

## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

## DOÑA MARÍA DE LOS ÁNGELES PRIETO SÁNCHEZ

Sesión celebrada el día 5 de junio de 2025, en Valladolid

### ORDEN DEL DÍA

1. Proposición no de ley, PNL/001011, presentada por los Procuradores Dña. Rosa María Rubio Martín, D. Jesús Puente Alcaraz, Dña. María Inmaculada García Rioja, Dña. Noelia Frutos Rubio, Dña. Judit Villar Lacueva y D. José Francisco Martín Martínez, instando a la Junta de Castilla y León a la realización de diversas actuaciones en relación con la enfermedad de Lyme, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 316, de 29 de agosto de 2024.
2. Proposición no de ley, PNL/001352, presentada por los Procuradores D. Miguel Suárez Arca, Dña. Rebeca Arroyo Otero y Dña. Susana Suárez Villagrà, instando a la Junta de Castilla y León a dotar a todos los hospitales públicos de Castilla y León de servicio de internet wifi abierto y gratuito para pacientes, visitantes y sanitarios, así como a que, en el plazo de tiempo más corto posible, el servicio de TV sea gratuito para los pacientes en todos los hospitales públicos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 413, de 30 de abril de 2025.
3. Proposición no de ley, PNL/001424, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, instando a la Junta de Castilla y León a seguir avanzando en la progresiva expansión de la hospitalización a domicilio en el Servicio Público de Salud de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 427, de 29 de mayo de 2025.

### SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	23046
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, abre la sesión.	23046
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	23046



	<u>Páginas</u>
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para comunicar sustituciones.	23046
Intervención del procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto) para comunicar sustituciones.	23046
<b>Primer punto del orden del día. PNL/001011.</b>	
La vicepresidenta, Sra. Suárez Villagrà, da lectura al primer punto del orden del día.	23046
Intervención de la procuradora Sra. Rubio Martín (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	23047
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Igea Arisqueta (Grupo Mixto).	23049
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	23051
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Arroyo Otero (Grupo VOX Castilla y León).	23052
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. De la Fuente Ruiz (Grupo Popular).	23054
Intervención de la procuradora Sra. Rubio Martín (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	23057
Se suspende la sesión durante unos minutos.	23060
Intervención de la procuradora Sra. Rubio Martín (Grupo Socialista) para fijar definitivamente el texto final propuesto.	23061
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, comunica el resultado de la votación de la proposición no de ley número 1011. Es aprobada por asentimiento.	23062
<b>Segundo punto del orden del día. PNL/001352.</b>	
La vicepresidenta, Sra. Suárez Villagrà, da lectura al segundo punto del orden del día.	23062
Intervención del procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León) para presentar la proposición no de ley.	23062
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	23064
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Villar Lacueva (Grupo Socialista).	23065
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Carpio Guijarro (Grupo Popular).	23069
Intervención del procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	23071



	<u>Páginas</u>
Intervención de la procuradora Sra. Villar Lacueva (Grupo Socialista) para pronunciarse sobre el texto final propuesto.	23074
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para pronunciarse sobre el texto final propuesto.	23075
Intervención del procurador Sr. Carpio Guijarro (Grupo Popular) para pronunciarse sobre el texto final propuesto.	23076
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a votación separada, en los términos fijados por su proponente, los distintos puntos de la proposición no de ley número 1352. Son aprobados.	23076
<b>Tercer punto del orden del día. PNL/001424.</b>	
La vicepresidenta, Sra. Suárez Villagrà, da lectura al tercer punto del orden del día.	23077
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para presentar la proposición no de ley.	23077
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	23079
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León).	23081
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Campos de la Fuente (Grupo Socialista).	23083
Intervención del procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	23085
La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, somete a votación separada, en los términos fijados por su proponente, los distintos puntos de la proposición no de ley número 1424. Se aprueba por unanimidad el primer punto y con 11 votos el segundo.	23088
Se levanta la sesión a las doce horas cincuenta y cinco minutos.	23088



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

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

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

**EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:**

Sí. Buenos días, señora presidenta. Don Luis Briones sustituye a doña Noelia Frutos.

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

Muchas gracias.

**EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:**

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

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

¿Algún grupo más?

**EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:**

Buenos días, presidenta. Francisco Igea sustituye a Pedro Pascual.

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

Muchas gracias. Por la señora secretaria se dará lectura del primer punto del orden del día.

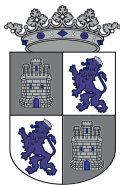
## **PNL/001011**

**LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA SUÁREZ VILLAGRÁ):**

**Proposición no de ley, PNL 1011, presentada por los Procuradores doña Rosa María Rubio Martín, don Jesús Puente Alcaraz, doña María Inmaculada García Rioja, doña Noelia Frutos Rubio, doña Judith Villar Lacueva y don José Francisco Martín Martínez, instando a la Junta de Castilla y León a la realización de diversas actuaciones en relación con la enfermedad de Lyme, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 316, de veintinueve de agosto de dos mil veinticuatro.**

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

Gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, en representación de los señores procuradores proponentes, tiene la palabra la señora procuradora doña Rosa Rubio Martín, por un tiempo máximo de diez minutos.



### LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todas y a todos, señorías. La enfermedad de Lyme es una infección bacteriana que se contrae por la picadura de una garrapata infectada. Al principio, la enfermedad de Lyme generalmente causa síntomas como un sarpullido en la piel, fiebre, dolor de cabeza y fatiga; pero, si no se trata temprano, la infección puede extenderse a las articulaciones, al corazón y al sistema nervioso. El tratamiento inmediato puede ayudar a recuperar rápidamente al paciente.

Pero el problema de esta enfermedad, que es multisistémica, autoinmune, inflamatoria e infecciosa, deriva en que no siempre resulta fácil su diagnóstico porque tiene una gran variedad de manifestaciones clínicas. Así, algunos pacientes que la han sufrido y no se le ha diagnosticado correctamente y a tiempo arrastran sus consecuencias durante meses y algunos incluso durante años después de su contagio porque sus síntomas hacen que se confundan con otras enfermedades crónicas como la esclerosis múltiple o la fibromialgia.

El Lyme se presenta en tres etapas diferentes en función del grado de propagación de la bacteria alrededor del... del cuerpo. La extensión a través del organismo del Lyme va intensificando sus efectos, llegando a la tercera etapa, en la que se ha apoderado de su totalidad y pasa a denominarse "Lyme crónico". La Consejería de Sanidad considera que el término de "Lyme crónico" no es adecuado, pero sí reconoce, por evidente, la existencia de pacientes que se encuentran afectados por una enfermedad altamente invalidante, que requieren que se les preste una atención específica y que no vayan deambulando de especialista en especialista buscando una solución a su enfermedad. De ahí que la prevención, el diagnóstico precoz y acertado sean la solución; pero para ello es necesario que el personal sanitario tenga una actitud de aprendizaje y formación continua en cuanto a conocimientos y habilidades para tratar a las personas afectadas por esta enfermedad.

La enfermedad de Lyme -como decíamos- es causada por una bacteria... bacteria, la *Borrelia burgdorferi*. Se propaga a los humanos a través de la picadura de una garrapata infectada, usualmente garrapatas de patas negras. Estas garrapatas pueden adherirse a cualquier parte del cuerpo. La mayoría de las picaduras ocurren en los meses más cálidos -de abril a septiembre-, cuando están más activas y las personas pasamos más tiempo al aire libre.

Precisamente este año dos mil veinticinco, en el que hemos tenido una primavera especialmente lluviosa y ahora sufrimos días de intenso calor, se propicia el mejor ambiente para la proliferación de garrapatas y, por tanto, de las posibilidades... de las posibles picaduras. Ya lo advertían hace escasos días los especialistas de enfermedades infecciosas que suelen atender estos casos; expresaron su preocupación para este verano, afirmando que puede ser terrible.

Castilla y León es una de las Comunidades Autónomas de España afectadas por esta enfermedad, que la provoca el tipo de garrapata más frecuente -como hemos dicho-. ¿Y por qué Castilla y León? Pues por la combinación de factores climáticos y ecológicos.

Más de 200 estudios científicos han revelado un dato alarmante: las personas que viven en zonas rurales españolas tienen un 36 % más de riesgo de contraer



la enfermedad de Lyme; una cifra que es bastante inquietante y que requiere una atención particular. Solo le faltaba esto al mundo rural.

Esta enfermedad está en crecimiento moderado, pero constante. En la propia proposición no de ley aportamos los datos recogidos en un informe por el Centro Nacional de Epide... Epidemiología -perdón- del Instituto de Salud Carlos III: 1.800 hospitalizados entre el dos mil cinco y el dos mil diecinueve.

El pasado mes de mayo conocíamos por la prensa el caso de la leonesa Gema Álvarez. Hoy quiero compartir con ustedes, señorías, sus palabras textuales -y abro comillas-: “Empecé a perder calidad de vida en el año dos mil siete, aunque no fue hasta el año dos mil doce cuando fui diagnosticada, primero de candidiasis intestinal en junio, para en noviembre ser diagnosticada con enfermedad de Lyme” -y cierro comillas-. Así narra Gema Álvarez su... su experiencia atravesando una enfermedad tan desconocida.

Gema describe cómo -y abro comillas- “desde dos mil siete empecé a tener problemas digestivos, articulares, se me caía el pelo, mi piel tenía un color muy gris y apagado, los ojos con un tono amarillo. Esto venía producido por todos los tóxicos que tenía. El organismo no era capaz de limpiarlo” -y cierro comillas-. Lo que se acaba traduciendo en muchísimo dolor y muchísima rigidez, a la par que -abro comillas- “empecé a tener problemas cognitivos, no era capaz de hablar y era como si no pudiera pensar” -y cierro comillas-.

La dificultad para detectar la enfermedad de Lyme causó que Gema tuviera que pasar por las diferentes especialidades del Hospital Puerta de Hierro, de Madrid, en el que entonces se trataba esta enfermedad. Según describe, “pasé por digestivo, dermatología, medicina interna, reumatología, alergología, etcétera. Allí salían cosas, pero no sabían qué hacer conmigo” -y cierro comillas-.

Durante los 5 años siguientes, Gema Álvarez vivió una odisea por la que durante algo más de 5 años no lograba obtener un diagnóstico claro. No fue hasta dos mil doce -y abro comillas- “un médico, en una de las muchísimas exploraciones a las que me sometí, me sugirió hacer un análisis de Lyme” -y cierro comillas-.

Tras ser diagnosticada y comenzar con su tratamiento, comenzó su mejoría. Y abro comillas: “En dos años, en septiembre de dos mil catorce, pude volver a trabajar y mis analíticas de *Borrelia* y coinfecciones dieron negativas varias veces” -cierro comillas-.

Pudo incorporarse al trabajo con leve mejoría durante los años de dos mil dieciséis a dos mil diecinueve, aunque nunca ha conseguido estar al cien por cien. El año pasado, en sus analíticas se encontraron aún bacterias de *Borrelia* y de coinfecciones asociadas. Gema lleva arrastrando la enfermedad de Lyme desde el año dos mil siete por no haber tenido un diagnóstico adecuado desde el comienzo de sus síntomas y, por tanto, el tratamiento correspondiente.

Como consta en los antecedentes de la proposición no de ley, el Procurador del Común ha dictado una resolución sobre este tema y, en Comunidades Autónomas como Madrid, existe un plan de vigilancia y control de vectores con interés en sanidad pública, enmarcados dentro de un programa de vigilancia de la leishmaniosis, garrapatas, roedores, etcétera, dentro de un sistema de vigilancia de la fauna silvestre. Castilla y León carece de él.



La enfermedad de Lyme debe enfocarse desde varios puntos: primero, la visibilización de la misma para tener un diagnóstico y un tratamiento adecuado; segundo, la formación continua de los profesionales; tercero, las campañas de concienciación en prevención; y cuarto, y sobre todo, en la elaboración de un plan autonómico de vigilancia y control.

Estos 4 puntos... en estos 4 puntos se basa la propuesta de resolución de esta proposición no de ley, que el Grupo Socialista espera que cuente con el apoyo de todos los grupos parlamentarios presentes hoy en esta Comisión. Y nada más por ahora. Muchas gracias a todos.

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

Muchas gracias, señora Rubio. 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 Francisco Igea Arisqueta.

#### EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:

Muchas gracias, señora presidenta. Señora Rubio, trae aquí hoy un tema sin duda de importancia; de importancia porque la enfermedad de Lyme, como otras enfermedades transmitidas por vectores, de las que hablaremos también a continuación, están sufriendo un incremento constante; un incremento constante que ha llevado a duplicar el número de casos de dos mil veinte a dos mil veintitrés, ante un cierto grado de inactividad sorprendente por parte de la Dirección de Salud Pública.

Le diré por qué entiendo que es sorprendente: porque las enfermedades por vectores en este país y en el conjunto de Europa están creciendo y van a continuar creciendo. Son fruto de una de las cosas que hay gente en las que no cree, ¿verdad?, que es el cambio climático. Tenemos ahora casos de fiebre del Nilo en Sevilla, tenemos una proliferación de vectores que no teníamos porque hay más humedad, más calor, y eso produce que se aumenten los vectores.

Se están produciendo casos de enfermedades aún más preocupantes, y voy a intentar remarcar la importancia de lo que usted trae aquí, no solo por la enfermedad de Lyme. Ya hemos tenido este año el primer caso de fiebre de Crimea-Congo. El 30 % de ellos... el 40 % fallecen.

Si quieren saber algo preocupante, se ha hecho un estudio en Ponferrada -menciono... lo tengo a mi derecha su ilustre procurador- con un estudio de arrastre de garrapatas, que se analizan todas las garrapatas que se arrastran en una manta. El 10 % de ellas, el 10 % de ellas, tienen fiebre de Crimea-Congo.

El riesgo de lo que está ocurriendo es un riesgo elevado y espero que no lleguemos a la catástrofe para tomar medidas y evaluar nuevos planes de lucha contra las enfermedades por vectores.

Y digo esto porque la desidia habitual de la Consejería con respecto a la salud pública está produciendo algunas cosillas que yo creo que merece la pena verse. Miren, estas gráficas [*el orador muestra varios documentos*], la evolución de las enfermedades de transmisión sexual: la clamidia, un crecimiento exponencial. ¿Han



visto ustedes el mítico programa de prevención de enfermedades de transmisión sexual? Bueno, esto es la sífilis. Aquí hemos traído proposiciones a este respecto que no han contado con el voto de la mayoría, pero se está produciendo crecimientos exponenciales. Esto es la gonococia. Así sucesivamente. Vamos, hasta la gripe. Tuvimos una mítica, en fin, reunión en esta Comisión, ¿verdad?, con la exdirectora general de Salud Pública sobre la desastrosa campaña de vacunación del veintitrés. Porque la salud pública es un asunto importante.

Por tanto, que se hayan duplicado los casos de Lyme, a pesar de que todavía se encuentren en cifras bajas, pero duplicado en 2 años, debería de preocupar a cualquiera. Los datos de los estudios de garrapatas que les he comentado deberían de preocupar a cualquiera.

¿Qué ha hecho la Consejería y la Dirección General de Salud Pública? Bueno, pues aparte de aparecer en *Cuestión de prioridades* y ser cesada al día siguiente, poco más. Poco más. Entonces convendría que nos tomáramos este asunto en serio.

Y por eso yo creo que la proposición es una proposición interesante, pero sí me gustaría solicitarle que se retirase una parte. Es decir, dice que se dé visibilidad a la enfermedad de Lyme. Me parece bien, una enfermedad infecciosa. “En general, las enfermedades transmitidas por vectores” pondría yo a continuación de “enfermedad de Lyme”, y de todas las enfermedades transmitidas por vectores. Que se promuevan las iniciativas.

