



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA MONTERO CARRASCO

Sesión celebrada el día 12 de febrero de 2021, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Proposición No de Ley, PNL/000206, presentada por los Procuradores D. Rubén Illera Redón, D. Jesús Guerrero Arroyo, Dña. María Consolación Pablos Labajo, D. Diego Moreno Castrillo y Dña. María Inmaculada García Rioja, instando a la Junta de Castilla y León a sustituir las camas del servicio de hemodiálisis del Complejo Asistencial Universitario de Palencia por sillones que permitan la optimización del servicio, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 24, de 2 de octubre de 2019.
2. Proposición No de Ley, PNL/000719, presentada por los Procuradores Dña. Marta Sanz Gilmartín, Dña. Alba Priscila Bermejo Santos, Dña. María Montero Carrasco y D. José Ignacio Delgado Palacios, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar distintas medidas destinadas a abordar mejor los casos de muerte perinatal y neonata en los hospitales de la Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 151, de 24 de septiembre de 2020.
3. Proposición No de Ley, PNL/000857, presentada por los Procuradores Dña. Alicia Palomo Sebastián, D. José Luis Vázquez Fernández, D. Sergio Iglesias Herrera y D. Diego Moreno Castrillo, instando a la Junta de Castilla y León a la realización de pruebas PCR en los centros de salud de Segovia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 176, de 19 de noviembre de 2020.

SUMARIO

	Páginas
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos.	11339
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, abre la sesión y recuerda a los señores procuradores y asistentes a la Comisión, siguiendo indicaciones de la Presidencia de la Cámara y de las autoridades sanitarias, la obligatoriedad del uso de la mascarilla.	11339



	<u>Páginas</u>
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones en su grupo.	11339
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para comunicar sustituciones.	11339
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, comunica que, por acuerdo de todos los grupos parlamentarios, solo permanecerán en la sala los portavoces y los intervinientes en cada una de las PNL y que la votación de las proposiciones no de ley tendrá lugar tras un breve receso para que se reincorpore el resto de los miembros de la Comisión.	11339
Primer punto del orden del día. PNL/000206.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al primer punto del orden del día.	11339
Intervención del procurador Sr. Illera Redón (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	11340
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	11343
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Bermejo Santos (Grupo Ciudadanos).	11344
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular).	11346
Intervención del procurador Sr. Illera Redón (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	11348
Se suspende la sesión durante unos minutos.	11352
Intervención del procurador Sr. Illera Redón (Grupo Socialista) para fijar definitivamente el texto propuesto.	11352
Segundo punto del orden del día. PNL/000719.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al segundo punto del orden del día.	11352
Intervención de la procuradora Sra. Sanz Gilmartín (Grupo Ciudadanos) para presentar la proposición no de ley.	11353
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	11354
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Esteban Ayuso (Grupo Popular).	11356
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Villar Lacueva (Grupo Socialista).	11358
Intervención de la procuradora Sra. Sanz Gilmartín (Grupo Ciudadanos) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	11361



	<u>Páginas</u>
Intervenciones del procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto) y de la presidenta, Sra. Montero Carrasco.	11362
Intervención de la procuradora Sra. Sanz Gilmartín (Grupo Ciudadanos) para fijar de initivamente el texto propuesto.	11362
Tercer punto del orden del día. PNL/000857.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al tercer punto del orden del día.	11363
Intervención de la procuradora Sra. Palomo Sebastián (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	11363
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	11366
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	11367
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. García Herrero (Grupo Popular).	11369
Intervención de la procuradora Sra. Palomo Sebastián (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto de initivo.	11372
Se suspende la sesión durante unos minutos.	11375
Votaciones de las proposiciones no de ley.	
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, entiende aprobada por asentimiento, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 206.	11375
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, entiende aprobada por asentimiento, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 719.	11375
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 857. Es rechazada.	11375
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, levanta la sesión.	11375
Se levanta la sesión a las doce horas cuarenta y cinco minutos.	11375



[Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Buenos días, señorías. ¿Pueden ir tomando asiento? Gracias. Se abre la sesión. Antes de comenzar, recuerdo a los señores procuradores y a los asistentes a esta sesión que, de conformidad con los criterios fijados por la Presidencia de la Cámara y por las autoridades sanitarias, es obligatorio el uso de las mascarillas en todo momento, incluso cuando se esté en el uso de la palabra, salvo causa justificada.

¿Hay algún partido... algún grupo parlamentario que necesite comunicar alguna sustitución?

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

No, el Grupo Socialista no comunica ninguna sustitución. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

¿Grupo Parlamentario Popular? Sí.

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Gracias, presidenta. En el Grupo Parlamentario Popular, don David Beltrán Martín sustituye a don Pedro Antonio Heras Jiménez.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. ¿Qué? Sí. Lo iba a comunicar ahora mismo. Que, como hay un acuerdo de todos los grupos parlamentarios, como en el resto de las Comisiones, únicamente permanecerán en la sala tanto los portavoces de los diferentes grupos como los intervinientes en cada una de las proposiciones no de ley.

Luego ya, cuando ya finalicemos de debatir las tres PNL, convocaré un receso de unos cinco minutos para que puedan acudir el resto de procuradores y procedamos a la votación. ¿De acuerdo?

Muy bien, pues comenzamos con el primer punto del orden del día, que será leído por la secretaria de la Comisión. Gracias.

PNL/000206

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Primer punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 206, presentada por los procuradores don Rubén Illera Redón, don Jesús Guerrero Arroyo, doña María Consolación Pablos Labajo, don Diego Moreno Castrillo y doña María Inmaculada García Rioja, instando a la Junta de Castilla y León a sustituir las camas del servicio de hemodiálisis del Complejo Asistencial Universitario de Palencia por sillones que permitan la optimización del servicio, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 24, de dos de octubre de dos mil diecinueve.**

**LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):**

Gracias, señora secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, el procurador don Rubén Illera, por un tiempo máximo de... de diez minutos.

EL SEÑOR ILLERA REDÓN:

Gracias, presidenta. Todo el tiempo que usted me dé lo aprovecho. Buenos días, señoras y señores procuradores de los diferentes y distintos grupos parlamentarios. En el día de hoy, en la mañana del día de hoy -significar como curiosidad que es un día palíndromo-, les presento esta proposición no de ley a la cual les invito a sumarse por el bien de la gente de esta tierra y, sobre todo, para favorecer que se implante la en un servicio sanitario tan delicado como es el de hemodiálisis y se cumpla de una vez por todas con los deseos de pacientes, familiares y diversos profesionales sanitarios, ofreciendo, claro está, y en última instancia, una respuesta idónea a las personas afectadas.

En los últimos días han sido múltiples y notorias las denuncias públicas y el descontento generalizado manifestado por los trabajadores del propio departamento, y también por los pacientes, con el servicio organizativo de hemodiálisis que se presta en el Complejo Asistencial Universitario de Palencia, el CAUPA. Dicha situación los medios de comunicación de Palencia lo han recogido en sus editoriales como un auténtico caos, un caos organizativo.

Así comenzaba esta proposición no de ley que este procurador elaborara a instancias y deseo y sobre todo de los pacientes, profesionales y familiares en el año dos mil diecinueve, y firmaba hace ya la friolera de más de 513 días.

El pasado día tres de agosto del dos mil diecinueve, los procuradores socialistas de Palencia fueron los que alertaron públicamente de los grandes déficits organizativos existentes en dicho Servicio de Nefrología.

La existencia de este manifiesto desbarajuste en aquel momento -y que podemos certificar con rotundidad que hasta el día de ayer es significativamente comparable- recordamos y debemos de criticar sin descanso que perjudica seriamente la salud de los pacientes que prácticamente a diario han de tratarse en busca de la culminación satisfactoria de su enfermedad.

Haciendo... habiendo diferentes tipos de posibilidades en Palencia, ¿por qué no se hacen? Habiendo capacidad para tratar a más pacientes en el Complejo Asistencial Universitario de Palencia, en el CAUPA, ¿alguien nos puede indicar el motivo del por qué no se hace? Habiendo personal sanitario suficiente, ¿alguien nos puede indicar por qué no se hace? Habiendo voluntad, interés y deseo de todas las partes, pacientes -como ya he recalcado con anterioridad-, familiares y profesionales, para que no se sigan trasladando a pacientes a otras provincias para recibir su tratamiento, ¿por qué motivo no se hace? ¿Alguno de ustedes, alguien, me puede indicar o dar la justificación razonable o verter una mínima explicación del por qué esto no se ha hecho durante los años anteriores? Y, por ende, se sigue dejando que pacientes tan sensibles, a los cuales, señorías, debemos de cuidar y mimar en consideración, atraviesen calvarios y penosidades diarias para recibir un digno tratamiento que alargue su vida.

Viven situaciones los pacientes "que se les cae el alma a los pies". Palabras estas literales que me han trasladado los pacientes, con los que en multitud de las



ocasiones nos hemos reunido y mantenido en contacto para que nos informaran de sus diversas preocupaciones no satisfechas y conocer así de primera mano el estado de las mismas.

Señorías, se les cae el alma a los pies; a unos porque salen de dializarse en el tercer turno y han de esperar en la calle más de dos horas a que les recoja la ambulancia a la una de la madrugada, a cero grados, y hagan recorridos por la provincia, que en muchas de las ocasiones les depositan en sus viviendas cerca de las cuatro de la madrugada. No lo dicen los procuradores socialistas de Palencia, sino han sido reclamaciones continuas y diarias de los propios pacientes a la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Palencia.

Se les cae el alma a los pies, señorías, porque no son... porque son trasladados desde Palencia a otras provincias, están obligados a peregrinar todos los días para recibir su tratamiento más de diez horas. Y, entre otras responsabilidades, a quien tiene el deber y la obligación de cuidarles no se le pone entre sus prioridades más inmediatas el arreglar esta situación.

Se les cae, señoría, el alma a los pies porque se encuentran luchando por su vida y para que les hicieran caso y establecieran el tercer turno de diálisis se tuvieron que manifestar hace años en la puerta del centro hospitalario de Palencia para conseguirlo.

Mire, escuchando los diferentes relatos que nos han trasladado los pacientes, las denuncias públicas que realizamos en su momento y que los medios de comunicación se hicieron eco, como ya han podido comprobar, y que a día de hoy esta situación no haya sido atendida, revertida y reparada podemos declararlo como que tiene grandes bemoles; no sé si coincidirán plenamente ustedes con nosotros. De verdad, con un poco más de atención a quienes se encuentran diariamente sufriendo, con un poco de buen hacer, se resolverían muchos de los sufrimientos de aquellos que han de dedicar su tiempo a estar con sus familias y tratarse de diálisis, que bastante tienen con ello.

Parece que en muchas de las ocasiones el Partido Popular se encuentra más preocupado de regalar un sillón a un individuo que se jactaba de controlar la Sala Segunda del Tribunal Supremo... que, por cierto, ahora no caigo cómo se llama, no sé si alguno de ustedes me podrá ayudar, quién es el amigo del señor Fernández Mañueco. Fíjese, en el año dos mil quince aparece en la cripta de la Iglesia de las Trinitarias de Madrid una tabla de madera muy envejecida y muy deteriorada con las iniciales MC y todo el mundo sabía que eran las de Miguel de Cervantes. Los papeles que evidencian los diferentes robos cometidos sistemáticamente a los españoles por el Partido Popular aparecen las iniciales de M. R, y, oye, a día de hoy, no sé quién es M. Rajoy. No sé si alguien de ustedes me puede ayudar a descifrar dichos papeles de hace diez años.

¿Con esto qué quiero decir? Que hablamos continuamente de patriotismo, pero hay quienes lo entienden y presuponen que dicho ha de ser encaminado al robo sistemático a los españoles; mientras tanto, otros, el concepto de patriotismo, lo entendemos de forma totalmente diferente, desde el punto de vista de la solidaridad, la empatía, la igualdad, la equidad, la ayuda al prójimo, al más vulnerable, al que más lo necesita, al que más lo necesita (hay alguna procuradora que me hace así con la cabeza); pues llega 513 días tarde.



Con poca ayuda, señorías, con poco esfuerzo en esta ocasión, ayudamos a vivir los últimos días de vida de muchos de la mejor forma posible, en paz y tranquilidad. Ahora bien, es decisión de ustedes entender que están en este Parlamento para ayudar a los demás, no para hacer lo que hacía ese tal M. Rajoy y todos sus secuaces.

Hasta el momento, dicha situación, denunciada en su momento por pacientes y profesionales, se sigue produciendo en la actualidad, no habiendo hecho nada la Gerencia de Asistencia de Palencia para erradicar dicho escenario desfavorable para la salud, que va en contra de la salud de los propios pacientes; incluso habiéndoselo manifestado en reiteradas ocasiones por escrito, también, a la Gerencia de Asistencia Sanitaria de Palencia, en multitud de ocasiones.

El tratamiento de hemodiálisis a los pacientes no requiere que se encuentren estos en cama en la gran mayoría de los casos y en determinado tipo de excepciones; la utilización de las camas en las salas de la Unidad de Nefrología para el tratamiento de hemodiálisis imposibilita el tratamiento de un mayor número de pacientes. No lo dicen estos procuradores, sino lo dicen los servicios profesionales y lo dice la razón de que en otros centros hospitalarios de la Comunidad sí existen sillones, y en Palencia no hay ni un triste sillón. Actualmente, en las salas de tratamiento de hemodiálisis existentes en el Complejo -como he... acabo de indicar- Universitario de Palencia, el CAUPA, no existen sillones para recibir el tratamiento, con lo que no se optimiza el servicio prestado a la población; sillones que, por cierto, sí hay y existen y se disponen en otros centros que prestan el servicio de hemodiálisis. Luego les comentaré una de las... comentarios que hizo el... el que ya no es gerente asistencial de Palencia -"el breve" pudiéramos haberle llamado, porque ha durado menos de un año en ser cesado- cuando conoció este servicio y qué es lo primero que dijo al respecto.

