motivo clínico... Ningún motivo objetivo, en resumen, por el que se esté prestando el servicio de logopedia como se está haciendo en nuestra Comunidad.

La propuesta de resolución que traemos hoy, igual que la del Procurador del Común, con voluntad política se puede llevar a cabo. No es exigente ni en el número de profesionales ni en las fechas, ya que entendemos que el cambio necesario no se puede hacer en días, ni tan siquiera en meses. Pero es necesario que la Junta de Castilla y León vaya dando pasos para que, aparte de reconocer la necesidad de la asistencia logopédica, reconozca que esa atención debe darse con los máximos estándares de calidad y en condiciones de igualdad, que no es... para que no se discrimine a ningún paciente por vivir en una u otra provincia. Por lo tanto, presentamos la siguiente propuesta de resolución:

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que se adopten las medidas oportunas para garantizar la mejora en la prestación del servicio de logopedia en la Comunidad Autónoma, incorporando de manera progresiva logopedas en el sistema de salud de Castilla y León, tanto a nivel de Atención Primaria como de atención especializada, mediante la creación de más plazas de logopedas en los centros hospitalarios y la incorporación de los profesionales de logopedia en los centros de salud”. Nada más. Y muchas gracias.

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

Muchas gracias, señora Pablos. 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:

Gracias, presidenta. Quiero comenzar expresando mi respaldo a la propuesta para instar a la Junta de Castilla y León a adoptar las medidas necesarias para mejorar la prestación de servicios de logopedia a nuestra Comunidad Autónoma, porque va en línea con las recomendaciones que el Procurador del Común hace en su último informe.

Esta iniciativa, centrada en la creación de más plazas de logopedas en los centros hospitalarios y en la incorporación de estos profesionales a los centros de salud, es un paso crucial para garantizar una atención sanitaria más efectiva e igualitaria que garantice que todos los pacientes de la Comunidad van a poder ser atendidos por estos profesionales.

La Logopedia, como bien ha comentado, es una disciplina esencial que aborda el trastorno del lenguaje, del habla, la comunicación y la deglución. Estos problemas no solo son... no solo afectan a los pacientes, sino también a sus familias, con repercusiones notables en su calidad de vida. Sin embargo, en nuestra Comunidad existe una carencia significativa de logopedas en los servicios públicos, lo que limita el acceso a una atención de calidad.

Por ello, la creación de plazas de logopedas en los hospitales, porque dependen de que los remitan los... los servicios hospitalarios –que eso no... no significa que luego no puedan trasladarse a los centros de salud–, es fundamental para abordar las necesidades de los pacientes que requieren de estos tratamientos, como aquellos que han sufrido –como usted ha comentado– accidentes cerebrovasculares, enfermedades neurodegenerativas o lesiones traumáticas. Yo creo que nuestros profesionales son clave para la rehabilitación y recuperación de estas personas.

Y, por otra parte, la incorporación de logopedas –que ya le digo pueden desplazarse de los centros hospitalarios a los centros de salud– permitiría una detección y tratamiento temprana de trastornos del lenguaje y la comunicación, especialmente en niños y en poblaciones vulnerables. La intervención temprana en este sentido es crucial para mejorar los resultados y evitar complicaciones futuras.

Comentaba que... que es fundamental acercar este servicio a todos los ciudadanos. Y me parece importante resaltar que esta medida no solo beneficiará a todos los pacientes que precisen de estos especialistas, sino que también contribuirá a reducir la desigualdad territorial en el acceso a estos servicios, como, por ejemplo, las áreas rurales que usted ha comentado.

Efectivamente, una persona con un ictus en Valladolid pues tiene el servicio de logopedia, incluso cuando está ingresado. Una persona en Ávila, si luego tiene que... que, además, con toda seguridad se va a trasladar a Salamanca, cuando luego le den el alta en Salamanca, volverá a Ávila y tendrá que buscarse la vida para ese logopeda. O sea, para que vea que esas desigualdades territoriales en el acceso a los servicios existen.



