



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA MARÍA MONTERO CARRASCO

Sesión celebrada el día 19 de marzo de 2021, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Proposición No de Ley, PNL/000035, presentada por los Procuradores D. Fernando Pablos Romo, Dña. Rosa María Rubio Martín, D. Juan Luis Cepa Álvarez y Dña. María del Carmen García Romero, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar las decisiones necesarias para el establecimiento antes de finalizar el año 2020 de una Unidad Medicalizada de Emergencias en la comarca de Vitigudino (Salamanca), publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 15, de 10 de septiembre de 2019.
2. Proposición No de Ley, PNL/000937, presentada por los Procuradores Dña. Alba Priscila Bermejo Santos, Dña. María Montero Carrasco y D. José Ignacio Delgado Palacios, instando a la Junta de Castilla y León a garantizar la transparencia sobre el plan de vacunación, así como a que guarde y haga guardar el cumplimiento estricto de dicho plan, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 200, de 4 de febrero de 2021.
3. Proposición No de Ley, PNL/000954, presentada por los Procuradores D. Luis Ángel Fernández Bayón, D. Jesús Guerrero Arroyo, Dña. Laura Pelegrina Cortijo, D. Rubén Illera Redón, Dña. María Consolación Pablos Labajo, D. Jesús Puente Alcaraz, Dña. Elisa Patricia Gómez Urbán y D. Diego Moreno Castrillo, instando a la Junta de Castilla y León a realizar determinadas actuaciones relativas al tratamiento del sarcoma de Ewing en la Comunidad Autónoma, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 211, de 26 de febrero de 2021.
4. Proposición No de Ley, PNL/000965, presentada por los Procuradores Dña. Judit Villar Lacueva, Dña. Virginia Barcones Sanz, D. Ángel Hernández Martínez, D. Jesús Puente Alcaraz, D. Diego Moreno Castrillo, Dña. Noelia Frutos Rubio, D. Javier Campos de la Fuente, Dña. María Isabel Gonzalo Ramírez, D. Eugenio Miguel Hernández Alcojor y D. Carlos Fernández Herrera, instando a la Junta de Castilla y León a la cobertura de todas las plazas que se encuentran sin cubrir en el servicio de radiología del Complejo Hospitalario de Soria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 218, de 11 de marzo de 2021.



SUMARIO

	Páginas
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos.	12728
La vicepresidenta, Sra. García Herrero, abre la sesión.	12728
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para comunicar sustituciones.	12728
Intervención de la procuradora Sra. Gómez Jiménez (Grupo Ciudadanos) para comunicar sustituciones.	12728
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para comunicar que no hay sustituciones en su grupo.	12728
La vicepresidenta, Sra. García Herrero, 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.	12728
 Primer punto del orden del día. PNL/000035.	
El letrado, Sr. Herrero Martínez-Tutor, da lectura al primer punto del orden del día.	12728
Intervención de la procuradora Sra. García Romero (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	12729
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	12731
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Montero Carrasco (Grupo Ciudadanos).	12734
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Esteban Ayuso (Grupo Popular).	12735
Intervención de la procuradora Sra. García Romero (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	12738
La vicepresidenta, Sra. García Herrero, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 35. Es rechazada.	12739
 Segundo punto del orden del día. PNL/000937.	
El letrado, Sr. Herrero Martínez-Tutor, da lectura al segundo punto del orden del día.	12740
Intervención de la procuradora Sra. Bermejo Santos (Grupo Ciudadanos) para presentar la proposición no de ley.	12740
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	12742
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Rojo Sahagún (Grupo Popular).	12743



	<u>Páginas</u>
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	12745
Intervención de la procuradora Sra. Bermejo Santos (Grupo Ciudadanos) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	12748
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 937. Es aprobada.	12750
Tercer punto del orden del día. PNL/000954.	
La vicepresidenta, Sra. García Herrero, da lectura al tercer punto del orden del día.	12750
Intervención del procurador Sr. Fernández Bayón (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	12750
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	12753
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Bermejo Santos (Grupo Ciudadanos).	12754
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular).	12755
Intervención del procurador Sr. Fernández Bayón (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	12758
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, entiende aprobada por asentimiento la Proposición No de Ley número 954.	12760
Cuarto punto del orden del día. PNL/000965.	
La vicepresidenta, Sra. García Herrero, da lectura al cuarto punto del orden del día.	12760
Intervención de la procuradora Sra. Villar Lacueva (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	12760
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	12763
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Gómez Jiménez (Grupo Ciudadanos).	12765
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Heras Jiménez (Grupo Popular).	12766
Intervención de la procuradora Sra. Villar Lacueva (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	12767
Intervención del procurador Sr. Heras Jiménez (Grupo Popular) para pronunciarse sobre el texto final propuesto.	12771



Páginas

La presidenta, Sra. Montero Carrasco, entiende aprobada por unanimidad la Proposición No de Ley número 965.	12772
La presidenta, Sra. Montero Carrasco, levanta la sesión.	12772
Se levanta la sesión a las trece horas cinco minutos.	12772



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

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Se abre la sesión. Tomen asiento, por favor. Tomen asiento. *[Murmullos]*. ¿Por algún grupo parlamentario tiene que comunicar alguna sustitución? ¿Grupo Socialista?

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Sí, presidenta. Jesús Guerrero sustituye a Noelia Frutos.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Vale, gracias. ¿Grupo Ciudadanos? Grupo Ciudadanos, ¿alguna sustitución?

LA SEÑORA GÓMEZ JIMÉNEZ:

Inmaculada Gómez sustituye a José Ignacio Delgado.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias. ¿Grupo Popular?

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Buenos días, presidenta. No hay ninguna sustitución.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Vale, muchas gracias. Pues, 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 mascarillas en todo momento, incluso cuando se esté en el uso de la palabra, salvo causa justificada.

Y por el señor letrado se dará lectura del primer punto del orden del día.

PNL/000035

EL LETRADO (SEÑOR HERRERO MARTÍNEZ-TUTOR):

Primer punto del orden del día: **Proposición No de Ley 35, presentada por los Procuradores don Fernando Pablos Romo, doña Rosa María Rubio Martín, don Juan Luis Cepa Álvarez, doña María del Carmen García Romero, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar las decisiones necesarias para el establecimiento antes de finalizar el año dos mil veinte de una Unidad Medicalizada de Emergencias en la comarca de Vitigudino (Salamanca), publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 15, de diez de septiembre de dos mil diecinueve.**

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

Muchas gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, doña Carmen García Romero, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA GARCÍA ROMERO:

Gracias, presidente. Buenos días, señorías. En un primer lugar, sí que me gustaría modificar el texto de... de la resolución en base que la moción se presentó en dos mil diecinueve, la estamos discutiendo en dos mil veintiuno y, evidentemente, fijaba la anualidad de dos mil veinte para la realización de la petición, cosa que ya es imposible, y pondríamos... quedaría de la siguiente forma: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a adoptar las decisiones necesarias para el establecimiento antes de finalizar el año dos mil veintiuno de una Unidad Medicalizada de Emergencia en la comarca de Vitigudino (Salamanca)". Y de eso es de lo que venimos... de lo que nos gustaría hablarles hoy, de la instalación de una unidad medicalizada de emergencias en la comarca de Vitigudino.

Una comarca situada al oeste salmantino, con una orografía totalmente escarpada, difícil y, en muchas ocasiones, de inaccesible ubicación. Esta comarca está compuesta por el Abadengo, la Ramajería, la Ribera y las Tierras de Vitigudino. Cuenta con una población de unos 16.582 habitantes, y, como pueden imaginar ustedes, es una comarca rayana, es una comarca del oeste salmantino, con una población superenvejecida. Una comarca que está pidiendo ya auxilio, auxilio en cuanto a que es una de las zonas más despobladas de Europa. Por lo tanto, toda su población pide auxilio. ¿Y cómo pide este auxilio? Pues en forma de servicios. Es, como ustedes saben, y conocido por todo el mundo, que para... una de las cosas que evita la despoblación en nuestros territorios es la puesta en funcionamiento de servicios públicos; sin estos servicios, la gente no se queda a residir, o una de las causas de que la gente no se quede a residir, evidentemente, son estos servicios.

Miren, el hospital de referencia de esta comarca dista a 70 kilómetros de distancia, en el mejor de los casos, que sería desde la cabecera de comarca del pueblo, la localidad de Vitigudino. Pero, si nos vamos a La Fregeneda, la distancia son 110 kilómetros sinuosos, tortuosos, y no están las carreteras conservadas como debieran. Y aquí no es una cuestión de tiempo ni de kilómetros, es una cuestión de carretera. Por mucho que yo quiera conducir una ambulancia a 220 kilómetros por hora para llegar lo más rápido posible al centro de referencia, créanme que la orografía lo hace imposible. Por lo tanto, esos 30 minutos que marca la ley de... hasta el centro de referencia son imposibles cumplir. No porque no esté cerca, no porque no tengamos vehículos apropiados, sino porque la carretera no permite correr ni circular con mayor velocidad. Por lo tanto, no cumplimos esos 30 minutos de acercamiento de centros que marca la ley para una emergencia.

Pero, miren, no cumplimos tampoco los... llegar, evidentemente, al hospital de referencia con esos 30 minutos, porque, en el mejor de los casos, se tarda una hora, que... como le decía, de la cabeza de... de comarca de Vitigudino. Hay otro problema añadido. Para evitar este desplazamiento de... que supone más de 30 minutos, estamos haciendo traslados en carretera, traslados en gasolineras, traslados en... en vías de servicio que comunican con otros municipios. Y yo creo... quiero que aquí



reflexionen. Imagínense una noche una emergencia sanitaria a menos siete grados bajo cero, que en esta tierra nuestra se puede dar, trasladar a un infartado o trasladar a una persona con ictus de una ambulancia a otra. Esto ya no son solo las condiciones climatológicas, ya no solo es la barbaridad que esto supone, sino el riesgo que se pone al paciente en estos traslados. Por lo tanto, es algo que debemos de evitar.

Esta comarca no solo se... atiende a lo que es la comarca de Vitigudino, también muchas de las emergencias se cubren en la comarca de Ledesma e incluso apoyan a la comarca de Ciudad Rodrigo. Ciudad Rodrigo, evidentemente, es mucho mayor la población y tiene muchas más llamadas de urgencias y de emergencias que cubrir, y muchas veces en el oeste de Ciudad Rodrigo se ve obligada esta... estos servicios de emergencia a atender incluso a zonas como Fuentes de Oñoro, Aldea del Obispo, etcétera, en sus urgencias.

Es cierto que en Salamanca existen tres unidades medicalizadas: una en la provincia, otra en la zona de Béjar y otra en la zona de Ciudad Rodrigo. Es cierto que contamos con un... con un helicóptero sanitario, es cierto que se cuenta con doce unidades de soporte vital. En esta Comisión se ha discutido ya varias veces, y el portavoz de Por Ávila nos dio una lección en dos ocasiones, durante noviembre del dos mil diecinueve, lo que suponía una unidad de soporte medicalizado y una unidad de soporte básico. No voy a volver a repetir, porque, evidentemente, donde hay doctores, para qué vamos a hablar los alumnos. Pero sí que les hago una reflexión. Una unidad medicalizada supone una enfermera... trasladar esas unidades básicas a unidades medicalizadas supone una enfermera y un médico. ¿Una vida que se salve no es suficiente para poner estas unidades en una comarca tan grande y... como la comarca de Vitigudino? Piénsenselo.

Miren, es una reivindicación que llevamos haciendo desde el dos mil quince; se ha presentado en estas Cortes. Es verdad que no se había discutido hasta hoy, y sí que nos gustaría contar con su apoyo. No nos pueden venir hoy aquí diciendo lo que dijeron en noviembre del dos mil... -perdón- noviembre del dos mil diecinueve en el caso de Cuéllar o Riaza; ya no existe la excusa de la planificación del servicio de... de emergencias, ya no existe la excusa de que no tener partida presupuestaria porque estábamos con Presupuestos prorrogados.

La excusa del COVID no me la traigan hoy aquí, por favor, porque llevamos un año diciendo que estaban planificando... -mínimo- planificando las urgencias médicas; no me pongan la excusa del COVID para no haber pensado ya en este tema. Si no quieren ustedes hoy apoyar a esta comarca, de verdad, estarían cometiendo el error que cometieron cuando querían cerrarles las urgencias médicas, cuando dijeron ustedes que no era necesario que tuvieran urgencias médicas, y la población les demostró que sí era necesaria en esta zona, que era de vital importancia esas urgencias médicas, y, afortunadamente, ustedes rectificaron.

Sean inteligentes hoy, sean solidarios hoy y, por favor, voten que sí. Apóyennos a la instalación de esta unidad en la comarca de Vitigudino. Ayudará, sin lugar a duda, al desarrollo de esta comarca, ayudarán a sus gentes y, sobre todo, ayudarán a esta Comunidad, viendo que están otra vez al lado de la ciudadanía. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Mixto, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor don Pedro Pascual.



EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, vicepresidenta. Buenos días, señorías. Voy a empezar diciendo algo que he repetido muchísimas veces, pero que es fundamental, y es que, a pesar de que las condiciones de las poblaciones que no cuentan con hospital o que dependen de un hospital de referencia en nuestra Comunidad son de lo más variopinto, y si siempre hablamos de igualdad en la accesibilidad y equidad en cuanto a la atención sanitaria, no podemos hacer diferencias entre la atención que reciben los pacientes que residen en zonas urbanas y los que viven en núcleos rurales y más alejados de ciudades más grandes y con más servicios.

Es esencial que los ciudadanos, ante cualquier emergencia sanitaria, se sientan protegidos. No pueden estar pensando que, si se ponen enfermos, la ambulancia va a tardar más de 30 minutos en llegar, no pueden vivir con esa incertidumbre. La atención sanitaria a la emergencia debe ser lo más rápida posible, y no debe tardar más de media hora en llegar, como bien ha dicho la compañera, y eso tenemos que garantizárselo a los ciudadanos.

Pero la garantía no es, como ha dicho la compañera –estoy en desacuerdo con ella–, que vayamos a 200 por hora, no. Nosotros tenemos que respetar los límites de velocidad, y lo único que tenemos beneficio, bueno, pues llevamos rotativos y, a veces, pues ponemos sirenas. La verdad que, cuanto menos, mejor, porque ya les digo que las sirenas alteran muchísimo la estabilidad de los pacientes que llevamos dentro de los vehículos, y la velocidad igual; y una vez que vamos y está estabilizado el paciente, pues eso... –y ya quiero dejarlo muy claro– no hay que correr; cuanto más despacio vayamos... Y ya también le doy un mensaje: que lo que más nos perjudica en las grandes ciudades los traslados son los badenes y las rotondas; se inestabiliza muchísimo a los pacientes. Dejo eso, por lo menos, también. Aparte de que nos pueden poner multas, o sea que no hace... Las carreteras están como están, si... ojalá estuvieran mejor, pero nosotros vamos al ritmo que tenemos que llevar, vamos trabajando dentro y... y vamos de pie.

También estoy de acuerdo en que las transferencias... Mire, yo salgo de guardia... he salido esta noche, y he hecho... lo último que he hecho ha sido una transferencia en un puerto, con un frío que hacía esta... esta madrugada que no se pueden imaginar. Entonces, bueno, como ya soy consciente, lo que he hecho es –y ahora le comentaré–, pues, que el paciente le he valorado y ha seguido su camino en el soporte vital básico en el que venía, porque podía ir. Pero, si no, pues lo que hago muchas veces yo –por lo menos lo que hago– no es... no es cambiarle, sino cambio yo y me cambio todo el aparataje, y me cambio para el otro lado, por el beneficio del paciente. Pero, efectivamente, es un... es una pérdida de tiempo. Pero, bueno, una vez que está estabilizado, a mí el tiempo tampoco... una vez que está estabilizado... hombre, me corre prisa cuanto antes le vean en un hospital, pero bueno, va en otras condiciones.

Ha comentado, y es verdad, que en la provincia de Salamanca hay tres UME, un helicóptero –bueno, que el helicóptero no solamente es para Salamanca, menos mal que también podemos utilizarlo los de Ávila– y también que hay soportes vitales básicos, que, efectivamente, como bien ha comentado, no cuentan con médico y enfermera. Todos los soportes vitales básicos –y eso yo creo que es así– cuentan con dos técnicos de transporte sanitario, que entiendo que están cualificados para el transporte sanitario y que en todo momento puede estar en contacto con personal



facultativo. Yo, cuando estoy de servicio, muchas veces me llaman, no tengo ningún problema; y... y sé que también están en contacto con el Centro Coordinador de Urgencias.

La UME, como bien ha comentado, es una unidad medicalizada de emergencias que cuenta con dos técnicos: un enfermero o enfermera, un médico o médica. Cualquier soporte, cualquier soporte se puede medicalizar y se convierte en UME, cualquiera. La diferencia que hay entre la UME que le digo yo y el soporte es el aparataje; pero el aparataje... que tampoco es mucho: es un monitor, desfibrilador -que también llevan ellos un DESA-, es un respirador y una bomba de perfusión, que eso yo lo puedo pasar perfectamente, si hago la transferencia. Las transferencias... habría que trabajar en las transferencias, estoy de acuerdo con usted, no podemos hacer una transferencia de sacar a un paciente con el culo al aire, y se vuelan las sábanas y una ventolera en lo alto de un puerto, ¿entiende? Pero, bueno, eso hay que trabajar en ello. Pero el material para la atención a una parada cardiorespiratoria o todo el material de inmovilización y movilización es el mismo, tanto en un soporte como en una UME, en el vehículo en sí; lo que cambia es lo que le digo, el personal, enfermero o médico.