Yo quitaría, por respeto a los profesionales, “que se evite la derivación a los servicios de psiquiatría por desconocimiento de las causas”, porque, bueno, afirmar públicamente en una Comisión que los profesionales derivan a Psiquiatría por desconocimiento, desde el punto de vista estético me parece poco adecuado, porque eso mejorará por sí mismo. Esto ha ocurrido con múltiples enfermedades. A medida que avanza el conocimiento de las enfermedades, pues desaparecen derivaciones a Psiquiatría y a otras especialidades que se producen por la falta de conocimiento. Yo le pediría que retirase eso.

Y, por último, aprovechando este último minuto, también me gustaría, a propósito de Ponferrada, de... -no de las garrapatas- y del Bierzo, que esta Comisión tramitara de una santa vez la ley de plazas de difícil cobertura...

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

A la cuestión.

**EL SEÑOR IGEA ARISQUETA:**

... porque aquí estamos 2 meses después sin tramitar la...

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

La cuestión. Señor Igea, por favor, le ruego vaya a la cuestión. *[Murmullos]*.

Muchas gracias, señor Igea Arisqueta. En un turno de fijación, 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, esta proposición que nos... no de ley que nos presenta el Grupo Socialista consideramos que se trata de un tema que, aunque por muchos es sufrida y comentada, por otra gran mayoría es completamente desconocida. Desde la Unión del Pueblo Leonés consideramos que es una iniciativa necesaria, razonable, que pone sobre la mesa una realidad sanitaria que –como ya he dicho a menudo– es ignorancia... o ignorada –perdón–: la enfermedad de Lyme.

Estamos hablando de una enfermedad infecciosa emergente, transmitida por picaduras de garrapatas, que, si no se detecta y trata de forma temprana, puede derivar en síntomas graves e incluso incapacitantes. Y, por supuesto, lo peor de todo: puede ser mortal.

Como ocurre con otras enfermedades poco conocidas, los pacientes que la sufren no saben qué es lo que tienen y por qué lo tienen, y, como consecuencia, es una enfermedad que sigue en gran medida silenciada, incomprendida y, lo que es peor, mal diagnosticada. Por eso consideramos importante lo que se pide en esta proposición no de ley, porque da visibilidad a quienes padecen esta enfermedad, a menudo en silencio, sin un diagnóstico claro y, en demasiadas ocasiones, sin el respaldo necesario del sistema sanitario.

No podemos permitir que, por falta de información, formación o desconocimiento –siempre he defendido que la información y la formación es esencial en cualquier aspecto de la vida–, no se sepa muy bien a qué especialidad derivar a los pacientes. Y esta propuesta pone el foco donde debe de estar: en la mejora de la atención, el diagnóstico y la comprensión de esta enfermedad.

En primer lugar, quiero destacar la importancia del punto primero de esta propuesta: dar visibilidad a la enfermedad de Lyme. Es imposible actuar sobre lo que no se conoce. No podemos seguir permitiendo que haya personas que pasen años –eso si tienen mucha suerte, porque, como he dicho, puede llegar a ser mortal– sin un diagnóstico adecuado, que se enfrentan a un auténtico peregrinaje médico, a menudo sin respuestas. Dar visibilidad es un primer paso esencial para generar conciencia tanto en la ciudadanía como en los profesionales sanitarios.

En el segundo punto se habla de formación específica para el personal sanitario. Es vital, consideramos que es vital. Los profesionales de la salud son nuestra primera línea de defensa. Ellos deben de tener las herramientas y los conocimientos necesarios para identificar los síntomas, para saber qué pruebas pedir, cómo interpretar los resultados y cómo actuar con eficacia. Y para ello es imprescindible que esta formación sea impartida por especialistas con experiencia acreditada en la enfermedad. Solo así lograremos diagnósticos certeros, tratamientos adecuados y una atención digna.

En el tercer punto, la propuesta incluye algo que consideramos fundamental: campañas de concienciación dirigidas a la población en general. Prevenir las picaduras es posible, y si educamos sobre cómo actuar tras una picadura, sobre qué señales observar, sobre cuándo acudir al médico, estaremos reduciendo de forma muy significativa los... los casos graves.



Como se suele decir, siempre prevenir es, sin duda, mejor que curar. Y esto es especialmente cierto cuando hablamos de enfermedades transmitidas por vectores como las garrapatas, cuya presencia está aumentando como consecuencia del cambio climático y la expansión de ciertas especies animales. Y lo que quiero destacar: que aumentan tanto en zonas rurales como en zonas urbanas, que es lo más llamativo. Cuidado con esos parques y con las zonas verdes en las ciudades, porque hay un aumento considerable. Y, además, tenemos animales domésticos que pasean por esos parques y, con lo cual, esas garrapatas al final llegan a los domicilios. Con lo cual, muchísimo cuidado. El vivir en una ciudad no significa que estemos a salvo de esta problemática.

Y, en este sentido, el cuarto punto nos parece también muy acertado: elaborar un plan autonómico de vigilancia y control de vectores con interés en la salud pública, en coordinación con las políticas de gestión de fauna silvestre; una medida estratégica de salud pública que se alinea con las recomendaciones europeas y con el principio de precaución que debe guiar toda acción en materia de salud.

Desde la Unión del Pueblo Leonés consideramos que es una responsabilidad que se tiene que asumir por parte de la Junta y, por supuesto, tiene que estar a la altura de esta problemática. Hay que ser empáticos con quienes sufren en estos casos, que hay experiencia sobre el tema, que hay que hacer todo lo posible para anticiparse.

Hablamos de una enfermedad que existe, que está creciendo y, lo peor de todo, que puede afectar a cualquiera. Si no se actúa con rapidez y responsabilidad, se puede convertir en un problema que es grave en muy grave, con los costes tanto humanos como económicos que ello implicaría. La Junta tiene que actuar; tiene los recursos, el conocimiento y, sobre todo, la capacidad. Lo que se necesita ahora es voluntad política, y esperamos que lo demuestre, porque ya sabemos que aquí se habla mucho de promesas, pero, al final, pasa lo que pasa.

Por lo... por todo lo expuesto, desde la Unión del Pueblo Leonés votaremos a favor de esta iniciativa. Muchas gracias.

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

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

#### LA SEÑORA ARROYO OTERO:

Muchas gracias, presidente. Buenos días a todos. La enfermedad de Lyme representa un problema sanitario creciente tanto en Castilla y León como en el conjunto de España. En la Comunidad Autónoma los datos reflejan una realidad preocupante: en dos mil veintiuno se notificaron cerca de 0,9 casos por cada 100.000 habitantes, una cifra que podría ser considerablemente mayor si se hubiera... si se tuvieran en cuenta los casos no diagnosticados o mal diagnosticados.

Castilla y León, por sus características geográficas, ambientales y demográficas, presenta un riesgo elevado en zonas rurales, donde las actividades al aire libre, la ganadería y la agricultura exponen más a la población a las picaduras de garrapatas.



Las personas afectadas denuncian un largo peregrinaje médico debido a la falta de protocolos específicos y de formación profesional en el ámbito sanitario. Con frecuencia, los pacientes son derivados a Psiquiatría ante síntomas persistentes como fatiga crónica, dolores musculares, confusión o problemas neurológicos, que, en muchos casos, corresponden a una infección activa no resuelta o mal tratada.

Esta situación ha llevado a numerosos afectados a buscar diagnósticos y tratamientos en clínicas privadas, a menudo en el extranjero, con un elevado coste económico y emocional.

En el conjunto del Estado la situación no es mejor. Entre dos mil cinco y dos mil diecinueve se registraron en España 1.865 hospitalizaciones por enfermedad de Lyme, con un crecimiento del 191,8 % en ese período. A pesar de ello, la enfermedad sigue sin estar incluida adecuadamente en los sistemas de vigilancia epidemiológica, lo que impide conocer su impacto real.

Comunidades como Galicia y Asturias presentan una mayor concentración de casos, aunque es razonable suponer que en muchas otras regiones el Lyme esté infradiagnosticado.

La presencia establecida de garrapatas del género *Ixodes ricinus*, principal vector de transmisión de la bacteria *Borrelia burgdorferien*, el norte peninsular y zonas de montaña, combinada con factores ambientales y climáticos, están favoreciendo su expansión y aumentando el riesgo de contagio en nuevas áreas.

Desde el punto de vista político-técnico existen razones fundadas para que Vox apoye esta iniciativa. La defensa del mundo rural ha sido una constante en el discurso del partido, y este es un ejemplo claro de cómo una enfermedad silenciosa, pero grave, afecta de manera desproporcionada a la población de zonas agrarias y forestales. Garantizar el diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado y la prevención efectiva del Lyme en el medio rural es coherente con una agenda que pone el foco en la igualdad de acceso a servicios sanitarios y la justicia territorial.

El reconocimiento institucional del Lyme crónico no debería ser un tabú. Países como Alemania, Austria o Estados Unidos ya reconocen esta categoría clínica y aplican protocolos terapéuticos específicos. El negacionismo institucional no protege el sistema público... no protege al sistema público; al contrario, lo debilita al empujar a los pacientes hacia la medicina privada o hacia soluciones desesperadas.

Apoyar esta iniciativa significa comprometerse con la ciencia, pero también con la realidad que viven los afectados, muchos de los cuales se sienten abandonados por las instituciones. La formación de los profesionales de Atención Primaria y especializada es fundamental. Sin ella, los síntomas de Lyme seguirán siendo malinterpretados y los pacientes desatendidos.

A pesar de la buena intención que subyace la propuesta del Grupo Parlamentario Socialista, resulta innecesario... necesario -perdón- hacer una crítica constructiva al planteamiento del último punto, relativo a la creación de un centro de referencia autonómico o una estrategia propia de Castilla y León frente a la enfermedad de Lyme.

Este enfoque, aunque comprensible en el contexto autonómico, incurre en una fragmentación del abordaje sanitario, que ya ha demostrado ser ineficaz en otros ámbitos. La naturaleza del Lyme, como enfermedad infecciosa vectorial que



trasciende fronteras provinciales y regionales, exige una respuesta estructurada, homogénea y coordinada a escala estatal. No tiene sentido que Castilla y León desarrolle una estrategia específica cuando la movilidad interterritorial, la dispersión de casos y la necesidad de estándares clínicos comunes exigen una dirección única desde el ámbito nacional.

El actual sistema de vigilancia epidemiológica no contempla con precisión los casos de enfermedad de Lyme, lo que implica que cualquier estrategia parcial, por bien dotada que esté, nacerá limitada y será ineficaz si no está inserta en un marco nacional de detección, tratamiento e investigación.

Además, replicar estructuras autonómicas en cada Comunidad genera desigualdades entre ciudadanos y desperdicio de recursos técnicos y humanos. La proliferación de centros de referencia sin una autoridad sanitaria común puede contribuir a la descoordinación, al diagnóstico desigual y a la falta de criterios homogéneos en la atención al paciente. Por ello, no podemos coincidir plenamente en el enfoque meramente autonómico de esta PNL.

Por ello se propone una enmienda al punto final de la proposición no de ley, de forma que las Cortes insten a la Junta de Castilla y León para que a su vez inste al Gobierno de España y al Ministerio de Sanidad el diseño de una estrategia nacional de respuesta frente a la enfermedad de Lyme que incluya protocolos diagnósticos y terapéuticos comunes y campañas de prevención y formación de alcance nacional, así como replicar las medidas descritas aquí a todo el territorio nacional.

Esta visión de Estado no solo garantiza la igualdad en el acceso a la atención sanitaria de calidad para todos los españoles, sino que permite optimizar recursos, centralizar la investigación científica y lograr una verdadera política pública coherente y eficaz. Una estrategia nacional no solo es más eficiente, sino también más justa y técnicamente más solvente.

Si le parece le leo la... la enmienda definitiva, ¿vale? Pues añadir un punto cinco –es una enmienda de adición– que diga: “Instar a su vez al Gobierno de España y al Ministerio de Sanidad al diseño de una estrategia nacional de respuesta frente a la enfermedad de Lyme que incluya protocolos diagnósticos y terapéuticos comunes en todo el Sistema Nacional de Salud, así como la incorporación a nivel estatal de las medidas recogidas en esta iniciativa: mejora del diagnóstico y tratamiento, campañas de visibilidad y concienciación, formación específica para profesionales sanitarios y planes de vigilancia y control de vectores con impacto en salud pública, enmarcados dentro del control de fauna silvestre, dentro del correspondiente ámbito competencial”. Muchas gracias.

#### 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. Buenos días, señorías. Bueno, ya se ha explicado aquí la enfermedad de Lyme. Está causada por una bacteria; no realmente por la



garrapata, sino esa garrapata tiene que estar infectada por una bacteria del género *Borrelia*. Las garrapatas son las *ixodidae*, del género duro; son las garrapatas duras, no las blandas.

Y, desde luego, si se administra el tratamiento antibiótico normal de doxiciclina no tiene ningún problema. El problema es el diagnóstico, como bien se ha dicho aquí, ¿no? ¿Por qué? Pues porque es una enfermedad que no es un... no tiene un síntoma claro. Parece una pseudogripe -fiebre, malestar- y, a no ser que aparezca el eritema migrans -que se llama-, que suele aparecer, pero que muchas veces igual no se asocia a la picadura de garrapata, pues se puede cronificar, ¿no? Ese es un poco la problemática de esta enfermedad.

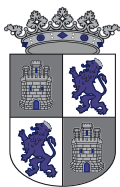
Es una enfermedad de declaración obligatoria -como... como se sabe-. Y... y bueno, sí que es cierto que... que deberíamos igual hacer una visión más amplia de todas las enfermedades que transmiten las garrapatas, no solo la enfermedad de Lyme, ¿no? Estamos hablando de la enfermedad... la fiebre hemorrágica Crimea-Congo, rickettsias, tularemia, babesias. Hay un montón de enfermedades que transmiten este tipo de vectores. En ese sentido, yo creo que deberíamos de ser un poco más amplios. Y sí que es cierto que este año está siendo un año malo... bueno, malo, muy bueno para el campo, pero malo en el sentido de pulgas, garrapatas, víboras. Yo, este mes y pico, no he parado de ver, quitar y... -iba a decir matar, pero bueno, no se puede decir- arrancar garrapatas.

Bueno, el sentido de... de la enfermedad de Lyme sí que es cierto que los datos indican un aumento de las hospitalizaciones. Desde dos mil cinco a dos mil diecinueve ha habido una amplia distribución de esta enfermedad, y se confirma sobre todo que la mayoría de ingresos son hombres mayores, mayores de 45, 60, 65 años, en esa franja. ¿Por qué? Pues sobre todo por una mayor exposición al vector. Quizás que hayan trabajado en entornos rurales o vivan en entornos rurales que están más expuestos.

En Castilla y León, además, con una población más envejecida, con una alta proporción de habitantes en zonas rurales, pues desde luego se favorece la exposición a las garrapatas, aunque sí que es cierto que no debemos olvidar -como ha dicho también el procurador de UPL- los parques y jardines de las ciudades, que... que también tienen, ¿no? Y luego la problemática de las personas mayores, con una mayor susceptibilidad y un sistema inmune más deficiente, que es fácil que se cronifique.

En cuanto a los datos de los informes epidemiológicos, que sí que existen en dos mil veintidós y dos mil veintitrés, se recogen los casos humanos diagnosticados en Castilla y León -como bien se ha dicho- con una tendencia ascendente, pero sigue siendo una enfermedad considerada poco frecuente en términos absolutos. Estamos hablando de 32 casos de enfermedad de Lyme en Castilla y León registrados en dos mil veinte y dos mil veintiuno.

Sí que es cierto, por ejemplo, que en Burgos -y hablo de Burgos por causas evidentes- los casos se triplicaron en dos mil veintitrés. Y, bueno, pues el incremento de casos y sobre todo de hospitalizaciones yo creo que sí que pone de manifiesto una necesidad de que se tomen medidas también a nivel nacional; porque todos somos conscientes de que las garrapatas no entienden de fronteras; ni las garrapatas, ni las... ni las enfermedades.