En este caso no pedimos que se sustituyan todas las camas. No, entiéndannos bien. No es eso. Hay quien, por necesidad, ha de ser tratado acostado en una cama, es algo que se entiende, como no pudiera ser de otra forma, y por eso se lo trasladamos en el día de hoy. Pero muchos... pero muchos otros pacientes sí que pueden ser tratados en sillones, y ello conllevaría un aumento que ayer me indicaron que pudiera ser de en torno al 30 o 40 % de los pacientes en cada turno, por lo que se eliminaría el tercer turno, que lleva a los pacientes a altas horas de la madrugada y también a su traslado a otras provincias para ser dializados. Y vuelvo a recalcar que es prácticamente inhumano en una situación en la cual las personas que se encuentran dializándose se encuentren a la una de la mañana a cero grados y esperando a más de dos horas en la calle -volvemos a reiterar-, en la calle, a ser recogidos por una ambulancia para que les depositen a las cuatro de la mañana en sus propios domicilios.

Es por ello, y en última instancia y en base a la nefasta gestión realizada del asunto -que no lo digo yo, sino lo dicen el transcurso de los días sin haber realizado ninguna medida al respecto- de los responsables sanitarios, y, en esta ocasión, porque ya es conocedora también la propia consejera de Sanidad del asunto, les solicito a sus señorías su voto para ayudar a los diferentes pacientes, de los cuales ya les he hablado, y presupongo que también hayan ustedes estado en contacto en los últimos días y se hayan interesado en esta situación.

Emanada esta proposición no de ley de los diferentes profesionales, familiares y pacientes, y les vengo a presentar después de 513 días de haberla firmado, se la leo tal cual se realizó en su momento: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta



de Castilla y León a la sustitución de las camas por sillones del Servicio de Hemodiálisis del Complejo Asistencial Universitario de Palencia, el CAUPA". Nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. A continuación, en turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, también tiene la palabra, por un turno máximo de diez minutos, el procurador don Pedro Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Por lo que he podido saber a través de diferentes noticias, el Servicio de Hemodiálisis en Palencia lleva en funcionamiento desde el año dos mil siete. En un principio se instalaron dos turnos de hemodiálisis, y en el año dos mil diecinueve el tercer turno, que creo que es el que crea mayores problemas. Todo esto se hizo para evitar que los pacientes dializados tuviesen que desplazarse a Valladolid a recibir su tratamiento. Parece ser que los pacientes del tercer turno tienen que realizar jornadas maratónicas para recibir su tratamiento, tal como nos ha comentado, y el tratamiento suele durar unas cuatro horas. Y a esto hay que añadir la antelación con la que tienen que estar en el hospital, más los viajes de ida y vuelta a sus casas. Algunos, como bien dice, llegan de madrugada, pasando más de la mitad del día fuera de su casa.

Me ha llamado la atención que muchos de estos pacientes decidan acudir a Valladolid a recibir su tratamiento porque así acortan esas largas jornadas, pero ante su situación, pues lo veo hasta comprensible que quieran venir a Valladolid.

Está claro que en Castilla y León tenemos un sistema sanitario bueno, pero también mejorable, muy mejorable en cuanto a la organización, sobre todo. Y con este tema y otros muchos se puede ver. Pacientes que pueden recibir su tratamiento en su propia provincia y que, aun así, deciden desplazarse a otra provincia.

Sé que el Servicio de Hemodiálisis en el hospital de Palencia ya se ha hablado, pero, por lo que veo, todavía no se ha puesto solución. Es cierto que para mejorar el servicio de este tercer turno, que creo que es el que da problemas, por lo que ha comentado, habría que realizar ampliaciones del personal sanitario. Sé que, si no ha habido cambios, se ha pasado de cinco a seis facultativos, se han contratado enfermeras... dos enfermeras, dos TCAE y tres celadores.

A lo mejor piensa que me estoy desviando del tema, porque lo que piden es que sustituyan las camas del Servicio de Hemodiálisis por sillones con el fin de optimizar los espacios existentes en el Complejo Asistencial Universitario de Palencia. Con esto se podría, efectivamente, como dicen, atender a un mayor número de pacientes. Habla usted de que la utilización de las camas en las salas de Unidad de Nefrología para el tratamiento de hemodiálisis imposibilita el tratamiento de un mayor número de pacientes, correcto, por lo que piden que se instalen los sillones para los pacientes que no precisen recibir su tratamiento en una cama; ya ha hecho diferencia entre los que necesitan la cama y los que no necesitan la cama.

Hablan de denuncias públicas y descontento generalizado de pacientes y trabajadores con el servicio organizativo de hemodiálisis. Pero tengo dudas de que



sustituyendo las camas por sillones se mejorara el tiempo de atención de esos pacientes. Sí se optimizaría el espacio, y estoy totalmente de acuerdo, pero no tengo tan claro que pasara lo mismo con los tiempos de tratamiento, y les digo por qué.

Es cierto que, al poner sillones en lugar de camas, se podría atender a un mayor número de pacientes, pero ello lo mismo implica, o implicaría –como seguro yo creo que han tenido en cuenta–, ampliaciones en la plantilla, y no sé hasta qué punto esto es posible o se ha contemplado, y más con la situación actual que estamos viviendo. Si el tercer turno funciona como funciona, pues imagínense si todavía son más pacientes los que tienen que recibir el tratamiento; no sé yo si han contemplado esa posibilidad. Hablan de la existencia de déficits organizativos en el Servicio de Hemodiálisis, y a lo peor se opta por una medida que lo mismo agrava todavía más la situación que tienen.

Estoy totalmente de acuerdo en que hay que resolver la situación de esos pacientes, totalmente de acuerdo, y que se les facilite la forma en la que tienen que recibir su tratamiento, que no se les pongan más trabas, que no tengan que afrontar esas jornadas maratonianas de las que hablaba antes; bastante duro es tener ya que recibir un tratamiento de este tipo.

No digo que lo que ustedes proponen sea una mala iniciativa, y todo lo contrario, ¿eh?, y la voy a apoyar, la apoyaremos, pero vamos. Pero no veo que sin esos ajustes de los que les he hablado, en cuanto a personal y tal, pueda a lo mejor haber más trabas y esto se eternice en el tiempo. Y, si siguen sin resolver los problemas organizativos que es evidente sufre el hospital de Palencia, pues a lo mejor no se soluciona el problema. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. A continuación, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, también por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la procuradora doña Alba Bermejo.

LA SEÑORA BERMEJO SANTOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todas y a todas. Le felicito, señor Illera. Créame cuando le digo que cuando veo una propuesta de... del Grupo Parlamentario Socialista en materia sanitaria la recibo con cierta expectativa. Sin embargo, en la que hoy debatimos en cuestión se pueden entrever, efectivamente, buenas intenciones, compromiso y voluntad de diálogo para el beneficio de nuestros ciudadanos, y, en este caso, de los palentinos, y en especial por los pacientes de hemodiálisis del Complejo Asistencial de Palencia.

Coincido con usted en el fondo, efectivamente, señor Illera, pero no en la forma. Y lamento mucho que usted no haya plasmado la realidad en sus argumentos. Usted, de casos puntuales, ha generalizado una situación que no es real. De verdad, me dice que usted ha hablado con los pacientes, con el personal. Entiendo que usted ha hecho su trabajo, pero que no ha pisado campo, no ha pisado el campo, como ha hecho esta procuradora.

Ya les adelanto que desde mi grupo parlamentario vamos a presentar una enmienda a su propuesta de resolución que, a continuación, iré explicando y que, al finalizar mi intervención, daré lectura de sus términos.



En líneas generales, sí que me gustaría contextualizar la situación de esta unidad del Complejo Asistencial de Palencia. La última remodelación y aumento de plazas se hizo en el año dos mil siete, ante la demanda de los pacientes para recibir esta asistencia. A finales del dos mil diecinueve se presentaron distintas peticiones a la Consejería, ya que la Unidad de Hemodiálisis se encontraba a su máxima capacidad –de ahí todos aquellos problemas y publicaciones en prensa–, que se trataban un total de sesenta pacientes en los dos turnos habituales, más los catorce que se incrementaron en el tercer turno, que es los lunes, miércoles y viernes, lo que hace un total de setenta y cuatro. Este tercer turno, como sabe, supuso un gran cambio organizativo, suponiendo un aumento de la plantilla, como bien ha dicho el señor Pascual, y, en consecuencia, la adaptación, ¿cómo no?, de los horarios de estos sanitarios y los turnos de dializado.

Decía Walter Riso que el cambio siempre supone resistencia, porque establecer un nuevo hábito supone un esfuerzo. Y, efectivamente, el esfuerzo se está haciendo y se viene haciendo desde... desde aquel tiempo.

Por otra parte, voy a leer expresamente una de las líneas de los antecedentes de su PNL, y voy a ir desglosando e intentando dar respuesta a lo que usted plantea.

Dice en los antecedentes que “el tratamiento de hemodiálisis a los pacientes no requiere que se encuentren estos en camas, en la gran mayoría de los casos y salvo excepciones”. Es cierto que actualmente el Servicio de Hemodiálisis del CAUPA se dispone únicamente de camas. Pues bien, el sentir general de los pacientes es bueno, es bueno, y también en cuanto a la atención del personal y las instalaciones; si bien es cierto que existe cierto descontento de estos pacientes fruto de la pandemia. Y la disminución del confort, efectivamente, va ligada a los protocolos de COVID, ya que, por las circunstancias sanitarias que tenemos en estos momentos, no disponen de taquilla para dejar sus enseres y tampoco, incluso, pueden llegar a cambiarse el calzado. Evidentemente, cualquier medida de prevención es poco para evitar cualquier tipo de contagio; y sabe usted y es conocedor que se han dado varios focos en esta unidad.

Señor Illera, voy a recurrir una vez más a sus antecedentes de la propuesta, y leo textual. “La utilización de las camas de las salas de la unidad de nefrología para el tratamiento de hemodiálisis imposibilita el tratamiento de un mayor número de pacientes. Actualmente, en las salas de tratamiento de hemodiálisis existentes en el Complejo Asistencial de Palencia no existen sillones para recibir el tratamiento, con lo que no se optimiza el servicio prestado a la población”. Es cierto, es cierto, no existen esos sillones y se dispone únicamente de camas. Pero, permítame la expresión, los usuarios de hemodiálisis no son ovejas. Estas personas requieren de una conexión varias horas y necesitan un descanso óptimo. El espacio, obviamente, es limitado. Y supongo que usted haya podido comprobar que las dimensiones de un sillón específico de hemodiálisis son muy parecidas a las de una cama, y le muestro aquí una imagen, que vale más que mil palabras. *[La oradora muestra una imagen]*. Las dimensiones son muy muy parecidas, por lo tanto, se optimizaría el espacio en un porcentaje mínimo.

Sin embargo, nos consta que la Dirección del Complejo Asistencial Universitario de Palencia tiene a bien valorar por parte del Servicio la incorporación de este tipo de sillones reclinables para dar el tratamiento. Ya le adelanto que los usuarios de los mismos serán de edades intermedias para darse el tratamiento. Además, como bien



ha dicho usted, no todos los pacientes son iguales ni tienen las mismas necesidades. Unos podrían recibir el tratamiento sentados, en sillones, pero otros necesitarán requerir una cama.

Por todo ello, apoyaremos esta iniciativa con el objetivo de instar a la Junta a sustituir esas camas en la medida de lo posible, pero en relación a las circunstancias y al gasto presupuestario del complejo asistencial.

Por todo lo anteriormente expuesto, presentamos la siguiente enmienda, que paso a leer: "Instar a la Junta de Castilla y León a sustituir las camas del Servicio de Hemodiálisis del Complejo Asistencial Universitario de Palencia por sillones que permitan la optimización del Servicio, teniendo en cuenta el presupuesto económico disponible del CAUPA para ello y, siempre que sea posible, respetando las necesidades de los pacientes y que permitan la optimización del servicio". Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. En tercer lugar, por el Grupo Parlamentario Popular, también tiene la palabra por un tiempo máximo de diez minutos la procuradora doña Paloma Vallejo.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Muchas gracias, presidenta. Señorías, buenos días. Efectivamente, como ha indicado el señor Illera, de... por parte del Grupo Parlamentario Socialista, desde que se presentó esta proposición no de ley se han realizado cambios significativos en el Servicio organizativo de Hemodiálisis en el Complejo Asistencial Universitario de Palencia, en el CAUPA.

Esta proposición no de ley -no se lo he escuchado comentar al señor Illera; simplemente se ha limitado a remarcar en varias ocasiones que hace más de quinientos días que presentaron esta proposición no de ley- se le ha olvidado comentar que estaba previsto que se debatiese en la Comisión de Sanidad convocada el trece de marzo de dos mil veinte -la convocatoria la recibimos todos los titulares de la Comisión de Sanidad y figuraba en el primer punto del orden del día-. Fue la primera Comisión que se suspendió en este Parlamento por motivo de la pandemia. Como saben, se iba a celebrar, les digo, el día trece de marzo, y el día catorce de marzo se decretó el estado de alarma.

Desde ese momento, en las Comisiones de Sanidad, y como... -aparte del período de confinamiento, en el que no hubo actividad o hubo... disminuyó considerablemente la actividad parlamentaria- desde ese momento, en esta Comisión de Sanidad han sido numerosas las ocasiones en las que hemos recibido y han comparecido tanto la consejera de Sanidad como todos los miembros de la Comisión de Sanidad. Esto, evidentemente, ha causado, como es lógico y normal, que las proposiciones no de ley que estaban previstas debatirse antes de la pandemia se ha visto ralentizado y se ha visto, de alguna forma, pospuesto su debate en esta Comisión, algo que parece bastante lógico.

Tenemos que pensar que desde ese trece de marzo de dos mil veinte en el que se iba a haber debatido esta Comisión hemos vivido momentos durísimos, con un número de fallecidos imposibles de asumir, y en nuestros hospitales las personas ingresadas y en UCI siguen luchando contra este virus. Desde esta Comisión y desde



nuestro grupo parlamentario, les trasladamos un mensaje de ánimo, de fuerza, que no se rindan; y a las familias de las víctimas, nos unimos a su dolor.

Retomando el objeto de esta proposición no de ley, intentaré ser muy contenida y muy... medir mucho mis palabras; como saben, nuestro portavoz es nefrólogo y conoce un poquito el tema que estamos debatiendo.

