



COMISIÓN DE SANIDAD

PRESIDENCIA

DOÑA ALBA PRISCILA BERMEJO SANTOS

Sesión celebrada el día 7 de mayo de 2021, en Valladolid

ORDEN DEL DÍA

1. Proposición No de Ley, PNL/000826, presentada por los Procuradores D. Fernando Pablos Romo, Dña. Rosa María Rubio Martín, D. Juan Luis Cepa Álvarez, Dña. María del Carmen García Romero y D. Diego Moreno Castrillo, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar las decisiones precisas para que los MIR en Medicina Familiar y Comunitaria que terminen en Salamanca sean contratados por la Gerencia de Atención Primaria de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 176, de 19 de noviembre de 2020.
2. Proposición No de Ley, PNL/000468, presentada por los Procuradores Dña. Laura Domínguez Arroyo y D. Juan Pablo Fernández Santos, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar una serie de medidas relacionadas con la endometriosis en la Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 72, de 6 de febrero de 2020.
3. Proposición No de Ley, PNL/000690, presentada por los Procuradores Dña. Laura Domínguez Arroyo y D. Juan Pablo Fernández Santos, instando a la Junta de Castilla y León a actualizar el Decreto 177/1992, de 22 de octubre, por el que se aprueba la normativa higiénico-sanitaria para piscinas de uso público, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 144, de 31 de agosto de 2020.
4. Proposición No de Ley, PNL/001006, presentada por los Procuradores Dña. Noelia Frutos Rubio, D. Jesús Puente Alcaraz, Dña. Judit Villar Lacueva, D. Carlos Fernández Herrera, D. Diego Moreno Castrillo, D. Eugenio Miguel Hernández Alcojor, D. Javier Campos de la Fuente y Dña. María Isabel Gonzalo Ramírez, instando a la Junta de Castilla y León a la vacunación de los cuidadores de los grandes dependientes al mismo tiempo que a ellos o a hacerlo de manera inmediata si no lo han sido ya, así como a incluir a las personas con enfermedades raras en el Grupo 4 de vacunación, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 229, de 15 de abril de 2021.



SUMARIO

	Páginas
Se inicia la sesión a las diez horas cuarenta minutos.	13809
La presidenta, Sra. Bermejo Santos, abre la sesión y recuerda a los señores procuradores y asistentes a la Comisión, siguiendo indicaciones de la Presidencia de la Cámara y de las autoridades sanitarias, la obligatoriedad del uso de la mascarilla.	13809
Intervención del procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista) para comunicar que no hay sustituciones en su grupo.	13809
Intervención del procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos) para comunicar sustituciones.	13809
Intervención del procurador Sr. Vázquez Ramos (Grupo Popular) para comunicar que no hay sustituciones en su grupo.	13809
Primer punto del orden del día. PNL/000826.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al primer punto del orden del día.	13809
Intervención del procurador Sr. Ceba Álvarez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	13810
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	13813
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Gómez Jiménez (Grupo Ciudadanos).	13815
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Esteban Ayuso (Grupo Popular).	13817
Intervención del procurador Sr. Ceba Álvarez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	13819
La presidenta, Sra. Bermejo Santos, entiende aprobada por asentimiento, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 826.	13822
Segundo punto del orden del día. PNL/000468.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al segundo punto del orden del día.	13822
Intervención de la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Mixto) para presentar la proposición no de ley.	13822
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Bermejo Santos (Grupo Ciudadanos).	13825
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Vallejo Quevedo (Grupo Popular).	13828



	<u>Páginas</u>
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Gonzalo Ramírez (Grupo Socialista).	13830
Intervención de la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Mixto) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	13832
La vicepresidenta, Sra. García Herrero, entiende aprobada por asentimiento, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 468.	13834
Tercer punto del orden del día. PNL/000690.	
La secretaria, Sra. Frutos Rubio, da lectura al tercer punto del orden del día.	13834
Intervención de la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Mixto) para presentar la proposición no de ley.	13835
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	13837
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Heras Jiménez (Grupo Popular).	13839
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Hernández Alcojor (Grupo Socialista).	13840
Intervención de la procuradora Sra. Domínguez Arroyo (Grupo Mixto) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	13842
La presidenta, Sra. Bermejo Santos, entiende aprobada por asentimiento, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 690.	13844
Cuarto punto del orden del día. PNL/001006.	
La vicepresidenta, Sra. García Herrero, da lectura al cuarto punto del orden del día.	13844
Intervención de la procuradora Sra. Frutos Rubio (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	13844
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	13846
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos).	13847
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Rojo Sahagún (Grupo Popular).	13850
Intervención de la procuradora Sra. Frutos Rubio (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	13852