En el momento actual, y eso también hay que reconocerlo, tenemos un problema muy grave de recursos humanos, pero gravísimo; en emergencias, más todavía. Yo estoy haciendo ofertas a todos los que conozco, incluso mi hijo acaba ahora y a sus amigos, a ver si viene algún residente y se queda con nosotros. Tenemos un problema muy serio de personal facultativo en... en emergencias sanitarias, y esperamos que alguno de los residentes que acaba ahora en mayo pues quiera incorporarse y quiera incorporarse con nosotros.

Hay UME de las que tenemos que no tienen ni cubiertas las necesidades de personal facultativo, no tienen los descansos a los que tenemos que tener derecho, por decirlo así, ¿no? Y es muy... muy complicado plantearse la creación de nuevas UME, muy complicado por lo que le estoy diciendo, y yo creo que se debe de organizar en... trabajar en organizar la estructura de servicios.

Hay UME con muy pocas asistencias, hay otras con muchas asistencias, hay UME muy cercanas a hospitales, hay UME muy distantes de hospitales. Lo mejor no es... no es poner más UME, sino, a lo mejor, reestructurar algunas de las que hay, puesto que no tengo. ¡Ojalá! Si yo... ojalá hubiera más UME en Castilla y León, fenomenal. Y Vitigudino sí lo necesita, y Cuéllar y Guardo, que también está... y no se puede abrir Guardo porque no hay personal. Si estoy de acuerdo con usted, y voy a apoyar la proposición no de la ley, porque no puede ser de otra forma. Pero el problema es muy serio, muy serio, porque no tenemos recursos. Creo que desde la Dirección Técnica de Atención Integral a Urgencias y Cuidados, que es la que se ha creado, se está haciendo un esfuerzo grande y trabajando en ello. Pero es muy complicado, ¿eh?, ya digo que es complicado.

Yo creo que es fundamental que la Comunidad cuente con el adecuado transporte sanitario urgente durante las veinticuatro horas del día. Eso no... no tiene... no hay lugar a dudas, tiene que tenerlo, y esto incluye que los pacientes en todo momento cuenten con las mayores atenciones de calidad en el traslado, dependiendo de su patología, y estoy de acuerdo con ello.



Yo creo que lo fundamental, puesto que tenemos la situación que tenemos, es que antes de todo traslado urgente se valore siempre por un facultativo, y que sea quien determine el tipo de vehículo que será necesario para ese traslado; y podemos tener soportes vitales básicos con dos técnicos de transporte perfectamente cualificados que, a lo mejor, perfectamente pueden trasladar a ese paciente; pero ya lo ha valorado un médico, que muchas veces no se valora. A ver si me entiende, a ver si me explico. Lllaman al CCU, y sí, hablan con un médico, pero no ha visto nadie un médico, ese es el problema que tenemos siempre. O sea, yo, que soy médico, quiero ver al paciente, y luego me equivocaré -yo no soy ni perfecto ni soy el más sabio de nadie, gracias por sus palabras... que me ha dicho-, pero que yo llevo 32 años trabajando en esto, y si determino que puede ir en un soporte, puede ir en un soporte; y si tiene que ir en un USVE, la Unidad de Soporte Vital Avanzada de Enfermería; bueno, y si tengo que ir yo, pues voy yo. Pero que siempre sea valorado por un médico antes de ese traslado. Se están haciendo traslados sin valoración facultativa presencial, quiero decir, ¿vale? Entonces, yo creo que, si se decide qué tipo de traslado, pues sabrá qué tipo de traslado. Y todo esto, estoy hablando del transporte terrestre, no hablo del aéreo, que el aéreo también... tela, del aéreo también se puede hablar mucho, ¿eh?

Y ya le digo que dado... comentado el problema de personal y que es importante que los médicos veamos pacientes, pues hay que trabajar en adecuar los recursos a las necesidades de la población. Y ya le digo que, tanto los soportes como las USVE que están creando ahora o que van a poner y las UME, todo eso pueden ser UME.

O sea, yo siempre he sido más partidario, y la sabe también la dirección técnica, de que haya vehículos de intervención rápida porque tenemos... falta personal. O sea, si yo voy en un vehículo de intervención rápida, puedo valorar muchos más pacientes, y yo decidiré, como médico asistencial de emergencias, si va... puede ir en un... en un soporte vital básico, si puede ir en un USVE, o soy yo, como médico, el que me monto y ya medicalizamos, con médico y enfermera, y convertimos eso en una UME.

En teoría, todos los vehículos que hay pueden transformarse en UME. Pero no solamente es que vaya el médico y la enfermera, sino, ya le digo, que tengamos el monitor, el respirador y la bomba de perfusión, y ya prácticamente se pueden hacer traslados con muchas garantías. Entonces, ya digo que voy a apoyar la proposición no de ley, pero lo veo muy complicado por lo que le digo: la falta de personal. Y creo que se está trabajando en ello. Y si se reorganiza la atención a emergencias... es una Comunidad muy complicada para organizar las emergencias, porque, claro, yo lo que organizo en Madrid y es un chollo; si ahí tengo hospitales cada diez minutos, ahí puedo ir... hago fotos, y puedo hacer el SAMUR y puedo hacer lo que quiera. Nuestra Comunidad es muy complicada para trabajar en emergencias, pero se puede hacer, se puede hacer, y trabajando yo creo que se puede hacer.

Y que Vitigudino, efectivamente, yo he estado con... hoy de guardia con una... una compañera de Salamanca, y me ha estado hablando del tema de Vitigudino, porque venía a esto, y es que están... si lo entiendo. Pero no solamente Vitigudino, hay más sitios, ¿eh? Vale, muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Ciudadanos, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora doña María Montero.



LA SEÑORA MONTERO CARRASCO:

Gracias, señora vicepresidenta. Señorías, para entender la propuesta de resolución que debatimos yo creo que es fundamental hacer un diagnóstico del conjunto, es decir, de cómo se configura el sistema de atención integral de urgencias y emergencias en esta Comunidad.

Cuando hablamos de la atención a las urgencias hacemos referencia al conjunto de servicios que dan una respuesta coordinada y adecuada a las necesidades de cada suceso; y si intentamos clarificar su organización, lo podemos hacer tomando como referencia diferentes puntos. Por ejemplo, si nos basamos en los entornos, podríamos hablar de dos en concreto: uno, el intrahospitalario y, el segundo, el extrahospitalario, compuesto por los dispositivos de Atención Urgente, de Atención Primaria y Gerencia de Emergencia Sanitaria. Todo ello bajo la organización del Centro Coordinador de Urgencias.

Pues bien, como decía, el sistema integral también puede estructurarse en función de otros factores, como son los recursos disponibles. Estos son: habría 14 unidades de urgencia hospitalaria, que existen en cada uno de los hospitales de la Comunidad, hay 199 Puntos de Atención Continuada en Atención Primaria, y las unidades asistenciales pertenecientes a la Gerencia de Emergencias Sanitarias, junto a los tres helicópteros sanitarios con los que cuenta.

Precisamente las UME dependen de varios factores para su organización en condiciones de eficacia y de eficiencia. Así, se utilizan criterios poblacionales, la orografía de la zona, la disponibilidad de... de una cobertura alternativa, así como la población a la que se presta atención sanitaria. Es decir, que la organización depende de distintas variables para garantizar que el servicio se lleva a cabo en términos de equilibrio para el sistema sanitario. Además, la revisión de estos criterios se realiza de manera periódica para garantizar que las necesidades estén cubiertas y, al mismo tiempo, no existen cambios añadidos que obliguen a modificar la estructura.

No obstante, no podemos olvidar cuáles son los tres valores esenciales que rigen la organización de los recursos de emergencias: uno, ofrecer la mayor cobertura posible; dos, prestar atención sanitaria en el mejor tiempo de acceso para la población de una determinada zona; y tres, garantizar que estos recursos pueden ser utilizados para atender las necesidades en cualquier punto geográfico, siempre que el Centro Coordinador de Urgencias lo estime oportuno. Son tres apartados que, en su conjunto, condicionan su ubicación geográfica y gestión de los mismos.

En este sentido, me gustaría recordar que la zona básica de salud de Vitigudino cuenta con una unidad de soporte vital básico, que, como saben, en situaciones de especial gravedad se puede medicalizar con los profesionales de Atención Primaria, y así realizar asistencias y traslados de pacientes en las mejores condiciones de soporte y también de mantenimiento. Una estructura que, a tenor de los datos de actividad de emergencias sanitarias en esta zona básica de salud, ha prestado un servicio de atención sanitaria en condiciones de estabilidad. Si prescindimos de las estadísticas de las llamadas de demanda asistencial del último ejercicio, del dos mil veinte, por precaución, se advierte que en los ejercicios precedentes la media de llamadas diarias se ha mantenido prácticamente estable entre el dos mil diecisiete y el dos mil diecinueve. Lo mismo sucede cuando evaluamos el total de intervenciones tanto de unidades asistenciales de emergencias sanitarias como avanzadas y básicas, cuya media anual apenas sufre cambios apreciables.



Por tanto, señoría, teniendo en cuenta que los principios y valores que rigen y estructuran la organización, que no se pueden dissociar de su carácter conjunto integral para garantizar la atención sanitaria de forma eficaz y eficiente, y teniendo en cuenta los niveles de demanda de esta zona básica de salud, desde nuestro grupo parlamentario creemos que procede votar en contra de esta PNL. Gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. En turno de fijación de posiciones, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la procuradora del Grupo Popular doña Rosa Esteban.

LA SEÑORA ESTEBAN AYUSO:

Gracias, señora vicepresidenta. No podemos olvidar en ningún momento que el Sistema Nacional de Salud cuenta con tres ámbitos organizativos para dar respuestas a las demandas de atención sanitaria urgente de la población: el nivel de Atención Primaria, que en ningún momento se ha mencionado aquí; los servicios de urgencias de los hospitales; y la coordinación llevada a cabo por los servicios de urgencias y emergencias ante las demandas realizadas.

De esta manera, los ciudadanos disponen de distintas vías para solicitar y recibir atención sanitaria ante una situación que consideran urgente. Esta atención está expresamente contemplada en la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que establece que la atención de urgencias se presta al paciente en casos en que su situación clínica obliga a una atención sanitaria inmediata, se dispensará tanto en centros sanitarios como en fuera... fuera de ellos, incluyendo el domicilio del paciente, durante las veinticuatro horas del día, mediante la atención médica y de enfermería.

El nivel de Atención Primaria en la atención urgente viene jugando un papel relevante en la atención y resolución de un gran volumen de demandas de atención urgente de la población. Dicha competencia está... está contemplada en la legislación sanitaria. Y, fíjese, en el Real Decreto 137 del ochenta y cuatro se habla que se... se prestará asistencia sanitaria tanto a nivel ambulatorio como domiciliario y de urgencia a la población adscrita a los equipos de Atención Primaria, todo ello de coordinación, por otra parte, con la Ley 16/2003, en la que establece que la Atención Primaria comprenderá la asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente, tanto en la consulta como en el domicilio del paciente, así como en aquellos sitios donde no pueda demorar dicha asistencia.

El nivel de Atención Primaria se... se atiende directamente a todas las personas que acuden a los centros demandados o lo requieren a domicilio, o bien a solicitud de los servicios de urgencias y emergencias. Esta atención se presta en los centros de salud, consultorios locales, durante el horario habitual y funcionamiento de los mismos. También se presta en aquellos centros de atención urgente extrahospitalaria, con una disponibilidad del centro y las modalidades organizativas específicas de la atención urgente, que básicamente son de dos tipos: una, mediante la ampliación del horario de apertura de los centros de Atención Primaria y, otra, mediante los servicios de urgencias específicos, independientes de los equipos de Atención Primaria, con equipos de profesionales exclusivamente dedicados a esta atención. En todos los casos, tanto en unos como en otros, se cubre igualmente la atención urgente a



domicilio, cuando lo solicitud... la solicitud lo requiere. El volumen de urgencias atendidas dentro del horario está incluido junto con la actividad ordinaria, y el resto de actividad urgente constituye una estadística diferenciada.

Los servicios de urgencias y emergencias, más allá de la red asistencial señalada, se determinó la necesidad de dotar de una estructura que facilite la identificación de la emergencia y el contacto de los ciudadanos ante una situación de urgencia sanitaria, especialmente ante emergencias, que permita coordinar... coordinar eficazmente la atención y mejorar la respuesta de la misma. Por ello se crearon estructuras específicamente diseñadas para llevar a cabo esta gestión, ligadas generalmente... inicialmente al teléfono 061, pero después la Unión Europea estableció el 112, un teléfono común para todos los Estados miembros.

La atención urgente desde el punto de vista sanitario se reguló de forma precisa en el *Decreto 1030/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes en el Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización*, el cual, dentro de las prestaciones, define en el Anexo IV la cartera de servicios comunes, la coordinación de los diferentes intervinientes en la atención de urgencia, que se realizará a través del 112, y de emergencias sanitarias, que garantizan las veinticuatro horas la accesibilidad y la coordinación de todos los recursos disponibles para este tipo de atención.

Para realizar las funciones encomendadas, el centro coordinador gestiona todos los recursos: puesta en marcha, dar la respuesta sanitaria más apropiada a la movilización y activación de recursos precisos, así como la coordinación con otros organismos y servicios intervinientes. Los recursos a movilizar pueden ser de dos tipos: profesionales, de los equipos de Atención Primaria o de los servicios de urgencias extrahospitalarias más próximas del... del usuario; y dispositivos móviles con o sin capacidad de realizar transporte sanitario al paciente. La... la decisión de movilizar un dispositivo móvil para el traslado de un paciente corresponde a estas estructuras. Totalmente de acuerdo en que corresponde al profesional sanitario de esa estructura que haya movilizado el centro.

El Sistema de Atención Integral de Urgencias y... y Emergencias en Castilla y León no podemos entenderlo como... algo independiente, sino que es un conjunto de diferentes servicios que actúan ante las urgencias y emergencias, que da respuesta coordinada y adecuada, según las necesidades y los recursos que tengamos en el lugar.

Este sistema se sustenta con tres niveles, que no se han diferenciado en este debate: primero, la Gerencia de Atención Especializada; segundo, la Gerencia de Atención Primaria; y tercero, la... la Gerencia de Emergencias Sanitarias. Pero se desarrollan, cierto es, en dos entornos sanitarios: uno intrahospitalario (servicios de urgencias hospitalarias) y otro extrahospitalario (dispositivos de atención urgente de Atención Primaria y la Gerencia de Emergencias Sanitarias). La coordinación de este sistema corresponde al Centro de Coordinación de Urgencias, que pertenece a la Gerencia de Emergencias Sanitarias de Castilla y León, y cuesta... y cuenta con distintos recursos: unidades de urgencia hospitalaria, dispositivos de atención urgente de Atención Primaria, como son la atención continuada en Primaria, urbanos, semiurbanos, rurales o de guardia; y la Gerencia de Emergencias Sanitarias, que dispone de un Centro de Coordinación de Emergencias, que está en Valladolid, unidades asistenciales destinadas a la atención inmediata de la urgencia, unidades



mecanizadas de emergencia, unidades mecanizadas de transporte interhospitalaria –es la uvi– y unidades de soporte vital básico, así como helicópteros sanitarios.

En relación a la Gerencia de Emergencias Sanitarias en Castilla y León, es la encargada de dar respuestas a estas urgencias y emergencias que ocurren en el medio extrahospitalario, y coordinar el resto de dispositivos que forman parte del sistema de atención integral de urgencias para dar respuesta a la misión que tiene encomendada la Gerencia de Emergencias. Cuenta con el siguiente dispositivo asistencial, que es el que he nombrado antes, el centro coordinador, y las unidades asistenciales de emergencias sanitarias. Son recursos destinados a prestar asistencia sanitaria *in situ*, a realizar el traslado sanitario urgente del paciente al centro sanitario más adecuado. Y hay dos tipos de unidades: las unidades asistenciales de soporte vital avanzado, así como las unidades asistenciales de soporte vital básico.

En relación con... en Salamanca nos encontramos que el área de salud nos... de emergencias cuenta con los siguientes recursos, como se ha dicho: tres unidades mecanizadas de emergencias –en Ciudad Rodrigo, Béjar y Salamanca capital–; una uvi de traslados interhospitalarios, ubicada en Salamanca; dieciséis unidades de soporte vital básico, entre los cuales hay uno de forma permanente durante veinticuatro horas en Vitigudino. Estas unidades de soporte vital básico, en situaciones de especial gravedad, como bien ha dicho el... el compañero, el de... el señor Pascual, en situaciones de gravedad se pueden medicalizar con los profesionales de Atención Primaria, y así realizar asistencias y traslados en pacientes en las mejores condiciones de soporte y mantenimiento.