Como se ha comentado por parte de las personas... de los procuradores que me han precedido en el turno de palabra, en el año dos mil siete la Unidad de Hemodiálisis de Palencia realizó una ampliación de sus instalaciones con la finalidad de asumir completamente todos los tratamientos de los pacientes en hemodiálisis.

La cifra de pacientes, como era lógico, iba variando, y hubo una serie de desajustes que hicieron que desde la Gerencia se tomaran una serie de medidas y de cambios importantes en la organización de la Unidad de Hemodiálisis. Se incrementó, como también se ha comentado, a tres los turnos de pacientes, reorganizando y aumentando las horas de enfermería y de los nefrólogos. De esta forma, se ha conseguido que actualmente ningún paciente se desplace a Valladolid o a Burgos, salvo por razones geográficas y que voluntariamente le interese, pero ahí no hay pacientes desplazados. Se intenta que la diálisis esté lo más próxima al paciente, y se ha trabajado en esa dirección. Los pacientes se pueden dializar en Burgos, Aranda de Duero, Miranda, Medina del Campo, Benavente, Astorga y en otros puntos de nuestra Comunidad.

Compartimos y apoyamos la enmienda que ha presentado Ciudadanos, y solo desde el ánimo de aportar, y entendiendo que lo único que mueve al Grupo Parlamentario Socialista a presentar esta proposición es fundamentalmente que los pacientes reciban una mejor atención en el Servicio de Nefrología de Palencia, nos gustaría realizar algunas apreciaciones; algunas de ellas ya las hemos escuchado de la procuradora del Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Creemos que, efectivamente, como se ha demostrado incluso con una fotografía, no se gana mucho más espacio con sillones que con camas. A esto hay que añadir que es obligatorio adecuar la disposición de la superficie de las recomendaciones recogidas en la Guía de Unidades de Diálisis del Ministerio; en este momento de pandemia y de la obligación de guardar las distancias de seguridad, parece más que recomendable.

Por otra parte, se ha indicado también que, para incrementar la capacidad, se necesita contar con el número de... de dializadores y el personal necesario, aunque insistimos que con los tres turnos se ha conseguido atender a todos los pacientes y que ninguno tenga que desplazarse.

Nos parece importante destacar de la enmienda que se les presenta que la sustitución de camas por sillones se realice siempre respetando las necesidades de los pacientes. Entendemos que es el Servicio de Nefrología, con la correspondiente indicación médica, el que debe valorar el número de camas y de sillones con los que debe contar el servicio. No podemos obviar que un número elevado de pacientes en hemodiálisis hospitalaria, por su grado de dependencia, patologías crónicas o su avanzada edad, solo pueden ser dializados en cama. Algunos pasan directamente de la camilla de la ambulancia o de la silla de ruedas a la cama de diálisis.

Se ha hecho una consulta tanto a los pacientes como al propio personal de enfermería y mayoritariamente prefieren la diálisis en cama; pero no es menos cierto



que determinadas personas, por su edad y por su estado físico, preferirían esa diálisis en sillones. Por eso nos parece que esta propuesta es pertinente, que es buena para los pacientes, y que, si ustedes aceptan, que entiendo que lo van a aceptar... porque, claro, cuando usted nos ha dicho que sí que les parece conveniente que haya determinadas camas, si leemos literalmente, como usted ha leído, la parte propositiva de su proposición no de ley dice textualmente “sustitución de las camas por sillones”.

Entonces, insistimos en que, si se considera y se entiende que es el Servicio de Nefrología el que debe de valorar el número de camas y de sillones en función del estado de los distintos pacientes, nos parece que, si todos estamos de acuerdo y lo que pretendemos con esta proposición no de ley desde todos los grupos políticos es mejorar el trato a los pacientes y el tratamiento de los pacientes del Servicio de Nefrología del Complejo Asistencial Universitario de Palencia, no habrá ningún problema, y ustedes entiendo que aceptarán la enmienda y nosotros, por supuesto, vamos a apoyarla. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. 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 procurador don Rubén Illera.

EL SEÑOR ILLERA REDÓN:

Gracias, presidenta. Se me ha olvidado en mi turno de palabra anterior agradecerle la educación, amabilidad, consideración y decoro que ha tenido su presidenta con respecto a la solicitud de mi grupo parlamentario de posponer esta proposición no de ley para la próxima Comisión, de acuerdo a la recuperación, tras una enfermedad, de este procurador. De hecho, le agradezco muy mucho que no haya tenido ni consideración ni que al portavoz de esta Comisión le haya llegado a contestar, teniendo en cuenta que las dos semanas anteriores su grupo parlamentario ha tenido determinado tipo de circunstancias, de los cuales, los 35 procuradores socialistas...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señor Illera, por favor.

EL SEÑOR ILLERA REDÓN:

... se ha plegado exactamente...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señor Illera, por favor, ¿se puede centrar... se puede centrar en el asunto, por favor? Gracias.

EL SEÑOR ILLERA REDÓN:

Sí. Sí. Yo creo que lo ha entendido. Muchísimas gracias, señora presidenta.

Mire, con respecto a las... comentarios que ha vertido el señor Pascual Muñoz, pues, efectivamente, es muy triste que muchos de los ciudadanos y ciudadanas de



Palencia, de la provincia de Palencia, quieran ir y ser... o ser trasladados a Valladolid para recibir un tratamiento, máxime porque se tarda menos en recibirlo que si se presta en la provincia de origen. Y eso sigue ocurriendo hasta el momento.

Mire, el tiempo de atención en el tratamiento sí que ronda las cuatro horas, pero, como bien ha dicho usted, hay tiempo de espera anterior y tiempo de espera posterior, y luego el traslado, que llega hasta diez horas, y a mí eso me parece inasumible en las condiciones en las cuales se encuentran los pacientes. Y como tenemos aquí un nefrólogo, seguro que nos lo puede corroborar en ese... en ese sentido. Porque, según nos han comentado a nosotros, salen agotados, tienen la inmunidad por los suelos, y en muchas de las ocasiones eso yo creo que no corresponde en absoluto para la salud de dichos pacientes, salud tanto física como mental, claro está.

Mire, ha indicado que ha habido aumentos de la plantilla. Por eso exactamente también determinamos en este preciso momento que la adaptación del espacio y la sustitución de camas por sillones –no todas, evidentemente, sino también las que se hagan necesarias– optimizaría muy mucho el hecho de la atención a los pacientes. No quiere decir que se pongan todos los sillones, no quiere decir que se pongan los sillones sí o sí, sino que se tengan a disposición, y en el determinado tipo de momento, si se necesitan, pues que se tiren de ellos. Como también sabrán que hay once máquinas a disposición en el almacén; eso no se lo tienen escrito, pero ya se lo digo yo, porque también nos lo han comunicado.

Mire, señora Bermejo... Bermejo Santos, no sé por qué me indica que no he pisado campo. Si ha estado usted en contacto con los diferentes profesionales, si ha seguido las intervenciones parlamentarias, si ha visto las contestaciones, como así me ha leído también, con respecto a la consejera de Sanidad, habrá podido comprobar que hemos estado siguiendo constantemente este asunto. De hecho, si se remite a los medios de comunicación, se dará cuenta que también son los propios pacientes –no ahora, en época de COVID, que yo no he hablado nada de época de COVID, sino que se remiten hace en torno a dos años–, han sido los propios pacientes los que se han dirigido a los medios de comunicación en reiteradas ocasiones poniendo de manifiesto su descontento organizativo con respecto a la situación que vivía.

Con lo cual, en un principio, de verdad que me ha dejado... Con lo de las ovejas, pues más todavía, que necesitan su... “que no son ovejas, que necesitan su descanso”, pues estoy totalmente de acuerdo con usted con respecto a ello; lo que pasa es que me parecen unos símiles poco afortunados con respecto a ello.

Mire, se ha dedicado a leer los mismos informes que nos han contestado en las preguntas parlamentarias a lo largo de estos dos años. Y, evidentemente, nos indica que hay resistencia al cambio, pero ¿me puede indicar qué cambio ha habido en estos dos años? Porque seguimos en la misma situación. Si usted, que ha pisado campo, que creo que ha pisado campo, se habrá... habrá comprobado que en estos dos años no ha habido ningún cambio, por lo tanto, no ha habido ningún tipo de resistencia al cambio.

Y son los propios pacientes, familiares y profesionales los que vuelvo a reiterar que son los que han pedido la optimización de este servicio, pero que es que no lo digo yo, que lo dicen ellos también, en las diferentes... no sé si habrán pedido también ustedes copias de las reclamaciones, las quejas que ha habido al gerente. Y también ha... se han dedicado en varios de los minutos anteriores a esta Comisión



a leerlas y a leer las diferentes notas de los diferentes medios de comunicación. Me atrevo a asegurar que, si lo hubiera hecho, no me hubiera dicho lo que me ha dicho en este preciso momento.

Me indica que hay descontento en la pandemia. Pues... pues sí. Pero que no es el objeto de esta proposición no de ley. Si quiere usted, como ha habido descontento, conoce la situación, pues le insto a presentar alguna proposición no de ley, al cual le aseguro al cien por cien que mi grupo parlamentario la va a apoyar en su totalidad. ¿Por qué? Por el bien de los familiares, de los profesionales, que menudo conflicto laboral ha habido. Bueno, menudo conflicto laboral, que la consejera de Sanidad, a pregunta oral en Pleno, me contestó que ya les había presentado a los trabajadores un informe o un documento de negociación, al cual este procurador solicita el informe o el documento de negociación que les había presentado -porque inmediatamente después de esas palabras me llamaron por teléfono y me dijeron que eso era mentira- y, en contestación a esa documentación, no hay informe.

Con lo cual, no hay cambio; y, al parecer, no es que no haya cambio, es que no hay verdad con respecto a ello. Y a las pruebas me remito. Después de 513 días no ha habido absolutamente ningún cambio, que es lo triste y lo penoso con respecto a las personas que en esa situación se encuentran dializándose y tratándose, que vuelvo a reiterar que lo primero que tenemos que intentar es cuidarles, mimarles y dejarles en paz, seguramente en los últimos días de su vida, que lo pasen con las familias.

Bueno, señora portavoz del Partido Popular, señora Vallejo Quevedo, el que se ventile aquí en marzo o el que se intente ventilar aquí en marzo esta proposición no de ley no quiere decir que la Junta de Castilla y León exima cualquier tipo de responsabilidad, habiendo detectado algún problema, de intentar corregirlo. Quiere decir, si yo lo entiendo, pero entiéndame a mí usted. 513 días después, absolutamente nada se ha hecho. No es que lo diga yo, sino que es que lo han dicho ustedes, que no se ha hecho nada, que hay resistencia al cambio, y demás; de hecho, se han contradecido en muchos de sus argumentos.

Mire, desde el año dos mil siete se realizan cambios para asumir todos los pacientes. Pues dígame qué es lo que han hecho bien, porque ahora mismo, señora Vallejo Quevedo, usted ha manifestado que no hay ningún paciente que está siendo trasladado a otras provincias, y me lo han dicho ayer, y acabo de volver otra vez a llamar y me han asegurado que al menos hay cinco pacientes que están yendo a otras provincias. *[Murmullos]*. Con lo cual, interpreto que no me haya querido mentir en sede parlamentaria, sino que ha leído mal. No sé si me... no sé si me entiende. Pero es que le diría más para que lo conociera, pero lo que yo le estoy diciendo es lo cierto. O sea, no sé si usted ha pisado campo, como ha dicho la procuradora de Ciudadanos, pero, si lo ha pisado, pues píselo un poquito más, porque, de verdad, que me está comentando que no hay pacientes que se trasladan a Valladolid... *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Por favor, silencio, señorías.

EL SEÑOR ILLERA REDÓN:

No sé por qué se ponen así, porque yo les he dejado hablar... *[Murmullos]*.



LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Continúe, señor Illera.

EL SEÑOR ILLERA REDÓN:

No sé por qué se ponen así. Porque yo les... *[Murmillos]*.

Señora presidenta, ejerza de presidenta, por favor.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señorías, por favor, silencio. Señor Illera, continúe.

EL SEÑOR ILLERA REDÓN:

Vale. No sé por qué se ponen así. *[Murmillos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señor Illera, continúe.

EL SEÑOR ILLERA REDÓN:

Pero si estoy intentando continuar, pero me están quitando la palabra.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Es que les está preguntando reiteradamente. Continúe.

EL SEÑOR ILLERA REDÓN:

No sé por qué se ponen así... *[murmillos]*... si vuelvo a reiterarme que ustedes, en este sentido, después de haber manifestado que no existen pacientes que están siendo trasladados a Valladolid, es totalmente mentira. De hecho, les vuelvo a decir que no sé por qué se ponen así, porque acabo de llamar a personal directamente informado de este tema y me están diciendo que sí existen pacientes que están siendo trasladados a Valladolid. Eso... *[Murmillos]*. Bueno, o sea, ¿qué hago, me levanto y me voy, señora presidenta, o les dejo participar a los demás? Haga algo.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señor Illera, continúe.

EL SEÑOR ILLERA REDÓN:

Pero continúo ¿cómo? ¿Interrumpiéndome, no interrumpiéndome? Ya sé que estas cosas duelen, pero es la realidad.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Continúe.

EL SEÑOR ILLERA REDÓN:

Bueno, con respecto a ello, sí que me gustaría, en un principio, como vamos a llegar a un acuerdo, un receso de un minuto únicamente para intentar... de la propuesta



de resolución que se me ha trasladado, intentar que, efectivamente, que se haga a la mayor brevedad posible, debido a que, como han comentado, llevan desde el dos mil siete intentando adaptar la situación organizativa para acoger a todos los pacientes y, a día de hoy, es manifiestamente comprobable el hecho de que no está existiendo eso. Si me permite un minuto para hablar con los diferentes grupos...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Hacemos un receso de un minuto.

EL SEÑOR ILLERA REDÓN:

Gracias.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Silencio, señorías. Señor Illera, finalice su exposición. Gracias.

EL SEÑOR ILLERA REDÓN:

Gracias, presidenta. Llegando a un acuerdo, paso a leer la... la propuesta de resolución final, si le parece. "Instar a la Junta de Castilla y León a sustituir las camas del Servicio de Hemodiálisis del Complejo Asistencial Universitario de Palencia, el CAUPA, por sillones que permitan la optimización del servicio, teniendo en cuenta el presupuesto económico disponible para ello y a la mayor brevedad, respetando las necesidades de los pacientes y que permitan la optimización del servicio".