Páginas

La presidenta, Sra. Bermejo Santos, entiende aprobada por asentimiento, en los términos fijados por su proponente, la Proposición No de Ley número 1006.	13853
Intervenciones del procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos) y de la presidenta, Sra. Bermejo Santos.	13853
Intervención del procurador Sr. Delgado Palacios (Grupo Ciudadanos) para manifestarse sobre el texto final propuesto.	13854
La presidenta, Sra. Bermejo Santos, comunica nuevamente la aprobación de la Proposición No de Ley y levanta la sesión.	13854
Se levanta la sesión a las trece horas cinco minutos.	13854



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

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

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

¿Los grupos parlamentarios quieren comunicar alguna sustitución a esta Presidencia? ¿El Grupo Parlamentario PSOE?

EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Ninguna, señora presidenta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

¿Mixto? ¿Ciudadanos?

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Por Ciudadanos, Inmaculada Gómez sustituye a María Teresa Gago López.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

¿Partido Popular?

EL SEÑOR VÁZQUEZ RAMOS:

Buenos días, presidenta. En el Grupo Popular no hay ninguna sustitución.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias. Por la señora vicepresidenta se dará lectura... Uy, perdón, perdón. *[Risas]*. Por la señora secretaria se dará lectura al primer punto del orden del día.

PNL/000826

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Yo encantada con lo de vicepresidenta, pero bueno. *[Risas]*. Primer punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 826, presentada por los Procuradores don Fernando Pablos Romo, doña Rosa María Rubio Martín, don Juan Luis Cepa Álvarez, doña María del Carmen García Romero y don Diego Moreno Castriello, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar las decisiones precisas para que los MIR en Medicina Familiar y Comunitaria que terminen en Salamanca sean contratados por la Gerencia de Atención Primaria de Salamanca, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 176, de diecinueve de noviembre de dos mil veinte.**

**LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):**

Gracias, señora secretaria. Y para la presentación de esta proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes, don Juan Luis cepa Álvarez, por un tiempo máximo de diez minutos.

EL SEÑOR CEPA ÁLVAREZ:

Buenos días a todos y a todas. Repasando un poco esta iniciativa, me encontré un artículo de prensa del año dos mil diecinueve que decía: “El salón de actos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en el paseo del Prado. Comienza la elección de las plazas MIR de la convocatoria dieciocho-diecinueve. Hay una mezcla...”. *[Murmullos]*.

Empecemos de nuevo. Repasando un poco esta iniciativa, me encontré con un artículo de prensa, abril diecinueve: “Salón de Actos del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en el paseo del Prado de Madrid. Comienzo de la elección de las plazas MIR de la convocatoria dieciocho-diecinueve. Hay una mezcla de nervios y de emoción y el número 1, con la mejor nota de España, se decanta por la especialidad de... de Dermatología en el Hospital de La Paz, de Madrid. Lo esperado al ser uno de los servicios más demandados en los últimos años. Continúa la elección, sin sobresaltos (Anatomía Patológica, otra vez Dermatología, Neurología, Aparato Digestivo, Cardiología en Salamanca, etcétera). Hasta que cuatro minutos después de las diez de la mañana, salta el ‘bombazo’. Le toca el turno al décimo primer mejor MIR y, sorpresa, elige Medicina Familiar y Comunitaria, el ‘patito feo’ de las especialidades.

El ‘valiente’ es Rubén Blanco, un salmantino de 25 años que, como buen profeta en su tierra, eligió complementar su formación de médico en un centro de salud de Salamanca. ‘El día que escogí Familia, la gente se sorprendió. Mucha gente me aplaudió porque valoraba que alguien, con una nota tan alta, optara por esta especialidad’. Con una calificación muy importante podía haber elegido cualquier especialidad y cualquier destino entre las 6.797 plazas vacantes. Además, en el... es el área más ofertada -el de Medicina Familiar y Comunitaria-, 1.914, de las que 120 correspondían a Castilla y León.

Sus palabras tienen razón de ser porque Medicina de Familia jamás destaca entre los mejores números de orden en las... en los exámenes MIR”.

Con este artículo no quiero desmerecer a los que optan a esta especialidad, bien por vocación o por plazas libres, pero es reseñable que esto fuera noticia y noticia tan destacable.