La actividad de emergencia sanitaria de la zona de Vitigudino cuenta con estas unidades, y la diferencia entre una unidad medicalizada de emergencias y unidades de soporte vital básico es mínima; solamente hay una diferencia mínima en equipamiento, que puede ser precisada ese equipamiento con los centros de salud, y la diferencia está en recursos humanos. En la unidad medicalizada de emergencias se cuenta con un médico de emergencias, una enfermera de emergencias y técnicos de transporte sanitario, y en la unidad de soporte vital básico, que es el que está en... en Vitigudino, cuenta con técnicos de transporte sanitario.

En el caso de necesidad, vuelvo a repetir, en situaciones de especial gravedad de emergencias, se pueden medicalizar con los profesionales de Atención Primaria –y así se viene realizando–, y así realizar asistencias y traslados de pacientes en las mejores condiciones de soporte y mantenimiento.

Por lo expuesto con... con anterioridad, y con los criterios únicamente objetivos desde el punto de vista técnico, así como sanitario, consideramos que no es de vital importancia dotar a Vitigudino de la unidad medicalizada de emergencias, ya que la prestación de asistencia de emergencias está cubierta con recursos de emergencias existentes en Vitigudino.

No es cierto, y yo no conozco a nadie que vaya a 210 kilómetros por hora por la carretera, y menos una ambulancia, que tiene que garantizar la seguridad. De igual manera, tampoco que se le preste atención en la zona de Vitigudino a la zona de Ledesma, pues Ledesma dista de... a 30 kilómetros de Salamanca capital, y cuenta con sus centros de salud, y la carretera está bien precisada. Cierto es que Vitigudino es una zona muy amplia y que sería... sería interesante, pero igual que es interesante



para otras zonas, como pueden ser Lumbrales, como puede ser Fuenteguinaldo, como puede ser la zona de Alba de Tormes, etcétera; y a todos nos gustaría.

Lo que tenemos que procurar es que la asistencia sanitaria en situación de emergencia esté cubierta, y, en principio, Vitigudino tiene cubierta esta asistencia. Gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. 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 señora doña Carmen García.

LA SEÑORA GARCÍA ROMERO:

Gracias, presidenta. Solo me sale decir ¡guau! ¿De verdad? Miren, una, cuando viene aquí... yo, a veces, cuando vengo aquí me siento tonta, tonta; es que de verdad. Porque ustedes vuelven una vez a un debate que... del que ha expuesto el proponente, pero de... de los servicios, de que es un servicio básico, que es un no... tal. Oiga, que todos lo sabemos, si todos lo sabemos lo que es, cómo es. Mire si sabemos que no hay gerencia de especialidades, señora portavoz del Grupo Popular, no hay gerencia de especialidades. Fíjese si sabemos. Claro, señor Pascual, luego no quiere usted que le llame yo doctor. Frente a lo que tiene usted enfrente, no es doctor, usted es *cum laude*.

Mire, me he debido explicar muy mal en lo de 200 kilómetros por hora. No me refería a que las ambulancias fueran a 200 kilómetros por hora, ya que no pueden ir, me refería a que, aun ni queriendo, ni aun ni queriendo, ni aun yendo... ni aun queriendo ir a esa velocidad, se puede ir. No, no solo por legalidad, sino por orografía; es imposible. Es que, a veces, no es... es imposible hasta ir a 90 kilómetros que marca la carretera, porque la orografía y el estado de la carretera lo impiden.

Evidentemente, meto las manos en el fuego por todos los conductores, a esos que, por cierto, también tienen ustedes muy contentos, señores del Partido Popular, porque se les olvidó hasta incluirlos como grupo preferente para la vacunación, no... Meto la mano en el fuego, como decía, por cualquier conductor de ambulancias, que no va a respetar... que siempre va a respetar, en todo momento, las... los límites de velocidad.

Evidentemente que esto es una falta de recursos humanos, señor Pascual, no tengo la menor duda. Pero como es una falta de recursos humanos las deficiencias que está habiendo en... en medicina rural, como está habiendo en medicina especializada, como bien usted sabe, en todos los centros hospitalarios de nuestra Comunidad, al igual que de enfermería. Evidentemente, tenemos un problema, y un problema serio de personal. Pero, claro, este problema serio de personal no debe de permitir que haya... poner en riesgo la salud y la vida, la vida, por... en cuanto que estamos hablando de... de una situación de riesgo grave para la vida de un paciente. Por lo tanto, nos parece imprescindible que esto se reestructure y que esto se adecúe.

Mire, yo le podía pedir una unidad medicalizada para la zona de Alba, pero ahí no la hemos pedido, ahí pedimos un... un sistema de soporte básico. ¿Por qué? Porque entendemos que el ratio de kilómetros y el ratio de tiempo se llega, y con eso



valdría; no haría falta una... una UME. Pero es que en la zona de Ciudad Rodrigo no... perdón, de Vitigudino no ocurre eso, porque la orografía no lo permite. Por lo tanto, un servicio básico no... no resuelve el problema.

Mire, si yo tengo un servicio básico y, como usted muy bien dice, requiero la... la revisión y la valoración médica de... de un médico, de un doctor, significa que ese doctor se monta en el servicio básico y estaría acompañando al paciente. ¿Sabe cuánto tiene de ida y vuelta al centro hospitalario ese... ese médico? Dos horas. ¿Qué significa? Que ese médico y esa enfermera, en ese traslado de dos horas, más la media hora de entrega del paciente en el hospital, supone que los servicios de urgencias para el resto de ciudadanos de Vitigudino se encuentran sin atención médica y de enfermería durante al menos dos horas y media. Ese es el grave problema. Es decir, no podemos vestir a un... desvestir a un santo para vestir a otro. Entonces, aquí es necesario.

Le estoy hablando que, por ejemplo, en el punto de La Fregeneda... -y me dirijo a usted, y perdóneme, pero porque es el único que entiende de esto y que sabe de lo que le estoy hablando en esta sala- porque desde La Fregeneda estamos hablando de que al hospital de referencia de Salamanca para que se traslade de urgencias el médico que estaría de urgencias en el... en el centro médico, estaríamos hablando de tres a... de tres horas a cuatro horas de ida y vuelta de ese médico.

Mire, por eso se hacen los traslados en carreteras. Esos traslados que sí que se debían de replantear; y no solo para la zona de Vitigudino, evidentemente, sino para toda la zona de Castilla y León, porque todos los sanitarios, como usted muy bien sabe, todo el personal de estos traslados los está haciendo en toda la Comunidad. No es una cuestión de una zona ni otra.

Y decía la portavoz de... del PP que Ledesma no tiene... no tiene ni soporte vital básico, Ledesma, por eso el soporte vital básico de la zona de Vitigudino tiene que ir a Ledesma.

Mire, ustedes niegan la mayor. Hoy han demostrado aquí, y le comunicará... y así se lo haremos saber a la zona de Vitigudino, a toda la comarca, no solo a la zona básica, que el Partido Popular se opone a que tengan unidad médica, cuando es algo que han reclamado no solo el Partido Socialista, sino todos los alcaldes de la comarca, todos, de cualquier color político, todos los alcaldes de la comarca, como ustedes bien saben y hoy aquí niegan, pero, sobre todo, todo el personal sanitario.

Es una zona que debía de contar con esta unidad. Allá su conciencia, en... en ustedes queda votar que sí o que no. Desde luego, hoy, por segunda vez... una, en los Presupuestos, cuando votaron en contra de la enmienda de UPyL que presentó a los Presupuestos de la Junta, ya votaron que no; y hoy por segunda vez vuelven a dejar ustedes la zona de Vitigudino abandonada, sobre todo a las representantes salmantinas que han defendido conmigo la moción. Se lo explicarán ustedes a los votantes y a los ciudadanos de la comarca de Vitigudino. Muchas gracias.

Votación PNL/000035

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Ocho. ¿Votos en contra? Nueve. Con diecisiete votos emitidos, ocho votos a... a favor y nueve votos en contra. En consecuencia, la proposición de ley debatida queda rechazada.



Por el señor letrado se dará lectura del segundo punto del orden del día.

PNL/000937

EL LETRADO (SEÑOR HERRERO MARTÍNEZ-TUTOR):

Segundo punto del orden del día: **Proposición No de Ley 937, presentada por los Procuradores doña Alba Priscila Bermejo Santos, doña María Montero Carrasco y don José Ignacio Delgado Palacios, instando a la Junta de Castilla y León a garantizar la transparencia sobre el plan de vacunación, así como a que guarde y... guarde y haga guardar el cumplimiento estricto de dicho plan, publicado en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 200, de cuatro de febrero de dos mil veintiuno.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

LA SEÑORA BERMEJO SANTOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos, señorías. Mi grupo parlamentario ha presentado esta proposición no de ley, que esperamos reúna el consenso suficiente por parte del resto de las formaciones, por cuanto creemos que se trata de dos asuntos cruciales en el correcto desempeño de uno de los principales desafíos al que nos enfrentamos en materia sociosanitaria. En esta iniciativa se solicitan dos propuestas que pretenden impulsar y respaldar los esfuerzos que la Junta de Castilla y León está realizando en referente al plan de vacunación.

Como ya digo, señorías, a nuestro juicio, creemos que en un momento tan crucial como este, en el que nos jugamos por dejar atrás la pesadilla de la pandemia, no caben excusas, no caben quejas. Debemos demostrar sin fisuras que las instituciones de nuestra Comunidad y de nuestro país pueden estar a la altura de este desafío que tenemos por delante.

Como todos ustedes saben, y así se ha destacado recientemente por la actual ministra de Sanidad, el próximo mes de abril es clave en el objetivo de alcanzar el 70 % de españoles vacunados en los meses de verano. Según los cálculos de la Unión Europea, a nuestro país le corresponden más de 30 millones de dosis en el segundo trimestre del año, a lo que se suma la futura llegada de la vacuna Janssen, que, por tanto, aumentará el número de dosis disponibles para llevar a cabo un plan de vacunación. Hablamos de poco más de veintisiete semanas, que son cruciales para recuperar el sistema sanitario del estrés que ha sufrido durante más de un año. Y junto a este objetivo, el de iniciar la reactivación del tejido social y económico de nuestra Comunidad, mientras se trabaja en la recuperación de los sectores más afectados por la pandemia. En definitiva, señorías, nos jugamos mucho. Por todo ello, resulta fundamental que desde las Administraciones públicas se movilicen todos los recursos, algo extensible también al sector privado, para que se pueda acelerar con garantías y seguridad el cumplimiento del plan de vacunación.



No obstante, este reto también tiene que ver con la transparencia y la regeneración, un principio rector en las políticas de la Junta de Castilla y León, al que con esta proposición de ley apelamos para que este reto sociosanitario cumpla con los mismos estándares de publicidad e información que han caracterizado la gestión de esta pandemia en nuestra Comunidad.

Pero, además, señorías, creemos que en estos momentos es absolutamente imprescindible que, como representantes de la ciudadanía en Castilla y León, ejemplifiquemos nuestro rechazo más absoluto a todos aquellos comportamientos indignos y corruptos que han protagonizado algunos cargos políticos en el proceso de vacunación. Hablamos de cientos de representantes de la ciudadanía que han hecho un uso fraudulento de su estatus para colarse y para robar la vacuna a personas mayores, a enfermos especialmente vulnerables al COVID; una corruptela en toda regla, señorías. Recientemente, mi compañero en el Congreso de los Diputados Guillermo Díaz explicaba de forma muy clara y directa el bochorno que a nuestra formación nos produce que más de quinientos políticos y algunos de sus familiares hayan sido protagonistas de este escándalo tan lamentable; ese llamado “vacunagate” pasará a la historia como uno de los episodios más infames de la política.

Por todo ello, señorías, yo creo que esta es una buena oportunidad para que estas Cortes y, por tanto, los grupos parlamentarios reafirmemos la necesidad de ser ejemplares, tanto de forma individual como, por supuesto, dentro de las formaciones políticas, y condenemos estos comportamientos absolutamente reprobables.

Esta Comunidad posee mecanismos que velan por el correcto desempeño de la función pública de los altos cargos, como se desprende en la Ley 3/2016, del treinta de noviembre, así como el Acuerdo 16/2020, del siete de mayo, por el que se aprueba la actualización del Código Ético y de Austeridad. Precisamente, la Ley de Altos Cargos ya contempla un régimen sancionador, así como el procedimiento a seguir a través de la Comisión de Ética Pública, y que instruye la Inspección General de Servicios. En este sentido, si llegara a apreciarse el incumplimiento del Código Ético y de Austeridad, cuando una de las personas obligadas a observarlo no actúe con ejemplaridad, como, por ejemplo, vulnerando el orden de vacunación que le corresponde al amparo del plan de vacunación previsto por la Consejería de Sanidad, este procedimiento debería desplegarse con... perdón, debería desplegarse en toda su capacidad y fuerza posible. Un... un incumplimiento que podría ser constitutivo de una infracción grave, que llevaría aparejada la imposición de una sanción consistente en la declaración del incumplimiento y de la publicación en el portal de transparencia y también en el Boletín Oficial de Castilla y León de la infracción cometida y de la identidad de su autor; ello sin perjuicio de otras consecuencias y responsabilidades que puedan derivarse de dicha actuación en otros ámbitos.

Por todo ello, señorías, con esta iniciativa parlamentaria, como les decía al inicio de mi intervención, se pretende impulsar una acción de la Junta de Castilla y León animando a potenciar las herramientas disponibles en materia de transparencia para garantizar que cualquier castellano y leonés pueda acceder de forma fácil y gratuita a la información relativa al proceso de vacunación de Castilla y León.

Al mismo tiempo, esta PNL pretende contar con el apoyo de todos los grupos parlamentarios en el rechazo absolutamente tajante y sin paliativos a las conductas de aquellos cargos públicos que han cometido un uso fraudulento de su posición para



robar la vacuna a las personas más vulnerables a la COVID-19. Espero poder contar con el apoyo de todos ustedes. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

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

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. La iniciativa que presentan hoy es una iniciativa obvia -iba a decir lógica, pero la palabra es "obvia"-, porque lo que plantean es de recibo y un poco particular, porque ustedes se instan a ustedes mismos a garantizar la transparencia y rendición de cuentas en los procesos de vacunación. Según leo en el punto primero de su propuesta de resolución, entiendo que esta garantía es algo que no se está cumpliendo; y, si es así, tenemos un problema, pero serio, y estamos totalmente de acuerdo con que se haga.

Además, también estamos de acuerdo en que no se den irregularidades en cuanto a la vacunación o que determinadas personas se hayan saltado los planes de vacunación; si es que es obvio. Y que, si esto se produce, se debería exigir una responsabilidad muy seria a esas personas, muy seria. Y no es que no se le administre la segunda dosis, porque eso sería perder personas inmunizadas, pero sí que se les exija una responsabilidad, y sería.

Ustedes plantean otras cuestiones que me parecen también interesantes y que daría lugar a un debate mucho más extenso, como es dar una mayor participación al personal de enfermería o de farmacia, por ejemplo, en las campañas de vacunación. El problema es... es otro, es la falta de vacunas, es la falta de vacunas. Sucedió en las primeras semanas de vacunación en muchas provincias, como, por ejemplo... y hablo siempre de la mía, que es la que más conozco, claro, donde se retrasó la segunda dosis. Luego se descitaba a los profesionales sanitarios porque no llegaban las vacunas. Ahora hemos tenido el problema este de AstraZeneca, que a ver cómo salimos de él, porque a ver cómo le dices a la gente que sí, que se puede vacunar, después de todo lo que se ha saltado en prensa, pues el miedo está ahí. Yo creo que se deben vacunar, ¿eh? La verdad es que se ha manipulado muchísimo, y lo digo ya como médico y como facultativo: hay que vacunarse, y AstraZeneca es totalmente segura. Pero, bueno, pero que lo que se ha soltado es que ¡madre mía!

La falta de previsión y, como dicen ustedes, de un plan nacional común a todas las Comunidades es uno de los principales problemas que estamos teniendo. Acelerar el ritmo de vacunación, perfecto, y es algo con lo que todos estamos de acuerdo, pero dependiendo, como dependemos, de la industria farmacéutica y que... y de que se cumplan los acuerdos de suministros, es algo que veo muy complicado. Y quizás, en lugar de echarnos las culpas unos a otros, deberíamos trabajar por buscar una solución a todas esas cuestiones que plantean ustedes en su proposición no de ley, y que al final se reducen las dos en aspectos que, como les digo, son obvios, y no van a solventar los verdaderos problemas que tenemos en torno a las vacunaciones, ¿eh?



Voy a votar a favor de la... de la PNL, pero pienso –y, de verdad, lo digo de verdad– que detrás de todo esto que nos han planteado existe un trasfondo más político que otra cosa. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la procuradora doña Noemí Rojo Sahagún.

LA SEÑORA ROJO SAHAGÚN:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Mi grupo parlamentario va a apoyar esta proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos porque no podemos estar más... más de acuerdo con lo que se plantea. Como saben, el plan de vacunación o estrategia de... de vacunación frente al COVID-19 en España, elaborada por el grupo de trabajo técnico de vacunación COVID-19, establece que la vacunación se realizará teniendo en cuenta la disponibilidad progresiva de las dosis, por lo que ha resultado necesario realizar un ejercicio de priorización, teniendo en cuenta principios éticos y criterios de riesgo.