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

PNL/000719

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Segundo punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 719, presentada por los procuradores doña Marta Sanz Gilmartín, doña Alba Priscila Bermejo Santos, doña María Montero Carrasco y don José Ignacio Delgado Palacios, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar distintas medidas destinadas a abordar mejor los casos de muerte perinatal y neonata en los hospitales de la Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 151, de veinticuatro de septiembre de dos mil veinte.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señora secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores proponentes, la procuradora doña Marta Sanz, por un tiempo máximo de diez minutos.



LA SEÑORA SANZ GILMARTÍN:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Quería empezar primero indicando una corrección en los datos que arroja nuestra proposición no de ley, en donde no estaban actualizados todos los datos del INE del año dos mil diecinueve, teniendo que fijarlo en un dato más concreto, de 2,63, estando ya Castilla y León por detrás de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, y luego las Comunidades Autónomas de Rioja, Asturias, Murcia y País Vasco.

Pero como la verdad es que esta PNL no es cuestión de datos, sino de personas, que cuando se llevan a... se extrapolan a los datos numéricos, pues carece de sensibilidad, yo en el día de hoy quería trasladarles una historia real. Una historia real de un matrimonio con un niño pequeñito, que tienen su segundo hijo, se quedan embarazados... se queda embarazada de su segundo hijo, prepara la habitación, coloca su cuna, borda sus pijamas, borda sus mantas y prepara todo, como hacemos las familias para acoger a este nuevo miembro de la familia. Un embarazo que se lleva a cabo con normalidad, sin problemas, y con mucho entusiasmo y mucha felicidad por parte de la joven pareja, y, además, también, contándoselo a su pequeño hermanito. Llega el día del desenlace, en el que empieza a sentir contracciones y acude al hospital. Todo ya está preparado. Las abuelas esperando a la nueva nieta, ella ya tiene su nombre. Y a la mamá la ponen en monitores. Está todo bien y pasan las horas mientras va dilatando. Y, bueno, pues de repente sucede la tragedia: se deja de sentir el latido del corazón de este querido y esperado nuevo miembro de la familia. La mamá empieza a ver que algo pasa, que algo sucede, que algo no va bien. La matrona corre, llaman a los ginecólogos y la tienen que decir que no se siente el latido del bebé.

Evidentemente, esa madre en ese momento, y ese padre, porque son dos, son el papá y la mamá, no entienden qué está pasando. Creen que hay algún fallo y cambian las máquinas, las cambian por tres ocasiones, pero el latido del bebé no está ahí. Hay que hacer una cesárea de urgencias y sacar al bebé y comprobar que, efectivamente, el bebé había muerto dentro del útero de la madre.

De ahí, como pueden entender ustedes, es un desenlace fatal. Una tragedia para esa familia, para esa joven familia, para sus abuelos, para sus tíos, sus primos, toda la familia, y al pequeño hermanito que está esperando la llegada de su nueva hermana.

A partir de ahí, pues todo es un montón de emociones, de malos ratos, de lágrimas, de no entender que te... por qué te pasa, qué es lo que está sucediendo. No entiendes por qué no tienes a tu bebé, y con la fatalidad, además, de que estás en la planta de maternidad y sigues oyendo el llanto de los bebés que acaban de nacer. Casi llega a pasar por una especie de... bueno, casi no, es un trauma psicológico, ¿no?, lo que está sucediendo para esta familia.

Pues, de este hecho vivido, de esta realidad, que es una tragedia tremenda para una familia, hemos querido traer desde el Grupo Parlamentario de Ciudadanos esta iniciativa, en la que queremos que se ayude a estas familias a través de una guía de actuación para el abordaje de esta muerte perinatal y neonata, y que se pueda realizar en todos los hospitales de nuestra Comunidad Autónoma.

También estamos... queremos promover una formación específica para los profesionales sanitarios implicados en estos cuidados y también que se pueda llevar



a cabo la sensibilización necesaria a todos los profesionales y... que acuden, que atienden a estas familias, y también esa ayuda psicológica necesaria para... para los progenitores, que tanto lo necesitan.

Como datos, me gustaría recalcar también dos detalles que las familias no... esto no compete a esta Comunidad Autónoma, no compete a la Junta de Castilla y León, pero sí me pidieron que por favor hiciera hincapié en este dato, simplemente como simple reflexión para todos ustedes: ellos se quejan de no poder inscribir ni figurar este bebé en su libro de familia, aunque sí que se les hace el acta de defunción con nombre y apellidos; y, además, el poder atender al padre, porque la madre, bueno, pues, a lo mejor, muchas veces tendemos a que por el trauma y muchas veces depresiones posparto y demás se las da mucho cariño, y a veces nos olvidamos del padre, y el padre, al final, sale del hospital y tiene que volver a trabajar, porque es padre sin ser padre -entiéndanme la expresión-.

Entonces, bueno, eso simplemente es una reflexión que quería traerles aquí, porque eso sí que no está en manos de competencia autonómica, pero que sería algo digno de reflexionar y de tener en cuenta, porque, bueno, pues el duelo que tienen estas familias es un trauma muy doloroso y que les dura para el resto de su vida; y creo que es bueno que esta guía y este protocolo se lleve a cabo en todos los hospitales de nuestra Comunidad. Espero contar con el apoyo de todos ustedes. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias de nuevo, presidenta. Nos traen esta mañana una proposición no de ley interesante y con un fondo muy sensible. La muerte perinatal es, como ustedes dicen, una realidad tanto en nuestra Comunidad como en el conjunto nacional. Es algo muy difícil de tratar, porque yo creo que, a pesar de la preparación de los sanitarios, nunca se está del todo listo para afrontar situaciones de este tipo.

Es cierto que tener una guía o un manual específico sobre este tema puede ayudarnos mucho, pero es algo que ya existe. No sé si a nivel de Comunidad Autónoma, pero sí que hay hospitales que cuentan con sus propias guías, en las que se dan una serie de pautas sobre cómo actuar ante una muerte perinatal: desde cómo comunicar la noticia a los padres, la importancia de ser lo más claros posibles y decir las cosas de una forma directa, evitando crear dudas o falsas esperanzas, la utilización de términos correctos, no intentar minimizar la situación, repetir la información todas las veces que sea necesario, y ya que, debido al estado de *shock*, puede que no lo asimilen en la primera, como suele ser así. Y, por supuesto, es muy importante entender el dolor tanto de la madre como del padre. Totalmente de acuerdo.

También se realizan cursos, jornadas sobre atención a la muerte y al duelo perinatal dirigidas a personal de enfermería, matronas, ginecólogos, anestesiólogos, psicólogos. Todo esto yo creo que es muy interesante, porque el tratamiento y el abordaje de la muerte perinatal y neonatal desde un punto de vista emocional es



algo que no se nos enseña en las facultades. Como les digo, situaciones muy duras, tanto para los propios sanitarios como para los progenitores. Y creo que también en estos casos es muy importante contar con una formación específica ofrecida desde el punto de vista psicológico; es muy importante para reforzar el vínculo profesional con el paciente, que siempre debe existir.

Hay que tener en cuenta que, para los sanitarios, estas situaciones de pérdida perinatal también son muy complicadas, por ello también es muy importante lo que ustedes mencionan de ofrecer y de tener acceso a mecanismos de apoyo para los profesionales sanitarios, no solamente para los padres y las madres.

Estamos viendo, y le comento, ya que estamos hablando de casos concretos, el aumento que... que estamos teniendo de los partos antes de llegar al hospital. Había... ha habido una época en la que la gente cuando ya tenía contracciones pues cogía el coche y se iba al hospital. Ahora esperan mucho, y sobre todo la población inmigrante espera muchísimo, y, cuando llegamos, pues tenemos que atender al parto los que estamos fuera del hospital. El mejor sitio para atender un parto es un hospital, no extrahospitalariamente, pero nos vemos con el problema.

Y el problema es tan serio como el que dice usted en cuanto al registro. Si yo... alumbró dentro de la ambulancia y, cuando estoy reanimándole, fallece, no está registrado. Y no es como usted dice... como ha dicho usted, que se haga la cesárea y está ahí. No. Es que encima llegamos con el... con la madre y el bebé muerto, todo un trayecto que la madre lo tiene encima, ¿eh?, no se lo quitan como en el hospital, y lo hacen. Y cuando llegan, que lo han tenido y lo ha sentido ella, no es... es un nonato, no ha nacido. Ha nacido, pero ha nacido muerto, aunque nosotros hagamos maniobras de reanimación que no sacamos adelante. Es otro problema que tampoco hay... Y, fíjese, un trayecto pues a lo mejor que ha estado una hora con nosotros, más la reanimación, que ha estado ella viéndolo, que ha estado con nosotros, que luego lo lleva ella, o intentamos que no lo lleve, pero, claro, ella quiere tenerlo, aunque esté muerto; es que es muy complicada la situación, hay situaciones para todos los tipos.

Y otra cosa que no ha referido usted ahí y que es muy muy muy... incluso más doloroso que lo que me ha comentado, que el caso que ha comentado, es la muerte súbita del lactante. A un niño que ya tienes en casa, que ya le tienes la habitación, que ya le has tenido ahí y le has tenido vivo, y que llegas, te asomas a la habitación y está muerto en su cunita; eso también es muerte perinatal.

Pues, como les digo, el acceso a estos manuales es algo relativamente sencillo, a pesar que no exista algo específico en los hospitales de la Comunidad, pero estamos de acuerdo con ustedes en la relevancia de establecer unos mecanismos que pauten la forma de actuar ante este tipo de situaciones. Y también sería muy interesante que, además de esto que piden ustedes, se contemplase un apartado específico dirigido a los progenitores que aborde sus necesidades inmediatas y las de su bebé.

Y, para terminar, porque tampoco voy a extenderme mucho más, a mí me gustaría decir que, sobre este asunto, igual que en otros muchos en medicina, no hay fórmulas exactas, ¿eh?, y que funcionen sí o sí. Cada paciente es único. Todos estos consejos que ofrecen estos manuales tienen que adaptarse a la situación concreta -usted ha referido una, yo puedo referir varias-, y, aun así, creo que sí que puede resultar de gran ayuda contar con ello, y por ello votaremos a favor de su iniciativa. Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):**

En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular... perdón, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra... [Murmulllos]. ¡Ay! Cierto, sí, Popular -es la costumbre-. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra por un tiempo máximo la procuradora doña Rosa Esteban.

LA SEÑORA ESTEBAN AYUSO:

Gracias, presidenta. Buenos días. La muerte perinatal comprende la muerte gestacional y la muerte neonatal, en muy diferentes supuestos. En todos ellos estamos contemplando la pérdida de un hijo, de un bebé, de un proyecto truncado y multitud de aspectos asociados a ello. Estamos hablando de bebés que fallecen durante el embarazo, en el parto o a los pocos días de nacer, dentro de los primeros veintiocho días de su vida.

Las principales organizaciones y sistemas sanitarios difieren de los criterios a la hora de concretar la duración del período perinatal y de definir los diferentes tipos de muerte perinatal. Además, en función del país, este período se inicia una u otra semana -Australia en la semana dieciocho, Noruega en la semana veintitrés, Inglaterra en la semana veinticuatro-, pero en la mayoría se toma como norma general y se acepta la que propone la Organización Mundial de la Salud, aquella que ocurre entre la semana veintidós de la gestación y los siete primeros días del bebé. Pero esos siete primeros días del bebé se convierten, para considerarlo muerte perinatal, en los primeros veintiocho días de vida, incluidos las muertes súbitas que se dan en esos días. Estas definiciones son importantes, porque conllevan a tomar decisiones médicas, administrativas y jurídicas de cara al tratamiento que se le da al cuerpo del bebé, a su vida y a su identidad como individuo.

A estos bebés hay que sumar las pérdidas por abortos involuntarios, que en dos de cada tres casos suceden durante el primer trimestre. Aunque cada año existe en el mundo tantas muertes fetales como neonatales, la muerte fetal es diez veces más frecuente que la muerte súbita del lactante, condición para la que se han desarrollado numerosos programas de prevención, por eso existe un interés creciente por la mortalidad fetal dentro del marco de la política sanitaria y de la medicina preventiva. En el sistema sanitario actual no es admisible; se trata de un fracaso sanitario.

En el mundo, anualmente se producen alrededor de cinco millones de muertes perinatales. En los países en vías de desarrollo, uno de cada cuarenta fetos morirá antes de nacer; veinticinco de cada mil recién nacidos, antes de los primeros veintiocho días de vida. En países occidentales, en cambio, la tasa de mortalidad perinatal es menor, situándose uno de cada doscientos fetos, cifra que se ha mantenido estable en las últimas décadas, desgraciadamente.

Si nos fijamos en España, son dos mil bebés los que mueren cada año pasadas las veinticuatro semanas de embarazo o durante los primeros veintiocho días de vida. En Castilla y León nos encontramos que en el año dos mil diecinueve fueron diecinueve bebés fallecidos, y en el año veinte... dos mil veinte, veinticuatro bebés; veinticuatro fracasos sanitarios.

Entre las causas de muertes fetales más frecuentes se encuentran las anomalías genérica... genéticas, malformaciones graves, complicaciones derivadas de un mal funcionamiento de la placenta, restricción de crecimiento y preeclampsia. En



la etapa neonatal, las causas están relacionadas normalmente con prematuridad y las infecciones. También hay que tener en cuenta factores sociales, biológicos y ambientales.

La muerte, en general, en nuestra sociedad es difícil de afrontar, y no quiero dejar pasar la oportunidad para hacer una llamada de atención ante la cantidad de vidas perdidas durante la pandemia que estamos viviendo día a día, y que la sociedad no puede resignarse y acostumbrarse a estas muertes, a estos números. No son números, son vidas truncadas y un fracaso de toda la sociedad.