“El residente es consciente del grave problema que atraviesa la Atención Primaria en el medio rural y asegura que no puede primar la rentabilidad económica porque lo más importante es la salud. ‘¿Es ético... -se preguntaba- es ético dejar a un pueblo sin médico?’, se pregunta, tras reconocer que la sanidad rural consume muchos recursos económicos. Pese a ello, apuesta por destinar más dinero a la medicina rural porque los habitantes de la ciudad siempre tienen la facilidad de acudir a un hospital”.

En cuanto a la opción de sanidad... de la sanidad regional, Rubén asegura que la medicina de... de Familia no depende tanto de los medios que puede disponer un hospital. Un... un cirujano cardíaco se formará mejor en un hospital de Madrid que en otros sitios, pero la Medicina Familiar sí pueden ser privilegiados en estas zonas.



Esto no pasa porque sí, pasa por... por todos los años de recortes del Partido Popular y la incapacidad de los extintos en encontrar soluciones. Como se dice en los antecedentes, en respuesta parlamentaria sobre el contenido de esta iniciativa, tenemos los siguientes datos. El número de personal que finalizó su formación mir y la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en la provincia de Salamanca entre los años dos mil diez y dos mil diecinueve fueron: 15 en el año dos mil once, 14 en el doce, 11 en el trece, 9 en el catorce, 7 en el quince, 13 en el dieciséis, 10 en el diecisiete, 13 en el dieciocho y 11 en el diecinueve. Del total de profesionales que se formaron en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en la provincia de Salamanca en el período comprendido dos mil diez-dos mil diecinueve, tan solo 45 se encuentran contratados como licenciados especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria en la Gerencia de Atención Primaria de Salamanca. Podemos entender que algunos, por arraigo familiar o por otras circunstancias, cambien su lugar de trabajo, pero seguro que hay alguna causa más profunda. Más de la mitad de los... de los profesionales que se forman o se... en la realización de los mir como Medicina Familiar en Salamanca durante estos nueve años no se quedan aquí, ya lo hemos dicho. Lo que es lo mismo, después de formarse, ejercen actualmente su consulta... sus consultorios o centro de salud fuera de la provincia.

Entre los años dos mil diez y dos mil diecinueve, según reconoce la propia consejera de Sanidad en respuesta a la pregunta parlamentaria, pues de los... -como hemos dicho- de los 103 facultativos que se formaron, solo 45 acabaron en la Atención Primaria en Salamanca; el resto, más de la mitad, no ejercen en centro de salud de la provincia, bien por inacción de la Junta, o bien porque encontraron mejores condiciones u ofertas en otras zonas de territorios, algo que podría explicarse gran parte en la escasez de facultativos que en la actualidad existe en la provincia y muy especialmente en las zonas rurales.

Y les voy a relatar una conversación de ayer sobre este asunto. Los contratos que se... se les ofrecen, otras Comunidades Autónomas hacen contratos de más de un año, y, por ejemplo, en el País Vasco les pagan más. En Salamanca no se fidelizan con contratos de tres meses; pero es que, dentro de nuestra Comunidad Autónoma, ya están contratando para el verano y aquí, en Salamanca, todavía seguimos haciendo contratos de un mes, de dos meses. Ávila y Zamora están ya ofreciendo mejores contratos, ya los tienen contratados para el verano, y en Salamanca todavía no. Es difícil de entender que dentro de la misma Comunidad Autónoma haya estas diferencias. Cada provincia hace su propia propuesta: desde un contrato eventual de área de dos años, más la posibilidad de un año más, hasta el caso de Salamanca, que, como hemos dicho, se ofrecen contratos de meses. Una solución sería unificar estos criterios en toda Castilla y León y una asignación unificada y con contratos mejores.

Es un problema más extendido y que se podía leer en otro artículo: "La pandemia sanitaria ha dejado al descubierto la tormenta perfecta en la que se encontraba el sistema sanitario castellano y leonés. Hay un problema diario de recursos humanos tanto en Atención Primaria como en Atención Hospitalaria. Y lo hay por culpa de los políticos... de las políticas cortoplacistas con las que ha funcionado el sistema de salud durante años, lo que ha conducido a la inexistencia del relevo generacional y ha comprometido dramáticamente su sostenibilidad.