En este sentido, sí que me gustaría señalar que el mes pasado –bueno, en abril de dos mil veinticinco– el Grupo Popular presentó una... una proposición en el Senado instando al Gobierno a crear un registro nacional de la enfermedad de Lyme que incluya todos los casos de enfermedad a nivel nacional, tanto los crónicos como los agudos, con todos los datos epidemiológicos posibles, ¿no? Se propone también crear un grupo de trabajo con las Comunidades Autónomas en el cual participen los departamentos de vigilancia epidemiológica. Y establecer sobre todo un protocolo de actuación para un buen diagnóstico, que al final es pues la punta de lanza donde tenemos el problema, en el diagnóstico.

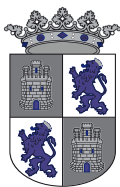
Y también, sobre todo, la formación de los profesionales sanitarios y planificar más campañas informativas. Sí que hay campañas informativas. Se conciencia... en este sentido, por ejemplo, en la Consejería de Sanidad, la Dirección General de Salud Pública desarrolla un conjunto de actuaciones de prevención y control de todas las antropozoonosis transmitidas por garrapatas. En el portal de salud de Castilla y León hay una página con información y documentos accesibles para todos los ciudadanos, ¿no?, de cómo se quita una garrapata. No sé si... Bueno, hay un montón de guías de actuación ante una picadura, recomendaciones y cuadros-resúmenes.

Y, además, hay nombrada una persona responsable en cada una de las provincias de Castilla y León sobre la prevención y el control de garrapatas. Es decir, que es un tema que se trabaja desde la Consejería. Parece aquí que no se hace nada. No, no; existen grupos de trabajo, existen personas exactamente nombradas para... para el tema de garrapatas en cada una de las provincias, personas con nombre y apellidos. Y se desarrollan campañas informativas. Se han imprimido más de 2.000 carteles hace poco sobre también prevención de actividades al aire libre. Lo típico: salir en mangas largas, repelentes, revisar las mascotas también cuando uno vuelve del campo –todo ese tipo de... de actuaciones–, maleza, que al final pues influyen en las garrapatas.

Y en Castilla y León hay una larga trayectoria de vigilancia sobre... sobre garrapatas y todas las enfermedades transmitidas por ellas, sobre todo para identificar los patógenos que puedan transmitir. En el laboratorio de Salamanca, cada una de las garrapatas que se... que se... bueno, cuando alguien va al centro de salud a que se la quiten, se ha implementado además una nueva técnica de PCR a tiempo real en el Laboratorio de Salud Pública de Salamanca, más sensible, y, con nada, además, se ha hecho una inversión importante en equipamiento para tener un resultado de una forma más rápida y más precisa.

Y, bueno, pues, en ese sentido, sí que señalar que, por ejemplo, de toda esa información, en dos mil veintitrés se recogieron 1.918 muestras, y en dos mil veinticuatro 1.746, ¿vale? Con esas muestras, pues se establece de qué especie son los ixodidos en este caso y qué enfermedades tienen. Bueno, pues destacar también que de las 1.743 estudiadas del año pasado, de dos mil veinticuatro, solo dos ejemplares dieron positivo a *Borrelia*. Que, bueno, es suficiente sobre todo si te pica esa, pero está claro que se están haciendo... se está trabajando en este sentido, ¿no?

Y también señalar que existe un plan de vigilancia sanitaria permanente de fauna silvestre con una orden de Agricultura y Ganadería y existen trampeos también



entomológicos de mosquitos, de todo tipo de vectores, para diagnosticar todo ese tipo de enfermedades de transmisión.

Y, bueno, pues, en ese sentido, sí que comentarle que existen diferentes medidas preventivas y que... y que se está haciendo información desde el portal de salud; existe un vídeo divulgativo también sobre enfermedades en *One Health*. Se está trabajando en la Consejería. Por eso, en ese sentido, sí que nos gustaría plantear una enmienda, que la he tenido la oportunidad de trasladar antes de comenzar, pero que si quieren les voy a leer textualmente. Se propone la siguiente enmienda de sustitución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a:

Seguir impulsando y desarrollando actuaciones dirigidas a dar visibilidad a la enfermedad de Lyme, y a concienciar a la población respecto a la prevención de picaduras de los artrópodos causantes, así como sobre la actuación a seguir cuando se hayan producido".

Segundo punto: Continuar desarrollando actividades de formación de los profesionales sanitarios para que puedan hacer un buen abordaje de la enfermedad.

Tercero: Elaborar un protocolo autonómico de vigilancia y control de vectores artrópodos con incidencia en la salud.

Y, por último: Instar al Gobierno de la Nación a realizar un registro nacional de casos de enfermedad de Lyme, tanto crónicos como agudos, con todos los datos epidemiológicos posibles".

Esperando que nos podamos poner o acercar posiciones con las enmiendas, 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, doña Rosa Rubio Martín.

#### LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, sí que, antes de contestarles a cada uno de los intervinientes, darles las gracias por la proactividad que han demostrado hacia poder aprobar esta proposición no de ley. Y a ver si somos capaces, entre todas las intervenciones y las enmiendas que nos han hecho llegar, las metemos en batidora y sacamos una que nos dé... que convenza a todos para que salga adelante la proposición no de ley, que de eso... de eso se trata, de luchar contra la enfermedad de Lyme.

Empiezo por el señor Igea. Bueno, muchas gracias por el apoyo a la proposición no de ley. Bueno, la enmienda que nos ha realizado, pues la verdad que no tenemos ningún problema en admitirla. Sí que le quiero puntualizar que el Grupo Parlamentario Socialista no cuestiona en ningún momento a ninguno de los profesionales sanitarios. Es más, la sanidad en esta Comunidad Autónoma sale adelante no por la Consejería, sino por los profesionales sanitarios. No tenemos ninguna duda.



De la directora general de Salud Pública, bueno, pues como estaba más preocupada de salir en la tele que de acabar con... o pelear contra las enfermedades de esta Comunidad Autónoma, pues poquito más que decir.

Del caso de la enfermedad de Crimea-Congo, que transmiten las garrapatas, y que también lo ha aludido la señora De la Fuente, del Partido Popular, es que lo estamos sufriendo en Salamanca. Tenemos a un hospitalizado con fiebre hemorrágica de Crimea-Congo por una picadura de garrapata. *[La oradora muestra un documento]*. Esto es del... del mes pasado, de mayo del dos mil veinticinco. Se confirmó el caso por la propia Consejería de Sanidad, reconociendo que era un caso de Crimea-Congo. Pero no puedo dejar... no dejar de nombrar, y lo hablaba con el compañero del Bierzo, que el año pasado una persona falleció en el Bierzo por Crimea-Congo y picadura de garrapata. O sea, que es que estamos hablando de cosas serias. Afortunadamente afecta a una parte de población muy baja, afortunadamente. Pero el problema está aquí, la realidad está aquí, la muerte de algunas personas, desgraciadamente, aquí está.

Respecto al señor García, de UPL-Soria ¡Ya!, pues también le agradecemos el apoyo que hace a esta proposición no de ley. Yo, claro que el tema de la enfermedad de Lyme y del resto de picaduras de enfermedades derivadas de la picadura de garrapata afecta al mundo rural y al mundo urbano también. Sabemos el... la cantidad de gente que sale a pasear con sus mascotas por los parques y tanto la mascota como la persona puede ser picado o sometida por una picadura de una garrapata. Pero es que es verdad que existe un porcentaje, y eso deriva de estudios, bastante más amplio -y se lo he cuantificado en el 36 %- de que afecte al mundo rural que al mundo urbano. Porque es que en el mundo rural no es que haya parques, es que es todo un parque. Con lo cual, salgas por donde salgas, estás expuesto a que te pique una garrapata. Y claro que es una enfermedad desconocida, bastante desconocida, pero por eso tenemos que visibilizarla y darle luz y solución entre todos.

De la señora Arroyo, del Grupo Parlamentario Vox Castilla y León, gracias también por la parte que hace a los 4 puntos de apoyo a la proposición no de ley. Y a su enmienda, no se la voy a... no se la vamos a aceptar, pero le voy a decir el porqué: porque es que ya existe, existen guías de actuación ante la picadura de garrapata que incluye la enfermedad de Lyme y un plan nacional, que es de julio de dos mil veinticuatro, hace escasamente un año, incluye la enfermedad de las garrapatas. O sea, eso ya existe y por eso no... (Yo le pediría a los señores procuradores del Partido Popular, señora presidenta... porque me estoy dirigiendo a la señora Arroyo. Muchas gracias, señor Sánchez).

Que -como le decía- ya existe lo que usted pide en la... en la enmienda, y esa es la razón de no... de no admitírselo. Porque nosotros también compartimos que todo lo autonómico se debe extrapolar, se debe replicar y se debe reforzar a nivel estatal, si se diera el caso. En este caso, como ya está cubierto, pues también. Lo que le matizo, y no de esto, sino de todo, que lo que no puede ser es lo que sucede muchas veces en Castilla y León, que lo que están haciendo es levantar las manos y que lo haga el Gobierno, bien sea a partir de cualquier Ministerio, sea el de Sanidad, el de Cultura o el de Educación. Pero en este caso está cubierto, y esa es la única razón por la que no le vamos a admitir la enmienda.

Respecto a la... a la señora De la Fuente, del Partido Popular, sí que es verdad, usted lo ha dicho aquí y yo se lo estoy replicando ahora, que hay una variedad amplia



de enfermedades que transmiten las garrapatas. Desde el Grupo Parlamentario Socialista les animamos a que el Partido Popular, a través... gobernando la Junta de Castilla y León y a través de la Consejería de Sanidad, hagan ustedes todos los protocolos, todos los planes de actuación, toda la visibilización, todas las campañas de concienciación que ustedes crean necesarios ante cualquier enfermedad, provengan de la garrapata o del garrapato, y permítanme la broma. Quiero decir que no les vamos a poner nosotros freno; en lugar de venir aquí con tanta pregunta oral a Comisión, traigan ustedes PNL, que las vamos a aprobar seguramente todas. Me atrevo a hablar en este caso por el portavoz de Sanidad.

Y bueno, con lo del tema del mundo rural, yo ahí también sí que quiero hacer un pequeño... un pequeño inciso. Lo decíamos, el problema es el diagnóstico, el problema es que cuando una persona tiene una picadura de garrapata que... hasta que le sale pues eso, el eccema o el eritema o como se llame exactamente, que yo entiendo más de números que... que de vocablos sanitarios, no se le puede diagnosticar, siempre y cuando se identifique correctamente -porque ese es el tema, que se identifique, que no te diga: mira, esto te procede del tiempo o lo mismo tienes alergia al café-, se le pueda aplicar el tratamiento adecuado.

Hablar de la sanidad rural. Mire, yo procedo del mundo rural. Yo tengo una madre que tiene 84 años, que... que vive en un pueblecito, que es Saucelle, que somos 200 habitantes. Y como dice mi madre: "Aquí cada día viene suyo"; es decir, cada día viene un médico, el día que va. Yo creo que ya lo dejo dicho.

Como ustedes comprenderán, no estamos en Salamanca, donde yo me voy a urgencias porque creo que me ha picado un bicho y seguramente me hagan el diagnóstico y el tratamiento en el momento. La Atención Primaria, por favor; la sanidad rural, por favor. Es que clama cada día, es que clama cada día, es que estamos dejando morir a los pueblos y a la gente por la falta de atención. Es así. Miren ustedes para donde quieran, pero es así.

Si ustedes vivieran diariamente en un municipio pequeño, con una edad avanzada, y tuvieran que ir al médico, el día que va, cómo te atiende y de qué manera... por la falta de tiempo, por la falta de tiempo de los profesionales, que tienen que ver cuatro pueblos. Sí, señora presidenta, sí. Es que, mire, mi madre lo sufre cada día, cada día. Mi madre no tiene 40 años. Como mi madre, el 90 % de la población rural. Miren ustedes para donde quieran, pero esa es la realidad.

El diagnóstico es la punta de lanza. Claro que el diagnóstico es la punta de lanza y por eso... y por eso estamos aquí. *[Murmulllos]*.

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

Señorías, por favor, ya. Se terminó el debate. No pueden ustedes hablar entre ustedes. Continuamos escuchando a la señora Rubio y terminamos.

#### LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:

Muchas gracias, señora presidenta. ¿La concienciación a la población? Pues fundamental. Bueno, yo prefiero que no sea a través de la página web, porque, claro, no sé cuánta ciudadanía de Castilla y León entra a la página web, "¿qué pasa si me pica una garrapata?". Pero bueno. Que se coloquen carteles. Llevamos, lo que le decía, una primavera lluviosa, lluviosa a más no poder. Llevamos unos días de



una temperatura elevadísima, y eso hace que proliferen. Es así. Con las garrapatas no podemos acabar. Ojalá. No sé; bueno, tampoco, porque igual la garrapata será buena para algo, no me he puesto a mirarlo, pero lo que hay que intentar es paliar las consecuencias de, las consecuencias de la picadura de la garrapata, que –como les decía– el año pasado se cobró la vida de un berciano.

Vale. Respecto a su enmienda. Pues a ver. Siguiendo muy en la línea del Partido Popular, su enmienda en el punto 1 y en el punto 2, pues “seguir dando”, “seguir impulsando”, “continuar promoviendo”. Pues hombre, si tuviera la visibilidad que debería tener esta enfermedad, ni los propios procuradores que han intervenido hoy aquí hubieran puesto los ojos así, de ¡ah, pero esto existe! El propio procurador de la UPL lo ha dicho: no, no está visibilizada la enfermedad de Lyme. No lo está. Para desgracia de todos, no lo está. Y no se están desarrollando e impulsando acciones y actuaciones dirigidas a concienciar a la población.

¿El promover e impulsar actividades para la formación? Pues claro, pero no el “continuar”, ¿vale?, sino el empezar. Entonces yo le voy a proponer una transaccional a su... a su enmienda, que es, la primera sería: “Aumentar la visibilidad”, porque, si seguimos como estamos, punto cero.

La siguiente, la... el punto 2, lo mismo, otra transaccional: “Incrementar la promoción”. Quitamos “seguir y continuar” y lo cambiamos por “aumentar e incrementar”. Vale.

La del punto 3 se lo vamos a aceptar, la de elaborar el protocolo, porque no lo hay. Sí, se lo... se lo vamos a aceptar.

Y en el punto 4 le voy a hacer también una transaccional, ¿vale?, por el tema del... del registro. Entonces la transaccional sería así:

“Instar al Gobierno de la Nación a realizar un Registro Nacional de casos de enfermedad de Lyme como complemento y consecuencia del Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de las enfermedades transmitidas por vectores que en su Parte III aborde medidas para vigilar las enfermedades transmitidas por garrapatas”.

Bueno, como el mezclar todas estas enmiendas, transaccionarlas y... creo que necesitamos un minuto de receso.

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

Señora Rubio, le iba a decir que, si le parece, como es un poco... para que todos... nos quede todo debidamente claro, hacemos un minuto de receso, y ya nos lee usted el texto definitivo. Muchas gracias.

**LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:**

Sí. Muchas gracias.

*[Se suspende la sesión durante unos minutos].*

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

Reanudamos la sesión. ¿Señora Rubio, procede usted a leernos cómo, finalmente, queda?

**LA SEÑORA RUBIO MARTÍN:**

Señora presidenta, muchas gracias. Voy a pasar a leer punto a punto. Presten atención, a ver si no se nos ha ido ninguno de los verbos.

Punto 1 quedaría... hacemos una transaccional entre la del Partido Popular y la nuestra, y sería: "Aumentar la visibilidad de la enfermedad de Lyme, una enfermedad... -perdón- aumentar la visibilidad de la enfermedad de Lyme e impulsar y desarrollar actuaciones dirigidas a concienciar a la población general respecto a la prevención de las picaduras de los artrópodos causantes, así como sobre los pasos a seguir cuando se hayan producido". Ese sería el punto 1, porque el 3 nuestro desaparece, porque juntamos el 1 y el 3, ¿vale?