Y... y yo creo que la presencia de logopedas en los centros de salud, ya le digo dependiendo siempre de los hospitales, sería una herramienta poderosa para garantizar la equidad en la atención sanitaria. Deberíamos analizar la situación precaria de estos profesionales, cuya presencia en la cartera de servicios es más reducida con tan solo, como usted ha dicho, 18 profesionales trabajando en hospitales de la Comunidad. Y nada más. Votaremos a favor de su propuesta. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas 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:

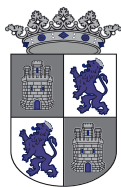
Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días de nuevo. Avanzamos que... que también vamos a apoyar esta proposición no... no de ley porque consideramos que es esencial.

La Logopedia sirve para diagnosticar, evaluar y tratar todos los trastornos de problemas relacionados con el lenguaje y la comunicación, así como las funciones orales no verbales, brindando intervenciones personalizadas que mejoran la comunicación, la expresión y la calidad de vida de las personas afectadas. El objetivo fundamental que persigue es solventar y mejorar las funciones del lenguaje, funciones orales no verbales, comprometidas tanto en niños como en adultos, mediante la aplicación en diferentes estrategias.

En esta línea, la rehabilitación logopédica consiste en recuperar, mantener o mejorar las habilidades comunicativas de la voz, el habla y del lenguaje, así como las funciones orales no verbales y de deglución de pacientes afectados. Aunque este tipo de aplicaciones logopédicas es clave en trastornos neurológicos, es igualmente útil en pacientes con alteraciones en el desarrollo del habla y del lenguaje.

Las alteraciones más comunes son trastornos de los sonidos del habla, la disfemia, la disfonía, la dislexia, la afasia, es decir, problemas que se pueden resolver si se cogen a tiempo y si la atención se hace temprana y esencial. Efectivamente, varios pacientes con ictus y demás, pues, tienen problemas después y es esencial que un logopeda les trate a tiempo... a tiempo, en tiempo y forma. Con lo cual, consideramos que es esencial, y si encima va en la línea de lo que el Procurador del Común ha destacado, pues consideramos que... que es esencial que se contraten más profesionales de esta especialidad en el sistema sanitario público de Castilla y León.

Y es verdad que hay desigualdades en esta Comunidad, es verdad que hay desigualdades en diferentes provincias, en diferentes áreas de la salud que tenemos en esta Comunidad, que son 11. Con lo cual, es verdad que hay que revertir esta desigualdad e intentar, bueno, pues que en todas las áreas se preste ese servicio públicamente. Porque al final, aunque inicialmente parezca que se le da esta atención a los pacientes, finalmente, si esa atención no es adecuada, no es continuada y demás, pues se tienen que, como se suele decir, buscar la vida en el área privada y, bueno, contratar de manera privada ese logopeda, que es esencial en los primeros meses para recuperar ese habla que se ha perdido, por ejemplo, en caso de ictus o demás.



Y también es esencial para... para los niños, ¿no? Es decir, representa uno de los ámbitos más significativos en esta... de esta disciplina, ¿no? En niños, porque es necesario diagnosticar, tratar y prevenir esos trastornos que a veces, desde pequeñitos, pues tienen y es esencial para que puedan tener una vida futura mucho mejor. Y es esencial en la rehabilitación y en la enseñanza. Con lo cual, nosotros votaremos a favor de esta proposición no de ley. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor García. 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... la señora procuradora doña Rebeca Arroyo Otero.

LA SEÑORA ARROYO OTERO:

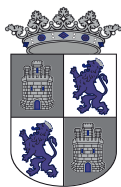
Muchas gracias. Desde Vox queremos reconocer la labor esencial de estos profesionales dentro del sistema sanitario y educativo. Creemos que la figura del logopeda sigue sin recibir el reconocimiento y la dotación de recursos que merece dentro del Sistema Nacional de Salud. En Vox consideramos necesaria mayor inversión en la contratación de logopedas y, sobre todo, en servicios de rehabilitación para hospitales. Y también creemos necesario un mayor reconocimiento y visibilidad del trabajo de los logopedas en el ámbito sanitario. Sin embargo, tenemos dos problemas: la falta de profesionales suficientes y, por otro lado, la necesidad de priorizar el gasto económico.