Así de contundente se expresa el grupo de expertos nombrados por distintos grupos parlamentarios (PP, PSOE, Ciudadanos, Podemos y Por Ávila-), en un... en un completo informe de más de setenta páginas en las que aportan 122 recetas para una reforma de la sanidad pública de Castilla y León.

El diagnóstico es claro: solo el 30 % de los médicos de familia en la Comunidad tienen menos de 55 años. Esta avanzada edad de la plantilla dificulta, por un lado, cubrir las plazas de Atención Continuada existentes hoy en día y, por otro lado, organizar la atención ordinaria de Atención Primaria, dado que ninguno de ellos está obligado por edad a hacer guardias.

Y, lo que es más, en el plazo de cuatro años el 40 % de la plantilla se jubilará y en 10 años lo hará el 70 %. Se trata, a juicio de los expertos, de una tal cantidad de profesionales que saldrán del sistema en los próximos años y que estos no pueden ser... no se podrán reponer, ni siquiera si se lograra fidelizar a la totalidad de los residentes de la especialidad de medicina familiar y comunitaria que se forman en Castilla y León.

A esta tormenta perfecta se ha llegado, según advierten –estos expertos–, que el sistema ha vivido siempre en una burbuja de aparente exceso de demanda de empleo, lo que abrió la puerta a contratos precarios. ¿Para qué preocuparse de la desmotivación que esto podía generar en los profesionales o de la fuga de estos si había excedentes en las bolsas de empleo?, lamentaban”.

Desgraciadamente, el Partido Popular de Castilla y León ha jugado con esto durante demasiados años y ahora llegan las consecuencias, así que hay que oír un día sí y otro también el agotamiento de las bolsas de empleo. Y esto, como dicen los expertos, tienen responsables y culpables. No ha sido... no han sido los dirigentes sanitarios del PP los que han gestionado... perdón, no han sabido los dirigentes sanitarios del Partido Popular de Castilla y León gestionar esta situación. Ahora, a los extintos, pues no les vamos a culpabilizar de la situación que les han encontrado encima de la mesa, pero sí les pido que lo... que se lo hagan mirar; están ustedes salvando las castañas del fuego –por no emplear otra expresión– al Partido Popular. Ellos, al igual que nosotros, seguiremos como partidos en las instituciones; ustedes ya ven el camino de la extinción política, pero seguirán pagando favores por haber podido cogobernar unos años. Lo que sí tengo seguro es que los manuales de ciencia política estudiarán su caso, pero seguirán haciéndole el favor al Partido Popular para ver si alguno, a nivel personal, se salva de la quema.

Termino con unos trozos de una carta de un médico rural a un mir de Medicina Familiar y Comunitaria, que decía:

Vuelvo al singular: te... te necesitan a ti y... a ti y tú les necesitas a ellos. Sí, es posible que en algún momento hayas oído, e incluso compartido, esto es, si un médico, al terminar el mir, se pone a trabajar como médico de área o con un cupo de pocos pacientes, se echa a perder. La estigmatización de plazas de médico de área, sin negar parte del... del estigma y las no menos despreciables tareas de médico rural, reflejo de la sociedad urbanita imperante, son descartables, una y otra vez, por médicos que terminan el mir. Quizás a ti te ha ocurrido, que prefieres ir pululando de cupo en cupo urbano y quedarte en comarcas próximas a tu ciudad de residencia, resignado a contratos de meses, antes de lanzarte a la aventura de una zona alejada, dispersa y envejecida, y, sobre todo, desconocida, castigada por un perjuicio del que



realmente tú no tienes la culpa. Quizás si te hablaron... si no te hablaban... si ni te hablaron de Medicina Familiar en la Facultad, ni te han hablado de la medicina rural en el mir. A mí me decía que, efectivamente, no lo habían hecho. Déjame que te invite a probar. Niégate a contratos temporal y pide que te nombren interino, hay plazas vacantes de médico de área de... muchas. Con imaginación y buena voluntad se puede hacer buena medicina como médico en área también, dentro de un equipo de Atención Primaria. O ámate a cubrir alguna sustitución, baja prolongada, en algún pueblo lejano donde nadie quiera ir. En las consultas y en las guarderías... y en las guardias, perdón, a decenas y decenas de kilómetros de un hospital, en tu soledad o con el apoyo de otro compañero, y del admirable personal de enfermería, vas a aprender a ser mejor médico.