Dos. El punto 2 quedaría: "Incrementar la promoción e impulsar las iniciativas oportunas..." eso quedaría exactamente igual, ¿vale?

Vale. El punto 4 pasaría a ser el punto 3, porque hemos eliminado el 3, ¿vale?, y sería: "Elaborar un Protocolo Autonómico de Vigilancia y Control de vectores artrópodos con incidencia en la salud".

Vale. Tengo que rectificar. En el punto 2 hay que quitar una parte, porque hemos admitido la enmienda del... del señor Igea. Entonces, acabaría en "síntomas de los pacientes", ¿vale? Y se elimina "y se evite la derivación a los Servicios de Psiquiatría". Vale.

Y el punto 4, que sería otra transaccional, quedaría: "Instar al Gobierno de la Nación a realizar un Registro Nacional de casos de enfermedad de Lyme, tanto crónicos como agudos, con todos los datos epidemiológicos posibles, como complemento y consecuencia del Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de las enfermedades transmitidas por vectores, que en su Parte III aborda medidas para vigilar las enfermedades transmitidas por garrapatas".

Luego, ya, con la señora jurídica... ¿Cuál leo? La 4 es esta que acabo de leer. La vuelvo a leer. El punto 4 quedaría... [Murmullos]. Claro. Vamos a ver, el 3 nuestro desaparece, porque pasa al... [Murmullos]. ¿Lo vuelvo a leer todo? Vale, vuelvo a leerlo todo.

Punto 1 quedaría: "Aumentar la visibilidad de la enfermedad de Lyme, una enfermedad... -no- aumentar la visibilidad de la enfermedad de Lyme e impulsar y desarrollar actuaciones dirigidas a concienciar a la población general respecto a la prevención de las picaduras de los artrópodos causantes, así como sobre los pasos a seguir cuando se hayan producido". Ese es el punto 1, ¿vale? Con lo cual, el 3 se elimina.

Punto 2: "Incrementar la promoción de las iniciativas oportunas para la formación de los profesionales sanitarios mediante la realización de cursos de formación específicos para este personal, impartidos, en su caso, por personal con experiencia acreditada en la enfermedad, de manera que se valoren adecuadamente los síntomas de los pacientes". Punto. Vale. Ahí se queda. Punto.

Vale. El 3 nuestro desaparecería, ¿vale? Y sería "Elaborar el protocolo". Y el cuarto que lo he leído. ¿Ya?



### Votación PNL/001011

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

*[Inicio de la intervención sin micrófono].* Pues por la señora secretaria se dará lectura del segundo punto del orden del día... *[Murmullos].* A ver, señorías, por favor, ya.

Nos reconducimos... No, no, nos reconducimos y decimos que los votos emitidos son diecisiete, eso es aprobado por asentimiento.

Y, sin más, la señora secretaria dará lectura al segundo punto del orden del día.

### PNL/001352

#### LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA SUÁREZ VILLAGRÁ):

**Proposición no de ley, PNL 1352, presentada por los Procuradores don Miguel Suárez Arca, doña Rebeca Arroyo Otero y doña Susana Suárez Villagrà, instando a la Junta de Castilla y León a dotar a todos los hospitales públicos de Castilla y León de servicio de internet wifi abierto y gratuito para pacientes, visitantes y sanitarios, así como a que, en el plazo de tiempo más corto posible, el servicio de televisión sea gratuito para los pacientes en todos los hospitales públicos, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 413, de treinta de abril de dos mil veinticinco.**

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

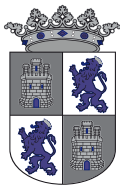
Muchas gracias, señora secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, don Miguel Suárez Arca.

#### EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Muchas gracias, señora presidente. Señorías. Voy a tratar de no extenderme demasiado, dado que este es un tema que se ha debatido en otras ocasiones en esta Comisión, o al menos temas parcialmente coincidentes.

Como todos saben, los pacientes en nuestra tierra, al acudir a la atención hospitalaria, muchos de ellos tienen que permanecer largos períodos de tiempo en estos hospitales, en estos centros. Y en esos largos períodos de tiempo que permanecen en estos centros, la oferta de ocio -que todos sabemos que no es la principal de un centro sanitario, pero sí es una oferta que cuando uno tiene que tirarse un mes o dos meses en un centro hospitalario sí que podríamos llegar a considerar que es necesaria- es limitada, cuando no inexistente; y las veces que existe, en muchas ocasiones, es de pago. Con esto nos referimos a la oferta tanto de una red de cobertura inalámbrica wifi de calidad y a la red de televisión gratuita para los pacientes.

Como les digo, esto se ha debatido en otras ocasiones. En concreto, el veinticuatro de octubre del año pasado debatimos en esta misma Comisión una



propuesta... dos propuestas en concreto, una de la Unión del Pueblo Leonés y una del Partido Socialista, que creo recordar que se debatieron conjuntamente, dado que eran bastante similares en cuanto a sus términos, y que salió rechazada por esta Comisión.

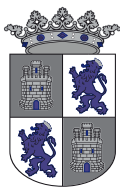
En ese momento rechazamos la propuesta debido a que se hablaba, en la propuesta de resolución de ambos grupos, de la inmediatez en el caso del acceso a la televisión gratuita en los hospitales. Nosotros mismos, en este caso mi compañera doña Susana Suárez Villagrà defendió que esto podía sentar un precedente respecto a la inseguridad jurídica de los contratos que se habían firmado con las diferentes concesionarias. Esto, evidentemente, a nuestra opinión. No quiere decir que un contrato no pueda rescindirse. Precisamente los contratos contienen condiciones que permiten su rescisión. Pero entendíamos que lo más adecuado era presentarles una enmienda, que les presentamos, y que hoy trasladamos de manera textual a nuestro apartado segundo de nuestra propuesta de resolución. Es la literalidad de lo que les planteamos hace unos meses en esta misma Comisión como enmienda a su propuesta, que es que se proceda a la televisión gratuita en los centros hospitalarios de Castilla y León para todos los pacientes progresivamente, conforme se vayan concluyendo los contratos.

Vamos, para, en román paladino, que no se renueven esos contratos una vez concluyan y se proceda a asumir ese servicio; o, en caso de no asumirlo públicamente, que no tiene por qué ser la manera de hacerlo, al menos que el acceso sea gratuito para los pacientes. Si luego la provisión del servicio se hace a través de un concurso con una empresa privada o se hace directamente a través de la Administración pública, entendemos que ya debe quedar al albur de lo que los técnicos determinen que sea más eficaz.

Por otro lado -como ven- solicitamos la modernización de muchos de nuestros centros sanitarios respecto a la red wifi. Y en este caso ya no solo hablamos del acceso a esa red wifi de los pacientes, sino también del acceso a esa red wifi de aquellos visitantes que muchas veces pasan horas y horas acompañando a sus familiares o amigos en los centros sanitarios, y también de los propios sanitarios, que en muchas ocasiones, en sus pequeños ratos libres, también deberían tener acceso a una red que no sea específicamente la privada, segura y cerrada que pueda tener el centro sanitario, que todos entendemos que debe ser separada de la de acceso público, precisamente por cuestiones de seguridad; pero que sí que debería tener acceso a una red pública que pueda utilizar para motivos de ocio.

Por lo tanto, les presentamos esta propuesta de resolución. Y queremos recordar que, respecto a la red wifi, ya se ha... la Junta de Castilla y León ya ha presentado un programa, un programa que empezó en dos mil veintiuno (la Estrategia de Investigación e Innovación para una Especialización Inteligente en Castilla y León), que entre otras... entre otros objetivos tiene el establecimiento de esta red wifi en los hospitales públicos de Castilla y León, y que en el año... en el año dos mil veinticinco su desarrollo vamos a ser benévolos y diremos que es escaso.

Por lo tanto, quedando todavía dos años para que ese proceso termine, y siendo conscientes de que la dificultad técnica de instalar un wifi público en un hospital no es tan elevada -tenemos wifis públicos en aeropuertos, tenemos wifis públicos en hoteles, tenemos wifis públicos en instalaciones que admiten la misma cantidad o



volumen de usuarios que puede tener un hospital y no requieren de un esfuerzo... de un esfuerzo técnico; evidentemente, económico, depende el volumen de... de usuarios, pero técnico al menos importante-, entendemos que, en estos dos años que resta para que ese programa termine, se debería poder cumplir con este objetivo que se planteó.

Por lo tanto -como les digo-, les presentamos la siguiente propuesta de resolución. "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a:

Primero. Dotar a todos los hospitales públicos de Castilla y León de servicio de internet wifi abierto y gratuito para pacientes, visitantes y sanitarios.

Y segundo. Llevar a cabo todas las actuaciones necesarias para que en el plazo de tiempo más corto posible, y una vez vayan finalizando los contratos con las empresas que gestionan el servicio en cada hospital, la televisión sea gratuita para los pacientes en todos los hospitales públicos de Castilla y León".

Quedando atentos a las mejoras u opiniones que puedan proponer para nuestra propuesta, nada más. Y muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor Suárez Arca. 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 Francisco Igea Arisqueta. ¡Ah, no está! Se ha marchado. Perfecto. Pues entonces pasa el turno.

Y en 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. Efectivamente, la proposición no de ley que ha presentado Vox era muy parecida a la que ya se debatió en octubre del año pasado, presentadas unas iniciativas por parte del Grupo Socialista y por parte de la Unión del Pueblo Leonés, donde concretamente pedíamos eso: un servicio gratuito de televisión para todos los hospitalizados y visitantes que iban al hospital.

Es verdad que se negó... se votó en contra. Y es lo que nos llama la atención, ¿no?, esa contradicción de que en aquel momento no y ahora, bueno, pues presentamos una PNL y a ver si... y a ver si nos la aprueban los demás grupos parlamentarios.

Yo ya les anuncio que desde nuestro grupo parlamentario vamos a votar que sí, pero quería destacar eso. Es decir, que, dependiendo en el momento que estemos, si estamos en el Gobierno o no estamos, pues vamos a presentar, o no, y vamos a aprobar, o no, una proposición no de ley. Pero bueno, bienvenido sea, bienvenido sea. Y ahora que no están en el Gobierno, pues efectivamente presentan esa proposición no de ley y quieren que los demás la apoyemos, que por nuestra parte ya les digo que la vamos... la vamos a apoyar.

Y la vamos a apoyar porque nos parece que es de justicia, porque en esta Comunidad llamada Castilla y León hay unos desequilibrios territoriales muy grandes, y hasta en la enfermedad y en la salud pues hay desequilibrios, ¿no?



Y efectivamente que, de los 17 hospitales que tiene esta Comunidad, en 13 todavía se sigue pagando la televisión, y el acceso a internet todavía no es público. Es decir, que... que también es de manera privada; con lo cual hay que pagarlo... cada uno tiene que pagarlo.

Con lo cual, si sumamos a la situación en la que se encuentran los pacientes, en las que se encuentran los visitantes, que tienen que pasar días y días en el hospital sin tener nada que les... que les amenice la estancia en el hospital, pues la verdad consideramos que es un poco... un poco duro.

Si a eso añadimos que en cada hospital tiene un precio la televisión, que es algo que nunca hemos entendido, ¿no?, porque para lo que queremos somos una Comunidad, pero, para lo que no, pues siempre hay diferencias. Y en este caso las hay; hay tantas diferencias que hay en hospitales que la televisión cuesta al día tres euros cincuenta, y en otros llega a costar hasta siete euros por día. Con lo cual nos parece un atraco a mano armada.

Y es que encima no es que se computen las horas que se ve la televisión, sino que tú pagas el día y, veas televisión o no veas televisión, eso está pagado; es decir, por día.

Si ahí añadimos que el sistema para recargar las tarjetas que hay en ciertos hospitales es complejo, sobre todo para la gente mayor, bueno, pues al final lo que estamos es limitando el poder acceder a ese servicio, que -lo que digo- es un servicio que debería ser gratuito, por lo menos para hacer un poco más amena la estancia en esos... en esos días de hospitalización.

Con lo cual, no me voy a repetir mucho más. Simplemente incidir eso: que creemos que tiene que ser un servicio gratuito para todos los hospitales de esta Comunidad; que no tiene que haber desequilibrios entre unos hospitales y los... y los otros -que los hay en muchas cosas, pero en esto más-; y que, desde luego, desde nuestro grupo parlamentario, aunque en octubre se nos rechazó la proposición no de ley, ahora en junio la vamos a apoyar, venga de donde venga. Muchas gracias.

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

Muchas gracias, señor García. En un turno de fijación de posición, por el Grupo Parlamentario Socialista, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Judith Villar Lacueva.

#### LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

Gracias, presidenta. Lo primero que debo decirle a Vox es que con esta PNL están demostrando ustedes que son unos oportunistas. No se han matado mucho la cabeza en el desarrollo de la misma, quizás porque hace relativamente poco, ocho meses, debatimos en esta misma Comisión dos muy similares de forma conjunta, presentadas por el Grupo Parlamentario Socialista una y otra por Unión del Pueblo Leonés, que precisamente solicitaban que las televisiones de los hospitales fueran gratuitas.

Nosotros en aquel momento no incluimos el servicio de wifi, y además así lo aclaré en aquel entonces, porque debo recordarles que la wifi, en muchos de los contratos que están ahora mismo firmados con las televisiones, también está



incluida. Entonces, contratos de televisión... al igual que está incluida el teléfono o la radio, algo que, como veo, no han valorado en absoluto. Y ya solo con eso se les cae bastante el argumento.

Pretenden no dejar caer los contratos con la televisión, pero sí trocearlos para sacar la wifi. Es que no tiene demasiado sentido lo que ustedes están planteando. A ver cómo salen ustedes de este lío en que se han metido. Desde luego, ya le digo que el papelón que tiene el portavoz de Vox hoy es bastante grande, porque en la PNL que presentamos PSOE, que yo misma defendí, ustedes no mostraron el menor interés en votar a favor y nos presentaron una enmienda para que esa televisión fuese gratuita, pero según se iban acabando los contratos con las empresas que estaban gestionando este servicio, es decir, lo que ustedes piden en su punto número dos; o sea, lo han replicado. Que es exactamente lo que el Partido Popular al frente de la Junta de Castilla y León está haciendo en este momento: según se están rescindiendo los contratos de los hospitales se está pasando a hacer gratuitas las televisiones.

Con lo cual, ustedes no están pidiendo nada que el Partido Popular no esté haciendo ya y no están trayendo ninguna novedad que pueda aportar un beneficio a los pacientes.

Podrían haber hecho algo útil votando a favor de nuestra PNL en aquel momento, pero, además de no querer hacerlo porque lo presentábamos la Oposición –en la que ustedes están ahora–, sobre todo, y mucho más importante, no consideraron que hubiese diferencias y discriminación entre pacientes en distintos hospitales, donde unos no pagan ni un solo euro por ver la televisión mientras están hospitalizados y los que, como por ejemplo en Soria, si están un mes de estancia, pues hemos tenido que pagar hasta 200 euros al mes, precisamente porque dentro de ese precio, además de que tú pagas la televisión, estás pagando el wifi (el wifi, la radio, el teléfono); si los usas bien y, si no, pues también.

Yo me voy a remitir a las explicaciones que ya le di en aquella PNL que yo defendí y que ustedes votaron en contra porque no quisieron ayudar realmente a los pacientes víctimas de esta discriminación en un sistema de salud público donde depende de donde te hospitalicen ver la televisión es un lujo, y a veces también hasta un problema... (Hay bastante ruido. Por favor si...) ... ya que, como las tarjetas hay que recargarlas y en muchos lugares estos cajeros están fuera de las habitaciones, pues dependiendo de la dolencia, pues podrás salir de esa habitación o no podrás salir, estarás acompañado y te lo harán, o estarás solo y no podrás ver la tele.