No se puede pedir –como hemos dicho desde Vox en muchas ocasiones– un centro de salud a la puerta de cada casa, tecnología punta en todos los centros, profesionales de todas las categorías, como logopedas, ópticos, fisios. Ojalá, ojalá el dinero fuera ilimitado. Pero entendemos que primero hay que destinar los profesionales de los que disponemos a los casos más urgentes, como los que se dan en atención especializada. Y hacer una planificación de la situación. Sí que es necesario más contrataciones, sobre todo en casos urgentes como los que se dan en atención especializada.

Pero, después que se cubran todas estas necesidades de los... de los hospitales, que son muy graves, hay que prestar atención a otras patologías que no son tan graves, pero que a la vez son importantes también, con logopedas que tengan su destino en Atención Primaria.

Sabemos que en Castilla y León hay escasez de logopedas para prestar este servicio en la sanidad pública. No sé en qué número está ahora los hospitales de la Comunidad, pero en las últimas ocasiones que se ha hablado de este tema se hablaba de... de 18. Entonces, la Consejería de... de Sanidad de la Junta de Castilla y León creemos que debe de proceder a la creación de más plazas de logopedas en los centros hospitalarios. En cambio, la incorporación de logopedas en Atención Primaria creemos que se debe de realizar de una manera más progresiva y con una planificación. ¿Por qué? Por lo que hemos dicho: el dinero no es ilimitado; primero hay que atajar lo que es urgente en estos momentos, y después, con una planificación adecuada, ir cubriendo esas necesidades.

Tenemos una Comunidad infrafinanciada, como hemos dicho en muchas ocasiones. Se destina, por parte del Gobierno de España, a Castilla y León pocos



recursos económicos, ya que no se tiene en cuenta ni la extensión ni la dispersión geográfica de nuestra Comunidad. Es por ello que creemos que el abordaje de este tema, el de la incorporación de logopedas, ha de hacerse –como ya he dicho– de forma planificada, estableciendo quizás los centros que necesitan logopeda según número de habitantes o de pacientes, o quizá determinar equipos que pudieran prestar este servicio a varios centros de salud.

Empecemos con algo real y con un compromiso real. Y luego nuestra idea es que podíamos ir avanzando poco a poco. Tenemos claro que la urgencia en estos momentos es la contratación de logopedas en los hospitales. Este es el primer paso. Después yo creo que deberíamos de seguir trabajando. Muchas gracias, señorías.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Arroyo. En un turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Beatriz Coelho Luna.

LA SEÑORA COELHO LUNA:

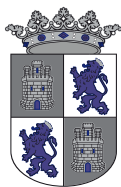
Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Hoy debatimos una proposición no de ley que nos trae el Grupo Socialista, con la que se pretende mejorar la asistencia sanitaria de nuestra Comunidad y con la cual, desde nuestro grupo parlamentario, estamos conformes, en gran medida, dado que compartimos ese objetivo de garantizar la sanidad pública y la asistencia sanitaria de calidad; pero es cierto que discrepamos en algunos matices de la misma que creemos... o, bueno, que creemos no, que no se encuadran dentro de la legalidad vigente.

Como usted nos ha indicado, la proposición no de ley que nos presenta, pues es una copia de la resolución del Procurador del Común del pasado treinta de abril del dos mil veinticuatro; sin embargo, la propia Consejería de Sanidad no ha aceptado dicha resolución precisamente porque no se ajusta en algunas cuestiones a la legalidad ni a la organización del Sistema Nacional de Salud.

Señorías, en Castilla y León está garantizada la prestación de logopedia a todas las personas que residen en nuestra Comunidad. La prestación está incluida dentro de la cartera de servicios hospitalarios, conforme a la normativa vigente que expondré más adelante. Para ello, se realiza la prestación de la atención logopédica en todas las áreas de la salud, tanto con medios propios como complementada con conciertos con la sanidad privada.