Creo que esta es una propuesta interesante, y a ver si somos capaces entre todos de llegar a un acuerdo. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señor Cepa. Y en turno de fijación de posiciones, y por el Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo también de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Pedro José Pascual Muñoz.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Voy a empezar diciendo que la lástima es que no sea el número 1 el que coja Medicina de Familia, porque estamos enfocados... se enfoca la carrera de Medicina al mir, a hacer el mir, y habría que enfocar la carrera de Medicina a ser médico, con todas las palabras, y lo bonito que es la palabra médico y lo que... y lo que incluye la palabra médico. Pues no... me produce lástima que digan "ay, qué sorpresa, que el... el número 11 coja Medicina Familiar y Comunitaria". Se está olvidando que el médico de cabecera, que es la Medicina Familiar y Comunitaria, es un especialista como todos los demás, es un especialista igual que los demás, y, encima, es el que te da la baja, el que te conoce, el que tiene que estar con... Me... me da muchísima rabia que... que cuando yo pregunto a alguien quién es su médico y me dicen el nombre de un especialista, porque casi todos van a los especialistas; no, su médico es su médico de cabecera, su médico de Atención Primaria, su médico de Familia, su médico del pueblo, el que sabe todo lo que te pasa, el que conoce a tu familia: ese es tu médico. Pero, claro, estamos haciendo, pues eso, especialistas. Y, al final, en vez de mirarle a la cara a un paciente, tocarle, palparle y auscultarle, nos ponemos delante de un ordenador -o ahora, con la consulta telefónica, y venga telefónica- y ya ni le vemos. Eso es la lástima.

Hay que ver cuando entra el paciente por la puerta y decir: "Este le pasa algo, porque lo conozco de toda la vida y conozco a su familia". Eso es lo bonito de la medicina, y lo estamos perdiendo porque cogemos, abrimos el ordenador, pum, pum, pum, y les remitimos al especialista, y venga a hacer pruebas y venga a hacer historias, y no... ya no toco ni una rodilla, le mando... le mando una resonancia; ¿que no tengo resonancia?, ¿no le toco la rodilla? Bueno, me podía tirar así horas y horas reivindicando lo que es la medicina y lo mal que estamos haciéndolo no solamente en Castilla y León, en España. Pero, bueno, luego me sacudirán por todos lados.



Bueno, muy brevemente porque creo que lo ha explicado Juan Luis, de verdad, el compañero del Partido Socialista, perfectamente, pero todos sabemos que los problemas que tiene nuestra Comunidad para la cobertura de plazas, los facultativos de Atención Primaria, no solamente es en Salamanca, es en toda la Comunidad, bueno y en toda... en toda España. Quisiera puntualizar, en relación con la iniciativa que nos han planteado, que lo que ocurre, pues como digo, en Salamanca es exactamente lo que ocurre en todas las provincias de la Comunidad. Y efectivamente, que se están haciendo contratos en algunos más... mejores que otros y parece que nos queremos -entre comillas, que luego siempre me interpretan mal- "robar" los... los médicos de unas provincias a otras, ¿sabes? Que los médicos internos residentes, una vez finalizan la residencia, o no pueden o no quieren quedarse a trabajar en Castilla y León. Es la... es la realidad y es preocupante, dado el déficit de facultativos que tenemos.

Además, es algo que, como bien ha comentado, se sabía que ocurriría desde hace muchos años y que las Administraciones deberían valorar y dar una solución. Se viene avisando, se está avisando, todos ya tenemos una edad, los que estamos, sobre todo en Atención Primaria, y, efectivamente, y, si uno tiene más de 55 años, puede tener la opción de no hacer Atención Continuada. Pero ¿entonces quién la hace? O sea, tiene que plantearse la... sobre todo los estudiantes de Medicina, muchas veces se lo digo -y mi hijo mayor acaba ahora la residencia-: es que la medicina no puede parar, tiene que estar 365 días al año trabajando. Y, si no, no... no seas médico. Yo tengo asumido que voy a ser médico toda mi vida, hasta cuando esté jubilado, los 365 días del año y todas las horas del día. O sea, y trabajaré, trabajaré, y me pagarán por unas horas, pero yo no puedo estar en un sitio y dejar de ser médico. O sea, no puede uno ir a tomar una caña y dejar de ser médico. Y eso es la medicina.