Es más, el primero de los objetivos de esta estrategia es ni más ni menos que establecer una orden de prioridad de grupos de población a vacunar teniendo en cuenta criterios científicos, éticos, legales y económicos, en una situación de disponibilidad progresiva de dosis de vacunas. Es necesario considerar la protección de los grupos con mayor vulnerabilidad y aquellos en los que a nuestro... nuestro ordenamiento jurídico ha asumido un deber específico reforzado de protección. Por ese... por este motivo, los primeros a los que se debía vacunar, y así se ha hecho en Castilla-León, es a nuestros mayores y personal residente en nuestras residencias de mayores, grandes dependientes y personal sanitario y sociosanitario.

Pese a esto, a todos –estoy completamente segura– nos ha resultado vergonzoso que algunas personas se hayan saltado este orden de vacunación y, abusando de su posición, se hayan puesto la vacuna. Abusando de su posición o, como algunos intentaban explicar, “es que sobran dosis”. No voy a entrar a valorar si esas personas, casi el cien por cien cargos públicos –políticos, alcaldes, concejales, etcétera–, eran de un color político u otro, porque, señorías, sinceramente, me da igual a qué partido representaban; la decencia y la honradez de una persona no depende del partido político al que se representa. Los políticos debemos estar siempre para servir y jamás para servirnos.

El hecho de que la protección de los más vulnerables sea el primero de los objetivos no lo convierte en el más importante, porque el objetivo más importante, señorías, es disminuir la mortandad de este –permítanme decirlo– maldito virus. El objetivo más importante es salvar vidas, porque, señorías, las vacunas son seguras, las vacunas salvan vidas. Y no pensemos solo en nuestras vidas, sino también en las de las personas que queremos; vacunarse es un ejercicio también de responsabilidad.

El otro día, un prestigioso médico, el doctor Carballo, compartía a través de sus redes sociales un prospecto que decía lo siguiente: “Posibles efectos adversos cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud. Síndromes hemorrágicos,



hematomas, hemorragia urogenital, sangrado de nariz, encías o aparición de manchas en la piel. Erupción fija, picor, acumulación de líquido en la piel. Edema pulmonar o... o cardiogénico... no cardiogénico -perdón-. Confusión. Hemorragia intracraneal, que puede ser fatal especialmente en... en pacientes con avanzada edad. (...). Trastornos gastrointestinales, como la inflamación del esófago o pancreatitis. Trastornos de la sangre o aparición simultánea de acontecimientos cardíacos y reacciones alérgicas". Señorías, este es el prospecto de una aspirina, y el doctor Carballo se preguntaba: "Si fuese un fármaco que saliese hoy contra el COVID-19, ¿usted la tomaría?".

Estoy convencida de que todos los que estamos hoy aquí alguna vez nos hemos tomado una aspirina. El doctor Carballo quiso demostrar con esta publicación de que, si bien es cierto que se han tenido que paralizar algunas dosis de la... de la vacuna de AstraZeneca Universidad de Oxford, como ha ocurrido aquí, en Castilla y León, por los efectos secundarios de la misma, es necesario que la población en general entienda que las vacunas salvan vidas y que son seguras, y que están avaladas por miles de científicos que han trabajado sin descanso para que sean una realidad. Una realidad, por otro lado, avalada por la Agencia Europea del Medicamento.

La población debe ser conocedora de toda la información que a este respecto les pueda resultar relevante, y ya no solo por el mandato informativo... por... por el mandato imperativo -perdón- del derecho fundamental a la... a la información del Artículo 20 de nuestra Constitución, sino porque la transparencia es absolutamente fundamental en algo tan sensible como es la salud, nuestra salud.

Las personas de Castilla y León tienen derecho a conocer todos los datos, tanto los datos relativos a los posibles efectos adversos de la administración de estas vacunas como los datos numéricos, datos que recibe... dosis que recibe nuestra Comunidad y dosis administradas. Datos con los que, por cierto, nos mantenemos orgullosamente a la cabeza de nuestro país, junto con Extremadura y Cantabria.

Además, esta semana se ha conocido una buena noticia para nuestra tierra: Castilla y León va a recibir, en el marco del decimosegundo envío por parte del Ministerio de Sanidad, 71.680 vacunas contra la COVID-19, correspondientes a... a: dosis de Pfizer, 39.780; de Moderna, 20.400; y... y de AstraZeneca Universidad de Oxford, 26.800. Así, en datos provincializados, Ávila recibirá más de 4.600 vacunas; Burgos, más de 9.900; León, casi 2.300; Palencia, 4.710; Salamanca, 8.800; Segovia, 4.500; Soria, 3.600; Valladolid, 16.200; y Zamora, 4.700.

Pero no son suficientes. Deberíamos tener más vacunas, pero no solo en Castilla y León, sino en toda España, para poder empezar cuanto antes con la vacunación masiva. Todas las Comunidades al unísono han pedido, a través de la ministra de Sanidad, una mayor certeza en cuanto al suministro de vacunas para que las Comunidades Autónomas, que son las encargadas de administrarlas, puedan realizar una planificación adecuada. Necesitamos menos pegatinas del Gobierno de España y más vacunas para salvar vidas. La consejera lo ha repetido en numerosas ocasiones en las comparecencias que, semana sí y semana no, realiza en esta Comisión para rendir cuentas sobre... sobre su gestión al frente de la pandemia de la COVID-19. Gestión y esfuerzo que, por otra parte, es merecido reconocerle no solo a ella, sino a todo el equipo de la Consejería de Sanidad.



Señorías, no me voy a cansar de repetirlo, ni aquí ni en mi entorno: deberíamos estar vacunando todos los días. Así es la única manera de lograr la tan ansiada inmunidad de rebaño, y así poder acercarnos un poco más a la vieja normalidad, que, estoy segura, todos echamos de menos.

Es más, desde la Comisión Europea se lleva a cabo un sistema... se va a llevar a cabo un sistema mediante el cual se va a pedir a los Estados miembro que informen sobre los datos de vacunación dos veces a la semana, según ha señalado recientemente Sandra Gallina, directora general de... de Salud de la Comisión Europea, en un Pleno a... a mediados de enero de este año del Parlamento Europeo.

Pero, al igual que conocíamos una buena noticia, como les digo, días después conocimos una mala: el comisario europeo del Mercado Interior lamentó el pasado lunes los retrasos que se anuncian en el fin de semana por la farmacéutica Astra-Zeneca sobre la entrega de su vacuna contra el COVID-19 a los países de la Unión Europea. El laboratorio reconoció que solamente va a poder entregar a los países de la Unión Europea hasta 100 millones de dosis de su vacuna contra el coronavirus durante el primer semestre del año, un tercio de las que se había acordado con la Comisión Europea. Este anuncio ha causado un verdadero terremoto en el seno de la Unión Europea, no solo por la ralentización del proceso de vacunación, sino por la opacidad de los contratos millonarios con los gigantes de la industria farmacéutica.

No puedo estar más de acuerdo con mi compañera eurodiputada del Partido Popular, Dolors Montserrat, cuando dijo... cuando dijo hace unos días que necesitamos transparencia en los contratos de la Unión Europea... que la Unión Europea ha firmado con las diferentes industrias farmacéuticas; y con Nicolás González, eurodiputado socialista, cuando afirmaba a este respecto que hay que fiscalizar estas entregas, pero no tenemos manera de saber si lo que tenemos ahora son retrasos o no, porque... porque desconocemos totalmente los términos del contrato.

Finalizo ya mi intervención como la empecé. Señorías, es nuestro deber trasladar este mensaje: las vacunas son seguras, las vacunas salvan vidas. Y, señorías, en eso es en lo que se está trabajando desde el Gobierno de la Junta de Castilla y León, presidido por Alfonso Fernández Mañueco, en lo más importante: salvar vidas. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. Finalmente, en turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don Jesús Puente.

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, presidenta. Señora Bermejo, aceptando, por supuesto, su punto de partida, voy a aprovechar los minutos que tengo para ir un poco más allá, porque cuando tenemos comportamientos antisociales hay que condenarlos, señalarlos, por supuesto, pero también tenemos que buscar las causas, encontrar las grietas por las que se nos cuegan estos espabilados y espabiladas para cerrarlas definitivamente, ¿no? Hay que buscar lo que permite que esto ocurra. No tanto quién, sino por qué, y a partir de ahí tomar medidas. Y en esto me voy a permitir estos minutos a exponerle, desde una visión interna del sistema, dónde creo que



pueden estar los errores. Creo que debemos de trabajar todos para conseguir el objetivo que nos tiene a todos unidos, que es el mayor número de población vacunada, más allá del 70 %.

Creemos que en el plan de vacunación de la Consejería hay demasiada... ensayo-error, y hay demasiado improvisación bienintencionada. Creemos, y ahora le voy a decir las causas por qué se podría mejorar el sistema, ¿no?

Hemos preguntado en varias ocasiones a la consejera que cómo vamos a alcanzar, cómo vamos a conseguir el 70 % de cobertura vacunal para este mismo verano, dónde están los dispositivos, cuál va a ser el... el elemento central de organización de los equipos. No hemos tenido las respuestas que nosotros esperábamos.

También hemos insistido en reiteradas ocasiones sobre cómo se pretendía atender a grupos prioritarios como los grandes dependientes y sus cuidadores formales e informales, y tampoco hemos encontrado respuesta apropiada por parte de la propia consejera, porque ella, aquí mismo, nos decía que no entendía cómo era posible que ella diera la orden y no se cumpliera; y esto, hay que buscar por qué ocurren estas cosas, ¿no? Transparencia, por supuesto, pero también exploración de las causas de esa falta de transparencia.

El primer problema con el que nos topamos es en la configuración de los listados que se tienen que elaborar obligatoriamente para llevar un control riguroso de las dosis, los lotes, los grupos y, por supuesto, las personas vacunadas. Esta labor debe estar residenciada, según nuestro punto de vista, en los servicios centrales, en un lugar que yo le voy a... a proponer y que creo que... les adelanto que es en Salud Pública, no tanto en el Sacyl, ¿no?

En el comienzo de la vacunación, al grupo prioritario sociosanitario -residentes en residencias de mayores y sus cuidadores-, los listados, los primeros listados no guardaban el rigor que se tenía que haber guardado. Los elaboraron en un primer momento los propios centros privados, y se tuvieron que fiar de que las residencias privadas se los facilitaran correctamente. El riesgo de que se cuelen en estas listas personas no pertenecientes a los grupos prioritarios fue muy alta: familiares de directivos, un obispo que pasaba por allí.

El riesgo de que te sobren o falten vacunas en una jornada también es muy alto, y es otro... otra de las causas por las cuales esto es un problema, que mucha gente se haga una infanta: "Se me ofrecieron, y accedí", ¿no? Entonces, esto también es verdad, sobran vacunas, y esto tampoco debe de ser... esto debe ser revisado. No deben de sobrar vacunas, y se tiene que tener un plan b, si las personas que están llamadas a vacunarse no acuden, y ver por qué no acuden y, sobre todo, tenerlas mucho más ajustadas.

Otro ejemplo es el retraso y desconcierto en el grupo de vacunación 3B, estudiantes de ciencias de la salud, que durante sus prácticas corren el mismo riesgo de contagiarse o de llevarse el contagio a sus casas, que ha sido un verdadero carrusel de despropósitos, visto desde dentro; desde fuera, por suerte, se ha resuelto al final, ¿no? Algunas escuelas, facultades de enfermería, medicina, empezamos a plantear la elaboración de listados propios. Se nos pidió que hiciéramos listados; los hicimos. Otras... otras empezaron a vacunar por su... a su propio albedrío. Cuando algunos de ellos llevaban ya la primera dosis -de eso fue hace un mes-, tuvieron que paralizar el proceso porque no se tenía constancia de que esos alumnos y alumnas



estuvieran registrados apropiadamente. Tuvimos que paralizarlo todo. ¿Por qué no se vacunó a las alumnas y alumnos en el mismo lugar donde hacen sus prácticas en los hospitales, donde la vacunación ha... ha ido relativamente bien? Relativamente bien, digo, porque no en todos los hospitales se ha tenido la misma suerte; y, si no, pregunten en Salamanca, que algún problema han tenido, ¿no? Se intentó, pero... se amagó... se... se propuso, pero al final se paralizó de nuevo.

En un segundo momento se dijo que el proceso se iba a coordinar a través de las Gerencias de Atención Primaria -los listados, ¿eh?, yo sigo hablando de los listados-. Muy bien. Se inicia el contacto entre gerencias, escuelas, facultades y resto de estudiantes de ciencias de la salud, incluidos los que estudiaban grados de... de FP de esas ramas; se elaboran listados, y cuando se va a poner en marcha, a finales de febrero, llega orden de Valladolid y se paraliza todo, porque, según la tercera versión del Plan Nacional de Vacunación, a este grupo, el 3B, todavía no les toca. Pero si es que la consejera estuvo... estuvo en Madrid, es parte... es parte del Consejo Interterritorial. Aquí está fallando... nos está fallando algo, ¿no?

Finalmente se opta para que sean las universidades y centros de formación los que manden los listados a la Consejería de Educación, y que esta, a su vez, se lo devuelva a la de Sanidad, para que, a su vez, se los pase a la Gerencia de Atención Primaria, para que esta programe los días y lugar de vacunación pertinente. Esto pierde capacidad.

Las gerencias de área han funcionado como bien les ha parecido o han entendido los gerentes. Este es un segundo error que creo que es importante, que hay que... hay que mejorar. León se lleva bien con Salud Pública: en su provincia el proceso funciona mejor. El gerente de... de área de Segovia o de Salamanca decide que los mayores de ochenta se... años se desplacen para vacunarse desde distancias mayores de 100 kilómetros: mala suerte que han tenido estas personas. Es decir, la estructura territorial de las áreas de salud funciona según la impronta personal de cada gerente; esto no puede ser. La sensación que se transmite es de caos. Se consiguen los ratios de vacunación casi milagrosamente, pero en condiciones donde la población muy dispar... tiene una suerte muy dispar, según la suerte que les toca. Por ejemplo, en Burgos se vacuna en centros de salud en zonas rurales, y en otros sitios no. Esto... esto no puede ser así, esa disparidad.

Otras... otras causas. Hay problemas de operatividad en la línea de mando, incluso en órdenes directas dadas desde la Consejería hacia las unidades de vacunación. Un ejemplo: la procuradora Noelia Frutos pregunta a la consejera en esta Cámara sobre cómo va a proceder a ejecutar la norma nacional de vacunación en relación a los grandes dependientes y sus familiares, cuidadores informales. La consejera afirma categóricamente que ha dado instrucciones para que la norma de vacunación a cuidadores informales se extienda de manera inmediata. Sin embargo, la responsable de vacunar a este colectivo en el centro de salud al que pertenece esta procuradora no realiza la vacunación, no porque se niegue, sino porque no ha recibido ninguna orden en este sentido. Esto constituye un problema grave de transparencia: la costumbre de dar órdenes por teléfono y no por escrito. Esa mala costumbre debería de corregirse, no solo por transparencia, sino por seguridad jurídica de quien tiene que acatar las órdenes, a quien finalmente le caerá la culpa en caso de que algo salga mal.



¿Y saben por qué creemos que todo esto está funcionando de esta manera tan... tan atropellada, sobre todo desde los ojos de los que estamos dentro? Pues porque se ha encargado al Sacyl, creemos, la gestión de la vacunación, y se han utilizado los servicios de salud pública como un simple apéndice operativo, con la única misión de custodiar la cadena de frío de las vacunas, porque los Servicios Territoriales de Salud Pública se están usando como meros conserjes en esta necesaria campaña de vacunación, de la que dependen tantas vidas. Y esto es, a nuestro entender, un gran error; quizás el mayor error en esta campaña de vacunación de la COVID, ¿no? Llevan meses diciéndoles a estos profesionales, a los de Salud Pública, de... llevan ellos diciéndoles que quieren participar, de que tienen a cientos de profesionales que podrían perfectamente coordinar campaña con recursos que no detraería efectivos personales del Sacyl, porque la planificación debería de hacerse desde los especialistas en epidemiología, y el Sacyl concentrarse en lo que es su especialidad, en la aplicación clínica de las vacunas.

No es normal que se pongan recursos humanos de las Gerencias de Atención Primaria de Sacyl a llamar por teléfono para citar a personas y grupos a vacunarse, no es normal. No es normal que nuestros epidemiólogos se limiten a custodiar las vacunas y tengan que limitarse a entregar las dosis que llegan desde Madrid y Europa. Estamos perdiendo capacidad de organización y recursos humanos, de los que no estamos precisamente sobrados. Nuestros expertos, de brazos cruzados, y nuestros clínicos desbordados por asumir una labor... labor administrativa epidemiológica que no les corresponde.

Con esta PNL corremos el riesgo de quedarnos solamente en la superficie, en el titular: que un político se cuele en la lista. Mal, muy mal, por supuesto; nos parece sensato que se exija que se pongan esfuerzos en que esto no se repita, y que se penalice el oportunismo, por supuesto, aprovechándose de posición de poder, ¿cómo no? Pero antes debemos de exigir y pedir explicaciones a aquellos que permiten que esto ocurra o que no son capaces de taponar esa... esa vía de entrada de los oportunistas.