En todo caso, la prestación directa como la concertada de este servicio se financia, como es lógico, con cargo a los Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma asignados a la Gerencia Regional de Salud y permitiendo que todas las personas que hagan uso de este servicio lo hagan de forma totalmente gratuita. Sin olvidar, por supuesto, que la Junta de Castilla y León en ningún caso privatiza la sanidad pública, sino que lo que hace es garantizar una sanidad pública gratuita, accesible y de calidad con todos los medios que tiene a su disposición.

Por supuesto, sufrimos una infrafinanciación –como aquí ya se ha mencionado por algún grupo parlamentario–, infrafinanciación que afecta a los servicios públicos; algo que lógicamente se verá incrementado con la condonación de deuda que beneficia a Comunidades como Cataluña, que no olvidemos que es la Comunidad



Autónoma que más concierne con la sanidad privada: un 22 % frente al 2,9 de Castilla y León, que es la Comunidad Autónoma de toda España que menos concierne con la sanidad privada. Como siempre: consejos vendo que para mis socios no tengo.

En cuanto a la Atención Primaria. La prestación de logopedia actualmente no está incorporada a la cartera de servicios comunes de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud, que es competencia del Ministerio de Sanidad. En nuestra Comunidad, la única prestación de logopedia que tiene relación con la Atención Primaria es la logopedia que se le da a los niños de 0 a 6 años, que se integra dentro de la atención temprana y que constituye una prestación fundamentalmente dirigida por la Consejería de Familia. Aunque es cierto que tiene alguna relación con la Atención Primaria, puesto que es la que junto con otras Administraciones sociales y... y educativas la que la coordina, bajo la directriz del Protocolo de Coordinación Interadministrativa en materia de Atención Temprana de Castilla y León, el resto no tiene relación con la Atención Primaria.

En cuanto a la atención hospitalaria, hay que tener en cuenta que el Real Decreto 1030/2006, de quince de septiembre, establece las prestaciones sanitarias en la cartera de servicios comunes, incluyendo la prestación de logopedia en el Anexo III Cartera de Servicios Comunes de Atención Especializada, dentro del punto 8. Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

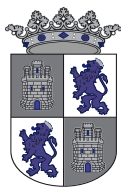
Por tanto, señorías, insistimos: la prestación de la atención logopedia en nuestra Comunidad Autónoma está garantizada e incluida en todas las áreas de salud a través de distintas formas organizativas, como también se ha indicado. En algunas áreas de salud se realiza con medios propios, como es en el Hospital del Bierzo, en León, en Salamanca, Valladolid Oeste, Palencia y en Zamora. En otros, que no cuentan con profesionales en la plantilla, se hace un concierto externo y son áreas como Ávila, Segovia y Soria. Y, finalmente, también se realiza la prestación de la logopedia con un modelo mixto, tanto con medios propios como conciertos ajenos, modelo que se aplica en Burgos y en Valladolid Este.

A través de estas fórmulas organizativas se garantizan prestaciones incluidas dentro de la cartera de servicios para logopedia, como son la comunicación, el lenguaje -habla y voz-, la deficiencia auditiva, el daño neurológico y la deglución.

En los centros hospitalarios de nuestra Comunidad, los logopedas están adscritos a los servicios de rehabilitación y otorrinolaringología, a los que los pacientes, además, pueden ser remitidos a través de una interconsulta realizada siempre por otros especialistas.

La Gerencia de Salud es consciente de la importancia de este servicio y está trabajando en mejorar la prestación cada día. Incorpora de forma progresiva logopedas y amplía las plantillas orgánicas que actualmente se encuentran cubiertas y los efectivos contratados a medida que, además, los centros asistenciales van detectando nuevas necesidades, como se ha podido ver, la incorporación de un logopeda en El Bierzo y dos en Palencia el pasado año. Además, recientemente se han ofertado 9 plazas en el proceso extraordinario de rehabilitación.