Otra de las cuestiones a tener en cuenta es si sabes recargarla o no, porque hay personas que no saben hacerlo. Todas estas cosas que les cuento, esas las he vivido yo en primera persona. Y claro, con su propuesta de resolución se siguen manteniendo lo mismo: no hacer nada de momento, y, cuando estos contratos acaben, que la Junta las haga gratuita. Es decir, un paripé como la copa de un pino, señorías, que no se sostiene de ninguna manera.

Datos. De los 16 hospitales públicos dependientes de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, a día de hoy, tan solo 4 de ellos, es decir, un 25 %, tienen el servicio de televisión gratuito. El Hospital General de Segovia hizo gratuito este servicio en el mes de julio del año pasado, y ha sido el último de estos 4 hospitales



que acabo de mencionar en tener la televisión gratis en las habitaciones de los pacientes. Los otros 3 hospitales son: el Hospital Virgen de la Concha, en Zamora; el Hospital Provincial de Ávila; y el Hospital Universitario de Burgos.

El resto de los 12 complejos hospitalarios u hospitales de nuestra Comunidad, que suponen un 75 %, tienen el servicio de televisión privatizado, por lo que el paciente debe pagar para poder ver la televisión pública a través del servicio de TDT, que ofrece acceso a todos los canales de televisión autonómicos y nacionales. Es decir, estos pacientes están pagando por ver la televisión pública que todos los españoles vemos en nuestras casas.

Quiero que nos centremos ahora en los datos que la propia Consejería de Sanidad nos facilitó para analizar los precios que en cada hospital los pacientes pagan. Ojo, precios que –como digo– no incluyen servicios que, por defecto, al contratar la tarjeta para ver la televisión, se añaden al precio final: wifi, radio y teléfono. En muchos hospitales, en muchos contratos.

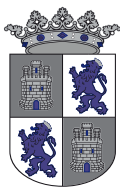
El Hospital Río Hortega de Valladolid y el Hospital del Bierzo, en Ponferrada, son los más caros, con un precio por día de 5 euros. La hora sale a 1 euro en el Bierzo y a 2 euros en el Río Hortega, porque ya te incluye wifi, televisión y ocio. Estos datos han tenido acceso ustedes porque están en la página de las Cortes de manera... o sea, publicada.

Le siguen con un precio de 4,41 euros por día y 1,02 euros la hora los siguientes centros hospitalarios: el Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero y el Hospital Santiago Apóstol, en Miranda, ambos dos hospitales en la provincia de Burgos; en Salamanca, el Complejo Asistencial de Salamanca; en Soria, el Complejo Hospitalario Santa Bárbara –ya aviso que hay truco; luego lo vuelvo a repetir–; en Valladolid, el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Luego, con una cuantía diaria de 4,10 euros, se encuentra el Hospital de León; y por 1 euro puedes disfrutar de 58 minutos. 3,90 euros diarios cuesta la televisión en el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, en Ávila; por 1 euro podrán ver la televisión durante 66 minutos. En el Hospital de Medina del Campo, en Valladolid, hay que pagar 3,85 euros por día; y con un euro podrá ver la televisión durante 62 minutos. En el Complejo Asistencial de Palencia se paga 3,65 euros el día; y por 1,02 euros se puede disfrutar de la televisión durante 83 minutos. Y por último, en el hospital de León, el más barato, el día sale como a 3,58 euros; y 1 euro por ver una hora de televisión.

Hay que aclarar –como vuelvo a decir no sé si ya por tercera vez– que estos precios no llevan incluido el añadido de la radio o el teléfono, la wifi o el ocio. Pero la realidad es que en muchos hospitales, y le pongo el ejemplo del mío, el Santa Bárbara, en Soria, cuando tú sacas la tarjeta para hacer el uso de la televisión, se cargan otros servicios aunque no te interese disfrutarlos, tales como radio, wifi, ocio, teléfono, puntos suspensivos.

A ver cómo van a hacer ustedes para defender la wifi gratuita, sacarla de esos contratos, pero no la televisión. Si sacan la wifi, pues saquen también la televisión, hombre, que la wifi la pagamos todos en nuestras casas y la televisión pues es gratuita. Bueno, yo estoy de verdad ansiosísima de a ver lo que me dice usted.



Estos servicios desde luego no son un regalo; de hecho, incrementan el precio bastante, lo que supone que el precio final por día en Soria, por ejemplo, sea de 6,20 euros. Y se lo digo ya... ya se lo digo yo por propia experiencia.

El Grupo Parlamentario Socialista consideramos que pagar por ver la televisión pública es absolutamente inadmisibles. Lo consideramos hace 8 meses y se lo volvemos a repetir ahora. Este gasto desmesurado en televisión por parte de los pacientes no está justificado de ninguna de las maneras. Y, además, el precio de la televisión no está unificado en todos los hospitales de Castilla y León.

Ya hemos visto como en cada hospital o complejo hospitalario tienen un precio diferente dependiendo del contrato firmado. Somos conscientes –también ya lo dijimos en la PNL que defendimos en octubre– que los contratos con los gestores de este servicio en cada hospital en algún momento van a vencer, pero, mientras esto sucede, esta situación está costando mucho dinero a pacientes, sobre todo de larga estancia en nuestra Comunidad. Y esto no lo podemos permitir cuando tenemos una televisión abierta que es gratuita en España.

Además en muchos hospitales, fíjese, es que no te dejan ni llevar tu propia televisión. Con lo cual, si quieres ver la tele, estás obligado a verla... a cargar la tarjeta sí o sí.

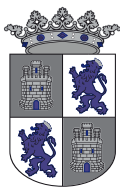
Desde luego, nosotros pensamos que los contratos deben rescindirse inmediatamente para solucionar un problema que ven los ciudadanos y que además así nos lo transmitieron, por eso presentamos la PNL aquella. Y yo me pregunto: ¿para qué traer aquí una PNL, a esta Cámara, que ya se está haciendo el punto número 2 por parte de la Junta de Castilla y León? Es que, se van rescindiendo contratos, se van haciendo gratuitas las televisiones.

Bueno, además, nosotros consideramos que de... que se genera ese gasto innecesario, se producen diferencias entre pacientes de unos hospitales a otros... a otros dentro de Castilla y León. Diferencias entre los que se pueden permitir ese gasto y los que no; entre pacientes que van acompañados y les hacen la gestión, y los que están solo y no pueden; y entre los que pagan 5 euros al día y los que no pagan ni un solo euro. Por lo que les vamos a proponer una enmienda de sustitución a su punto número 2, que paso a leer.

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a hacer gratuito el servicio de televisión en todos los hospitales públicos gestionados por la Junta de Castilla y León de forma inmediata para garantizar el acceso a los canales de televisión generalista de acceso abierto y público disponibles en nuestro país”.

Y, en el caso de no ser aceptada esta enmienda de sustitución a su punto número 2, pues sí que les pedimos la votación por separado de los puntos porque ya le avanzo que el punto número 1 nosotros vamos a votarlo a favor. Aunque –como ya les digo– menudo papelón tiene usted ahora, que tiene que explicarnos que esto lo quiere cuando hace tan solo 8 meses ustedes se quejaban de que había contratos y que por tanto era necesario cumplirlos. A ver cómo explica usted que quiere trocear los contratos. Para unas cosas sí y para otras no.

Yo, de verdad, espero que recapaciten y que hagan algo bueno por los pacientes que se encuentran hospitalizados en nuestra Comunidad. Y que para ver



los canales públicos, incluida también la televisión “telemañueco”, pues tienen que gastarse el dinero. Así que, nada, les agradezco su paciente escucha, y espero que nos acepte la enmienda de sustitución. Gracias.

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

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

#### EL SEÑOR CARPIO GUIJARRO:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Hemos de comenzar poniendo en valor las actuaciones que está desarrollando el Gobierno autonómico de Castilla y León, a través de la Consejería de Sanidad, en lo que respecta a la mejora de la experiencia hospitalaria de nuestros pacientes, muy especialmente en relación con la implantación progresiva de la gratuidad de los servicios de televisión y el acceso a la conectividad wifi en los hospitales públicos del sistema sanitario regional.

Desde el Grupo Parlamentario Popular queremos dejar clara nuestra satisfacción, respaldo y reconocimiento a una política sanitaria que no solo se centra en ofrecer atención médica de calidad, sino que además apuesta decididamente por la humanización de la asistencia, el confort del paciente y la mejora constante de la calidad del entorno hospitalario.

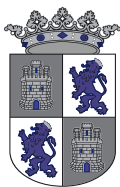
Según el último barómetro sanitario de dos mil veinticuatro del Ministerio de Sanidad, Castilla y León es la segunda Comunidad Autónoma con mayor nivel de satisfacción ciudadana en su sistema sanitario público, solo por detrás de la Comunidad uniprovincial de Asturias. Este reconocimiento se debe al compromiso firme del Gobierno autonómico con los pacientes, con los profesionales sanitarios, al esfuerzo en la inversión, gestión y planificación, y a una orientación clara hacia el bienestar de las personas que son atendidas en los hospitales y centros de salud.

En este contexto, la atención a elementos como el entretenimiento hospitalario, el acceso gratuito a la televisión o la conectividad wifi no es un capricho ni un añadido superficial; es parte de una política integral de humanización en el entorno hospitalario, especialmente valiosa en momentos de vulnerabilidad como es el ingreso en un hospital.

Todo este proceso se enmarca dentro de un proyecto conocido como el Plan Persona, impulsado por la Consejería de Sanidad, que constituye el eje principal de la política de humanización de la atención sanitaria en Castilla y León.

Una de las demandas que más recurrentemente escuchamos por parte de los pacientes y asociaciones de usuarios es la gratuidad del servicio de televisión en las habitaciones de los hospitales públicos. Desde el Grupo Parlamentario Popular compartimos y respaldamos esta reivindicación legítima, entendiendo que el acceso a este tipo de servicio contribuye al bienestar del paciente, especialmente durante ingresos prolongados o en personas mayores que no utilizan dispositivos móviles.

En este sentido, el Gobierno de la Junta de Castilla y León ha actuado con responsabilidad, sentido común y respetando los contratos vigentes con las



empresas proveedoras, como exige la legalidad, pero comprometiéndose firmemente a avanzar hacia un modelo en el que la televisión sea gratuita para todos los pacientes hospitalizados.

Y no hablamos de promesas futuras, ya que esto es una realidad en nuestros hospitales. Actualmente ya cuentan con televisión gratuita los siguientes centros: Hospital de León, Hospital de Burgos, Hospital Provincial de Ávila, Hospital de Palencia, Hospital de... de Segovia y Hospital de Zamora. A estos se sumarán próximamente el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, de Ávila, y el Hospital de Medina del Campo. Y está previsto que en el Hospital del Bierzo también se implante esta gratuidad una vez finalice el contrato en vigor.

Esto supone una transformación progresiva pero imparable del modelo actual, siempre desde el respeto a la normativa y con la voluntad de atender las necesidades de todos los ciudadanos, especialmente de quienes más lo necesitan.

Otro aspecto crucial en la experiencia hospitalaria moderna es la posibilidad de conectarse a internet. Vivimos en un mundo digital donde los ciudadanos, y especialmente los más jóvenes, quieren y necesitan seguir en contacto con sus familiares, redes sociales, entretenimiento o incluso con sus actividades laborales y formativas.

El acceso a wifi gratuito y seguro en los hospitales es una demanda cada vez más generalizada, y desde la Consejería de Sanidad no se ha ignorado esta necesidad, sino que se está trabajando de manera técnica, rigurosa y con una visión de futuro.

Debemos tener en cuenta que los hospitales actuales son entornos tecnológicos altamente complejos, donde miles de dispositivos médicos y sistemas de información sanitarios dependen de redes inalámbricas seguras y estables. La prioridad, por tanto, ha sido ir garantizando esta conectividad para profesionales sanitarios que acceden a historias clínicas, imagen médica o laboratorios, equipos de electromedicina conectados o dispositivos de seguridad y control ambiental.

No obstante, ya se han instalado más de 3.000 antenas wifi en 21 edificios hospitalarios, cubriendo más de 500.000 metros cuadrados. Esto ha permitido conectar más de 1.500 equipos de profesionales y más de 1.100 dispositivos médicos.

Y lo que entendemos que es lo más importante: se está diseñando un modelo seguro y sostenible que permite ofrecer conectividad wifi gratuita a los pacientes y colectivos más vulnerables sin comprometer la seguridad de los sistemas asistenciales. Es una labor que requiere precisión técnica, pero que avanza con un paso firme. Pronto veremos su fruto de forma generalizada.

Aun así, desde el Partido Popular también queremos destacar que el bienestar del paciente no puede depender exclusivamente del acceso a las pantallas. El verdadero objetivo del sistema sanitario debe ser ofrecer una atención humana cercana y respetuosa. Por ello, además de wifi y televisión, se siguen promoviendo otro tipo de acciones como la utilización de tablets, ordenadores, salas de juegos, cuentacuentos, etcétera. Son todas ellas medidas que hacen que el ingreso hospitalario, aunque nunca deseado, pueda vivirse de una manera más llevadera e incluso enriquecedora en lo emocional y en lo humano.



Desde luego, lo que estamos haciendo en Castilla y León es transformar el modelo de atención hospitalaria hacia uno mucho más humano, personalizado, amable y adaptado a las necesidades de las personas. La gratuidad progresiva del servicio de televisión y acceso a la conectividad wifi son pasos coherentes en esa dirección; son parte de una estrategia integral que responde a la demanda ciudadana y a una visión de futuro moderna por la que el sistema sanitario público avanza en el siglo XXI. Y lo hacemos desde la seriedad institucional, respetando los marcos contractuales vigentes en el momento, protegiendo la seguridad de los entornos clínicos y priorizando a quien más lo necesita. Sin populismo, pero con firmeza.

Desde el Grupo Parlamentario Popular queremos reiterar nuestro respaldo al trabajo de la Consejería de Sanidad y del conjunto del Gobierno autonómico, y reafirmarnos en nuestro compromiso con seguir mejorando la calidad de vida de los pacientes en cada rincón.

Y no olvidemos que, desde luego, lo que se solicita en la PNL de Vox, entendemos que el punto segundo puede ser objeto de alguna mejora o ampliación, y, por lo tanto, vamos a proponer una enmienda de sustitución al punto segundo, quedando el punto segundo de la siguiente manera: “Continuar implantando el servicio de televisión gratuita para los pacientes en los hospitales públicos de Castilla y León una vez vayan finalizando los contratos con las empresas que gestionan el servicio de televisión en cada hospital”. Muchas gracias.

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

Gracias, señor Carpio. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Miguel Suárez Arca.

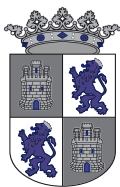
#### EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Muchas gracias, señora presidente. Señorías. Voy a ver si soy capaz de calmar sus ansias de cierta explicación al respecto de determinados puntos.

Vamos a empezar por el principio. Voy a hacer un recordatorio porque veo que la capacidad de comprensión espaciotemporal en esta sala se ve ligeramente alterada.

Nosotros debatimos –como hemos dicho, como yo mismo he dicho en mi primera intervención– sus proposiciones no de ley el día veinticuatro de octubre de dos mil veinticuatro. Vox sale de los Gobiernos autonómicos, en este caso del de Castilla y León, en julio de dos mil veinticuatro. Por lo tanto, por lo tanto, nosotros no estamos votando distinto cuando estábamos en el Gobierno a cuando estamos fuera del Gobierno. Al menos en este asunto. Digo, por una cuestión espaciotemporal –como les digo–: en el espacio y el tiempo, nosotros no nos encontrábamos en los Gobiernos en el momento del debate de sus propuestas en octubre, aunque ustedes quizás se hayan escurrido un poco en los viajes en el DeLorean.