Y la solución no pasa por hacer plazas en las universidades, para dentro de unos años estar con un montón de médicos en el paro, como ya pasó -ya ha ocurrido eso y lo hemos vivido-, ni por planificar necesidades con visión de futuro. Hay que, como él bien decía, planificar con visión de futuro, a largo plazo, y no con visiones cortoplacistas vinculadas a legislaturas; tienen una visión de a... de cuatro años los políticos: "No, como no sé..." Bueno, cuatro años, menos: los primeros 100 días a ver qué tal lo hago, a ver si me asiento; dos años más o menos, y luego la precampaña electoral y cada vez es más... más grande. Con lo cual, al final se toman decisiones en un año y pico. En sanidad, eso no es tiempo; en sanidad, hay que tener... hay que tener... hay que hacer políticas largoplacistas. Y luego nos pillarán como nos ha pillado la pandemia; si no, pues nos pillarán... 15.000 pandemias nos pillarán.

Si para ejercer la profesión de médico en el sistema sanitario público se precisa haber realizado el mir, pues que se... se adecuen o vinculen las plazas mir a las plazas que sean necesarias de licenciados universitarios, no solo según las necesidades de Atención Primaria, sino también en el resto de especialidades, ¿eh? También es verdad que hay desajustes en las otras especialidades. Ya hemos puesto muchas veces de manifiesto que las condiciones de los médicos en la Comunidad no son las mejores, totalmente de acuerdo; que la inestabilidad laboral es un tema que lleva enquistado muchos años. Por ponerles un ejemplo, también ha comentado mi provincia, Ávila, afecta la inestabilidad a más del 50 % de la plantilla que hay, tanto médicos como al resto de profesionales sanitarios, ¿eh? Este dato supera, si contemplamos solo Atención Primaria, supera ese dato todavía más.



Y la consecuencia de esta falta de soluciones al problema nos lleva a la falta de facultativos. Y, como les decía, porque muchos deciden marcharse a otras Autonomías que les ofrecen unas condiciones mucho más atractivas económicamente y, sobre todo, una estabilidad; que ya no solamente es el dinero, es la estabilidad, el... una... esa inestabilidad laboral o esa temporalidad que está predominando aquí, en Sacyl, supone un freno al proyecto de vida de muchos profesionales. No ven un futuro.

Por eso, nuestro voto va a ser a favor de esta proposición no de ley –como me vengo explicando–, pero teniendo en cuenta que lo que expone no es algo que solo pase en Salamanca, ¿eh?; es algo común en el resto de las provincias de nuestra Comunidad y se debería tener, por parte de la Consejería, un plan de fidelización con buenas condiciones laborales y de futuro para que los profesionales queden... se queden a trabajar en nuestra Comunidad y puedan tener un plan de vida dentro de Castilla y León. Bueno, muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señor Pascual. Y en turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, la procuradora... la señora doña Inmaculada Gómez.

LA SEÑORA GÓMEZ JIMÉNEZ:

Muchas gracias, presidenta. Y gracias a Pedro Pascual con la vehemencia que defiende yo creo que algo en lo que... en lo que estamos todos alineados. Porque es... es un hecho que... que la falta de profesionales en Castilla y León, de profesionales de Atención Primaria en particular, y de algunas especialidades es un hecho; es un hecho que, además, no tiene visos de mejorar por sí solo, sino que... que se va agravando. Y no digo nada nuevo, digo algo que la propia consejera en sus primeras intervenciones... algo que... que mi grupo viene repitiendo en muchas ocasiones, y que es que es evidente que existe esta falta de profesionales y que se va a agravar en el futuro, ¿no? Que en esa línea llevamos pues estos dos años de legislatura trabajando, en la forma en que se ha... ha sido posible en relación al pues a la pandemia, ¿no?, que estamos sufriendo, que en... que en el ámbito sanitario pues también ha implicado otra serie de... de actuaciones.

El señor Cepa, incluso, ya iniciaba en sus antecedentes, y creo que ha quedado bastante claro –y también lo... lo comentaba el señor Pascual posteriormente–, que en la decisión de que un... un médico, ¿no?, que decide hacer este período de especialización del mir en Atención Primaria, el hecho de que decida o no quedarse en una determinada zona de una Gerencia de Salud o una zona particular, o ya si hablamos en toda la Comunidad Autónoma, pues en ella influyen una serie de cuestiones; en algunas se puede incidir desde la parte de la Consejería, en otras pues, lamentablemente, no, ¿no? Porque al final vemos que esa tendencia de despoblación de algunas zonas rurales pues también presenta una serie de atractivos y somos... es evidente que... que no todo se puede hacer de parte de la Consejería.