Pues bien, con la muerte... con las muertes de nuestros bebés sucede lo mismo. Pero la muerte de... hacer frente a la muerte de un bebé es una realidad que nadie quiere mirar de frente y que es muy difícil de acompañar. Por eso es vital que se visibilice para que se puedan emprender acciones encaminadas a dar soporte emocional, legal y sanitario a estas familias y a los profesionales, y se vaya eliminando el tabú que la rodea.

De igual manera, el quince de octubre, la Organización Mundial de la Salud lo nombró como celebración del Día Mundial de Concienciación y Visibilización de la Muerte Perinatal, en recuerdo a los bebés fallecidos intraútero o al poco de nacer, día dedicado a las pérdidas perinatales. En este día se hacen homenajes y celebraciones en distintas partes del mundo, donde las familias que han sufrido una pérdida perinatal se unen para dar espacio y visibilidad a sus hijos, porque son sus hijos. Se trata de un día muy especial y lleno de emotividad, donde se suele nombrar a los bebés, y se hacen diferentes actividades encaminadas a dar consuelo a las familias y recordar a los bebés, en un entorno en que la expresión del dolor es acogida, cuidada y acompañada por todos.

La muerte de un hijo, antes y después de nacer, marca para siempre a cualquier padre y a cualquier madre, aun así, el duelo perinatal parece invisible para la sociedad; y a efectos profesionales, repito, es un fracaso sanitario. Por ello, consideramos necesario que, cuando se produce una muerte fetal o neonatal, es importante aplicar un protocolo de estudio que permita ir descartando las posibles causas y así poder explicar a los padres por qué se ha producido la muerte de su bebé, y establecer unas recomendaciones futuras. Sin embargo, hasta en un 10 % de los casos no es posible identificar la muerte.

Hasta hace poco, el duelo perinatal era un duelo invisible, un duelo no reconocido. El cuidado inmediato y respetuoso del duelo debería formar parte de la rutina de todos los profesionales sanitarios.

En el mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud incluyó en el dos mil quince la muerte perinatal entre los cien indicadores básicos de salud. La pérdida de un hijo o una hija es una experiencia trágica para la madre y el padre; se trata de una situación donde afloran muchos pensamientos, emociones, dudas difíciles de gestionar. Es frecuente experimentar un fuerte *shock* emocional, mezcla de sentimientos contradictorios muy intensos de amor, dolor, rabia, fracaso, serenidad y pérdida. Durante todo el proceso es clave que los padres se sientan acompañados por el personal sanitario, empatizar con ellos y hacer lo necesario para atenderlos en la forma adecuada, al igual que los profesionales necesitan una especial atención, porque lo consideran un fracaso sanitario.



El acompañamiento de profesionales expertos en duelo permite valorar el intenso... los intensos sentimientos que se producen, cuidarse emocionalmente y evitar que el duelo se cronifique. A mayores, es necesario orientarles para que tomen decisiones en momentos muy duros de cara a la disposición del cuerpo de su bebé, así como otros aspectos administrativos y legales.

Por ello, decirles que votaremos a favor de su PNL, porque consideramos necesaria la elaboración de una guía de actuación para todos los hospitales de Castilla y León para el abordaje de este tipo de muertes, dentro del marco de la política sanitaria y de la medicina preventiva, así como de orientación ante aspectos administrativos y legales. Por supuesto, sin olvidar el acompañamiento, el tratamiento y el cuidado de esos padres.

También consideramos fundamental la formación de los profesionales sanitarios implicados en los cuidados, en los estudios y en ellos mismos, porque tienen que gestionar su fracaso sanitario, al igual que una sensibilización para toda la sociedad, para que todos podamos acompañar en estos momentos tan duros. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

Gracias, presidenta. Buenos días a todos y todos. En la justificación y en las fijaciones de posición que ya hemos ido escuchando de esta PNL ya se ha explicado suficientemente que... cuál es la definición de lo que se considera la muerte perinatal. Yo quizás, a lo mejor, voy a ser más directa y no voy a usar terminología médica, porque no soy sanitaria, pero sí soy madre.

La muerte perinatal significa dolor, culpa, desasosiego, por no saber si en algún momento del embarazo o del parto se ha hecho algo mal por parte de la madre y de ahí el fallecimiento de tu hijo, aunque, evidentemente, esta pérdida se produce sin que influya nada más que las patologías que pueda tener el neonato, sin más. Significa duelo, significa llanto, significa la pérdida de tu querido bebé. Significa ira, tristeza profunda, dolor físico, pero también dolor psicológico.

Todos estos sentimientos por los que deben pasar los progenitores y estas sensaciones en muchas ocasiones no son acompañadas adecuadamente por la familia, que, ante el dolor de los padres, intentan consolar y a veces incluso minimizar esa pérdida, pensando que de esa manera se ayuda a los padres en esa situación. Esa frustración también es compartida por los profesionales implicados en el proceso asistencial. En ocasiones, esta pérdida termina como deshumanizándose también, porque el personal sanitario, debido a que una vez que ha realizado su trabajo médico, y aun a pesar de solidarizarse y de acompañar en lo que pueden a estos padres, ellos deben de seguir con su trabajo, y no hay un protocolo claro de acompañamiento del duelo aprobado por la Consejería de Sanidad.

Desgraciadamente, no es la primera vez que yo menciono en esta sala que el embarazo, el parto, el aborto o la muerte perinatal se aborda desde un único punto de vista en nuestros hospitales, el médico, pero no tanto desde el punto de vista



psicológico, y se deja a un lado los sucesos emocionales, físicos y puramente naturales y humanos que todos estos procesos llevan aparejados.

Las madres que sufren abortos o la muerte de un hijo durante el parto, o en los días posteriores, que deben de seguir, además, en la planta de ginecología, en muchas ocasiones compartiendo habitación con otras madres que sí que tienen a sus bebés, y, en el mejor de los casos, en habitaciones individuales pero rodeadas del llanto de otros recién nacidos en la planta de ginecología; y quienes hemos sido madres sabemos todo lo que supone esa situación.

Hay mucho trabajo por hacer en esta cuestión, y, a nuestro juicio, esta PNL se queda un poco corta, podríamos haber abordado mucho más. Uno de los datos que sí que quiero volver a recalcar es la tasa de mortalidad perinatal en nuestra Comunidad Autónoma. Somos, por Comunidades Autónomas, los terceros con tasa más alta, que asciende a 6,19 defunciones por cada mil nacimientos, aun a pesar de que la media de España es de 4,65. Estos datos son altos en una sociedad desarrollada, en Castilla y León, con una sanidad que presuponemos avanzada.

Existe un estudio realizado por el Ministerio de Sanidad de España en el que se analiza la atención perinatal en nuestro país y en el que se hace un análisis de los recursos físicos, humanos, de la actividad y de la calidad hospitalaria por Comunidades Autónomas. Ese informe es del dos mil veinte, el que yo he... he mirado, y se analizan los datos de entre el dos mil diez al dos mil dieciocho -todos ellos, por cierto, años en los que el Partido Popular ha gobernado en Castilla y León y en el que ha tenido las competencias sanitarias-. Los datos de este informe se extraen del cuestionario anual del SIAE para centros con internamiento, que anualmente se envían al Ministerio por parte de todos los hospitales. Castilla y León tiene veintinueve centros, según nuestros datos hospitalarios, con atención ginecológica y obstetricia, y hay que destacar que catorce son públicos y quince privados.

Si bien es cierto que, a pesar de la disminución en la natalidad durante estos años, se mantiene en términos generales en España y en Castilla y León los medios físicos, humanos, en general -es decir, aunque ha bajado la natalidad, tampoco desde Castilla y León nosotros hemos implementado el personal o los recursos humanos y físicos que tenemos en nuestros hospitales-, este... este estudio detalla que en algunos aspectos pues siempre son mejorables, también en Castilla y León.

Lo que es incuestionable es que nuestra Comunidad Autónoma debemos tomar medidas concretas para dejar de ocupar ese dudoso puesto número tres en cuanto al índice de mortalidad perinatal.

Según numerosos estudios que existen, elaborados por matronas de todo el país y desde su perspectiva profesional y de sus propias experiencias con la muerte, las matronas han identificado la necesidad de elaborar una guía de actuación y acompañamiento en la muerte gestacional tardía para ofrecer apoyo a aquellos profesionales que se acercan a unos padres que viven la pérdida de un hijo.

Si consultamos los documentos que obran en la página web del Ministerio de Sanidad referentes a buenas prácticas en la Estrategia de Atención al Parto y Salud Reproductiva del SNS, año dos mil catorce, nos encontramos documentos relativos al mismo, que se han presentado y elaborado... no encontramos, perdón, documentos que se hayan presentado o elaborado por parte de la Junta de Castilla y León, pese a que sí que se ha identificado desde hace tiempo esta necesidad. Un ejemplo de ello



es el documento elaborado por las matronas de Ávila, como experiencia candidata a la convocatoria del dos mil quince de buenas prácticas en el Sistema Nacional de Salud, y que fue puesta en práctica a partir del dos mil once, y en él se relata cómo un grupo de matronas del Complejo Asistencial de Ávila detectan la necesidad, por parte de las mujeres o de sus familias, de una atención específica durante este período tan doloroso.

Detectaron, por ejemplo, que no existe una línea común de cuidados en Castilla y León, que no se conoce la comunicación verbal y no verbal que facilite una atención adecuada en estas situaciones, que no se dispone de ninguna herramienta documental como referencia para los profesionales o, por ejemplo, que se adoptaban actitudes poco adecuadas que generaban ansiedad, impotencia y frustración, que comprometía su competencia asistencial.

Muchos de estos profesionales sanitarios se autoprocuren formación ante la falta de protocolos, aun a pesar que desde hace muchos años estas dificultades se han detectado en muchos centros hospitalarios de Castilla y León, y, de hecho, se han trasladado a los gerentes correspondientes. Por eso, no entendemos como desde la Consejería de Sanidad no se ha tenido a día de hoy en cuenta estas inquietudes de muchas matronas y otros profesionales sanitarios que deben enfrentarse a situaciones de muerte perinatal, de abortos; y eso es responsabilidad única y exclusiva suya, de quienes han gobernado la Junta de Castilla y León y de quienes sostienen a estos gobernantes y ya parece que hasta se han mimetizado con ellos.

Por eso, nosotros sí que vamos a apoyar esta PNL. No obstante, creemos que nuestra obligación es mejorarla, y les proponemos que, frente a su propuesta de resolución -que, por cierto, no sé si ha leído o no ha leído; no ha sido leída-, se modifique la propuesta de resolución que se nos ha presentado.

Como tengo tiempo, si quieren, se la puedo leer, la original. La original decía, la que había planteado el Grupo Ciudadanos decía: "Instar a la Junta de Castilla y León a aprobar una Guía de actuación para el abordaje de la muerte perinatal y neonata para todos los hospitales de la Comunidad Autónoma. Dos, promover una formación específica para los profesionales sanitarios implicados en estos cuidados. Tres, llevar a cabo las acciones de sensibilización necesarias para eliminar el estigma y el fatalismo que rodean a la muerte intrauterina mediante la colaboración entre progenitores y profesionales sanitarios".

Y el Grupo Socialista les proponemos que se modifique ese texto para pasar a quedar de la siguiente manera. "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a: Aprobar una Guía de actuación, elaborada en colaboración con las diferentes sociedades científicas y las matronas de Castilla y León, para el abordaje de la muerte perinatal y neonata para todos los hospitales de la Comunidad Autónoma. Dos, promover una formación específica para los profesionales sanitarios implicados en estos cuidados. Y, tres, llevar a cabo las acciones necesarias para que los Servicios de Salud Mental apoyen a los progenitores y personal médico afectado, derivadas de la muerte intrauterina, mediante la interacción entre progenitores y profesionales sanitarios". Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la procuradora doña Marta Sanz.



LA SEÑORA SANZ GILMARTÍN:

Gracias de nuevo, presidenta. Quiero agradecerles la delicadeza en el trato de sus intervenciones y la aportación con sensibilidad que han hecho todos los portavoces: la señora Villar, el señor Pascual y la señora Esteban. Se lo agradezco de corazón, porque varias personas afectadas nos están viendo y creo que era justo estar a la altura de unas circunstancias, que ya bastante dolor tienen como para vernos a los políticos en una refriega que no tendría sentido.

Sí que me... querría recalcar, que creo que la señora Villar quizás no me entendió al inicio, la corrección de los datos ya actualizados: Castilla y León dejó de estar ya la tercera en la última actualización, y la tasa, con los datos actualizados a día de hoy, pasa a 5,63. Siempre es mejorable, no podemos decir lo contrario, y creo que, bueno, no podemos dejar de reconocer que es algo en el que se debe trabajar.

Sí que he querido incidir en el tema de que había que ayudar a los sanitarios también en ese proceso. Entonces, creo que es importantísimo. He querido poner el ejemplo de un caso, de un caso muy cercano a mí, en el que creía que era necesario el hecho de que... de verlo; no solamente contar que lo pasan mal, qué está sucediendo, sino poner voz a esas familias que nunca la tienen. Y, en este caso, era una familia muy concreta, y he querido poner que... el sentimiento, esa sensibilidad, ese dolor, sin llegar... o sea, es que, cuando llegan a casa, esa... esa casa que iba a más llena está más vacía, ese armario hay que vaciarle de nuevo. Es una tragedia tan grande, tan dolorosa, que además ustedes lo han relatado muy bien, creo que muy bien también, en el que es tan difícil ayudarles, es tan difícil estar a la altura, en el que para mí se convierten esas familias en admiración total para superar ese duelo.

Es cierto que se realiza en algunos otros lugares de España: he encontrado Galicia, en concreto, que ya había iniciado... iniciado con estos procesos; y también la Universidad de Barcelona tiene redactada una guía bastante buena respecto a ello; y también hay cosas que he encontrado en el País Vasco.

A lo que refiere a iniciativas parlamentarias, solamente hay una en el Congreso de los Diputados; curiosamente es del Partido Popular, y digo curiosamente porque como al final siempre dejan ese toque de la mala praxis y nos quieren meter en el buzo en momentos en los que yo creo que son desafortunados, pues da la casualidad de que la iniciativa parlamentaria la realizó el diputado Rafael Hernando, del Partido Popular, y que no se llevó a... no llegó a ningún lado. La Comisión de Sanidad, que estaba presidida por el Partido Socialista, ni siquiera consideró poderla llevar a cabo. Es cierto que fue una legislatura muy breve, en la que apenas les dio tiempo a trabajar, todo hay que decirlo, hay que ser honestos. Pero, bueno, se quedó en agua de borraja y quedó en el olvido.