Por otro lado, dicen ustedes que hay cierto grado de incongruencia, y esto lo digo en plural porque en cierta medida lo ha dicho la señora Villar, del Partido Socialista, y lo ha dicho el señor García, de UPL, respecto a nuestra proposición. No. No hay ninguna incongruencia respecto del punto 2. Precisamente, como muy bien ha



dicho la señora Villar, hemos sido muy poco innovadores respecto al texto de nuestra propuesta de resolución, dado que ese es literalmente el texto que les presentamos como enmienda cuando ustedes trajeron sus propuestas. Dicen que nosotros no hicimos por aprobar sus propuestas. Hombre, hicimos, hicimos: presentamos una enmienda y les explicamos cuál era la razón última de nuestra enmienda, que era precisamente la inmediatez, que la señora Villar añade e incorpora en su propuesta de enmienda en este caso y en su propuesta de resolución original de octubre de dos mil veinticuatro; inmediatez que también aparecía en la propuesta de resolución original del grupo UPL-Soria ¡Ya!, en concreto de la UPL; e inmediatez que nosotros creíamos necesario retirar. Y, señor García, puede buscarlo, pero la enmienda se la presentamos a ustedes dos. Ustedes podían haber aceptado la enmienda por separado, y no lo hicieron, obviamente.

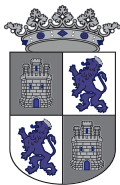
Por lo tanto, incongruencia, como les digo, ninguna. Yo ya sé que el señor Salgado al señor García le habrá pasado los tuits que nos compartimos el otro día amablemente él y yo a través de redes sociales, después de que ustedes nos acusasen precisamente de incongruencia cuando estábamos en Gobierno y no públicamente, pero debería haberle pasado también la... la redacción del debate, lo que habíamos dicho en esta Cámara, que también compartí con el señor Salgado en su momento y que demostraba que esa incongruencia era totalmente inexistente. Pero bueno, yo entiendo que esto es una cuestión opinativa, como les digo. Como no están en el mismo espacio-tiempo que nosotros, me imagino que tampoco ven incongruencias en el mismo sitio que nosotros.

Por otro lado, señora Villar, fíjese, usted ha hablado de los 5... de los 4 hospitales que ya tienen el acceso a televisión gratuita en Castilla y León. Hay un quinto, que lo ha dicho el señor Carpio, el Hospital de León, cuyo contrato terminó el uno de junio de este año y que a partir de ahora ya va a tener el acceso a televisión gratuita.

Y, por otro lado, como le digo, nosotros no creemos que esa inmediatez sea adecuada debido a que nos gusta pensar o intentamos ser congruentes cuando hablamos de no disparar con pólvora del rey. Usted sabe igual que yo que cuando se rescinden los contratos hay que compensar legalmente a aquellos proveedores de un servicio con los que, en este caso la Administración, ha contratado un servicio, en este caso el televisivo, a lo largo de unos años. Hombre, es muy fácil pagar esas indemnizaciones cuando se pagan con el dinero de los demás, que es lo que hace la Administración pública.

A nosotros nos parece siempre más adecuado mantener la seguridad jurídica; y no solo la seguridad jurídica, sino no enfrentar esas indemnizaciones cuando se pueden evitar. Y puedo poner toneladas de ejemplos donde hemos propuesto lo mismo: en determinados municipios cuando hemos hablado de la eliminación de las zonas azules del aparcamiento... del aparcamiento regulado, donde, en lugar de decir que se pagasen las millonarias indemnizaciones que habría que pagarle a las concesionarias para... para rescindir esos contratos previamente, hemos querido esperar a que esos contratos terminen para no tener que enfrentar esas indemnizaciones. Pues en este caso es exactamente lo mismo.

Pero, por otro lado, respecto ya del tema de la wifi, que imagino que es el que más le apasiona a usted de nuestra propuesta de resolución, le voy a decir una cosa.



Miren, nosotros hemos propuesto la wifi en un punto separado dentro del mismo texto porque entendemos que dentro de ese... dentro de ese... de esa Estrategia de Investigación e Innovación para una Especialización Inteligente 2021-2027 de la Junta de Castilla y León se incluye este punto y, por lo tanto, la Junta de Castilla y León está incorporando las necesidades de rescisión del contrato que pueda haber visto dentro de su propia estrategia. Y, por lo tanto, entendemos que la Junta ya está, en cierta medida, asumiendo esos posicionamientos.

Pero, pese a todo, pese a todo, le voy a dar las gracias, porque yo no he leído los contratos con la profusión que usted lo ha hecho, y, por lo tanto, yo no era conocedor del detalle de en qué contratos se incorporaba el servicio de wifi y en qué contratos no. Pero, fíjese, tengo tantas ganas de ser congruente en mis exposiciones que alteraré el punto primero de la propuesta de resolución para que sea congruente con esa seguridad jurídica que defendemos y con esa finalización de los contratos que hemos propuesto.

Por otra parte, señor Carpio Guijarro, aceptaremos su propuesta de modificación. Entendemos que se viene haciendo. Nos gustaría pensar que se va a seguir haciendo. Tenemos ciertos temores de que en algún momento deje de hacerse y esos contratos finalicen y no se rescindan, sino que se prorroguen esos contratos o se vuelvan a sacar a concurso y sigamos teniendo pacientes que paguen por ello. Pero lo que es cierto es que hasta ahora, hasta ahora, se ha cumplido con ello. Esperemos que siga y esperemos que la iniciativa de esta Cámara pues abunde en que la Junta siga llegando a la finalización de esos contratos y, en el momento de finalizar, traslade el servicio a un servicio gratuito.

Como les he dicho antes, no un servicio necesariamente provisto por la Junta de Castilla y León. Ese servicio puede proveerse a través de un convenio o a través de una colaboración con una empresa privada, pero que el servicio sea gratuito para pacientes, visitantes, etcétera, que al final es lo importante, más allá de quién provea el servicio técnicamente de la provisión de las televisiones, las instalaciones, el mantenimiento, etcétera.

Y, por otro lado, decirle que es cierto, señora Villar, que existen diferencias en los pagos, pero -como usted bien sabe- los contratos que se van firmando son distintos, los proveedores no son los mismos, los proveedores no asumen los mismos costes cuando acceden a un concurso público y, por lo tanto, las condiciones de unos contratos o de otros no tienen por qué ser las mismas.

Que eso sea más correcto o menos correcto, usted y yo podemos estar de acuerdo en ello. Usted y yo podemos estar de acuerdo en que hay ciertas diferencias entre algunos de esos contratos que son elevadísimas y que no deberían ser asumibles por la Administración; deberían haberse puesto coto a esos contratos cuando se hicieron. Pero la realidad es que, en tanto en cuanto esos contratos sean así, el contrato está perfectamente realizado y, por lo tanto, cumple con la legalidad. Una vez finalice ese contrato -nosotros creemos que no hay que enfrentar esas indemnizaciones que tendrían que hacerse para rescindirse previamente-, una vez finalice ese contrato, pasaremos a ese servicio gratuito. Creemos que es la manera más adecuada.



Se lo dijimos -como le digo- en ese año dos mil veinticuatro, en el que ya no estábamos en Gobiernos, aunque ustedes piensen que todavía -se les hizo largo, lo entiendo-, ya no estábamos en Gobierno y a ustedes piensan que seguíamos ahí, pero ya se lo dijimos de aquella, porque somos congruentes, al menos a mí me gusta intentar serlo, puedo fracasar en mis intentos en ocasiones, pero no creo que este sea uno de esos casos.

Por lo tanto, el texto definitivo de la propuesta de resolución va a ser el siguiente -verá la modificación del apartado primero que voy a proponer para ajustarme a la congruencia que usted me ha exigido, y que le agradezco que me haya sacado el tema-: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a:

Primero. Dotar a todos los hospitales públicos de Castilla y León de servicio de internet wifi abierto y gratuito, para pacientes, visitantes y sanitarios, en el plazo de tiempo más corto posible, y una vez vayan finalizando los contratos con las empresas que gestionan el servicio en cada hospital en caso de existir.

Y segundo. Continuar implantando el servicio... el servicio de televisión gratuita para los pacientes en los hospitales públicos de Castilla y León, una vez vayan finalizando los contratos con las empresas que gestionan el servicio de televisión en cada hospital".

Aceptamos también la votación por separado para que el Grupo Parlamentario Socialista, si lo desea, vote de manera diferente en un punto o en otro. Muchísimas gracias.

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

A ver, tiene la palabra la señora Judith Villar.

**LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:**

Bueno, yo no sé si... Mire, a mí, sinceramente, es que me da igual que los proveedores ganen mucho o poco con el tema de la televisión, la wifi, la radio en los distintos hospitales.

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

Disculpe un momento. Usted tiene la palabra para hacer el posicionamiento.

**LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:**

Sí, sí, es que, claro, está relacionado con esto.

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

No, no, pero, no, el posicionamiento no es si cobran más o cobran menos. El posicionamiento es el posicionamiento que usted va a tomar.

**LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:**

Pero... pero... ¿me deja explicarme? ¿Me deja explicarme? Si es que no me ha dejado ni terminar la frase, por el amor de Dios... [Murmullos].

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

Por favor, continúa. No. No existe la argumentación; es el posicionamiento. Por favor, continúe. Y, señora Rubio, no tiene usted la palabra. Señora Rubio, no tiene usted la palabra. Continúa.

**LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:**

A ver, los diferentes contratos que la Administración ha firmado con algunos de los proveedores que hay en los hospitales –como ya he mencionado con anterioridad– incluyen la televisión, el wifi y otro tipo de sistemas. La Administración al final no corre... no cubre con estos gastos; somos los... los usuarios de los hospitales, los pacientes, los que pagamos esa televisión.

Miren, a mí me gustaría saber qué va a pasar ahora, por ejemplo, con el contrato que se ha firmado recientemente en el CAUSA de Salamanca, que incluye Salamanca, Zamora y...

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

Discúlpeme, señora... *[Murmullos]*. No. Vamos a ver, discúlpeme. Por favor, un momento de silencio. Por favor. Usted está lanzando preguntas. Eso no es un posicionamiento, señora Lafuente. *[Murmullos]*. Sí, pero si va usted a continuar. Si no, ya es la segunda vez que le llamo a la cuestión, y sabe usted que a la tercera, de la vez que le llame a la cuestión, le puedo quitar la palabra. Así que, por favor, vaya usted a la cuestión.

**LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:**

A ver, le vamos a proponer una enmienda de sustitución a todo su punto completo, que dice:

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a hacer gratuito el... todo el servicio completo que incluyen los hospitales, el pago de los hospitales públicos gestionados por la...

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

Señora Judith Villar. Señora Villar. *[Murmullos]*. ¡Señora Villar! ¡Señora Villar! Señora Rubio. Señores del Partido Popular. Por favor. No puede... usted tiene que fijar posición. No puede ahora proponer una enmienda a la enmienda enmendada. O sea, es decir, no hay nada más. Ya ha agotado usted su tiempo, ha dado su posición. ¿Alguien más? Perdón.

Continuamos. Tiene la palabra don José Ramón García Fernández. Les ruego, por favor, a todos... Les ruego, por favor, a todos... Estoy diciendo que les ruego, por favor, a todos, silencio. Y vamos a terminar ya con esta cuestión.

Tiene la palabra, para posicionarse, el señor don José Ramón García Fernández.

**EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:**

Sí. Como ha habido una modificación, pues evidentemente la seguiré apoyando, pero me llama la atención que al final podría refundir los dos puntos en uno, porque al final está haciendo lo mismo.



Y la verdad que lo del señor Salgado no sé a qué viene aquí hoy, pero bueno, porque yo me lo preparo yo y...

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

Señor Fernández.

**EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:**

No, nada más. Simplemente...

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

Ya. Pues ya no, pero lo hemos metido.

**EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:**

Simplemente...

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

Claro. Señor Fernández, pero es que lo hemos metido. Estamos diciendo posiciones. *[Murmullos]*. Tranquila estoy. Estoy tranquilísima. *[Murmullos]*. Señor García Fernández, por favor, su posicionamiento.

**EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:**

Lo estaba diciendo. Simplemente que, como han cambiado la propuesta de resolución, que me llama la atención que mantenga los dos puntos y no lo refunda a uno, porque al final es lo mismo. Pero que, bueno, finalmente pues apoyaré esta... estas... estos dos puntos de la propuesta de resolución, que, como les digo, los podría refundir en uno. Nada más. Muchas gracias.

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

Señor Carpio, su posicionamiento.

**EL SEÑOR CARPIO GUIJARRO:**

Sí. Yo solo fijar posición: vamos a votar a favor.

### **Votación PNL/001352**

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

Muchas gracias. Vamos a hacer votación separada. *[Murmullos]*. Señorías... Nada. ¡Señorías! ¡Señorías! Bueno, pues nada. *[La presidenta apaga el micrófono]*.

Vamos a hacer la votación por separado de los dos puntos con... *[Murmullos]*. Son dos. (Madre mía).

Sin más. Concluido el debate, procedemos a someter a... la... a votación la proposición no de ley. Punto número 1. ¿Votos a favor? Once. No. Siete y tres, diez. Once. Once votos a favor. ¿Votos en contra? ¿Abstenciones? Seis.



Punto número 2. ¿Votos a favor? Once. ¿Abstenciones? [Murmullos. Risas]. ¿Sois abstenciones? Seis. Y en contra, cero.

Como consecuencia, queda aprobada la proposición no de ley debatida.

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

## PNL/001424

### LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA SUÁREZ VILLAGRÁ):

**Proposición no de ley, PNL 1424, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, instando a la Junta de Castilla y León a seguir avanzando en la progresiva expansión de la hospitalización a domicilio en el Servicio Público de Salud de Castilla y León, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 427, de veintinueve de mayo de dos mil veinticinco.**

### LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

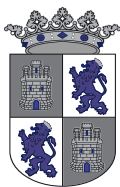
### EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Sin duda, en este siglo XXI, el cambio demográfico más relevante ha sido el envejecimiento de la población. Y, como todos ustedes saben, Castilla y León tiene el mayor... la mayor esperanza de vida a nivel nacional. Concretamente, raya los 85 años.

Detrás del incremento de la esperanza de vida, uno de los logros de nuestra época de nuestro sistema sanitario son las condiciones de mejora de vida, así como lo tratado en la PNL número uno de esta Comisión, como es la mejora de la salud pública, en la que todos estamos de acuerdo, sea con las intervenciones de los distintos portavoces. A partir... a pesar de que el envejecimiento y la enfermedad no son sinónimos, el envejecimiento sí comporta un aumento de número de pacientes pluripatológicos, frágiles y de alta complejidad.

Las enfermedades crónicas representan la primera causa de demanda asistencial -como todos sabemos- en nuestros centros sanitarios, ocupan el 80 % de las consultas de Atención Primaria y generan un 60 % de ingresos hospitalarios. Han sido muchas las acciones que esta Comunidad Autónoma ha puesto para mejorar la calidad de los pacientes crónicos, como la Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León, IV Plan de Salud de Castilla y León, Plan de Cuidados Paliativos, Plan Persona, Plan de Calidad y Seguridad del Paciente dos mil veintidós-dos mil veintiséis, el Plan Integral de Enfermedades Raras, Plan Estratégico de Investigación e Innovación, Plan de Acción contra la soledad no deseada y el aislamiento social, Plan Integral de Optimización y Farmacoterapia.

Como se ha dicho en la primera intervención, es un plan... son planes que se implantan tanto en Atención Primaria como en la Atención Hospitalaria, y que la verdad es que llega a todos los rincones de esta Comunidad Autónoma a través



de los profesionales médicos y de enfermería que pasan consulta o desarrollan su actividad asistencial dentro de los municipios.

Recordarles que no hay ningún consultorio local cerrado y que la atención sanitaria de esta Comunidad Autónoma es de las mejores de toda España, y concretamente en Primaria... en la Atención Primaria somos la primera.