Reitero, señorías: la Consejería tanto... como la Consejería como este grupo parlamentario estamos totalmente de acuerdo en que se sigan incrementando las plazas de logopeda; pero no podemos olvidar que es cierto que existen problemas



también para cubrir las plazas de profesionales sanitarios, entre ellos también las de logopedas, dificultades que todos conocemos, que son comunes a todo el Sistema Nacional de Salud y que es responsabilidad del Ministerio, como ha reconocido la propia ministra, que no es que lo reconozcamos desde este grupo, ¿no? Y que además llevan ya siete años gobernando, a pesar de lo que anteriormente ya se ha mencionado y que este año pues se ha impedido que 6.000 médicos y casi 8.000 enfermas... enfermeras se quedaran sin plazas para acceder a la especialidad. Por lo tanto, es un problema que existe, que todos conocemos y que afecta, como no puede ser de otro modo, también a los logopedas.

Por tanto, señorías, la asistencia sanitaria –como ya he dicho– en Castilla y León está cubierta. A lo largo del dos mil veinticuatro se han atendido más de 7.000 pacientes de logopedia en centros propios con más de 20.000 sesiones, mientras que los pacientes derivados a centros concertados no llegan ni al 6 % del total de los pacientes atendidos.

Por lo tanto, desde este grupo parlamentario no podemos votar a favor de la propuesta de resolución tal y como está redactado por lo que hemos expuesto, y, pero sí que podríamos votar a favor de una enmienda que les hemos presentado en la que paso a leer. Quedaría así.

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que se adopten las medidas oportunas para continuar garantizando la mejora en la prestación del servicio de logopedia en la Comunidad Autónoma, incorporando de forma progresiva logopedas en el sistema de salud de Castilla y León, como viene realizando, mediante la creación de más plazas de logopedas en los centros hospitalarios”.

Reitero, señorías, que consideramos que la prestación de este servicio es un servicio esencial que está ligado siempre al diagnóstico de un especialista y por eso esperamos que acepten la enmienda que les hemos presentado. Nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señora Coelho. Para cerrar el debate, fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la señora procuradora doña Consolación Pablo Labajos.

LA SEÑORA PABLOS LABAJO:

Gracias, presidenta. Bueno, en primer lugar, agradecer al señor Pascual y al señor García Fernández el voto a favor de esta propuesta de resolución.

En cuanto a la portavoz de Vox, pues reconocerle también, nos parece estupendo el reconocimiento que hace a la profesión de logopeda y al valor que tiene. Lo que pasa es que luego tiene alguna serie de argumentos que... que no podemos estar favor.

Cuando habla de la falta de profesionales: la falta de profesionales es como un comodín en sanidad, en... en todo hay falta de profesionales; pero precisamente en logopedia no hay falta de profesionales, hay una bolsa de empleo muy amplia. Con lo cual, si la Junta de Castilla y León sacara las convocatorias adecuadas, progresivamente se podrían ir cubriendo esas plazas.



Y tampoco... también vuelve a hacer referencia al tema económico. Y está claro y está explicado. Y el caso –como ya he dicho–, el de Palencia, donde después de un estudio económico de la Junta de Castilla y León dejó de concertar el servicio, contrató 2 logopedas porque era económicamente rentable para la Administración. Con lo cual, esos argumentos, lo siento, pero no puedo aceptárselo.

Y sí le reconozco el... el, bueno, la valoración que hace de... de estos profesionales. Incluso podríamos estar de acuerdo en lo que ha dicho de Atención Primaria, porque, bueno, también luego lo veremos en la enmienda que presenta el Partido Popular, no porque no sea necesario y no porque no creamos que tenga que estar, sino porque es cierto que la situación tan precaria que está lo primero que es... es ir a lo más importante, que es cubrir todas las plazas necesarias y aumentar todas las plazas necesarias de los hospitales y, luego, quizá, en una segunda fase a la que no renunciaremos, pero entendemos que, por prioridad, puede ser que es prioritario que sean los hospitales y dejar para una segunda fase, porque sería bastante más complicado el tema de la... de la Atención Primaria.

En cuanto a la portavoz del Partido Popular, ha hecho referencia a que... ya la Junta contesta al Procurador del Común el por qué no acepta esta resolución. Me lo he leído, lógicamente –como me he leído la propuesta de resolución, me he leído la contestación de la Junta–, y es que empiezan... tienen los mismos argumentos: la falta de profesionales, el tema económico. Es verdad, alguna cosa puede tener razón y puede ser cuestión de legalidad; pero el meollo de la contestación de la Junta viene a ser los argumentos que han tenido hasta ahora, es que, es decir, que no hay profesionales –y no es cierto–, y que económicamente no es bueno –y tampoco es cierto–.