Por tanto, ya... ya le adelanto que vamos a votar afirmativamente, porque es lo que siempre hemos solicitado y exigido al Gobierno de la Junta de Castilla y León, que sean transparentes. Pero quisiéramos que se pudiera haber ido un poquito más lejos en esta propuesta y señalar los lugares por los cuales el sistema no da todo lo que debería dar. Estamos perdiendo oportunidades que no nos podemos permitir. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. 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 Alba Bermejo.

LA SEÑORA BERMEJO SANTOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Y muchas gracias también al resto de los grupos parlamentarios por sus aportaciones y votar a favor de... de esta propuesta del Grupo Parlamentario Ciudadanos.



En primer lugar, agradezco el apoyo a Por Ávila. Con respecto al señor Pascual, me alegro de que considere la iniciativa obvia o lógica, pero vamos a delimitar los escenarios. Desde el punto de vista político, la condena es absoluta; no caben términos medios, y... y nos alegramos de que coincida con ello. Ahora bien, usted debe comprender que este es el Legislativo, señor Pascual, y, como tal, nuestro deber es el control e impulso a la acción del Gobierno. Impulso, señor Pascual, y es donde se enmarca esta iniciativa. Por tanto, la lectura de que esta iniciativa es de impulso a nosotros mismos es, sin duda, falaz. Coincido con usted en que el principal problema es la falta de vacunas, es incuestionable, y no es el problema el músculo sanitario, que estoy seguro que hay capacidad, que hay mérito y que hay una gestión óptima por parte de la Consejería.

Como bien ha dicho, si... sí, hay que vacunarse; AstraZeneca es segura y eficaz, como ha avalado recientemente la Agencia Europea del Medicamento. Y en cuanto a la información que se relata en los medios de comunicación, que también es un tema que... que ha salido en esta Comisión, hoy mismo distintos medios de comunicación publican, pues, en cuanto a la autopsia de la persona fallecida en Marbella, y se ha descartado que nada tenga que ver con la vacunación de AstraZeneca. Entonces, hay que... hay que modular un poco y tener un criterio. Y entiendo que en una democracia, donde la prensa es libre para todos los ciudadanos, cada uno puede crear su... su propio razonamiento.

Gracias a la señora Rojo, del Partido Popular, por sus palabras y el apoyo a esta iniciativa. Evidentemente, las vacunas son seguras, eso es indiscutible.

Y con respecto al Grupo Socialista, mire, lo cierto es que, siendo interesante, como dice, buscar las causas, sinceramente creo que -se lo digo con cierto cariño- se ha... se ha desvirtuado un poco de lo que era el objeto y el tema de este debate. Por un lado, sobre la configuración del plan de vacunación, en el que la Consejería de Sanidad está desarrollando y mejorando de forma constante, y aquí la consejera presentó hace no mucho, hace escasas dos semanas, esas actualizaciones, pues creo que no cabe duda. Se adelanta usted, discúlpeme, y considera que es fácil de prever una organización, llegando las vacunas con oscilaciones, con parones e infinidad de escenarios muy difíciles de... de prever.

Listados a elaborar, sabe de la dificultad y la falta de digitalización de la Administración, y coincidirá conmigo que es un trabajo de... de chinos, y no me cabe duda y me consta que la Consejería está trabajando sin tregua para crear estas listas de la manera más... más eficaz y eficiente posible.

Y, por otro lado, señalaba el señor Puente que hay que buscar y hacer un señalamiento no tanto al quién, sino al porqué, y es que la condición de los representantes que de forma inmoral se han colado en este proceso, pues, lógicamente, no... es que no hay ninguna defensa.

En cualquier caso, nosotros consideramos que es fundamental la... la cooperación del Gobierno de España, del Ministerio de Sanidad, y... y en constante relación con las Comunidades Autónomas para garantizar que el plan cuente con unos criterios, evidentemente, conjuntos. Porque, señorías, esto -lo saben ustedes- no es solo un problema que se está generando y que existe en Castilla y León, sino que está ocurriendo en gran parte de España, ¿eh?, todo el territorio.



Creo que ha entendido... han entendido todos ustedes bien el fin último de esta iniciativa, que, vuelvo a insistir, va encaminada a reforzar nuestro compromiso con la transparencia y el acceso a la información de todos los ciudadanos. Pero, al mismo tiempo, se deja claro nuestra condena y rechazo más absoluto a los comportamientos que hemos visto y hemos asistido en toda España, también en esta Comunidad, lamentablemente, con respecto al plan de vacunación. Muchas gracias por el apoyo de todos los grupos parlamentarios.

Votación PNL/000937

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Muchas gracias. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Serían diecisiete votos a favor. Con lo cual, quedaría aprobada la proposición no de ley.

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

PNL/000954

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, presidenta. Tercer punto del orden del día: **Proposición No de Ley, PNL 954, presentada por los Procuradores don Luis Ángel Fernández Bayón, don Jesús Guerrero Arroyo, doña Laura Pelegrina Cortijo, don Rubén Illera Redón, doña María Consolación Pablos Labajo, don Jesús Puente Alcaraz, doña Elisa Patricia Gómez Urbán y don Diego Moreno Castrillo, instando a la Junta de Castilla y León a realizar determinadas actuaciones relativas al tratamiento del sarcoma de Ewing en la Comunidad Autónoma, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 211, del veintiséis de febrero de dos mil veintiuno.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, el procurador don Luis Fernández Bayón, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR FERNÁNDEZ BAYÓN:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Hoy traemos a debate una de estas iniciativas sobre un tema de los que no se hablan habitualmente porque no afecta a un gran número de personas, pero que, sin lugar a dudas, son necesarias para hacer visible a la sociedad una enfermedad muy dura, que afecta sobre todo a niños, niñas y adolescentes, y que, debido a esto, a que afecta a este espectro de la población, y al desconocimiento que este tipo de cáncer puede ocasionar, además de todo lo que conlleva la enfermedad, también puede ocasionar incompreensión por parte de profesores y alumnos dentro del aula.



Pero ¿de qué hablamos cuando hablamos del sarcoma de Ewing? Verán, según la Asociación Española contra el Cáncer, el sarcoma de Ewing es un tipo de sarcoma óseo o de tejidos blandos de células redondas pequeñas, que afecta, como les decía antes, fundamentalmente a niños, niñas y jóvenes. De hecho, suele diagnosticarse antes de los veinte años de edad y no suele darse apenas casos en mayores de treinta años.

Y miren, si los sarcomas óseos son poco frecuentes, el sarcoma de Ewing lo es aún más; de hecho, se estima una incidencia anual de 2,93 casos por cada millón de habitantes. Pero, a pesar de esto, a pesar de esta incidencia, en los niños y adolescentes es el segundo sarcoma óseo en frecuencia.

Señorías, este cáncer se origina con mayor frecuencia en los huesos de la cadera, en las costillas o en medio de los huesos de las piernas, pero también puede comenzar en otros huesos o hasta en el tejido blando adyacente a estos. En algunas ocasiones, las células cancerosas de un tumor de Ewing se pueden propagar a otras partes del cuerpo, como los pulmones, debido a la metástasis.

Afortunadamente, poco a poco, gracias al progreso de los tratamientos multimodales, es decir, aquellos que combinan quimioterapia, cirugía y radioterapia, la supervivencia de este tipo de cáncer ha ido en aumento, pero, aun así, y debido sobre todo a la poca incidencia de este tipo de cáncer, existe un gran desconocimiento sobre este tipo de tumor.

La investigación en enfermedades raras, entre las que se encuentra el sarcoma de Ewing, es clave para dar respuesta a las necesidades de las personas con estas patologías poco frecuentes, desde la prevención hasta el acceso al diagnóstico y tratamiento, así como en la atención social y sanitaria. De hecho, como señala el doctor Juanjo Morel Bernabé, solo trabajando en el presente podemos conseguir un futuro esperanzador.

Y verán, señorías, el pasado cuatro de marzo todos los grupos parlamentarios aprobábamos en el Pleno una declaración institucional con motivo del Día Mundial de las Enfermedades Raras. En ella se hablaba de que la investigación es la única fórmula para lograr una solución a estas enfermedades, y citaba también el valor de contar con profesionales preparados y comprometidos, así como estrategias que aseguren el acceso equitativo al diagnóstico y al tratamiento. Bien, eso es algo que en esta proposición no de ley reclamamos en sus puntos 2 y 3, por lo que entiendo que hoy no tendrán ustedes ningún problema en aprobarlos.

En los otros dos puntos creo que también estarán ustedes de acuerdo, ya que solicitamos que se elaboren campañas de sensibilización y detección e invertir los recursos suficientes para la investigación de este tipo de cáncer, y promover que desde los diferentes espacios de estudio se impulsen programas de formación para todos y todas las profesionales que trabajan en el ámbito sanitario, algo tremendamente necesario en este tipo de enfermedades.

Pero, señorías, hoy me van a permitir ustedes que les lea unas palabras de Lucía Cítores, una mujer de diecisiete años y palentina, además, que ha superado este cáncer, y que ella es la verdadera impulsora de esta iniciativa, y de la que hoy yo tan solo soy un altavoz, algo que les aseguro de lo que estoy tremendamente agradecido. Bien, Lucía nos cuenta esto:



“Soy Lucía, tengo diecisiete años y soy de Palencia, y soy superviviente del sarcoma de Ewing. Todo empezó hace dos años cuando tenía catorce, cuando me vi un bulto en la zona de las costillas. Al principio no le di mucha importancia porque pensaba que era por la postura. Pero el lunes en el colegio cuando se lo enseñé a mis amigas, se alarmaron mucho y me dijeron que se lo contara a mis padres rápidamente o que, si no, lo harían ellas.

Cuando les mostré a mis padres el bulto, también se asustaron mucho y decidieron llevarme a urgencias. Allí me hicieron unas cuantas analíticas y más pruebas. Los cirujanos me marcaron con un rotulador el área del bulto para ver si crecía desde ese lunes al jueves que tendría la consulta, pero no tuvieron que esperar mucho más. Al día siguiente, el bulto había crecido bastante más por encima del rotulador que habían marcado, por lo que me ingresaron inmediatamente en la planta de adultos del Hospital de Palencia (porque, lamentablemente, no hay área de oncología infantil en este hospital) y al día siguiente me trasladaron al ala pediátrica del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Allí me biopsiaron el bulto y vieron que medía 21 centímetros y que estaba extendido a la espalda y a mi barriga, ya no solo se encontraba en las costillas. Allí también le pusieron nombre a ese bulto: un sarcoma de Ewing.

Al día siguiente empecé el tratamiento de quimioterapia, que me sentaba fatal, me tuvieron que ingresar varias veces en la uvi, una de ellas por un *shock* séptico por el que estuve muy muy mala.

Las primeras pruebas después de finalizar el tratamiento mostraban que el tumor había desaparecido casi por completo pero que tendría que continuar con quimioterapia y hacer una gran cirugía.

El cuatro de abril de dos mil diecinueve me operaron y me quitaron tres costillas, que reemplazaron por prótesis de titanio. Además, me quitaron un trocito de pulmón y de pleura y los músculos de alrededor de las costillas que reemplazaron por otros músculos de mi espalda y del abdomen.

La recuperación de esta operación, aunque complicada, fue muy rápida. Estuve practicando diferentes ejercicios antes y después de la operación que me sirvieron de mucha ayuda.

Después de la intervención continué con un tratamiento de quimioterapia pero mucho menos agresivo que el anterior. Me pasé el verano entero con quimio. A raíz de uno de los componentes, la vincristina, me quedé en silla de ruedas porque sufrí una neuropatía periférica. Dejé de sentir y de tener fuerza en una pierna y al andar me caía. Tal como vino esta complicación, afortunadamente, se fue cuatro meses después y volví a poder caminar con normalidad.

Cuando terminé el tratamiento de quimio, se me infectó el *port a cath*, y tuvieron que ingresarme de nuevo. Durante ese ingreso noté que me molestaba mucho la cicatriz y este verano, en julio del dos mil veinte, me he vuelto a quedar en silla de ruedas. Esta vez, me ha afectado a las dos piernas y a un brazo, que no consigo separar del cuerpo.

Los médicos no saben muy bien a qué es debido, se supone que es un efecto secundario de la quimioterapia y de una neuropatía periférica pero me han hecho



diferentes pruebas a las... en las que todo sale normal. Estoy intentando volver a hacer rehabilitación para volver a caminar.

Quiero utilizar este texto por dos motivos, para que mi historia pueda ayudar a otras personas que están pasando por una situación parecida a la mía. Todo lo que sea ayudar a otras personas me hace feliz y me reconforta, por eso soy voluntaria en el Centro Residencial Hermanas Hospitalarias de Palencia.

Y también para que las personas puedan conocer el sarcoma de Ewing y demandar al igual que los pacientes y las familias que sabemos lo que es pasar por este proceso, que se destinen más recursos para la investigación del diagnóstico precoz del cáncer infantil. Porque el cáncer, aunque seamos niños, no espera”.

Señorías, creo que está todo dicho, pero sí que les demandaría que, por favor, escuchen a Lucía, y que hoy voten ustedes favorablemente esta iniciativa, por ella y por todos los niños, niñas y familiares que están reclamando nuestra ayuda. Piensen en ello, piensen qué les llevó a ustedes entrar en política –estoy seguro de que fue por cosas como estas–, por lo que les pido que no den la espalda a Lucía ni a todas las futuras Lucías. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. En turno de fijación de posiciones, 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. Poco más que decir, Luis. Una de las muchas lecciones que nos ha dejado la pandemia que tenemos ahora y el coronavirus es que la sanidad tiene que ser una prioridad, y que hay que invertir más en sanidad y más en investigación. España se sigue situando a la cola de países europeos en inversiones en investigación, y eso es algo que hay que cambiar sí o sí. Es muy importante, como hemos visto, dedicar más fondos a la investigación y a la formación.

Esta es una reflexión genérica, pero en el caso que... que planteas es fundamental. Este tipo de cáncer se engloba dentro de las denominadas “enfermedades raras”, y esta característica lleva implícita ciertos problemas, como es el infradiagnóstico o la ausencia de diagnóstico. Algo, sin embargo, fundamental para poder tratar la... la enfermedad a tiempo y que los síntomas no se agraven. Destinar recursos suficientes para investigar estos tipos de patologías es básico porque, si no, no podemos determinar sus causas, diagnósticos precoces y tratamientos.

Uno de los problemas añadidos a los que se enfrentan las personas que, por desgracia, padecen algún tipo de enfermedad con una menor prevalencia entre la población es que, a veces, no tenemos al... al alcance los tratamientos que necesitarían y tienen que depender de otros países, si pueden irse a otros países, que es muy complicado, y que sí que disponen de ellos. La formación de los profesionales, como ya he dicho, es clave, igual que, como expones, realizar campañas de... de sensibilización e información destinadas a toda la ciudadanía.

Estoy totalmente de acuerdo con esta proposición no de ley que... que has presentado, pero sobre todo es fundamental que de verdad nos demos cuenta de que hay cuestiones que tienen que ser prioritarias, y en las que el tiempo es determinante.



Y... y es que no tengo más que decir. Voy a terminar con una frase pronunciada precisamente, y como tú has dicho, por Lucía Cítores, y que nos puede hacer reflexionar sobre todo esto, y es que “el cáncer no espera”. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias, señoría. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, la procuradora doña Alba Bermejo.

LA SEÑORA BERMEJO SANTOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Antes de nada, y antes de mostrar el posicionamiento de este grupo parlamentario, le felicito, señoría; la exposición ha sido impecable. No... no puedo... no puedo más que alabar todo su planteamiento contextualmente y... y la iniciativa.

Rezaba la carta de... de Lucía, la que también ha utilizado el señor Pascual esa misma frase, y yo... yo también quiero hacer hincapié en eso: el cáncer no espera; y es innegable que no... no tiene que haber trabas, ni por parte de esta procuradora ni por parte de este grupo parlamentario y, evidentemente, por parte de la Consejería tampoco.

Sin duda, la incidencia del cáncer entre la ciudadanía en los próximos años es uno de los principales desafíos al que nos enfrentamos cuando hablamos de salud pública y, es evidente, un motivo de concienciación y de preocupación por parte de Ciudadanos.

Aunque los sarcomas, como grupo de cánceres, sean clasificados como una enfermedad rara, ya que afecta a 1 de cada 100.000 habitantes, no podemos eludir dos aspectos, a nuestro juicio, especialmente relevantes. Por un lado, que hablamos de unos tumores que representan la quinta causa de cáncer en adolescentes y jóvenes entre los quince y los diecinueve años, pero, sobre todo, que el propósito de la enfermedad sigue siendo pobre, especialmente en aquellos casos en los que se detecta la metástasis en el momento de diagnóstico.

Precisamente en relación al cáncer infantil y juvenil, en Castilla y León contamos con diversos instrumentos que abordan esta enfermedad. Podemos citar como elemento central de la coordinación en materia de salud pública la Estrategia de la ONCYL, que fue presentada en marzo de dos mil diecinueve, y que pretende mejorar la atención del paciente pediátrico a través de los distintos ejes estratégicos. En este sentido, se pretende potenciar el trabajo en red, asegurar el acceso de los pacientes a la valoración clínica de los otros servicios terapéuticos de apoyo, así como implementar un adecuado seguimiento y establecer mecanismos de elaboración que faciliten la atención educativa cuando el paciente no pueda asistir al colegio.