Y en lo que compete a esta Consejería, es que yo no quiero estar siempre mirando atrás las cosas que se han hecho mal, es que en la vida hay que mirar hacia adelante, como estas familias, y empezar a hacerlo bien. Si había algo que se hacía mal, pues ya estamos poniendo nuestro granito y vamos a hacerlo bien, a ayudarles, a que estos sanitarios tengan este apoyo psicológico.

Sin lugar a duda, lo que la señora Villar ha dicho del aspecto psicológico, de salud mental, de ayuda, de apoyo que necesitan estas familias me parece importantísimo, porque físicamente muchas veces nos curamos, lo que más se ve, y psicológicamente nos queda una huella en el tiempo, y esa muchas veces es la que



es más difícil de curar. Y, además, las que somos madres y los que sois padres, ese dolor es... yo creo que le sentimos más cercano por el hecho en sí de esa maternidad o paternidad.

Entonces, bueno, pues, sobre todo, quería agradecerles el apoyo que han mostrado, reiterar el agradecimiento en la delicadeza y el trato dado a esta proposición. Y quería fijar la propuesta de resolución, aceptando la propuesta que me hace la señora Villar Lacueva, quedando el texto de la siguiente manera. “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a: Aprobar una Guía de actuación, elaborada en colaboración con las diferentes sociedades científicas y las matronas de Castilla y León, para el abordaje de la muerte perinatal y neonata para todos los hospitales de la Comunidad Autónoma. Promover una formación específica para los profesionales sanitarios implicados en estos cuidados. Y llevar a cabo las acciones necesarias para que los Servicios de Salud Mental apoyen a los progenitores y personal médico afectado, derivadas de la muerte intrauterina, mediante la interacción entre progenitores y profesionales sanitarios”. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Presidenta -no ha habido receso-, yo el tercer punto creo que tiene que poner “perinatal y neonatal”, no “intrauterina”.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

¿Quieren realizar un receso para acordar? ¿No?

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Es que estamos hablando de perinatal y neonatal todo el tiempo, entonces, referirlo solamente en el tercer punto a intrauterina creo que queda corto.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señora Sanz, ¿da lectura del tercer punto? *[Murmullos]*.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

“Perinatal y neonatal”, que es lo que estamos hablando todo el tiempo. Porque, si no, limita solamente a intrauterina, entonces contradice con el primer punto. *[Murmullos]*.

LA SEÑORA SANZ GILMARTÍN:

Vale, entonces leo el tercer punto con la nueva redacción y la puntualización de nuestro experto. *[Murmullos]*. No, no, muchas gracias.

“Llevar a cabo las acciones necesarias para que los Servicios de Salud Mental apoyen a los progenitores y personal médico afectado, derivadas de la muerte perinatal y neonatal, mediante la interacción entre progenitores y profesionales sanitarios”. Gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):**

Muy bien, muchas gracias. A continuación se dará lectura del tercer punto del orden del día por la señora secretaria.

PNL/000857**LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):**

Tercer punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 857, presentada por los procuradores doña Alicia Palomo Sebastián, don José Luis Vázquez Fernández, don Sergio Iglesias Herrera y don Diego Moreno Castrillo, instando a la Junta de Castilla y León a la realización de pruebas PCR en los centros de salud de Segovia, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 176, de diecinueve de noviembre de dos mil veinte.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

LA SEÑORA PALOMO SEBASTIÁN:

Gracias, presidenta. Disculpen, pero es que esta manera de celebrar las Comisiones, de entrar y de salir, pues, claro, es lo que tiene, que hay que dar unos minutos para incorporarse.

Bueno, pues, tal y como dice, la proposición no de ley presentada hoy a esta Comisión viene a reivindicar una situación que desde el Grupo Parlamentario Socialista entendemos que es irregular en la provincia de Segovia, y que, de hecho, solamente se da en la provincia de Segovia.

El pasado mes de noviembre, hace ya cuatro meses, inexplicablemente, la Gerencia Provincial de Salud de Segovia adoptó una nueva medida, desde nuestro punto de vista, en contra de los intereses de los segovianos y de las segovianas en materia sanitaria: centralizó la realización de las pruebas PCR en tres puntos, tres únicos puntos de la provincia, obligando así a desplazarse a cientos de segovianos incluso a más de setenta kilómetros para hacerse una prueba que dura apenas cinco minutos.

Los pacientes de Segovia I, Segovia II, Segovia III, Segovia Rural, San Ildefonso, Navafría, Villacastín y El Espinar tienen que desplazarse al hospital de Segovia, a la capital. Los vecinos de las poblaciones de los centros de salud de Cuéllar, Fuentesauco y Nava de la Asunción tienen que ir hasta Carbonero. Y los de Sacramenia, Sepúlveda y Riaza se desplazan a Cantalejo.

Esta situación no tiene ningún sentido desde nuestro punto de vista, puesto que Segovia es una provincia extensa, con población mayor y sin disponibilidad de desplazamiento, y con recorridos de hasta setenta kilómetros para realizarse una prueba que, como decía, dura apenas cinco minutos. No tiene sentido, porque para eso está la red de centros de salud en nuestra provincia, la Atención Primaria, la que nosotros siempre vamos a defender, para dar una atención sanitaria de calidad, para



acercar el servicio a los ciudadanos y no para que los vecinos tengan que peregrinar por las carreteras de nuestra provincia en busca de asistencia sanitaria.

Nos preguntamos qué estudios de movilidad se hicieron por parte de la Gerencia o de la Consejería. Creemos que ninguno, porque aquellos pacientes que se tienen que hacer una PCR tienen que desplazarse por sus propios medios y asumiendo los costes económicos y de tiempo que dicho desplazamiento conlleva.

Pero, es más, cuando estamos en un momento de tercera ola, donde se pide de forma expresa a la gente que no se mueva, que no se desplace, incluso se les llama, en palabras del vicepresidente, a la rebelión cívica para que se queden en casa, y, sin embargo, a los segovianos se les pide que recorran hasta setenta kilómetros para hacerse una prueba muy breve.

En la pregunta directa que en el Pleno le decíamos a la consejera, le poníamos un claro ejemplo, y era el desplazamiento al que tenían que estar sometidos los vecinos, por ejemplo, de Grado del Pico, que tienen que desplazarse setenta y un kilómetros hasta Cantalejo para realizarse esta prueba y después volver a su domicilio. Por cierto, un recorrido que no se puede hacer en transporte público.

Pero es que uno empieza a pensar y dice: ¿habrá sido el criterio adoptado en función de la población, por aquello de castigar al medio rural, que a ustedes tanto les gusta? Y bueno, diríamos: es que en Grado del Pico viven pocas personas, igual la decisión ha sido que se desplacen los pocos pacientes que se tuvieran que hacer una PCR setenta kilómetros. Una decisión, desde nuestro punto de vista, totalmente equivocada, si hubiera sido esa. Pero es que no, tampoco, porque nos podemos ir a poblaciones como la de Cuéllar o El Espinar, con casi 10.000 habitantes, donde también obligamos a los vecinos a desplazarse para que se hagan una prueba PCR: a los cuellaranos, a Carbonero; y a los espinariegos y las espinariegas, a Segovia.

Mal también, porque municipios como Cuéllar o El Espinar cuentan con centros de salud y personal sanitario donde diariamente se están haciendo pruebas de antígenos constantemente. ¿Por qué de antígenos sí y de PCR no? ¿Tiene sentido? Desde nuestro punto de vista, ninguno. La infraestructura está, los medios están, el personal está. Igual que se hace una prueba, se puede hacer otra, la técnica es la misma. Como digo, los profesionales son los mismos. No tiene ningún sentido estos desplazamientos.

Les pedimos una vez más que reconduzcan, a través de esta iniciativa parlamentaria, que las ubicaciones y los medios humanos los tenemos ya y la red está con los centros de salud y los consultorios. Pero es que no es que se lo pidamos los socialistas, es que se lo pidieron los profesionales sanitarios, se lo piden los vecinos de todos los municipios, se lo piden los ayuntamientos de forma unánime, gobierne quien gobierne y de todos los colores políticos.

El Espinar, y pongo el ejemplo de mi pueblo, entre otros muchos municipios, aprobaron de forma unánime por sus corporaciones locales exigir a la Junta de Castilla y León que revirtiera esta desafortunada decisión. Los ayuntamientos de la provincia han puesto toda su disposición y medios a su alcance para colaborar con la Gerencia, habilitando, incluso, espacios municipales para la realización de estas pruebas, mirando siempre por el bienestar de sus vecinos y asumiendo a nivel municipal competencias que son exclusivamente de la Junta de Castilla y León.



Y les voy a leer, a modo de ejemplo, el acuerdo unánime que, por ejemplo, se adoptó en el Ayuntamiento de El Espinar –que no gobierna el Partido Socialista, que gobierna un pacto de PP, Ciudadanos y Vox– el día dos de diciembre; el acuerdo decía así: “Pedir a la Consejería de Sanidad y a la Gerencia de Atención Primaria de Segovia que rectifique y revoque esta decisión para que se mantengan todas las pruebas PCR en el centro de salud de nuestro municipio. Dos: que se dote de personal necesario en el centro de salud y en los consultorios del municipio para que hagan estas pruebas diagnósticas. Y tres: reiterar nuestra disposición –decíamos todos los miembros de la Corporación Municipal de El Espinar– para ayudar a todo lo que esté en nuestras manos para las pruebas PCR se sigan haciendo en nuestro municipio y evitar así el trastorno de nuestros vecinos de desplazarse setenta kilómetros de ida y vuelta a Segovia para hacerse una prueba que dura un minuto, con todos los riesgos e inconvenientes que esto conlleva”.

Pues, como bien... como ven, igual que en El Espinar se aprobó esta iniciativa, en cantidad de pueblos de la provincia de Segovia se aprobaron mociones similares. Pero la Junta sigue mirando hacia otro lado. ¿Por qué se empeñan en castigar a los segovianos? Si esto no se está haciendo en otras provincias, ¿por qué en Segovia sí? Es algo absolutamente incomprensible. Lo más curioso de todo es que en estas Cortes hay procuradores segovianos del Partido Popular y de Ciudadanos, que no entendemos cómo no han puesto el grito en el cielo. Yo les recuerdo que están aquí para defender su provincia y no sus intereses partidistas. Eso no se lo vamos a perdonar los segovianos y las segovianas, independientemente de las siglas políticas.

Alguna vez les he dicho que quizá estas decisiones desafortunadas para Segovia podía ser por desconocimiento de la provincia y su realidad, algo que no tiene un pase, pero es que cada vez me inclino más a pensar que ni siquiera es desconocimiento, es voluntad de castigar a nuestra tierra, porque no le encuentro otra explicación que a esta medida se adopte solo y exclusivamente en la provincia de Segovia.

Consideramos que esta decisión se adoptó, quizá, más por falta de medios que por operatividad, lo que demostraría una vez más la situación de carencia en materia sanitaria en nuestra provincia. O, peor aún, puede que se adoptara una decisión equivocada por una mala gestión de la Gerencia Provincial, que ahora no quiere dar su brazo a torcer.

Por ello, también hemos pedido ya la comparecencia del delegado territorial en Segovia y... del señor Mazarías, y del gerente de Atención Primaria en nuestra provincia, el señor Elízaga. No nos explicamos por qué esta medida, insisto, se ha adoptado solo en Segovia y sobre todo no nos explicamos que, después de cuatro meses pidiéndoselo la ciudadanía de Segovia, pidiéndoselo los profesionales sanitarios, pidiéndoselo las corporaciones locales, independientemente de los colores políticos, no se revierte esta situación que nos perjudica directamente a los segovianos y las segovianas.

Por ello es por lo que les pido a los grupos parlamentarios que apoyen esta iniciativa, que se revierta esta situación y que de nuevo se utilice la red de centros de salud de nuestra provincia para realizar estas pruebas, de la misma manera que se está utilizando para realizar los test de antígenos o cualquier otro control y seguimiento en esta... en esta pandemia. De momento, nada más. Gracias.

**LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):**

Gracias, señoría. A continuación, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don Pedro Pascual.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Esta proposición no de ley, como es de noviembre de dos mil veinte, nombra la segunda ola, y ya hay quien habla incluso de la cuarta ola. En fin. Pero, bueno, creo que nos sirve para darnos cuenta de que la situación sigue siendo similar; similar y no idéntica, porque estamos peor que en noviembre, y ya les digo nada... y ya no les digo nada de la situación de hace un año.

Solemos quejarnos y criticar el retraso en la tramitación de las iniciativas parlamentarias, pero en este caso creo que nos sirve para darnos cuenta de que algo estamos haciendo mal si estamos igual o peor que en marzo del año pasado.

Como bien dice, estamos en una tercera onda -hablando de epidemiología, yo creo que es mejorar hablar de ondas que de olas-, y, por lo tanto, la población tiene que realizarse las PCR también. Cada semana se realizan cribados masivos en esos puntos de la Comunidad donde la incidencia es mayor. Y creo que la problemática que usted plantea en su proposición no de ley sigue vigente tres meses más tarde de haberla registrado y en plena tercera onda.

Según he podido saber, la Gerencia de Salud de Segovia ha decidido que solamente en caso de ser contacto estrecho de un positivo esas personas tienen que desplazarse hasta los lugares que menciona, el Hospital General de Segovia, la localidad de Carbonero y Cantalejo, lo que ocasiona largas colas para realizarse la prueba.

Hace un mes, en la zona básica de salud de Cuéllar también se realizó un cribado masivo. Estos mismos cribados se realizaron también en Sepúlveda, Sacramenia y Cantalejo, y creo que es una reivindicación de los vecinos de otras localidades segovianas. Quizás sea más efectivo acercar la realización de pruebas a los vecinos que lo contrario, más cuando se ha demostrado que son una herramienta eficaz para prevenir la propagación del virus y detectar personas contagiadas pero asintomáticas. Si se hace de esta forma, es más fácil para los vecinos acercarse a los puntos de cribado, el evitar desplazamientos, porque... y, además, no... alguno no contará con vehículo propio o transporte público.