Muy recientemente se ha presentado la Estrategia del Paciente Crónico en Castilla y León, visión dos mil veinticuatro-dos mil treinta, optimizando y adecuando los recursos hospitalarios. La apuesta del Gobierno de Castilla y León es muy clara.

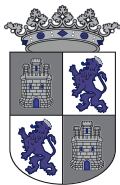
Desde este Grupo Parlamentario Popular queremos que el Gobierno de Castilla y León siga por este camino y mantenga y potencie el esfuerzo que viene realizando, continuando con iniciativas como que hoy la que traemos a esta Comisión, y que a mí de verdad me gusta mucho, que es abordar de manera particular la hospitalización a domicilio -digo que me gusta mucho como enfermero de Atención Primaria- y por la continuidad de muchos de los cuidados que se prestan en el hospital en el domicilio de los pacientes. Y esto, sin duda, también contribuye a la sostenibilidad del sistema sanitario, porque se pueden beneficiar muchos tipos de pacientes, como los pacientes con cuidados postquirúrgicos, pacientes con cuidados médicos, también pacientes con enfermedades neoplásicas y enfermedades crónicas avanzadas, y programas especiales como curas complejas, transfusiones domiciliarias -que ya se hacen- nutrición parenteral domiciliaria -se están estableciendo muchísimos cursos por las Gerencias de Atención Primaria, donde participan especialistas de atención del hospital para formar a enfermeras de Primaria y facultativos de... médicos de Atención Primaria, para poder... que estos pacientes puedan tener este tipo de nutrición parenteral en el domicilio- o tratamiento de antibióticos domiciliarios endovenosos.

En Castilla y León no estamos hablando de algo nuevo; es una... es una modalidad que se implantó ya el año mil novecientos ochenta y seis, y ya se incluye en la cartera de servicios de 7 hospitales y complejos asistenciales de Castilla y León.

No pueden beneficiarse todos los pacientes, pero, para que un paciente pueda beneficiarse de la hospitalización domiciliaria, deben cumplirse ciertos criterios que garanticen que esta hospitalización domiciliaria sea segura, efectiva y adecuada a las necesidades de cada paciente. Precisa una evaluación médica, un apoyo familiar y una infraestructura adecuada, donde no valen todas las viviendas, porque estas viviendas deben ser seguras y contar con los servicios básicos, además de contar con ambientes propicios para la recuperación del paciente. También es importante un consentimiento informado con la aceptación del paciente y su familia, conociendo las condiciones que este programa conlleva.

La hospitalización a domicilio debe tener una duración limitada en el tiempo, es decir, tiene que haber una alimentación... una limitación temporal y ser evaluada. En estas unidades, los médicos y los profesionales de enfermería se organizan en equipos asistenciales o en unidades básicas asistenciales, generalmente que está formado por un médico o un enfermero, y en aquellos casos donde esté un problema de salud mental pues seguiría el apoyo también de un psicólogo clínico.

En cuanto a las ventajas, permite un alta temprana de los hospitales, que permite trasladar a este paciente al domicilio, y, tras una fase de diagnóstico y control



inicial o después de una intervención quirúrgica que requiere cuidados especiales hasta el alta definitiva que se produzca en el domicilio. Sin duda, va a evitar ingresos; los pacientes se pueden derivar desde urgencias una vez diagnosticadas, cuando las condiciones sean susceptibles para tratar en el domicilio –como he dicho anteriormente–.

La hospitalización a domicilio permite la aplicación de procedimientos diagnósticos también y terapéuticos, y consiste en la aplicación de diagnósticos terapéuticos complejos –como he dicho anteriormente–, pues infusión intravenosa de medicamentos y ahora también, últimamente, transfusión de... de hemoderivados. Y también se puede realizar –como todos ustedes saben–, con las nuevas técnicas y nuevo aparataje, hemodiálisis con pacientes a domicilio, pero con una enfermedad estabilizada.

Está claro que –como he dicho anteriormente– la sanidad es uno de los servicios públicos esenciales para este Gobierno de Castilla y León, y es fundamental para garantizar el bienestar y la calidad de la vida de los ciudadanos. Aunque ha sido importante los avances realizados en este ámbito por la Consejería, vuelvo a decir que desde este grupo parlamentario consideramos que es preciso seguir en esta línea y avanzar, como se está avanzando actualmente, y de forma meteórica, para garantizar la equidad en el... en el acceso a la sanidad pública, para consolidar un sistema sanitario universal, gratuito y accesible a todos los servicios de calidad.

Creo que lo expuesto hoy aquí es una realidad que se está haciendo, que va a más, pero que desde este grupo parlamentario creemos que todavía debe darse un impulso más; porque yo personalmente creo en ello, porque mejora la calidad de vida de los pacientes ofreciendo un trato más personalizado, cercano y proporcionando una mayor comodidad al paciente. Por eso hoy, desde este grupo parlamentario, pedimos el voto a favor de los distintos grupos políticos. Muchas gracias, presidenta.

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

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

#### EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días de nuevo. Bueno, ya les adelanto que vamos a apoyar esta proposición no de ley. Consideramos que lo que ustedes piden es positivo, es exacto y es necesario, porque puede ofrecer beneficios reales tanto a los pacientes como para el sistema público sanitario de León y de Castilla.

Y, como ya sabemos, esta Comunidad vive un proceso de envejecimiento demográfico acelerado, sobre todo en la región leonesa –y no lo digo yo, lo dicen todos los años todos los datos socioeconómicos año tras año–, con una población cada vez mayor y envejecida, más dependiente y con mayor prevalencia de enfermedades crónicas. Esto supone un desafío para nuestro sistema sanitario, que se enfrenta a una presión asistencial creciente y, en muchos casos, difícil de sostener con los medios que se tienen.



Frente a esta situación es fundamental apostar por modelos de atención más flexibles y eficientes, que mantengan la calidad asistencial sin aumentar de forma desproporcionada la carga sobre los recursos hospitalarios. La hospitalización a domicilio cumple precisamente con ese objetivo, que permite ofrecer cuidados especializados en el propio hogar del paciente, favoreciendo su bienestar, reducción de riesgos clínicos y optimizando los recursos.

Coincidimos en la filosofía de esta propuesta. Esta... esta modalidad asistencial es más humana, más cómoda, más segura y más eficiente, y celebramos que ya esté implantada en varios hospitales de esta Comunidad. Es lógico, por tanto, que se quiera extender de forma progresiva y planificada, como plantea esta iniciativa. Hay que derribar esos desequilibrios que tenemos en esta Comunidad.

Ahora bien, si queremos ser responsables –y creo que todos los grupos aquí lo somos–, también debemos preguntarnos y ser francos, y la pregunta que nos tenemos que hacer es: ¿de dónde vamos a sacar los recursos humanos necesarios para hacerlo realidad? Porque no podemos olvidar una cosa: que el mayor problema que tiene hoy la sanidad de León y de Castilla no es la falta de ideas, sino la falta de profesionales y de recursos.

Y esto no lo decimos solo nosotros; lo dice la propia Junta, que lleva años reconociendo un déficit estructural de médicos, especialmente en Atención Primaria, en zonas rurales, en... en especialidades clave y también, ¿cómo no?, en unidades de soporte a domicilio. Y ya no les digo en Atención Hospitalaria, sobre todo en zonas que podríamos llamar de difícil cobertura.

Es legítimo y positivo querer crecer, pero el crecimiento exige recursos; y, en este caso, exige médicos, enfermeras, técnicos, personal de apoyo, vehículos, equipamiento, tecnología y coordinación asistencial; exige planificación, exige presupuestos –que no los tenemos– y, sobre todo, voluntad política sostenida en el tiempo.

Por eso, la Unión del Pueblo Leonés apoya esta proposición, pero lo hace con una petición clara y constructiva: que esta expansión de la hospitalización a domicilio venga acompañada de una estrategia realista de dotación de personal, con medidas efectivas para atraer y formar y fidelizar profesionales sanitarios en esta Comunidad. Porque, si no resolvemos ese cuello de botella –el de los recursos humanos–, corremos el riesgo de que esta buena idea quede una vez más en una declaración de intenciones que no llega al territorio o no se aplica de forma desigual, es decir, a lo que estamos acostumbrados.

Por tanto, sí a la hospitalización a domicilio, sí a seguir avanzando, pero también sí a hablar con claridad de los medios necesarios para hacerlo bien. Queremos una sanidad pública moderna, humana, cercana y eficaz. Y eso requiere también una política de personal sanitaria a la altura de los desafíos que enfrentamos.

Por todo ello, reitero nuestro voto favorable, reconociendo el valor de esta iniciativa, pero también llamando a la responsabilidad para que las buenas intenciones se conviertan en realidades tangibles, sostenibles y equitativas en todo el territorio de León y de Castilla. Hechos y no palabras. Muchas gracias.



### LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

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

### EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

Muchas gracias, señora presidente. Señorías. Bueno, quiero hacer esta intervención parándome primero en el fondo del asunto, en lo que se propone en la propuesta de resolución que nos trae el Grupo Parlamentario Popular, y después haciendo una pequeña abstracción de cuáles pueden ser las causas de los problemas que enfrentamos en la sanidad de Castilla y León y en la del resto de España, porque creo que es necesario a este respecto, y el señor García ha tirado una pelota que... que interesa... que interesa jugar y rematar.

Es obvio que en cuanto a la atención a domicilio del servicio público de Castilla y León se vienen haciendo cosas desde hace tiempo, se vienen tomando decisiones. Tenemos el ejemplo del Complejo Asistencial Universitario de León, que tiene una unidad de hospitalización a domicilio liderada por Medicina Interna; tenemos también situaciones y ejemplos de éxito en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, que cuenta con una unidad de hospitalización a domicilio, que atiende, aproximadamente, a 2.000 pacientes al año, principalmente crónicos y pluripatológicos; y tenemos también diferentes proyectos, como el proyecto que la Junta ha anunciado, pionero en Valladolid, respecto a la atención hospitalaria a domicilio para jóvenes con enfermedades mentales; y también la Estrategia de Salud Mental 2024-2030, que, entre otras cosas, busca atraer a los psicólogos clínicos al medio rural ante los problemas que tienen de acceder a esta atención hospitalaria.

Por lo tanto, creo que todos podemos convenir que proveer de este tipo de servicios que permiten humanizar más el trato... Todos sabemos que, por una razón de efectividad y técnica, los hospitales en muchas ocasiones son lugares fríos, son lugares incómodos para los pacientes desde el punto de vista personal, desde el punto de vista emocional, y, por lo tanto, la atención en el hogar, siempre y cuando esta atención sea técnicamente posible y sea viable desde el punto de vista sanitario, permite humanizar esta atención. Además de que permite recuperar una cosa que desde Vox hemos venido defendiendo desde siempre, que es la necesidad de que sea la familia la primera encargada, la primera responsable, de la situación de sus familiares. Porque por mucho que las sociedades vayan disgregándose, vayamos desarraigándonos de nuestras unidades de convivencia básicas y naturales, al final es responsabilidad de la familia de uno los primeros cuidados y la atención, evidentemente ya no sanitaria, pero sí emocional, esa atención humana, esa atención cercana y personal que, en definitiva, en muchas circunstancias solo puede proveer aquella persona que más te ama y aquella persona que más cercana se encuentra a ti. Por lo tanto, este tipo de provisiones son... son necesarias y son útiles. Y -como les digo- mejoran ese... vuelven a poner el foco en la necesidad de que la familia recupere su función y su responsabilidad primaria respecto de los suyos.

Por otra parte, y haciendo una pequeña abstracción al respecto de dónde vienen los problemas, el señor García ha hecho alusión de nuevo -y es una... es un



mantra que escuchamos mucho en esta Cámara; se escuchará, seguro, en el resto de Cámaras legislativas de España- respecto del número de médicos y enfermeros, respecto de las necesidades de profesionales que tenemos en diferentes lugares; en unos sitios más o en unos sitios menos, obviamente, pero que tenemos. Y yo quiero facilitarles un dato, porque es un tema que me interesa.

Desde el año mil novecientos setenta y cinco, por poner el inicio en la muerte del dictador Franco, hasta el día de hoy, el número de médicos colegiados por habitante en España se ha multiplicado por 6. Y el número de enfermeros colegiados por habitante en España se ha multiplicado por 5. ¿Eso quiere decir que tenemos suficientes? No tiene por qué. Puede ser que las necesidades a día de hoy, y lo es, es cierto que las necesidades a día de hoy son más abundantes de lo que lo eran en el año mil novecientos setenta y cinco: tenemos una población más envejecida, diferentes pluripatologías, también los servicios sanitarios se han especializado mucho y han accedido a diferentes terapias que antes eran vistas de una manera más generalista y ahora son vistas de una manera más concreta. Pero, pese a todo, lo que vemos es que el servicio sanitario tiene, de manera fáctica, muchos más profesionales, en una proporción por habitante -en mi opinión- bastante adecuada en cuanto a la progresión que ha tenido en estos últimos 50 años, tiene muchos más profesionales de los que tenía al principio de nuestra -incipiente en ese momento- democracia.

Por lo tanto, quizás deberíamos empezar a reflexionar sobre la posibilidad -y lo dejo ahí, porque a alguno le molestará que lo plantee- de que los problemas con los sanitarios no sean tanto de escasez de los mismos, sino de la ubicación de los profesionales.

Quizás el problema es haber creado 17 sistemas que compiten entre sí, haber creado 17 sistemas que atraen más o menos a los profesionales, algunos por las condiciones profesionales que les dan, por supuesto, y otros por condiciones totalmente ajenas a las condiciones profesionales. Siempre es más cómodo, en muchas ocasiones y para muchos profesionales, vivir en Málaga que vivir en Ponferrada. Pues obviamente tiene una serie de atractivos que no tienen que ver con la carrera profesional ni con el dinero que se les pague, ni con ninguna de las situaciones que se puedan plantear.

Quizás deberíamos empezar a pensar que un servicio como el sanitario, un servicio que nos exigimos como sociedad, que nos exigimos como Estado, que sea provisto a todos nuestros nacionales y a todos los ciudadanos en igualdad, debería ser provisto en igualdad y no permitir que haya 17 sistemas que compiten entre ellos y que producen las discrepancias que a día de hoy se presentan.

Y voy a ser muy sincero: estoy seguro de que el sistema autonómico no es el culpable del cien por cien de los problemas del sistema sanitario; estoy convencido de que los problemas del sistema sanitario son multifactoriales y dependen de muchas más... de muchas más constantes de... que el problema nacido del sistema de las Autonomías; pero también estoy seguro de que el sistema de las Autonomías es uno de los principales, y es uno de los principales porque lo estamos viendo en el día a día.

¿A día de hoy faltan médicos? Probablemente en todo el sistema sanitario faltan médicos. ¿Faltan más médicos en Ponferrada o en Valencia? ¿Faltan más médicos en Mallorca o en Zamora? ¿O faltan más médicos en Orense o en Sevilla?



Es evidente, es evidente, que tenemos un problema al haber roto nuestro sistema sanitario en 17 mini-Estados. Y es evidente que ese problema no se va a solucionar a través de incentivos y aumentando la competencia en esos... entre esos mini-Estados; porque lo único que haríamos, entraríamos en un proceso inflacionario; entraríamos en un proceso en el que se iría hinchándose, hinchándose, hinchándose, hinchándose, hasta el infinito.

Por lo tanto, ya les digo, es un procedimiento de abstracción el que he hecho. No tiene específicamente que ver con la temática, aunque sí que -como ven- tiene una relación tangencial.

Sin más que tratar, apoyaremos su propuesta, pero también les planteamos que esta propuesta estaría muy bien que pudiésemos añadirle un punto segundo para que la Junta de Castilla y León... las Cortes de Castilla y León instasen a la Junta de Castilla y León a instar a su vez al Gobierno de España a que lleve a la... a los Consejos Interterritoriales la posibilidad de extender la atención hospitalaria a domicilio en todas las Comunidades Autónomas por igual. Muchas 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 Javier Campos de la Fuente.