Pero, sin ánimo de... de echar balones fuera, como algunos tienen... tienen costumbre de dar patadas para arriba y demás, esta Consejería sí está trabajando en esa... en esa línea. Entonces, va a tratar de actuar, y lleva avisándolo mucho tiempo, tratando de actuar en maneras de solucionar los problemas que sí puede solucionar



y que van encaminados a esa idea de tratar de generar, al menos, cierta estabilidad laboral y cierta duración los contratos, ¿no?, un poco en ese... en ese ánimo de... de fidelizar a los profesionales, de también de, por supuesto, de generar una garantía y un servicio, y mantener un servicio adecuado a todos los... las personas de Castilla y León, ¿no?: son un poco una... una doble dualidad.

Pero, como hemos visto que el señor Pascual, vehemente, defendía, ¿no?, la profesión y la importancia en particular de la Atención Primaria, yo creo que coincidirán conmigo que esa defensa se la han visto hacer muchas veces a la consejera, porque es algo que conoce pues muy de cerca, ¿no?, y que... y que siempre está en... en la defensa de los profesionales por encima de... de todo, y yo creo que... que es evidente que en los programas que está planteando es su intención el tratar de... pues de mejorar, ¿no?, esta situación.

Yo no sé si sirve un poco de referencia... en la mejoría, ¿no?, que se puede ver, ¿no?, o percibir en... en el tiempo que llevamos en esta Consejería, en el sentido de... de ver, bueno, pues que en el último año, en el año dos mil veinte, de los 10 que en Salamanca en concreto -que estábamos hablando- realizaron su especialización en Atención Primaria, 8 se han quedado. Es decir, bueno, los números van mejor que en el período que usted nos ha comentado, al menos en este último... en este último año.

Este mismo año, se ha propuesto también un... un programa en este sentido, como decía, un poco en esa idea de... de atender esta... bueno, pues el tratar de mejorar, ¿no?, esta... esta fidelización -si me permiten un poco la... el uso de la palabra- de los profesionales a este... a esta tierra de Castilla y León, ¿no? Pues el... un programa que permite un nombramiento eventual, con una duración de dos años, prorrogable a un tercero, para continuar pues la labor asistencial en estos centros e instituciones sanitarias, con lo que pretendemos, evidentemente, pues mejorar esa estabilidad laboral; ya no hablamos, como usted decía, de contratos de... de meses, que yo también entiendo que tiene que ser un... algo un poco excepcional, no la norma, evidentemente; y, bueno, también facilitar que de esta forma se... se consiga un... pues el... cubrir un poco de puente hasta que sea posible el... gracias a la salida de las plazas, que ese personal se convierta en personal propietario con los cauces normativamente habilitados para tal fin. Saben que, por temas de contratación de personal público, pues no siempre tienes... se tiene toda la libertad de ofrecer todo tipo de contratos, como podría ser a lo mejor deseable en... en algunos casos específicos, ¿no?

De esta forma, también pues se pretende fidelizar profesionales en general y minimizar las... los problemas asistenciales que ya empezamos a entrever, ¿no?, en la situación de que algunos, pues en algunos sitios, en particular en las zonas rurales, pues faltan, ¿no?, esos profesionales de Atención Primaria; vemos muchos casos con... con los pediatras de forma particular, y yo creo que es en el ánimo de todos el tratar de... de resolverlo, ¿no?

Y también, pues, como parte de este programa, pues la idea es potenciar también la investigación y la docencia de las instituciones sanitarias para también asegurar esa mejora continua, ¿no? No es solo una cuestión de... de tener los profesionales, sino de también tener una calidad asistencial pues adecuada, ¿no? Y como le decía, bueno, vemos que... una tendencia positiva, este año se han... bueno, pues, cada año terminan más de 400 personales esta formación... en nuestra Comunidad, esta formación especializada en todas las especialidades. Este... estos años



de pandemia han supuesto un incremento grande de profesionales, un 20 %; se ha aprobado la oferta de formación especializada más alta de la historia. A nosotros nos gustaría, y así hemos presentado varias propuestas también en... en esta Cámara, que por parte del Gobierno se aumentara esa oferta para que hubiera más... más disponibilidad (del Gobierno central, me refiero).

Pero, bueno, en... un poco por... por concluir y no... y no alargarme mucho más, yo creo que coincidimos... coincidimos plenamente en... en la motivación última de esta proposición no de ley, y, como le decía, desde la Consejería se está actuando en esa línea; con lo cual, mi grupo parlamentario la... la apoyará en el día de hoy. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señora Gómez. Y en turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña Rosa María Esteban Ayuso.