Sobre estos cribados me gustaría hacer hincapié, y simplemente es un recordatorio, que para... aunque para muchos resultará obvio, creo que para otros no lo es tanto, y lo estamos viendo estos días, y es que no por ser negativo se está libre del virus y se puede hacer vida normal y juntarse con otras personas, que es lo que está... que es lo que ha sucedido en las Navidades. Hay que tener mucho cuidado con los cribados. La gente se hace y sale negativo y, hala, ancha es Castilla, y León.

El resultado negativo de una prueba PCR indica que se es negativo en ese momento, y que, para seguir siendo negativo, debes estar en una burbuja, aislado del resto de las personas, como siempre; tienes que seguir cumpliendo y respetando las medidas de seguridad: la mascarilla, la distancia, el lavado de manos. Es muy importante, y hay muchas personas que no lo hacen.

Para terminar, me gustaría referirme a su... al segundo punto de su proposición no de ley, "Dotar a los centros de salud del personal necesario para que se



realicen pruebas PCR". Esto sería lo ideal, pero yo creo que, como sabrán, la falta de sanitarios es una realidad y, por lo tanto, me parece algo un poco utópico en estos momentos. Y creo que quizás sería el momento de valorar la posibilidad de realizar estas pruebas en otros lugares y que sean otros profesionales sanitarios los que... quienes lo realicen. Sería una valoración.

De todas formas, votaremos, estoy de acuerdo con usted, a favor de su proposición no de ley. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. A continuación, en turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene también la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don José Ignacio Delgado.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora presidenta. En primer lugar, decir que, personalmente, la proposición no de ley que hemos debatido antes pues la sufrí en propia persona, en mi familia, y ha pasado muchos años, pero a veces se te queda un nudo en el estómago y en el corazón, ¿no?, como se suele decir. En fin.

Nos trae a día de hoy el Grupo Parlamentario Socialista una proposición no de ley para la realización de las pruebas de PCR en los centros de salud de Segovia.

Esta cuestión ya se sustanció, como sabe, por medio de una pregunta oral en la sesión plenaria de las Cortes de Castilla y León el día diecisiete de noviembre de dos mil veinte. Y, tal y como se les contestó, la consejera, en ese momento, les recordamos que tanto las PCR como las pruebas de antígenos de segunda generación en la provincia de Segovia se realizan en todas las zonas básicas de salud a todo aquel paciente sintomático que así lo precise, y se sigue haciendo, como también se realiza a todos los pacientes que sean estudio de contacto y no puedan desplazarse. Es decir, a aquellas personas, como usted sabe, que son mayores, que tienen problemas de desplazamiento, etcétera, se sigue haciendo en los centros de salud.

Los problemas de personal, efectivamente, son los que son, y no solo aquí, en Castilla y León y en Segovia, sino en toda España, lamentablemente; y la COVID pues nos ha puesto en este brete de, efectivamente, hacer y repensar el sistema sanitario, vuelvo a decir, a nivel incluso nacional, como se ha demostrado.

Por lo que no se corresponde con la realidad el decir que no se han... que se han centralizado la realización de todas las pruebas, eso no es verdad. No se ha centralizado la toma de muestras general, porque, en el caso de pacientes que se presentan síntomas de COVID y acuden al centro de salud para su valoración médica, la toma de muestras se hace en dicho centro de salud, consultorio o domicilio, si así se precisa.

Creo que todos debemos ser conscientes de la situación en la que nos encontramos. No estamos ya en la... no estamos ya en la segunda ola, como indican en sus antecedentes, estamos inmersos en la cresta de la tercera ola, como decía nuestro sanitario anterior. Y... y si hacemos caso a un experto del... el director del Centro de Coordinación de Alertas y de Emergencias Sanitarias, al doctor Simón, tendremos una cuarta ola, ¿eh?, durante la Semana Santa, como ya lamentablemente se está



anunciando. Y, ante esta situación de continua emergencia, hay que tomar decisiones para optimizar los recursos y los resultados, en favor de dar soluciones que favorezcan a la mayor parte de la población y a los profesionales.

Por eso, en este contexto, la Gerencia de Asistencia Sanitaria del área de Segovia optó por centralizar PCR, pero solo en determinados casos, subrayo, solo en determinados casos, con el objetivo de aliviar a los centros de salud de parte de la actividad y así poder centrarse en otras labores asistenciales, adaptando, de este modo, los recursos sanitarios hacia un trabajo más eficaz, en especial lo que se refiere al personal de enfermería.

No pueden decir que la población tiene obligatoriamente que realizar desplazamientos para realizar estas pruebas, porque, como ya les hemos dicho, también se siguen realizando pruebas PCR en los centros de salud, no siendo necesario el desplazamiento en todos los casos o en la mayoría de los casos, como, por ejemplo, para la población mayor con dificultad de desplazarse o aquellos pacientes con problemas de movilidad.

Durante la primera ola de la pandemia estuvo funcionando el COVID-Auto, como sabemos, entre los meses de marzo a mayo por las tardes, y se realizaba en el *parking* del hospital de Segovia para toda la provincia, sin que hubiera una sola queja.

Ya en la segunda ola, y como indicábamos antes, precisamente con el objetivo de reforzar la Atención Primaria, minimizar su saturación, descargar de presión a los profesionales, mejorar la utilización de los recursos sanitarios y acercar a los ciudadanos de Segovia a la toma de muestras en los estudios de contactos, la toma de muestras de los contactos de casos positivos que antes se hacían en un único punto de la provincia se pasaron a hacer en tres puntos distribuidos por todo el territorio de Segovia -como bien usted ha relatado, no voy a volverlo a decir-: en Segovia capital para todas las zonas aledañas, en Carbonero y en Cantalejo.

Como les decía, la única intención de esta decisión era minimizar la saturación en los centros de salud para la toma de muestras de COVID; es decir, que los profesionales realmente se puedan dedicar, ¿eh?, a atender a los enfermos.

El aumento de la incidencia y de los nuevos casos de COVID-19 en Segovia llevaron a la Gerencia a tener que optar por medidas que ayudaran a cortar con una transmisión comunitaria del virus que necesitaba ser controlada. Hay que recordar que, lamentablemente, todas las provincias hemos sufrido la pandemia, pero, como usted sabe y recuerda, en Segovia pues hubo situaciones muy muy complicadas.

También se han tomado otras decisiones que buscaban ayudar a conseguir este objetivo, como el refuerzo del COVID Atención Primaria Plus. El denominado COVID Atención Primaria Plus, servicio de asistencia telefónica, es un recurso que la Gerencia de Asistencia Sanitaria puso en marcha el pasado mes de noviembre para responder a las demandas de los usuarios del sistema sanitario relacionadas con el coronavirus. La prestación comenzó a funcionar con un equipo de treinta profesionales: doce fisioterapeutas, otros tantos administrativos, tres médicos y tres responsables de vigilancia epidemiológica; y ha sido reforzado con la contratación de veintitrés trabajadores más.

Es decir, se contrata todo lo que se puede, y, sobre todo, se intenta aliviar y, en fin, las consultas y dar servicio de las consultas de los pacientes, que, lógicamente, ante esta pandemia, pues están con mucha preocupación.



Por otro lado, la Gerencia de Segovia se ha comprometido a hacer los test de antígenos de segunda generación a los contactos, al menos la primera toma al inicio de la cuarentena, en sus propios centros de salud, y se están dando pasos para que así sea cada vez más; se lo estaba diciendo antes de empezar esta Comisión, intentando, pues llegar a un consenso con usted, con el Partido Socialista en este caso, pues para que, en fin, podamos tomar unas decisiones conjuntas entre todos. Yo creo que, sinceramente, de eso se trata, ¿no?, de aunar esfuerzos y, a veces, pues evitar relatos que sirven de poco, hablar de lo de siempre, es decir, que si se maltrata, y especialmente a la población de Segovia. Hombre, por favor, yo, sinceramente, ese tipo de cuestiones, hablando de la vida y de la salud de la gente, sobran. No estamos para eso. Sinceramente. Aquí, por lo menos, no. Desde Ciudadanos, yo creo, y desde el Partido Popular, que gobernamos, y por Ávila, y por el sentido común de todos, y estoy convencido que también por parte del Partido Socialista, no, no estamos para hacer aquí más confrontaciones, sino realmente estamos para buscar soluciones.

Y, lamentablemente, tenemos los recursos que tenemos, que son finitos, y ojalá pudiéramos contratar muchos más. Y no es por echar balones fuera, ni mucho menos, pero usted sabe que esta situación, lamentablemente, la tienen otras, muchísimas también, Comunidades Autónomas, gobierne quien gobierne, y aquí el COVID-19 no se va a erradicar por un cambio de Gobierno. Se erradica trabajando y buscando soluciones entre todos.

Y, en fin, la segunda toma para finalizar la cuarentena, como saben, es más dudosa –que, recordemos, no se hacen en muchas Comunidades Autónomas, pero nosotros sí que la hacemos–, seguirá siendo con una PCR en el punto centralizado. Es decir, después del primer contacto de esa... antígenos, pero que, vuelvo a decir, intentamos que sean cada vez más en los propios centros de salud.

Por todo lo anteriormente expuesto, nuestro grupo parlamentario queremos presentarle la siguiente enmienda, que espero que acepten, porque yo creo que es una cuestión pues de... de consenso y de buscar un acuerdo. Diría así: “Que se mantenga la realización de las pruebas de detección de infección activa a los segovianos a través de la red de centros de salud de la provincia, garantizando así su derecho de recibir una asistencia sanitaria de calidad”.

Y es que yo creo que de eso se trata; todos los tipos de pruebas de detección de infección activa, no solo PCR, sino antígenos, etcétera, se... en fin, se siga manteniendo y aumentando esta realización de pruebas para garantizar el derecho a recibir esa asistencia sanitaria lo más pronto posible y, lógicamente, de mayor calidad. Esperemos que atienda a esta petición. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene también la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la procuradora doña María Ángeles García.

LA SEÑORA GARCÍA HERRERO:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Presentó usted, señora Palomo, esta PNL hace más de tres meses. También se la dio respuesta al tema en el Pleno del diecisiete de noviembre del año que ha finalizado, también lo ha mencionado



usted; y hoy, alto y claro, la vuelvo a repetir que las PCR y los antígenos de segunda generación que se realizan en las zonas básicas de salud, en todas, tanto en el centro de salud como en el consultorio, o en... si es necesario, en el domicilio, y esto se hace con todos los pacientes sintomáticos, así como todos los pacientes que han sido estudio de contacto que no puedan desplazarse a estos puntos de los que estamos hablando.

Hay que recordar que en la primera ola de la pandemia -lo ha dicho el señor Delgado también- de marzo a mayo estuvo funcionando el COVID-Auto en el *parking* del Hospital de Segovia para toda la provincia. Señoría, usted en ese momento no se quejó. No se quejó, y toda la provincia se desplazaba a la capital. En la segunda ola, porque velamos por el medio rural, para acercar a los segovianos la realización de estas pruebas, para minimizar la saturación y descargar de presión a los profesionales sanitarios de Atención Primaria, que continúan haciendo su trabajo, se toma la decisión de reforzar la toma de muestras de contactos de posible... de... de casos positivos. Es decir, de poner a mayores dos puntos más en la provincia.

Y con esta PNL, para que se quede claro, ustedes pretenden instar a la Junta de Castilla y León, ustedes se quejan de que se aumenten los puntos de realización de pruebas. Ustedes se quejan de que la Junta de Castilla y León intente realizar a los contactos de positivos las pruebas cuanto antes.

Señoría, por si en este tiempo no le ha dado... no la... no ha podido comprobar, son medidas que funcionan, medidas que agilizan la detección del virus; y ustedes, que según lo que dice su propuesta son medidas que no quieren, que... claro, porque no miran por la salud, en este caso, de los segovianos, lo único que buscan son enfrentamientos. Y después de más de tres meses, y como pueden constatar, todo está funcionando perfectamente, donde pueden comprobar que las pruebas a los pacientes sintomáticos y a los de estudio de contacto que no pueden desplazarse se realizan en el centro de salud, en los consultorios o en sus domicilios -siempre ha sido así-, y también en este tiempo han podido comprobar que tenemos dos puntos a mayores respecto a la primera ola para funcionar y agilizar. La verdad, sinceramente, pensé, ingenua de mí, que, después de que hayan podido comprobar esto durante todo este tiempo, que retirarían esta proposición no de ley. Pero fiasco total y absoluto, y es que con ustedes el fiasco tras fiasco, y, para muestra, un botón.

Recientemente... el señor Pascual ha estado hablando de cribados, y es que recientemente en Ayllón se ha realizado un cribado, municipio cuya trazabilidad, 94,74 %, con una incidencia acumulada alta, pero que con este porcentaje de trazabilidad se sabía dónde, cuándo y cómo se han contagiado los positivos. Y se la trasladó a la responsable municipal que no era necesario en esos momentos hacer un cribado. La alcaldesa del municipio tomó la iniciativa de realizar por su cuenta este cribado, y eso que estaba totalmente informada de la situación epidemiológica por parte de los Servicios sanitarios Territoriales y por el propio delegado de la Junta de Castilla y León. Y sabía y tenía conocimiento que los cuatro días previos al cribado el número de positivos en el municipio fue cero. Pero su partido, en este tema, como en el tema de la realización de pruebas PCR, ha puesto en entredicho a los servicios sanitarios de la Junta de Castilla y León, poniendo en tela de juicio a unos profesionales que siempre actúan con criterios... criterios técnicos, perdón, nunca políticos.

Pero el Ayuntamiento de Ayllón, invitando a los municipios de alrededor a que fuesen a realizarse la prueba, ha realizado el cribado por una empresa de riesgos



laborales, saltándose todas las normas, sin prescripción facultativa. Un cribado que, según los medios de comunicación, cuestan unos 12.000 euros, que pagarán los ayllonenses, y que lo que sentencia esta desafiante y errónea decisión, un cribado, cuyo resultado, según los medios, ha sido cero positivos. Repito, cero positivos.