Además, en nuestra Comunidad contamos con un Comité Autonómico de Coordinación Asistencial del Cáncer Infantil y de la Adolescencia de Castilla y León, un órgano enfocado a mejorar la calidad de la asistencia que se presta en los pacientes a través de criterios nacionales e internacionales que permiten prestar la eficacia de la atención.



En el caso que nos ocupa, hablamos de garantizar la atención a ese paciente pediátrico por parte de un equipo multidisciplinar y en unidades especializadas de oncohematología y mediante una red asistencial coordinada para todas las áreas de salud. Precisamente, con respecto a esa red podemos señalar que la misma se organiza con una unidad funcional asistencial automática, que concreta todos los casos de la Comunidad en las unidades de oncohematología pediátricas. De esta forma, se asegura que el paciente pueda recibir la atención integral dentro de Castilla y León y, por tanto, que exista una estrecha coordinación entre los hospitales del Sacyl y el Sistema Nacional de Salud.

En cuanto a los tratamientos... en cuanto a los tratamientos, tenemos que recordar que en los próximos días se constituirá una... en nuestra Comunidad la Comisión Interdisciplinar de Protonterapia, una técnica de radioterapia que ofrece una ventaja terapéutica para los pacientes, al utilizar protones que, de forma más precisa, permite erradicar reduciendo ese nivel de toxicidad.

Finalmente, en lo que respecta a la formación e investigación, es intención de la Consejería de Sanidad promover la difusión entre los profesionales de iniciativas y/o experiencias que hayan supuesto una mejora en la atención al paciente oncológico, así como en avanzar la especialización y capacitación de los profesionales en la cobertura de los puestos.

Por todo ello, señorías, con el objetivo de sacar adelante esta iniciativa, queremos plantearles una enmienda en los puntos 1 y 2, que quedarían redactados de la siguiente manera (ahora mismo le paso el texto, que lo tengo aquí, y... y para que lo tengan):

“Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León:

1. A seguir dedicando los recursos suficientes para la investigación de este tipo de cáncer y promover que desde los diferentes espacios de estudio, como puede ser la universidad, institutos de investigación, se impulsen programas de formación para todos los profesionales que trabajan en el ámbito sanitario.

Y 2. Continuar garantizando a las personas afectadas con sarcoma de Ewing el acceso a todos los materiales y tratamientos necesarios para hacer frente a las complicaciones propias de su enfermedad”.

Esperemos que acepten esta leve modificación en el texto, para sacar adelante esta... esta proposición no de ley. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene también la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la procuradora doña Paloma Vallejo.

LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:

Gracias, presidenta. Señorías, buenos días. En esta proposición no de ley que nos presenta el Grupo Parlamentario Socialista plantea medidas para mejorar la atención, la investigación, información y detección del sarcoma de Ewing. Señorías, compartirán que, si todas las enfermedades son dolorosas, cuando afectan -como en este caso- fundamentalmente a niños y adolescentes, lo son, si cabe, aún más.



Desde el Grupo Parlamentario Popular agradecemos que nos hayan dado la oportunidad de enviar un mensaje de ánimo y de fuerza a Lucía Cítores para que siga luchando, para que siga avanzando, para que siga superando todos los obstáculos que la enfermedad está suponiendo en su vida y que, pasado un tiempo, esto forme parte de su etapa... de una etapa anterior y pueda olvidarse de este terrible... de esta terrible enfermedad.

El sarcoma de Ewing, dada su baja incidencia –un paciente nuevo por cada... por año, por cada 100.000 habitantes–, está considerada como una de las 7.000 enfermedades raras que afectan al 7 % de la población mundial, según la Organización Mundial de la Salud. Conocer cómo se está atendiendo en nuestra Comunidad a estos pacientes y a sus familias, saber con exactitud de la situación que partimos es fundamental para poder determinar en qué dirección debemos continuar.

En el año dos mil veinte, en Castilla y León se diagnosticaron 48 casos nuevos de cáncer infantil, y se ha continuado con el tratamiento de 40 casos activos de años anteriores. De los 48 casos nuevos, 10 han requerido ser derivados fuera de la Comunidad para realizar alguna parte del tratamiento, normalmente algún tipo de cirugía en los centros de referencia nacional.

Centrándonos en el sarcoma de Ewing, en el año dos mil veinte, en Castilla y León se detectaron tres casos, dos óseos y uno extraesquelético. El tratamiento se realiza de forma compartida entre su centro, en nuestra Comunidad, y, en los casos que se requiere, se deriva alguna cirugía a los centros de referencia nacional. Derivar a los pacientes a los centros de referencia nacional para determinadas cirugías entendemos que es bueno y enormemente beneficioso para el paciente. Creo que esto es... esta afirmación es necesario explicarla y, a modo de reflexión necesaria, no podemos obviar que para una unidad multidisciplinar, como requieren estos pacientes, integrada por traumatólogos, pediatras oncológicos, radiólogos, internistas, nutricionistas, psicólogos, para que estas unidades multidisciplinarias funcionen de forma óptima, necesitan una masa crítica de pacientes, un número mínimo de pacientes que permita el desarrollo profesional y competencial para determinadas patologías. Esto es algo que parece evidente, pero que entendemos conviene que... ser reseñado.

Precisamente porque, “afortunadamente” –y entrecomillo este afortunadamente–, el número de pacientes de sarcoma de Ewing es muy bajo, necesitamos que la atención que reciban y los profesionales que los traten sean los mejores. Por supuesto, con todas las atenciones y ayudas económicas complementarias a las familias, como así está estipulado en nuestra normativa.

Evidentemente, en esta proposición no de ley nos estamos centrando en el sarcoma de Ewing, y el proponente, el señor Fernández Bayón, solicita recursos suficientes para la investigación, garantizar a los pacientes el acceso a los materiales y tratamientos necesarios, la formación de médicos especialistas en esta enfermedad y, por supuesto, algo siempre tan necesario como son las campañas de información, sensibilización y detección del sarcoma de Ewing, sobre todo enfocadas a la población infantil.

Como decíamos, es importante conocer lo que se está realizando, cómo se está trabajando desde la Consejería de Sanidad y desde Sacyl, como se ha comentado,



en el marco de la Estrategia ONCYL, presentada en marzo de dos mil diecinueve, para avanzar en la atención al paciente oncológico de Castilla y León.

De sus seis ejes estratégicos, el primero, Prevención Primaria y Diagnóstico Precoz, es fundamental precisamente para, como indicaba el proponente, acortar el tiempo de diagnóstico y comenzar lo antes posible el tratamiento. El eje estratégico tercero se centra en el cáncer infantil y juvenil. Su objetivo es garantizar la... la atención en unidades especializadas de cáncer infantil, potenciar el trabajo en red, que los pacientes puedan acceder a la valoración clínica de otros servicios técnicos de apoyo, establecer el adecuado seguimiento y los mecanismos de colaboración para facilitar la atención educativa cuando el paciente no pueda asistir a clase.

Conforme al acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema de Salud de quince del once de dos mil dieciocho, sobre organización asistencial y mejora de la atención del cáncer infantil y de la adolescencia, se decidió, como ha indicado la procuradora de Ciudadanos, crear el Comité Autonómico de Coordinación Asistencial del Cáncer Infantil y de la Adolescencia de Castilla y León, por resolución de treinta de octubre de dos mil diecinueve. Este comité pretende mejorar la calidad de la asistencia del sistema público de salud de Castilla y León a los pacientes conforme a los criterios nacionales e internacionales de calidad, organización y gestión de los recursos asistenciales, garantizando la atención al paciente pediátrico y adolescente con cáncer en unidades especializadas de oncohematología por un equipo multidisciplinar, mediante una red asistencial coordinada para todas las áreas de salud.

Nuestro modelo asistencial se organiza como una unidad funcional asistencial autonómica, que concentra todos los casos de la Comunidad en unidades de oncohematología pediátrica, con el fin de atender a todos los niños y adolescentes en nuestra Comunidad, y derivar solo, como les informábamos al inicio, alguna parte del tratamiento, como puede ser una intervención quirúrgica, pero siempre con una estrecha colaboración y coordinación entre el centro de origen y el centro de referencia nacional.

En la red de centros y servicios de referencia nacional, actualmente, contamos con cuatro de atención a sarcomas de la infancia. Concretamente los hospitales de Castilla y León mantienen una estrecha colaboración constante con el hospital La Paz, en Madrid, y nuestros profesionales de oncohematología pediátrica participan en la Sociedad Española de Oncohematología Pediátrica.

Esta especialidad abarca no solo la atención al paciente, también la investigación, las acciones formativas de los profesionales, la atención y seguimiento de los largos supervivientes, cómo mejorar su salud, cómo mejorar su calidad de vida, identificar posibles recidivas y segundos tumores, tratamientos complementarios, rehabilitación. Solicitan en su proposición que se tenga acceso a todos los materiales, a todos los posibles tratamientos; son enfermedades que requieren muchos tratamientos complementarios, como puede ser la rehabilitación. Afortunadamente, en todos los hospitales del Sacyl están dotados de servicio de... de rehabilitación. Y por lo que respecta al material ortoprotésico, todos los productos incluidos en el catálogo general de material ortoprotésico vigente en el... los ámbitos de Sacyl, y que está actualizado en el año dos mil veinte, está predeterminado, determinado, de esta forma, un procedimiento para que se pueda reembolsar el gasto ocasionado.



Preocupa mucho en estos pacientes, debido a su corta edad, el... no solo el tratamiento médico, no solo el tratamiento sanitario, también lo que puede suponer emocionalmente y humanamente a estas personas tan jóvenes tener que vivir una enfermedad tan dura. Para esto se tiene en cuenta, en el aspecto humano, pues con respecto a su educación, si pueden acudir a su centro educativo, que tengan personal sanitario; si no, que puedan acceder a la educación dentro del propio hospital, o incluso desde sus domicilios.

Comentaba usted como en un principio Lucía fue ingresada en el Hospital de Palencia, que no había... no tenía zona pediátrica, área pediátrica. Actualmente se intenta que, aunque la edad de catorce años ya se supone que pasan a formar... a ser adultos, a todos estos enfermos oncológicos, en todos los hospitales, inmediatamente se les incluye en esa zona pediátrica de oncología, porque se entiende que van a estar mucho más mimados, mucho más cuidados, incluso aunque su equipo no pertenezca a ese área de oncología pediátrica.

Creo que, bueno, todos somos -cómo no vamos a ser- sensibles a este tema, y vamos a apoyar esta proposición no de ley. Entendemos que dentro de la estrategia de oncología de Castilla y León se está atendiendo bien a estos pacientes, pero, evidentemente, todo siempre es susceptible y tiene margen de mejora. Creemos que estas propuestas pueden contribuir, y apoyaremos esta proposición.

Entendemos que no tendrán ningún problema para aceptar la enmienda que les ha presentado el Grupo Parlamentario Ciudadanos, y que todos seremos capaces de votar favorablemente esta proposición no de ley, que esperemos ayude a estos jóvenes a superar lo antes posible esta enfermedad. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. 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 Luis Fernández Bayón.

EL SEÑOR FERNÁNDEZ BAYÓN:

Gracias de nuevo, presidenta. En primer lugar, me gustaría dar las gracias al señor Pascual Muñoz por su voto favorable. Es evidente de... el hecho de que usted trabaje como sanitario y vea día a día estos... a estos niños y niñas hace que tenga una especial sensibilidad hacia el tema. Sé que usted, al igual que nosotros, considera que estos pacientes que sufren enfermedades raras tienen que tener más fácil acceso a los tratamientos y materiales para hacer frente a las complicaciones propias de su enfermedad, algo que, además, como usted decía antes, con la crisis sanitaria actual que estamos viviendo, ha provocado que... que se demoren más de lo habitual.

Con respecto... Me van a permitir que... que hable de los dos, de Ciudadanos y de Partido Popular. Pues miren, sí vamos a aceptar las... las enmiendas, y se las voy a aceptar por Lucía. Me gustaría hablar con ella, pero, lamentablemente, está en clase y no puede... no puedo hablar con ella. Pero sí, las voy a aceptar. Pero sí que me gustaría recordarles unas palabras, se las voy a leer también de...



Miren: “Esto demuestra que el compromiso de estas Cortes de Castilla y León en todo lo que hace referencia a las enfermedades raras se cumple. Yo estoy orgulloso de ello, y de esta proposición no de ley, que son diez puntos, y que nosotros vamos a votar, igual que el resto de la Cámara, a favor. Y no solo significa votar, que es fácil, sino que seguramente se vaya a cumplir.

Habla la proposición no de ley, muy acertadamente, de las unidades multidisciplinarias. ¿Por qué? Porque las enfermedades raras son un cajón de sastre: hay un montón de patologías directamente relacionadas con la propia enfermedad y un montón de patologías indirectamente relacionadas con la propia enfermedad, de tal manera que dos pacientes nunca son iguales, jamás, ni aunque sean hermanos”. ¿Saben ustedes quién dijo estas palabras? El señor Castaño Sequeros, portavoz del Grupo Ciudadanos en estas Cortes, en el Pleno del diez de octubre del dos mil dieciocho.

De hecho, en ese mismo Pleno, el señor Heras Jiménez, aquí presente, también dijo –y se lo voy a recordar, pero seguramente él se acuerda– que el Grupo Popular es sensible a los que sufren esta patología, bien directamente o a través de familiares o amigos. Por ello, desde nuestro grupo, apoyamos esta proposición no de ley, que presenta de forma conjunta con el resto de grupos, para que, a través de este Pleno de las Cortes de Castilla y León, sea una pantalla para que sea mejor visualizada por parte del mayor número de personas esta enfermedad, que muchas veces, y en la mayoría de los casos, está en el olvido. Imagino que se acuerda, señor Heras.

Bien, esas palabras están sacadas del Diario de Sesiones del Pleno que les he citado antes, en el que se debatía una proposición no de ley que se presentó por parte de todos los grupos parlamentarios para hablar de otra enfermedad rara, en este caso la enfermedad de Behçet. En ella, señorías, en su punto 2 se pedía –y leo textualmente– “Fomentar la formación de médicos especialistas en la enfermedad, así como facilitar el acceso a la información existente”.

En su punto 9 se solicitaba: “Garantizar a las personas afectadas con esta enfermedad de Behçet el acceso a todos los materiales y tratamientos necesarios para hacer frente a las complicaciones propias de su enfermedad”.

Y en su punto 10 no decía “seguir dedicando”, no. Decía: “Dedicar recursos suficientes para la investigación de esta enfermedad y promover que desde los espacios de estudio se impulsen programas de formación para todos los profesionales que trabajan en el ámbito sanitario”.

Imagino que les sonará, si han leído hoy la iniciativa que les he presentado, porque es exactamente lo mismo que se pide en los puntos 1, 2 y 3 de esta iniciativa, lo mismo. ¿Qué ha cambiado, señorías? ¿Por qué hace dos años ustedes decidieron votar esta iniciativa, y hoy ponen pegas a una redacción que es exactamente la misma? ¿Por qué hoy dan ustedes un tratamiento diferente a la enfermedad de Behçet y al sarcoma de Ewing? Señorías, creo que coincidirán conmigo que los enfermos y enfermas de Behçet son, al menos, igual de importantes que los que padecen sarcoma de Ewing; no sé por qué, entonces, ustedes deciden darles diferente tratamiento.

Señorías, les decía, les voy a aceptar sus enmiendas, y lo voy a aceptar porque hoy Lucía está viendo este vídeo, o lo verá en *streaming*. Y, miren, sé que ella está muy orgullosa con tan solo saber que su lucha ha llegado hasta aquí, hasta las



Cortes de Castilla y León. Pero hoy, con el voto afirmativo, le vamos a demostrar que no solo ha vencido al sarcoma, sino que también ha conseguido otra victoria más, al lograr lo que ella se propuso: dar visibilidad a esta enfermedad y que se destinen más fondos a la lucha contra el cáncer infantil. Bueno, más fondos no sabemos.

Señorías, hoy le debemos a Lucía mostrar nuestra gratitud por dar esta visibilidad a este tema, un tema que, sin ella, seguramente no se hubiera debatido en las Cortes. Por eso, muchas gracias, Lucía, y muchas gracias también a todos y a todas ustedes hoy, que van a votar sí a esta iniciativa, demostrando que la política es útil y que, lejos de las disputas habituales, también somos capaces de llegar a acuerdos por los ciudadanos y ciudadanas de Castilla y León. Muchas gracias.

Votación PNL/000954

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. Concluido el debate, la proposición no de ley quedaría aprobada por asentimiento.

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

PNL/000965

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, presidenta. Cuarto y último punto del orden del día: **Proposición No de Ley 965, presentada por los Procuradores doña Judit Villar Lacueva, doña Virginia Barcones Sanz, don Ángel Hernández Martínez, don Jesús Puente Alcaraz, don Diego Moreno Castrillo, doña Noelia Frutos Rubio, don Javier Campos de la Fuente, doña María Isabel Gonzalo Ramírez, don Eugenio Miguel Hernández Alcojor, don Carlos Fernández Herrera, instando a la Junta de Castilla y León a la cobertura de todas las plazas que se encuentran sin cubrir en el servicio de radiología del Complejo Hospitalario de Soria, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 218, de once de marzo de dos mil... once de marzo de dos mil veintiuno.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. Para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, doña Judit Villar Lacueva, por un tiempo máximo de diez minutos.