Con lo cual también me parece bien que por su intervención le he venido a entender que son... son conscientes de que sí es necesario un mayor número de logopedas en la atención sanitaria de esta Comunidad, en la pública de esta... de esta Comunidad y por eso nos han presentado una enmienda. Una enmienda a la que podríamos llegar a un acuerdo siempre y cuando, a ver, a mí me sobra –fijese– una palabra, de toda la enmienda me sobra una palabra. Ustedes dicen:

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que se adopten las medidas oportunas para continuar garantizando...”. Vamos a ver, o sea, “para garantizar”. Perdón, pero si continuamos garantizando, nosotros estamos avalando un servicio que todos hemos llegado aquí al acuerdo que se está dando en... en precario. Con lo cual, o sea, nosotros lo aceptaríamos siempre que se ponga:

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que se adopten las medidas oportunas para garantizar la mejora de la prestación de servicios de logopedia en la Comunidad Autónoma, incorporando de forma progresiva logopedas en el Sistema de Salud de Castilla y León –incluso les admito– como vienen realizando (porque es cierto que aunque no es un... con profesionales estables porque se están cogiendo de la bolsa de empleo, se están dando pasos, como ya lo he explicado, además es que lo he dicho y lo he reconocido, en Burgos y en Palencia) mediante la creación de más plazas de logopedas en los centros hospitalarios”.

Y aunque –como le he dicho a la portavoz de Vox–, aunque nos referíamos a los centros... a los centros de Atención Primaria, sí que entendemos que, por prioridad y según está el servicio, podríamos dejarlo para una siguiente o posterior frase... fase.



Porque es que miren, o sea, reconocerles que continúen haciendo lo mismo la verdad no puede ser; o sea, no puede ser porque... les voy a leer un titular que aparece en prensa y... y que además es que es... es muy claro: *El lujo de ir a logopeda en Castilla y León*. No le voy a leer yo, o sea, pido que le busquen y que le lean.

Y después, o sea, ¿por qué la Consejería de Sanidad se encuentra con una condena... a una condena de la Justicia por la que el Sacyl debe reintegrar los gastos de logopedia, rehabilitación de lenguaje y talleres de socialización a una familia por la falta de atención en la sanidad pública a una menor con problemas de audición? Y es que, además, existe una discriminación importantísima en esta Comunidad Autónoma: existe en logopedia, existe en radioterapia, existe en unidades de ictus. Pues, si podemos empezar por la logopedia, empecemos.

Yo creo que la iniciativa era bastante... la propuesta de resolución era bastante amplia, con la intención de llegar a un acuerdo y... y podemos llegar a un acuerdo. Pero de verdad, lo de "continuar garantizando" iría en contra de toda la intervención que hemos hecho. Con lo cual, solo les pedimos que sea "para garantizar". El resto lo aceptamos. Creo que además ha quedado claro. Nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

¿Lo aceptan? *[Murmillos]*. Pues le aceptan el cambio. Proceda usted a leer el texto definitivo.

LA SEÑORA PABLOS LABAJO:

Sí. "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que se adopten las medidas oportunas para garantizar la mejora en la prestación de servicios de logopedia en la Comunidad Autónoma, incorporando de forma progresiva logopedas en el Sistema de Salud de Castilla y León como viene realizando, mediante la creación de más plazas de... de logopedas en los centros hospitalarios".

Votación PNL/000985

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

¿Entendemos que se aprueba por asentimiento? Pues queda aprobada la proposición no de ley por asentimiento.

Quiero... quiero agradecer... por favor, un minuto. Señor Sánchez, un minuto. Por agradecer a todos los componentes de esta Comisión el tono y la educación demostrada hoy, que, por otra parte, es lo habitual en estas Comisiones cuando no concurren personas discordantes que lo único que pretenden es hacer un espectáculo. Muchísimas gracias. Y hasta la próxima Comisión.

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