Señorías, con este cribado, junto con la realización de las pruebas PCR, lo que se demuestra es que la Junta de Castilla y León está actuando con rigor ante esta pandemia. Ustedes actúan con mentira tras mentira y poniendo en tela de juicio a profesionales, a los profesionales que están dando todo lo que pueden y más.

La sanidad no es un tema... o es un tema, mejor dicho, muy sensible para todos los ciudadanos, y es un tema con los que usted... con lo... con el que ustedes no se ruborizan a la hora de decir o la hora de no decir la verdad. Les voy a decir... les voy a dar más muestras de estas falsedades. No es cierto -como con el tema de las pruebas PCR-, no es cierto que el Grupo Popular y el Grupo Ciudadanos hayan votado en Pleno en contra de la construcción de una nueva infraestructura hospitalaria en Segovia. Mentira. No es cierto que el Grupo Popular y el Grupo Ciudadanos hayan votado no a la construcción de un centro de salud en Cuéllar. Mentira. Y es que, con la salud, señora Palomo, no se juega.

Ustedes lo único que hacen es faltar a la verdad una y otra vez, como con el tema de las pruebas PCR. Señorías, el último Pleno era sobre Presupuestos, y estas infraestructuras, como las demás, serán una realidad, por eso tienen partidas presupuestarias con una dotación económica acorde a lo que se va a poder realizar en este año dos mil veintiuno.

Señoría, debería decir la verdad. Los que votaron en contra de estas partidas presupuestarias, que es lo que se debatió, fueron ustedes. Votaron en contra, ¿no? Y es que, con esto, después de mostrarles sus actuaciones, sus feas actuaciones, decirles que hay que dar gracias a que no gobiernan en Castilla y León, porque el fiasco, la mentira y la ruina estarían garantizados.

Espero que todo lo que les estoy comentando la esté quedando claro, no porque yo lo diga, porque todo lo que he dicho se puede comprobar; y, lo más importante para el bien de todos, está demostrado que lo que se ha hecho desde los Servicios sanitarios Territoriales es trabajar, actuar con rigor, por lo que no es cierto lo que ustedes van diciendo de las pruebas PCR: que se hayan centralizado -mentira- las tomas de muestras.

Y la repito: en los centros de salud se realizan pruebas... pruebas, todas; nunca se han dejado de realizar las pruebas de detección, siempre ha sido así. Y es que ustedes se están quejando de dos puntos a mayores. Y es que ustedes, señora Palomo, están afiliados a la mentira, a la provocación, a la crispación entre vecinos, a la crispación entre municipios. Es lo único que hacen. Ya lo he dicho antes: el Grupo Socialista no piensa en las personas, el Grupo Socialista solo piensa en el Grupo Socialista. Qué fea forma de hacer política, faltando a la verdad y embarrando el trabajo de los demás. Nada más.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la procuradora dona Alicia Palomo.



LA SEÑORA PALOMO SEBASTIÁN:

Gracias, presidenta. Bien, por partes. Primero, agradecerle al compañero Pascual que vaya a aprobar esta iniciativa, que yo creo que es de importancia para una gran parte de la población de Segovia.

Mire, efectivamente, esta proposición se presentó en el mes de noviembre, pero lamentablemente sigue vigente, ya no con segunda ola, sino con tercera, algo que es absolutamente más grave.

Es verdad que a los... algunos de los pacientes se les hace la prueba PCR en el centro de salud de sus municipios. Por eso tiene todavía más sentido esta iniciativa, porque, si ya se está haciendo en los propios centros de salud las pruebas de antígenos y las pruebas PCR a algunos pacientes, ¿por qué no se le hace a todos? Si el personal ya está, no hay que contratar más. Si la medida ya está, no hay que contratar nuevas infraestructuras. Si, además, los ayuntamientos están poniendo medios adicionales o espacios adicionales, por si fuera un problema de aglomeración de gente, para que no... para que se siguieran cumpliendo todas las medidas de seguridad, más todavía no entendemos por qué no se le hace a todos los pacientes.

Pero, además, algo que no me han contestado ni desde Ciudadanos ni desde el Partido Popular, ¿por qué exclusivamente en Segovia? Si esto era una medida que es bienvenida para todo, si despeja la carga de trabajo de los profesionales, si es eficaz, si es la medida maravillosa que hoy han defendido aquí, especialmente la portavoz del Partido Popular, ¿por qué no se ha hecho en otras provincias? Solo en Segovia. Curioso, curioso. Se va a dar de bruces con su propia realidad.

Efectivamente, comparto totalmente que los servicios tienen que llegar a los vecinos, y los vecinos, especialmente en materia sanitaria, no tienen que peregrinar en busca de servicios y de asistencia sanitaria.

Con el tema de los profesionales y el segundo punto, nunca vamos a perder la oportunidad desde el Grupo Socialista de pedir refuerzo de profesionales. Sabemos que estamos en un momento donde no existen esos profesionales, pero no existen porque, “de aquellos polvos, estos lodos”, precisamente por una mala planificación en esta Comunidad Autónoma en materia de plantillas orgánicas, en todas las provincias, pero especialmente en Segovia, donde es la provincia donde menos médicos por habitante tenemos; y seguimos hablando de todos los agravios de la provincia de Segovia. Con lo cual, cualquier iniciativa en materia sanitaria, sabiendo las imposibilidades puntuales del momento, vamos a pedir el refuerzo de profesionales sanitarios, porque, aunque no pueda ser con contrataciones regulares, sí puede ser también a través de incentivos y con una planificación no digo a corto, pero sí digo a medio y a largo plazo.

Señor Delgado, es verdad que usted ha hecho todo lo posible por que intentáramos a un acuerdo. No le puedo aceptar su enmienda, porque usted lo que dice es que se mantenga la realización de las pruebas de detección de infección activa, básicamente test de antígenos. Esto ya se está haciendo, y yo lo he reconocido. Y precisamente usted me da la razón: si ya se hacen las pruebas de antígenos -que es una técnica absolutamente igual para las pruebas PCR-, si ya tenemos la red de centros de salud, si ya tenemos los profesionales y si, además, ya estamos haciendo PCR a un porcentaje de la población, a aquellos que tienen movilidad reducida, a aquellos... no entiendo, los segovianos no entendemos por qué hay un porcentaje



de segovianos a los que se obliga a desplazarse. No tiene ningún sentido. Es una cabezonería de la Gerencia de Atención Primaria en la provincia de Segovia, por eso no se lo voy a admitir.

Porque incluso yo le he propuesto... porque usted me decía: la voluntad es que se hagan todas; y yo le decía: pues, en aras a esa voluntad, ponemos un plazo. Y, entonces, le admito una enmienda donde diga que se hagan todas las pruebas en un plazo de quince días; llevamos cuatro meses, pero vamos a seguir avanzando.

Entiendo que no le han dado... entiendo que no le han dado el visto bueno, con lo cual, enténdame usted a mí, no le puedo aceptar esta enmienda. Pero porque, fíjese, porque ya un poquito, después de tantos meses, le conozco, señor Delgado, creo que eso mismo que usted ha defendido aquí, si se tratara de su provincia, no lo... no lo hubiera defendido de la misma manera. No lo hubiera defendido de la misma manera, porque usted tampoco habría entendido que en su provincia fuera la única donde se ha adoptado esta decisión. Con lo cual, evidentemente, mi obligación es seguir defendiendo el interés de todos los segovianos.

Y mención aparte, mención aparte requiere la intervención de la procuradora María Ángeles García. Mire, de mentiras, nada. Ustedes desvían el foco de atención constantemente. La PNL tiene sentido. La respuesta en Pleno que nos dio la consejera, evidentemente, no ha convencido a la provincia de Segovia, y no me lo invento. Les he leído una moción que sale por unanimidad en el Ayuntamiento de El Espinar, que no gobierna el Partido Socialista precisamente; pero que, como esta, ha salido por unanimidad en cantidad de pueblos de la provincia. Otra cosa es que usted viva en su burbuja particular. Claro, es que usted es alcaldesa, curiosamente, de uno de los pueblos donde sí se hacen todas las PCR. Entonces, evidentemente, evidentemente, en Carbonero, a usted los vecinos de Carbonero no le dicen nada porque no se tienen que desplazar. Pero es que resulta que Segovia tiene más pueblos que Carbonero. Y hay otros muchos pueblos de toda la provincia donde se están desplazando. ¿No todos? No. ¿Muchos de ellos? Sí. Ese es el contacto que no tiene usted con la provincia, ese es el contacto que no tiene con la primera provincia.

Dice: en la primera ola usted no se quejó de que funcionara la detección en el único punto de Segovia. Claro, porque somos responsables, porque somos prudentes. Y, en la primera ola, el Partido Socialista entendió que a todos nos vino una situación sobrevenida, que todos teníamos que arrimar el hombro, porque, evidentemente, nadie estaba preparado para lo que allí estaba pasando. Y fuimos responsables, y fuimos leales, cosa que ustedes no han sido nunca, y prestamos el apoyo.

Lo que ya no entiende ni el Partido Socialista y, en este caso, nadie en la provincia de Segovia es que en la segunda ola, cuando ya se estaban haciendo... -y les hablo de mi caso particular- ya se estaban haciendo PCR en los centros de salud de la provincia, de repente, en el mes de noviembre se decide dejar de hacerlos y centralizarlos en tres puntos. No, no es mentira. *[Murmullós]*. Hable con todos los segovianos y segovianas...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señora García, por favor, silencio.

**LA SEÑORA PALOMO SEBASTIÁN:**

... que se tienen que desplazar a hacerse esas pruebas PCR. ¿Que no son todos? De acuerdo. ¿Que son muchos? Que son... [Murmillos]. Sí, pero que no son de Carbonero. No se preocupe, que no son de su pueblo. Es que son del resto de la provincia.

Entonces, se tienen que desplazar en la segunda ola. Y llegamos a la tercera ola, y esta situación, que solamente se da en la provincia de Segovia, no se corrige. No se corrige. Eso es lo que ya no entendemos. Por supuesto que nos vamos a seguir quejando, porque esto sí que son medidas que perjudican a un alto porcentaje de segovianos que se tienen que seguir desplazando, quiera usted o no quiera.

Y hablar aquí de la situación del cribado de Ayllón... pues, si quiere, hablamos del cribado que se hizo en la primera ola en Navas de San Antonio, ¿yo qué quiere que le diga? Pero es que eso es tergiversar la realidad. ¿Qué me está diciendo, que, como ha habido cero casos en el cribado de Ayllón, la sanidad de Segovia funciona bien, porque no lo ha hecho la Junta de Castilla y León, ese cribado, como era su obligación, a pesar de los índices que tenía esa población? ¿O qué me está diciendo, que, por ejemplo, en Torrecaballeros, que sí que lo hizo la Junta y solo hubo un positivo, un positivo, estamos comparando las mismas cuestiones? ¿O qué me está diciendo, que en El Espinar, con una población de 10.000 habitantes, que hubo 36 positivos? Hombre, hombre, eso es perverso; eso es mentiras, grandes mentiras y estadísticas, que es lo que hacen ustedes constantemente.

Y, mire, que usted me hable de mentiras en Segovia en materia sanitaria, y a los segovianos, clama al cielo. Dígame, en treinta... en más de treinta años de Gobiernos del Partido Popular en esta Comunidad Autónoma, en qué ha mejorado la sanidad en Segovia. Porque somos la última provincia con todos... en todos los peores datos: la única que no tiene segunda infraestructura hospitalaria; provincia que no tiene asistencia de radioterapia. ¿Hablamos de la radioterapia? Trece años llevan ustedes mintiendo a los segovianos, mintiéndoles en titulares de prensa, promesas incumplidas. Eso sí que son mentiras flagrantes. Por eso, por eso, porque han perdido toda la credibilidad en Segovia, por eso, perdieron las últimas elecciones. Porque ustedes no son creíbles, porque dicen que trabajan por Segovia y llevan mintiendo a los segovianos más de treinta años.

Pero es que usted lleva en este Parlamento al menos dos legislaturas, y dígame en qué ha contribuido su acción y su labor aquí para mejorar la sanidad en Segovia. Nada. Usted sí que miente. ¿Es capaz de decirles que con 150.000 euros van a empezar la nueva infraestructura hospitalaria? Claro que los procuradores segovianos por el Partido Socialista hemos votado a... no a eso, porque ustedes... porque teníamos una enmienda a esa iniciativa de 2,5 millones de euros para la segunda infraestructura hospitalaria, 2,5 millones de euros. [Murmillos]. Por favor, presidenta, creo que estoy en el uso de la palabra.

Entonces, es que poco más tengo que explicar yo aquí a los segovianos. Si es que ustedes se han retratado en la provincia de Segovia. Llevan trece años mintiéndoles: mintiéndoles con la radioterapia, mintiéndoles ahora enmendando sus propios Presupuestos con 150.000 euros, que no sé si darán para el encanutillado...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señora Palomo, tiene que terminar, por favor.

**LA SEÑORA PALOMO SEBASTIÁN:**

... del borrador del proyecto. Con lo cual, evidentemente, siempre vamos a seguir defendiendo los intereses de todos los segovianos, no solamente de los de Carbonero. Nada más. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. Realizamos un receso de cinco minutos para que se incorporen el resto de los procuradores.

[Se suspende la sesión durante unos minutos].

Votaciones PNL**LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):**

Procedemos a la votación de las diferentes proposiciones no de ley.

PNL/000206

En primer lugar la Proposición No de Ley número 206... Señor Delgado, por favor. Decía que procedemos a la votación de las diferentes proposiciones no de ley. La primera proposición no de ley, como se ha llegado a un acuerdo en el texto de la resolución, entiendo que se aprueba por asentimiento.

PNL/000719

La segunda proposición no de ley, la número 719, también se ha llegado a un acuerdo, con lo cual, también se procedería a un... a un acuerdo, y sería votada... vamos, decidido por asentimiento.

PNL/000857

Y el tercer punto del orden del día, la Proposición No de Ley 857, procedemos a su votación. ¿Votos a favor? Serían ocho votos a favor. ¿Votos en contra? Serían nueve votos en contra. Por lo tanto, quedaría... quedaría rechazada la proposición no de ley.

No habiendo más asuntos que tratar, levantamos la sesión. Gracias.

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