#### EL SEÑOR CAMPOS DE LA FUENTE:

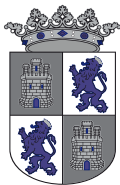
Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Bueno, efectivamente, estamos en una iniciativa parlamentaria del Partido Popular bastante interesante. Creo que se nos ha ido un poco de las manos el tema del debate, pero vamos a... vamos a volver a él.

Es verdad que este tipo de hospitalización pues está cogiendo mucha fuerza ya hace tiempo, en los últimos tiempos, efectivamente. Hoy se estima que en toda España se pueden atender en torno a unos 6.000 pacientes por día en este tipo de modalidad. Pero, efectivamente, como decía el señor Sánchez, no es una... no es una novedad. Esto ya es del siglo pasado en esta Comunidad, ¿verdad?

También en el dos mil diecisiete ya recogían los medios de comunicación la intención de la Junta de Castilla y León de aumentar esta modalidad de hospitalización que en ese momento llevaban a cabo 5 infraestructuras hospitalarias, y que la Junta preveía extender a más, para cubrir en torno a 3.500 pacientes, se hablaba por aquel entonces.

También se indicaba que el modelo se podría poner en marcha en el Complejo Asistencial de Aranda, y que se orientaba hacia el paciente crónico. Como no puede ser de otra manera -el señor Sánchez lo ha indicado-, la mejora de vida, de las condiciones de vida, la mejora de la salud, pues nos lleva a disfrutar más años de vida de media -unos disfrutarán más y otros disfrutarán menos, pero de media es evidente que somos más longevos-.

En principio... en principio, indicaban que los planes pasarían por implementar... por implantar un sistema homogéneo que vele por la calidad asistencial del paciente que se encuentra en su hogar y por ir incorporando al resto de centros de la red



hospitalaria autonómica. Aquí sí que tenemos que decir que, pues en 8 años que anunciaban esto, pues han ampliado en 2 las infraestructuras. Nos parece escaso.

Pero bueno, también se indicaba que diversos estudios apuntan a que esta prestación reduce en más de un 50 % la frecuencia... la frecuentación de los pacientes crónicos a los servicios de urgencia y hasta en un 10 % los ingresos, así como los tiempos de hospitalización. También está probado que se reducen las estancias y libera camas, evidentemente, que son muy necesarias cuando la presión asistencial pues es importante. A ello se suman los beneficios para el propio paciente –como también decía el señor Sánchez– en lo que a infecciones se refiere, o a desorientación o a cuadros de estrés y estados de ánimo, que también son importantes en este tema.

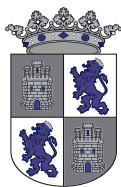
Aunque este modelo no forma parte de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, es verdad que el Ministerio de Sanidad, de la mano... trabajando de la mano de la Sociedad Española de Hospitalización, pues avanza en un modelo único. O eso es lo que se intenta. El objetivo es crear un modelo homogéneo y una estrategia nacional para lograr que todos los hospitales cuenten con esta prestación, cuya filosofía reside en recibir en casa la visita del médico y los cuidados enfermeros precisos, como si el paciente pues estuviera exactamente ingresado en un hospital. Pues eso, sean curas, oxigenoterapia, por... por decir alguna cuestión que el señor Sánchez, al presentar la proposición no de ley, pues no ha incidido en ello.

El perfil de los pacientes, efectivamente, sobre todo suelen ser crónicos pluripatológicos. Y son pacientes que se benefician de estos servicios, lo hacen de forma voluntaria –que es importantísimo para nosotros ese matiz, ese aspecto– y siempre que el equipo profesional dé por estabilizada su patología y que los beneficios estén probados.

En la red autonómica, actualmente, cuenta con esos siete... con esas siete infraestructuras. Y nosotros entendemos que, bueno, que esta ampliación o esta proposición no de ley también puede venir asociada a todo lo vivido por la... por el período de pandemia, por el COVID-19, por todas esas... pues esas obligaciones casi que se tuvieron... a las que tuvimos que recurrir en esta modalidad para aliviar la carga tanto de instalaciones como de profesionales de las infraestructuras sanitarias hospitalarias. Para nosotros este ha sido –o puede ser, ha podido ser– un punto de inflexión donde se han comenzado a aprobar con intensidad estos... estos cuidados.

Todo esto lo comparte este grupo parlamentario que ocupa el turno de palabra teniendo en cuenta –insisto– que lo fundamental es la voluntariedad en el servicio y una selección de pacientes seria, rigurosa, basada en criterios clínicos: estabilidad, entorno social adecuado y la obligada viabilidad técnica y suficiencia en el personal; cuestión esta que también se ha puesto en esta Comisión de manifiesto, como no puede ser de otra manera. La escasez de profesionales complica todo tipo de consecución de iniciativas, por muy loables que sean estas. Y hay que tener en cuenta eso, que si ya hay escasez en los propios hospitales, pues todo esto dificulta, en gran medida, pues que se pueda trasladar una misma atención pero en el ámbito del hogar.

En este ámbito existen estos derechos reconocidos en diversas Comunidades Autónomas –no solo son... no solo es la nuestra–: podemos hablar de Cataluña, del País Vasco o del modelo navarro, que está plenamente integrado en el circuito



asistencial. Como decíamos, existen claros beneficios en el ámbito de la conciliación, ya que es mayor el tiempo y la calidad de vida del paciente, y por supuesto que sus cuidadores también se van a beneficiar, evidentemente, con pacientes con circunstancias sociales y familiares pues muy complicadas.

Dentro de este espacio dedicado a la sanidad a domicilio en el hogar de los enfermos, queremos poner en valor también iniciativas que van en esta línea, en esto... en esto que estamos hablando, como, por ejemplo -aparece en los medios de comunicación de hace bien poquito-, el Programa "Hogar dulce hogar", operativo desde dos mil dieciséis para pacientes hematológicos en el Bierzo.

Y, sí, señorías, ya ven que cuando hay que reconocer algo no se nos caen los anillos en reconocerlo. Lo que está bien hecho, pues está bien hecho, y hay que reconocerlo.

Y es que, bueno, pues al final esto en lo que consiste es que, igual que pasamos un resfriado en nuestra casa, pues lo ideal sería poder ampliar, en la medida de lo posible, esta forma de proceder para el resto de enfermedades o patologías, hasta donde se pueda o hasta donde aconseje el profesional, y siempre -insisto- con el carácter voluntario.

Señorías, visto que la temática que trae hoy el Partido Popular a Comisión es realmente interesante y beneficiosa para la ciudadanía, va a contar con el apoyo del Grupo Parlamentario Socialista, aunque en su propuesta de resolución -también lo han dicho aquí otros intervinientes- pues no aparezcan ni límites temporales, ni previsiones, ni recursos que se van a emplear para sacar adelante la iniciativa, ni, bueno, pues información que para nosotros podría ser de gran interés.

Hoy el Partido Popular pues nos plantea seguir avanzando, seguir avanzando, como en tantas otras ocasiones; pero seguir avanzando muchas veces es difícil, no es gratis, se requieren medios que son... hoy día son... son complicados, son escasos, y entendemos que podría haber venido más... más completa. Bueno, más que nada para... para poder también, de alguna manera, poder hacer un seguimiento y poder ver si se cumple o no se cumple.

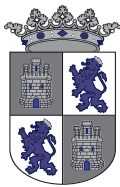
No mucho más que añadir. Entendemos que la... el añadido a la propuesta de resolución del partido Vox entendemos que no tiene cabida en este debate. Yo creo que debiera de ser tratado de otra manera, en un ámbito de debate más amplio. Y desde luego que, si es aceptada por el Partido Popular, nosotros sí que pedimos una votación por separado para... para poder apoyar lo que realmente hoy se trae a la Comisión. Nada más, presidenta. Gracias.

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

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

#### EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Pues nada, dar las gracias al... al señor José Ramón García Fernández. Gracias por su apoyo.



Y, sí, la verdad es que –usted lo ha dicho– la falta de profesionales, sobre todo médicos, en esta Comunidad Autónoma es un tema complicado. Los procesos de estabilización, fidelización y todo lo que se está llevando en esta Comunidad Autónoma ahora es... lideran los procesos en toda España, como se ha podido ver en... en los medios de comunicación especialistas en temas sanitarios.

Es triste también que, bueno, pues parece ser que, con las medidas que ha puesto en funcionamiento el... la ministra de este Gobierno, el día trece va a haber una huelga que ha convocado ya CENS, el sindicato mayoritario, y otros sindicatos, y parece ser que vamos a ir a la huelga por esa política sanitaria. Entonces, esperemos que también... [murmillos] ... esperemos que... esperemos que, bueno, que todo se pueda desarrollar por los cauces normales. Lo que pasa que vamos a pasar unos períodos complicados, ¿no?

En cuanto al señor Suárez, gracias por su apoyo. Vamos a aceptar la... la iniciativa que nos ha... que nos ha puesto, pues dotándola de la correspondiente financiación, y que ya fue aprobado en el Senado de España hace poco tiempo.

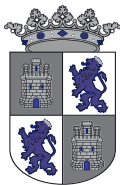
Y es que, es verdad, los costes de los pacientes con más de una enfermedad crónica llegan a multiplicarse por 6 respecto a los que no tienen ninguna o solo una, y multiplicándose por 17 en el caso de presentar 5 o más enfermedades crónicas. Lo ha puesto de manifiesto el señor Javier Campo de la Fuente. Es decir, es una medida que es necesaria y que sí que se está implantando en la Comunidad, pero que no es porque lo diga yo, es que sí que se está implantando... Como decía usted, no lo ha acotado en el tiempo; pero la verdad es que los resultados que se van produciendo –y se lo digo como profesional– y la interconexión que hay entre Atención Primaria y Atención Especializada hagan que estas unidades estén proliferando no solamente en Atención Hospitalaria, sino también en Atención Primaria, que es de lo que... lo que pretendemos: llevar toda la sanidad a los núcleos más distantes de la población.

Y no puedo responder a más, porque el señor Igea critica muchas veces a estos portavoces y hoy ha hecho... brilla por su ausencia su presencia en esta Comisión. Pero bueno, ellos sabrán, ¿no? Es muy fácil criticar y luego hacer lo que uno critica.

En la hospitalización a domicilio, el paciente –como he dicho– debe estar clínicamente estable y no presentar riesgo de complicaciones graves. Y miren, sus señorías, desde el año dos mil veinte la atención ha ido aumentando exponencialmente, y ya se han beneficiado en esta Comunidad Autónoma... –lo decía el señor Campo de la Fuente– es del otro siglo, pero ya en esta Comunidad Autónoma se han beneficiado más de 20.000 pacientes.

Y es importante que la hospitalización a domicilio sea una alternativa a la hospitalización convencional, porque tiene beneficios para el paciente, proporciona mayor comodidad al paciente, reduce infecciones y proporciona a los pacientes recursos más adecuados según sus necesidades.

¿Y qué decir más? Pues mire, también para... para que el señor José Ramón García Fernández se congratule, el Bierzo... en el Bierzo... –ya sabe que yo siempre que en una Comisión me refiero al Bierzo...– el Bierzo pues dispone también de una unidad de hospitalización a domicilio. O sea que... Y mire, y al mismo nivel que el



Río Hortega, el Hospital Universitario de Valladolid, el CAU de Burgos, el CAU de Zamora, el CAU de Salamanca y el CAU de León. O sea que lo englobamos ahora dentro de los grandes hospitales. Y con una iniciativa, que es verdad que también, además de apoyado por la... por la Consejería de Sanidad, sí que es una iniciativa de los profesionales del Hospital del Bierzo. Y yo siempre que estoy en la Comisión intento pues realzar la proyección del Complejo Hospitalario del Bierzo. Es un gran hospital, con grandes profesionales, con grandes perspectivas para poder trabajar, con unas infraestructuras que te permite eso, con centros de salud a nivel rural, con unos municipios donde se vive muy bien, y que no entiendo por qué los profesionales médicos no quieren acudir al Bierzo... al Bierzo. Es algo que ha empeorado en los últimos años, pero que las condiciones del Bierzo son muy favorables pues para la investigación, para este tipo de... porque cuenta con una población que, a diferencia de otras poblaciones, es una población no muy envejecida y que se puede trabajar en muchos campos de la sanidad. De ahí mi realce en potenciar el Hospital del Bierzo. A ver si poco a poco y esto llega a algún sitio y son los profesionales los que quieren ir al Bierzo.

Pero también presumo de estas innovaciones a nivel de... de las unidades de hospital a domicilio. Porque somos pioneros también en toda España, y concretamente en mi ciudad, en Salamanca, con una unidad para tratamiento de pacientes con cáncer y con la nueva implantación de la Unidad de Hospitalización a Domicilio de Hematología en el Hospital de Salamanca, que se podría ir trasladando también a otras provincias. Y esta unidad desarrolla el importante programa de trasplante a domicilio, para atender fuera de la hospitalización convencional a los pacientes sometidos a un autotrasplante.

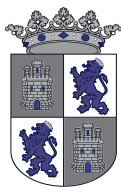
Y también, como para este Gobierno la salud mental es muy importante, la implantación de hospitalización psiquiátrica a domicilio en los hospitales de Valladolid y Burgos va a fomentar también que esto se pueda trasladar a otras unidades de Castilla y León.

Y todas estas unidades funcionan como un puente entre los servicios de Atención Primaria y Especializada, y en algunas áreas de salud son las unidades responsables de los cuidados paliativos a domicilios, como eso ya lo conocen muchos de ustedes.

En fin. Sin más, hay que reconocer, y gracias a todos por reconocer que la hospitalización a domicilio y la atención en el domicilio son elementos claves para adaptar el sistema sanitario a las necesidades de los pacientes crónicos -y esto es importantísimo-, y son la respuesta ideal para muchos pacientes con enfermedades crónicas, enfermedades tratables y recuperación postoperatoria o cuidados paliativos.

Lo ha dicho también hoy aquí el señor Suárez, apostar por la hospitalización a domicilio es apostar por una sanidad más humana, pero también yo digo que más eficiente y más... y más sostenible, y que funciona con resultados clínicos.

Desde el Gobierno de la Junta de Castilla y León se va a seguir impulsando esta línea. Hemos traído aquí esta iniciativa hoy para poder impulsar por todos los grupos políticos y con el convencimiento de que la buena política, también en sanidad, es la que piensa en el paciente. Y yo creo que todos pensamos en el paciente apostando por una sanidad más humana y más eficiente. Porque, sin duda, este modelo asistencial va a mejorar la calidad de la vida de los pacientes. Muchas gracias, presidenta.



LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias, señor Sánchez.

EL SEÑOR CAMPOS DE LA FUENTE:

Presidenta, presidenta, presidenta. ¿La votación por separado?

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Voy a... voy ahora mismo a hacer precisamente esa consulta al señor portavoz. Vamos... ¿va usted a admitir la... la enmienda de Vox?

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Aceptamos... aceptamos la enmienda de Vox y aceptamos la votación por separado de los puntos, como ha pedido el señor...

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

¿La puede usted volver a leer?

EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Sí. Quedaría como sigue: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a seguir avanzando en la progresiva expansión de la hospitalización a domicilio en el Servicio Público de Salud de Castilla y León. E instar al Gobierno de España a llevar al Consejo Interterritorial la expansión de la especialización a domicilio en todas las Comunidades Autónomas por igual, dotándole de la correspondiente financiación".

### Votación PNL/001424

LA PRESIDENTA (SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ):

Muchas gracias. Pues, concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley en los dos puntos por separado. ¿Votos a favor del punto número 1? Por unanimidad. *[Murmullos]*. Diecisiete votos a favor.

¿Votos a favor del punto número 2? Once. Bueno... *[La presidenta, Sra. Prieto Sánchez, apaga su micrófono]*.

*[Se levanta la sesión a las doce horas cincuenta y cinco minutos]*.