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

Gracias, presidenta. Quiero comenzar la defensa de esta última PNL del día, en la que solicito que se cubran de forma inmediata las seis plazas de radiólogos que quedan sin completar, de las once que existen, en el Complejo Hospitalario Santa Bárbara de Soria diciendo que me entristece, a la par que frustra, tener que debatir esto con ustedes, ya que esta situación, demasiado habitual en Soria, no debería haber sucedido nunca.



Me entristece porque pone de manifiesto uno de los múltiples problemas sanitarios, de los muchos problemas sanitarios que padecemos en la provincia de Soria, y que contribuye a que el problema de la despoblación tan agudo, que nos desangra a gran velocidad, no pueda ser frenado y se enquistase en la provincia de Soria.

Fíjense que lo ideal habría sido no tener ni siquiera que haberla presentado, porque lo bueno sería que los problemas de la sanidad soriana, tanto en infraestructuras como de personal, y en este caso concreto en el servicio radiológico en Soria, no existieran. Eso, claro, sucedería en un mundo ideal, donde la Junta de Castilla y León fuese una Administración ágil que hubiera procurado que todas las provincias de nuestra Comunidad Autónoma hubiesen tenido similares servicios o al menos equilibrados entre las provincias durante los últimos 34 años de Gobierno del Partido Popular, y no hubiera dejado a Soria en el olvido, con obras en su hospital principal, el Santa Bárbara, que ya se alargan por más de 16 años, y que, cuando acaben, quedarán casi obsoletas, al paso que vamos.

Obras que en estos dieciséis años no han contemplado la instalación de un servicio radiológico de ningún tipo, pese a que los presidentes de la Comunidad, ambos del Partido Popular, durante estos más de dieciséis años, han estado engañando a los sorianos con la promesa de la instalación de un acelerador lineal que nunca llega, mientras los enfermos oncológicos de mi provincia salen en procesión a recibir sus tratamientos a otras provincias de la... a otras provincias de nuestra Comunidad Autónoma, e incluso a otras Comunidades.

Miren, el veinticinco de febrero del dos mil siete, el entonces presidente de la Junta de Castilla y León, Juan Vicente Herrera, comprometió en todas las provincias de Castilla y León aceleradores lineales para tratamientos de radioterapia; ya han pasado más de catorce años. Como la mentira en ese momento cuajó, el señor Mañueco, en campaña electoral, volvió a hacer la misma promesa en Soria para antes de que terminase la legislatura. O, por ejemplo, con un hospital, el Virgen del Mirón, que poco a poco la Junta de Castilla y León ha dejado semiabandonado, aunque la experiencia de la pandemia ha dejado en evidencia, además de su necesidad por ser reformado y actualizado, también la obligación de mantenerlo vivo, porque sin él no sabemos qué habría sido de los sorianos y las sorianas en estos tiempos de pandemia. O con una sanidad que agoniza ante la falta de personal, y que da lugar a situaciones como la falta de estos seis radiólogos. Situaciones que, como digo, han sido gestadas durante los últimos 34 años de políticas de Partido Popular en Castilla y León, y que ahora pues se hacen bastante complicadas de solucionar.

Esta necesidad de personal no es una novedad. Desde el Grupo Socialista, pero también desde organizaciones sindicales, llevamos tiempo denunciándolo. Todos ustedes son conocedores, ya que los procuradores sorianos del PSOE lo hemos puesto encima de la mesa en numerosas ocasiones. Los procuradores sorianos del Partido Popular también lo sufren, y sus familias y sus amigos, sus vecinos y a quienes prometieron una salida digna; lo sufren, claro que sí, pero parece que en silencio. Y hoy es el momento de decir basta, hasta aquí hemos llegado, de apoyar esta PNL para acabar con esta situación en Soria. Así que los sorianos y las sorianas esperamos su voto favorable, señor Heras.

La situación es acuciante y, sumada a la dureza con la que está golpeando la COVID a la provincia de Soria, claramente relacionada también con esta falta de



servicios sanitarios que he comentado, pone en un brete a la salud de los sorianos y las sorianas.

Para quienes aún desconozcan lo que sufrimos en Soria, el Complejo Hospitalario de Santa Bárbara se encuentra, como digo, en la capital de Soria. Atiende a una población aproximada de 88.840 habitantes en un territorio con poblaciones dispersas y alejadas de la capital, con complicadas conexiones, que, unidas a la dispersión, pues hace difícil a veces la atención hospitalaria rápida. De todos modos, desde la Junta de Castilla y León se nos ha obligado a acostumbrarnos durante estos últimos 34 años a viajar fuera de nuestra provincia, e incluso de nuestra Comunidad, para recibir cuidados necesarios porque en nuestra provincia no los hay, y a eso, creemos, pues no hay derecho. Si a ello unimos que nuestra población está cada vez más envejecida y que requiere cuidados específicos propios de su edad, la situación se complica.

Al igual que otras especialidades médicas, las funciones de los y de las radiólogos son muy específicas y no pueden realizarse por cualquier sanitario. El radiólogo es un médico que se especializa en el diagnóstico y en el tratamiento de enfermedades y lesiones, utilizando técnicas de imágenes... de imágenes médicas, tales como los rayos X, la tomografía computada, la resonancia magnética nuclear, la medicina nuclear, la tomografía por emisión de positrones, la integración de imágenes y el ultrasonido. Algunas de estas técnicas de generación de imágenes incluyen el... el uso de la radiación y requieren de formación para entender las prácticas de seguridad y protección en el área radiológica.

El Complejo Hospitalario Santa Bárbara posee once plazas en el servicio de radiología. En el mes de enero, de las ocho plazas ocupadas hasta el momento, se pasaron a ocupar tan solo cinco, con la merma en el servicio de radiología que esta situación lleva aparejada: listas de espera y externalización inevitable del servicio en una Comunidad Autónoma que, como todos sabemos, es muy extensa.

Hemos llegado a tener en activo recientemente a tan solo cuatro radiólogos, debido también a bajas de personal, porque los médicos también se ponen enfermos. La situación se agrava mucho sobre todo en las guardias: solo tres de estos radiólogos hacen guardias. Es decir, que el complejo hospitalario está funcionando con un tercio de los radiólogos planificados, lo que se traduce en una clarísima merma de la... de la calidad asistencial, que sufrimos todos y todas las sorianas, y que termina también afectando al resto de las especialidades, ya que es un servicio muy transversal, del que el resto de especialidades también dependen.

Hay pruebas médicas que deben ser interpretadas por un radiólogo, y que sin ellas estas especialidades no pueden hacer un diagnóstico adecuado. En este momento hay pruebas que se están externalizando, como digo, y se informa del resultado desde otros hospitales de fuera de la provincia de Soria. Esto, pues, para poco tiempo puede cubrir el expediente en pruebas no urgentes, en cosas de... ordinarias, pero, evidentemente, es claramente insuficiente en ocasiones, y la situación se complica, y mucho, cuando no hay ningún radiólogo de guardia y, por ejemplo, es necesario realizar una ecografía. Esta prueba la debe interpretar un radiólogo *in situ*, y, por desgracia, este tipo de pruebas son frecuentes, debido a la COVID-19, que, como ya sabemos, pues puede producir trombos, una dolencia bastante habitual en estos tiempos.



Pero yo les pido que hagan un esfuerzo e imaginen que se... comienzan con un dolor agudo que indica una posible apendicitis, o un posible aborto o un trombo, por ejemplo, que su médico de familia en el pueblo les manda a urgencias al hospital para que les haga una ecografía, ustedes llegan doloridos, y en el hospital les dicen que... que no hay radiólogo que... que les haga la ecografía, por lo que no les van a poder hacer un diagnóstico adecuado. Pues pueden darse situaciones en las que sea cuestión de vida o muerte. Esto es a lo que los sorianos y sorianas en mi provincia nos enfrentamos cuando no hay radiólogo de guardia, y esta situación se ha dado a lo largo de estos últimos meses.

Para terminar mi primera intervención, me gustaría dejar claro que los sorianos y sorianas no pedimos más que otras provincias, pero tampoco queremos ser menos. Pedimos tener un mínimo de servicios, porque sin ellos Soria no va a mejorar nunca; no van a venir empresas, tampoco lo van a hacer familias que quieran arraigarse en nuestra provincia. Porque yo les pregunto: ¿quién va a querer venir a Soria, si nadie les puede garantizar siquiera unos mínimos en la asistencia sanitaria? Es crucial poner solución a la falta de radiólogos en Soria, en ello nos va la vida.

Y por todo lo expuesto se formula la siguiente propuesta de resolución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que se produzca de forma inmediata la cobertura de todas las plazas que se encuentran sin cubrir en el servicio radiológico del Complejo Hospitalario de Soria". Esto es todo por el momento. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. En turno de fijación de posiciones, 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. El problema que ustedes nos plantean es algo que, por desgracia, tiene nuestro sistema de salud y que arrastramos desde hace tiempo, y, además, se sabía que ocurriría, desde hace muchos años se sabía que iba a pasar esto. Y la respuesta ahora es que no hay facultativos. ¿Y por qué no hay facultativos? El problema es la falta de previsión, la inestabilidad laboral que ha habido durante muchos años y que sigue habiendo, los contratos temporales o precarios que ha habido durante muchos años, y sigue habiendo, las condiciones de trabajo malísimas que ha habido durante muchos años, y sigue habiendo, las retribuciones más bajas que en otros sitios, las trabas para la formación, las trabas para la investigación. Se debe trabajar desde las Administraciones por mejorar estas condiciones y hacer que quieran quedarse en nuestra Comunidad, incluso en nuestro país, y no irse a otras Comunidades o a otros países, donde se va a tener una situación mucho más favorable.

Como ejemplo, decirles que tenemos oposiciones sin resolver desde hace años, señorías; profesionales que han aprobado y han sacado su plaza, pero todavía no se le ha asignado un destino, y siguen en situación de inestabilidad, enlazando contratos de meses, hospitales con diferentes condiciones laborales dentro de nuestra Comunidad, dependiendo de las gerencias y dependiendo de las jefaturas de



servicio. Y eso es así, señorías. Luchas entre Comunidades por profesionales sanitarios; hay un verdadero pirateo entre Comunidades por profesionales sanitarios. Porque profesionales... hay muchos profesionales muy buenos fuera de nuestras fronteras, ¿eh? Y podría seguir contándoles causas por las que no... por las que... por las que tenemos escasez de profesionales; pero... pero bueno. Y luego nos extrañamos de que no haya profesionales, si es que lo raro es que haya profesionales.

Dicho esto, voy a estar a favor de su proposición no de ley, no puede ser de otra forma, es lógico. Porque si el complejo Santa Bárbara tiene once plazas en el servicio de radiología, y solamente cinco cubiertas, menos de la mitad, pues, efectivamente, como dicen ustedes, no solo repercute en la atención que reciben los pacientes, sino en el aumento de la lista de espera, la externalización de las consultas, pruebas diagnósticas, como ustedes mencionan, sino, sobre todo, también -y yo, que no puedo por más que defender a los míos- es la sobrecarga y peores condiciones de trabajo para los profesionales. Lo raro es que se queden cinco, es que no sé cómo no se van todos.

La solución la veo muy complicada, señorías. Y se tiene que trabajar en ver cómo se pueden cubrir las llamadas plazas de difícil cobertura, y es muy importante que se haga cuanto antes. Es que estaba usted hablando, y yo, a lo mejor, no tengo el problema en... en mi provincia en cuanto, a lo mejor, a los radiólogos u otras cosas, pero es que decía: si cambio Soria por Ávila, pues estamos igual en muchas cosas. O sea, las provincias periféricas de esta Comunidad estamos olvidadas. Es una de las causas por las que yo estoy aquí. Yo estaría mucho mejor descansando de mi guardia, pero es que no puedo por más, de verdad, y me siento totalmente identificado con muchas cosas de las que usted comentaba.

También estoy convencido de que, a pesar de esa falta de profesionales, y estoy seguro, además, que esos cinco radiólogos dan lo mejor de sí mismos y la atención que ellos prestan sigue siendo de calidad. O sea, de eso los sorianos que no tengan miedo, ¿eh? No me... nunca me ha gustado sembrar el miedo en la población, de verdad, lo digo sinceramente, señoría, porque creo que... que yo siento que multiplicarme, me multiplico, pero que, por favor, los pacientes tengan confianza en nosotros, que damos lo mejor de nosotros.

Y esto no puede seguir así, estoy de acuerdo con usted, no solo en Soria, sino en el resto de la Comunidad. Los sanitarios, de verdad -y lo vuelvo a remarcar- estamos cansados, de verdad cansados, ¿eh? Antes de la pandemia se ponía como ejemplo de sistema sanitario el nuestro; y es verdad que ha funcionado, pero, sobre todo, señorías, a expensas de los grandes profesionales que tenemos en nuestra Comunidad y en nuestro país. Pero el coronavirus ha sacado a la luz muchas carencias, y ha puesto de manifiesto que en muchas situaciones estábamos con lo justito, o más que con lo justito, y estas carencias, lamentablemente, y como vemos, repercuten en los pacientes. Nada más. Muchas gracias, señoría.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, la procuradora... la procuradora doña Inmaculada Gómez.

**LA SEÑORA GÓMEZ JIMÉNEZ:**

Muchas gracias, presidenta. Y buenos días, señorías. Me gustaría empezar mi... mi intervención dejando claro que estamos plenamente de acuerdo con el objetivo último de... de esta proposición no de ley que nos presenta hoy el Grupo Socialista, y que no es otro que el de promover la cobertura adecuada de las plazas del servicio de radiología del Complejo Asistencial de Soria, y en concreto del Hospital Santa Bárbara, algo que, precisamente, es también un compromiso de la Consejería de Sanidad.

Y bueno, quería también resaltar que mi grupo parlamentario ha venido advirtiéndolo, especialmente desde el inicio de... de esta legislatura, que nuestro sistema sanitario se enfrenta a un gran desafío a corto y medio plazo, como es el de la falta de profesionales disponibles, que los dos portavoces que me han precedido en el uso de la palabra también han dejado de... de manifiesto. Una situación que no es muy distinta en el resto del país, sin que esto pueda servirnos, por supuesto, de consuelo o de excusa. Por este motivo, si recuerdan, Ciudadanos impulsó en el Pleno de estas Cortes una iniciativa encaminada a resolver este y otros problemas que atraviesa de forma general el Sistema Nacional de Salud en todas las Comunidades Autónomas.

Creemos que estos desafíos solo se pueden resolver mediante la cooperación, evitando que los territorios entren en esa malsana competitividad por captar a los profesionales sanitarios, en detrimento de Comunidades necesitadas de especialistas, a la que hacía mención el señor Pascual. A esto se suman los retos a los que nos enfrentamos debido a la pandemia -es innegable-, una crisis sanitaria que ha condicionado irremediabilmente la reorganización de nuestros recursos tanto materiales como humanos.

Se cita correctamente en esta exposición de motivos que el Complejo Hospitalario de Soria cuenta con once plazas en su servicio de radiología. Desde el veinticinco de febrero de dos mil diecinueve existían ocho plazas ocupadas, de estas once, que, tras el concurso de traslados efectuado con la Orden SAN/1414/2020, tres de estos facultativos se han trasladado a otros centros, por lo que se han cubierto los servicios con cinco profesionales, de los once... de las once plazas existentes. Eso sí, es muy importante recalcar que estas modificaciones no han supuesto la suspensión de la actividad programada urgente del servicio. Quiero trasladar también, como ha hecho el señor Pascual, mi agradecimiento a los profesionales que han sido capaces de mantener el servicio en esas condiciones, ante unas circunstancias que, desde mi grupo parlamentario, esperamos que queden en una cuestión temporal coyuntural.

Y, aun así, evidentemente, ¿no?, y hablando de lo que... de este compromiso, que ya adelantaba, respecto de la Consejería, se está trabajando para... -perdón- para convocar la oferta de empleo público y cubrir estas vacantes, habiéndose recogido ya el proceso selectivo en la Orden publicada por la Consejería el pasado catorce de febrero.

No obstante, y mientras se procede a resolver estas convocatorias, Soria cuenta con el apoyo de los radiólogos de los complejos asistenciales de Zamora y Segovia. Las actuaciones se están desarrollando sin incidencias, gracias -también es, creo, oportuno reseñarlo- al buen funcionamiento del anillo radiológico y a la puesta en funcionamiento de los instrumentos tecnológicos necesarios que garantizan el acceso remoto a la información asistencial necesaria la... para la prestación del servicio.



Además de esta cobertura de apoyo y de la puesta en marcha de la oferta de empleo público que mencionaba, por los tiempos que necesariamente implica la cobertura de las plazas, que tienen asociados, como saben, unos tiempos mínimos que garantizan, ¿no?, cuando hablamos de cualquier empleo público, y que, además, no solo dependen únicamente de la Consejería, dado el problema –que ya adelantábamos– de falta de disponibilidad de profesionales, como decía, además del buen funcionamiento del anillo radiológico y de esta oferta de empleo público, para evitar ninguna incidencia, en previsión, por ejemplo, de cosas como la que mencionaba, de las posibles bajas del personal, pues es importante reseñar que, de forma coyuntural, temporal, se ha procedido a contratar un facultativo especialista en radiodiagnóstico, y se está tramitando la contratación de otros dos de carácter eventual hasta la cobertura definitiva de las plazas.

Por todo ello, señorías, y como decía, estando de acuerdo en el fondo del asunto, y con el propósito de sacar adelante una proposición conjunta, que solo modifica su... su petición de que la cobertura de vacantes se realice de forma inmediata, algo, por lo que les he indicado, no... no solo no... no es urgente, sino que, además, excede de las posibilidades de la Consejería, les proponía –y agradezco su intención que me ha manifestado de aceptar esta... esta enmienda– el siguiente texto alternativo a su propuesta de resolución: “Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que se produzca, a la mayor brevedad posible, la cobertura de todas las plazas que se encuentran sin cubrir en el servicio de radiología del Complejo Hospitalario de Soria”.

Espero que puedan contar con el respaldo tanto del grupo proponente como del resto de los parlamentarios de esta Cámara. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Gracias. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, el procurador don Pedro Antonio Heras.

EL SEÑOR HERAS JIMÉNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Desde el Grupo Parlamentario Popular coincidimos totalmente en que todas las plazas tienen que estar cubiertas, ese es el fin que tenemos, creo, todos, sin ninguna excepción. La falta de profesionales es un problema que sucede en Soria, que sucede en Castilla y León; así lo ha ratificado, por lo menos, el portavoz del Grupo Mixto, el señor Pedro Pascual, hablando de... de su provincia, de Ávila, que también tiene carencias de cobertura de plazas médicas. Pero no solo Soria y no solo Ávila, sabemos todos que eso ocurre en el resto de provincias de Castilla y León y en el resto de España. No es un problema que suceda solo en Soria, no va la Junta de Castilla y León a hacer daño a Soria; no, no es ese el asunto. El problema es la falta de facultativos en todo el territorio nacional.

Y respecto al caso que nos plantea el Grupo Socialista, a través de la señora Villar, esta tarde ya ha hecho la portavoz del Grupo Ciudadanos un... un paso sobre cómo han ido sucediendo los acontecimientos, temporalmente, las medidas que se han tomado, las decisiones que se han tomado, cómo se está prestando el



servicio por parte de los magníficos profesionales de radiología del Complejo Asistencial de Soria, a los que desde el Grupo Popular también agradecemos su trabajo y su dedicación, y cómo se están utilizando también las tecnologías y el... y el acceso remoto para intentar paliar y, de una manera con... bastante exitosa, pues esta falta de profesionales a través pues de... del apoyo de los radiólogos de los centros asistenciales de Zamora y Segovia, gracias al buen... al buen funcionamiento del anillo radiológico.

Señora Villar, sinceramente, yo creo que sería un buen paso reconocer el problema y no achacarlo a una voluntad, porque no es así. No hay ninguna voluntad por parte de la Junta de Castilla y León ni de la Consejería de Sanidad de que los radiólogos que ocupan... o sea, que aprueban unas plazas elijan esas plazas. Yo creo que es bueno hablar de nuestra tierra, hablar bien de Soria, para que la gente quiera venir a Soria, quiera venir a trabajar y a realizar su proyecto vital en Soria y a elegir las plazas que hay en Soria. Eso sería, a lo mejor, mucho más fácil si habláramos todos bien –en este caso, estoy hablando, pues ya que nos ocupa la provincia de Soria– de nuestra provincia, ¿no?

Desde mi grupo también le... le quiero decir que yo no creo ni mi grupo cree que en las Administraciones o instituciones gobernadas por su partido, en las que ocurren casos similares, ustedes tengan ninguna mala fe; simplemente se encuentran con este problema, igual que se encuentra la Junta de Castilla y León, que es la falta de profesionales médicos.

Ayer leíamos los sorianos en el periódico *Heraldo-Diario de Soria* la siguiente noticia: “La plaza de médico de la cárcel vuelve a quedar vacante”. Yo no creo que ustedes tengan ninguna intención de que eso sea así, y estoy hablando de una institución gobernada por su partido. Simplemente se están enfrentando al mismo problema, que es la falta de facultativos, señora Villar. No hagamos demagogia con esto, por favor, no hagamos demagogia con esto.

Yo le digo que desde mi grupo parlamentario estamos dispuestos a apoyar y a votar a favor de la enmienda presentada por el Grupo Ciudadanos, por lo cual le pido a usted que la acepte para que pueda ser votada a favor por parte de todos los grupos parlamentarios.

En el ánimo, en el ánimo de solucionar los problemas y de no hacer demagogia con problemas tan serios, yo le pido que... que, de verdad, vamos a... a ir en ese camino. Acepte la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos y contará, sin ninguna duda, con nuestro apoyo. Nada más. Y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Muchas gracias. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, por un tiempo máximo, la procuradora... por un tiempo máximo de diez minutos, la procuradora doña Judit Villar Lacueva.

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

Gracias, presidenta. En primer lugar, le doy la razón al señor Pedro José en que este problema se ha visto venir desde hace mucho tiempo; lo han visto venir los médicos primero y lo hemos visto después la sociedad; no es algo que se ha



producido en este momento. Tenemos un serio problema y urge poner en marcha un programa de fidelización para que los sanitarios deseen quedarse en Castilla y León y en Soria.

Le agradezco mucho su voto favorable y el apoyo tan enérgico en su exposición a la profesión sanitaria, que siempre hace. Afortunadamente, como usted ha dicho, tenemos sanitarios maravillosos en Soria, que están dando el doscientos por cien de su trabajo, me consta, pero que están absolutamente agotados.

En cuanto al Grupo Ciudadanos, a la señora Inmaculada, sabemos que ahora es muy complicado poner solución a los agujeros que las políticas del Partido Popular han estado haciendo desde hace 34 años. Sabemos que la señora Verónica Casado tiene una labor muy compleja porque ha heredado una situación muy deteriorada en la sanidad en Castilla y León. Pero, claro, es mi obligación denunciar esta situación, darle visibilidad y también pedir soluciones; para eso nos votaron los... los ciudadanos.

Y por supuesto que vamos a aceptar la enmienda que nos propone porque, bueno, nos parece que... que es adecuada, debido a la situación que estamos viviendo.

En cuanto al Grupo Popular, al señor Heras, qué ganas tenía de debatir con usted una PNL de Soria, porque, siempre que traigo algo de Soria, nunca quiere debatir conmigo. Pero es que, desde que comencé mi labor como procuradora, me ha dado la impresión de que no... estamos en... en el mismo lugar...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señorías, silencio, por favor.

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

... estamos debatiendo las mismas PNL en el mismo lugar, pero usted hace unas interpretaciones tan retorcidas y demagógicas de todo lo que decimos la... la Oposición que... que resulta hasta... hasta de... gracioso, resulta gracioso.

Mire, le pido por favor que no nos trate a los sorianos como si tuviéramos cinco años, porque las explicaciones que ha dado suenan más bien a excusas. Y yo aquí no he venido a... a mendigar radiólogos, ¿eh?, he venido a exigir lo que nos corresponde a los sorianos, pues así estaba establecido en la RPT del Complejo Hospitalario Santa Bárbara en Soria.

Y lo que sí que le pido es que analice por qué en Castilla y León están sucediendo estas cosas después de 34 años de políticas del Partido Popular. Solo en lo que va de año hemos visto en Soria la pérdida de nueve médicos de familia de nuestra cartera sanitaria, nueve de las once plazas de radiólogos están sin cubrir. Es que en Soria no podemos decir que nuestra sanidad esté mejorando o haya mejorado poquito a poco, es que cada año que pasa ha ido empeorándose, y este último año pues el daño pues a lo mejor es hasta irreparable.

No nos sirven las excusas que desde la Junta de Castilla y León se nos ha dado, son respuestas tibias y explicaciones infantiles. Y en Soria es que estamos ya muy hartos, usted lo tiene que saber, si es que se lo tienen que decir por la calle;



me lo dicen a mí, nos lo dicen a los procuradores sorianos. ¿Cómo no se lo van a decir a ustedes, que llevan 34 años gobernando Castilla y León? ¡Por Dios!

Y entiendo que la señora Verónica Casado, como digo, pues se encontró con un pastel muy difícil de digerir, porque esto viene, como digo, de políticas de bastante atrás. Por ponerles un ejemplo: la zona donde yo vivo, que es rayana a Zaragoza, a Navarra, antes de la pandemia nos íbamos al médico privado porque nos era más cómodo, ya que en Soria no tenemos especialistas que nos traten; porque nos sale, desde luego, pues pagar más... es más económico pagar a ese especialista que hacer, por ejemplo, un viaje de cuatro horas ida y otras cuatro horas vuelta a Salamanca, por ejemplo. Esto es intolerable, porque en Soria pagamos impuestos, igual que en Valladolid, que en Burgos y en cualquier otra provincia de... de Castilla y León, solo que nuestros impuestos pues apenas se han empleado durante estos 34 años en los sorianos.

Con los cierres perimetrales, la cruda realidad ha salido a flote y se ha hecho muy evidente; la distancia que nosotros tenemos que recorrer, por ejemplo, desde mi pueblo, desde Ólvega -solo de ida, luego añadan la vuelta-, es de tres horas y media, por ejemplo, para venir aquí, hasta Valladolid; más de dos horas a Burgos; cuatro horas a Salamanca -solo estoy hablando de la ida, ¿eh?-. Y lo único que nos queda es la impotencia de mendigar unos servicios sanitarios que ustedes han estado prometiendo durante 34 años, pero que no han traído.

Y no solo sanitarios, también de otro tipo. Y es que esta situación pues es que es innegable que ha jugado un papel importantísimo en las políticas que su partido ha aplicado; que es que usted lleva mucho tiempo aquí, en la... en las Cortes de Castilla y León. En Soria, con 34 años de políticas del Partido Popular en la Junta, pues han bastado para dejar a la provincia como un erial. Así que le pido por favor que no diga que no encuentran médicos para cubrir estos puestos, porque en 34 años a mí me habría dado tiempo a educar a varias generaciones de médicos, a fidelizarlos dándoles condiciones dignas de trabajo, a contemplar incentivos para que se quedaran en nuestros pueblos y a convertir el Complejo Hospitalario de Soria en un lugar donde existan posibilidades de investigar, de promocionarse, incluso de quedarse a vivir, algo que ustedes, por dejadez absoluta, han hecho inviable. Así que, por favor, no vuelva a usar la excusa de que no hay médicos, de que estamos en toda España igual y de que cuesta mucho formarlos, porque llevan en esta Comunidad gobernando casi desde que nació.

En cuanto a los aceleradores lineales, les informo que solo hay aceleradores lineales en los hospitales de León, Burgos, Salamanca, Valladolid y Zamora. La promesa y mentira de la Junta de Castilla y León y del PP ha sido acabar con esa desigualdad, pero solo se han dedicado a hacerla más grande. En Palencia y en Soria aún es un proyecto, y están estudiando primero dónde ubicar el servicio. ¿Dónde ubicar el servicio, señor Heras? Si en Soria llevamos soportando las obras del Hospital Santa Bárbara desde el año dos mil cinco. ¿Aún no ha tenido tiempo la Junta de Castilla y León y ustedes de decirle a la Junta dónde colocar el acelerador lineal? Pues si se queda más tranquilo diciendo eso, sepa que los ciudadanos no, y que estamos hartos de promesas sin cumplir.

Es absolutamente infame que los 176 enfermos oncológicos de Soria deban hacer viajes a otras provincias, como Burgos, Valladolid, Salamanca, Navarra, La Rioja o Madrid, para recibir esos tratamientos de radioterapia. Solo en el dos mil



veinte, al menos recorrieron 50.000 kilómetros entre todos ellos para hacer una sola sesión de tratamiento. Diez minutos de tratamiento frente a cuatro horas de viaje de ida, cuatro horas de vuelta y dos horas de espera. ¿Sabe cómo vienen estos pacientes, tanto que habla, señor Heras? Hechos trizas vienen. Ustedes, en una situación similar, ¿no se plantearían si merece la pena pasar por eso? Pues mis paisanos sí que se lo han planteado, y le aconsejo, a usted y a todos, que lean la página 4 del *Heraldo-Diario de Soria* del sábado catorce de marzo. De los 176 pacientes oncológicos, 153 se desplazaron a Burgos, haciendo diariamente, cada vez que recibían su tratamiento, 284 kilómetros. Eso contando que no se produzcan desvíos para recoger a otras personas, porque van varios en un mismo autobús en el viaje, lo que supone que, con una sola sesión, entre todos hicieron un total de 43.452 kilómetros, sin contar esos desvíos. Luego, habría que... habría que multiplicar por el número de veces que cada uno habrá tenido que ir.

El problema de la falta de radiólogos en Soria es serio. El que solo haya un tercio de radiólogos planificados compromete, evidentemente, la calidad asistencial en Soria y afecta a todas las especialidades, porque es un servicio muy transversal del que dependen otras especialidades, y está afectando también a la propia seguridad de los pacientes, aun a pesar de que, como he dicho, los radiólogos y los médicos en general sorianos pues están dando el doscientos por cien en su labor.

Miren, aunque se están derivando y externalizado parte de estas pruebas ordinarias, tenemos un gravísimo problema en las guardias del único centro asistencial que tenemos en Soria. Los sorianos y sorianas necesitamos una solución ya que garantice la seguridad, el servicio y la calidad asistencial con carácter inmediato en el servicio de radiología en la provincia de Soria.

Y para ir terminando, quisiera decir que, francamente, como ciudadana de Soria que soy, me avergüenza la situación que atraviesa mi provincia, observando la dejadez de la Junta después de 34 años de Gobierno de Partido Popular, que lo único que ha hecho ha sido hacer más profundas las desigualdades entre provincias. En Soria, como he dicho, no queremos más que nadie, pero estamos hartos de ser siempre menos que nadie. Y a los procuradores del PP sorianos debería... pues eso, deberían darse cuenta de la situación, porque viven en Soria, y... y asumir lo que les corresponde por esos 34 años de Gobierno de Partido Popular. *[Murmullos]*. Señor Heras, no se ponga tan nervioso, que lo veo a usted muy... muy nervioso. Vote usted a favor de esta PNL, hombre. Y... y, es más, le digo, es una obligación moral para usted. Porque, mire, no vota a favor de PSOE, ¿eh?, vota a favor de los enfermos oncológicos, vota a favor de las embarazadas...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señorías, silencio, por favor.

LA SEÑORA VILLAR LACUEVA:

... vota a favor de la salud de los sorianos y sorianas. Señor Heras, no haga demagogia. Si en Valladolid y Salamanca faltara el 50 % de los radiólogos, arde Troya, se lo digo yo. ¿Por qué no ha alzado usted la voz en Soria? Se está mejor calladito, ¿verdad? Poco más queda decir.



Y, bueno, pues agradecer la enmienda a... al Grupo de Ciudadanos. Evidentemente, la vamos a aceptar, así que leo ya la... la propuesta de resolución. Quedaría así: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que se produzca, a la mayor brevedad posible, la cobertura de todas las plazas que se encuentran sin cubrir en el servicio de radiología del Complejo Hospitalario de Soria". Muchas gracias a todos.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Sí.

EL SEÑOR HERAS JIMÉNEZ:

Presidenta, como se ha cambiado el texto de la resolución, me gustaría intervenir un segundito.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Sí. Tiene la palabra.

EL SEÑOR HERAS JIMÉNEZ:

Vamos a ver. Simplemente para... para remarcar, ya que parece ser que la señora proponente no se ha enterado. Yo he dicho que se iba... que se iba... No, no. *[Murmullos]*. Bueno, tranquilícese usted, tranquilícese.

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señor Heras.

EL SEÑOR HERAS JIMÉNEZ:

¿Quieren una tila?

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Silencio, por favor.

EL SEÑOR HERAS JIMÉNEZ:

Quiero decir que, como parece ser que la proponente no se ha enterado de nada de mi intervención, y se ha dedicado...

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Señor Heras, límitese a fijar...

EL SEÑOR HERAS JIMÉNEZ:

... es para... *[Murmullos]*. Bueno, pero si... Pero, bueno, ¿yo tengo la palabra o la tienen ellos? ¿Esta tangana hay que consentirla o...? Es que intento hablar y no me dejan.



LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

Silencio, por favor. Señor Heras, límitese a fijar la posición.

EL SEÑOR HERAS JIMÉNEZ:

Quiero decir... quiero decir que, pese a la intervención faltona de la proponente, que no se ha enterado que he dicho que íbamos a apoyar la... que íbamos a apoyar la enmienda del Grupo Ciudadanos, si la aceptaba, reiterarlo, porque parece ser que... que no se ha enterado. Mi grupo, pese a esa... a esa intervención tan desafortunada contra mi grupo y contra mi persona, vamos a votar a favor de la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, simplemente. Nada más y muchas gracias. *[Murmullos]*.

Votación PNL/000965

LA PRESIDENTA (SEÑORA MONTERO CARRASCO):

No hay turno de alusiones. Lo siento, señora Villar. Procedemos... Bueno, no procedemos a la votación porque quedaría aprobada por unanimidad.

No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

[Se levanta la sesión a las trece horas cinco minutos].