LA SEÑORA ESTEBAN AYUSO:

Gracias, presidenta. En primer lugar, decirle, señor Cepa, que estamos conforme con la PNL presentada y que la vamos... la vamos a apoyar. Desde mi grupo, estoy de acuerdo con gran parte de las cosas que usted ha manifestado aquí; no con todas, pero sí con una gran parte. Porque usted y yo también vivimos la Medicina Familiar desde otro... desde otra perspectiva, y que nos gustaría que fuera como era antes. El médico de Familia... -y, ojo, un respeto hacia todas las especialidades- en el mundo rural lo que es el médico de familia no solo tiene el respeto de todos sus... los usuarios, sino tiene el reconocimiento y la admiración de toda su zona, de todo su pueblo. Algo que yo muchas veces no entiendo, por qué la Medicina Familiar y la Medicina Comunitaria es el patito feo del mir, cuando es de las medicinas vocacionales más bonitas que puede haber dentro de lo que es un médico, porque tiene que saber absolutamente de todo, con independencia de la libertad que pueda tener cada uno de elegir su profesión y su especialidad.

Es cierto que tenemos un problema, y tenemos un problema a nivel nacional, tenemos un problema a nivel europeo, de la formación de médicos. A mí me sorprende mucho cuando los estudiantes de Medicina del último curso se presentan al mir, que son todos grandes estudiantes y que salgan tan poquitas plazas de mir -no lo entiendo- en todas las especialidades, porque son personas que están muy formadas y son de los grandes estudiantes que hay. En medicina se necesita un gran número.

Las plazas de mir no dependen de la Junta de Castilla y León, quiero recordarles; las plazas de mir dependen del Ministerio de Sanidad en conjunto con las decisiones con el Ministerio de Educación. La Junta de Castilla y León solicitó la ampliación al Gobierno central de un incremento del número de plazas a ofertar para la formación de especialistas y de enfermería. Es imprescindible este aumento, ya de... que de este modo se podrá formar al mayor número de profesionales que se incorporen a las áreas sanitarias de la Comunidad tras su período de prueba... tras su período, perdón, de residencia. Es necesario adoptar todas las medidas que garanticen la formación básica, la práctica, la clínica de los profesionales y dignificar una especialidad como es la... la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.



En primer lugar, hay que dignificar también esta vocación de Medicina Familiar, que muchas veces ha quedado relegada a un tercer plano y que dentro de los propios profesionales la consideran el patito feo. Toda mi admiración para Rubén, un médico que con un número 10 de mir impensable que haya cogido Medicina Familiar, y que deberían copiar muchos médicos porque la medicina es una vocación puramente... es una profesión puramente vocacional.

Cierto es que, pues, hay muchas deficiencias, tenemos que solucionarlas, pero no solo del Partido Popular, aquí somos responsables todos los partidos, incluido el suyo; incluido el suyo. Pero tenemos un problema y lo tenemos que solucionar. Hay que ampliar las plazas de mir. Voy a ser muy breve, porque no voy a contar cómo se... se ofertan y cómo se hacen, pero desde la Gerencia debe mantenerse... la Gerencia Regional de Salud debe mantener y asegurar en todo momento la calidad de la atención de todos los ciudadanos de la Comunidad.

Y, es cierto, hay que darle una estabilidad y dignificar una especialidad que lleva durante muchos, muchos años en el olvido. Cada año, en Castilla y León, formamos a más de 400 profesionales, que terminan su formación especializada en todas. Al finalizar, muchos de ellos deciden no permanecer en sus centros de origen; cada uno tiene sus propias expectativas, que hay que respetar, pero cierto es que tenemos que incentivar para que se queden.

Debe ser prioridad de la Gerencia Regional de Salud mantener y asegurar la calidad de la atención de todos los... los ciudadanos de la Comunidad, y ha propuesto un programa orientado a estabilizar a los residentes una vez que haya finalizado su período de formación del año dos mil veintiuno. Este programa tiene que ser efectivo y tiene que ser real, tiene que dar resultados. Tiene como finalidad el programa reconocer la trayectoria y el compromiso de la prestación asistencial en centros e instituciones sanitarias de la Gerencia, mantener la excelencia de los profesionales, y la mejora continua de la calidad de la atención de nuestros usuarios. ¿Cómo se puede conseguir esto? Ofreciendo una estabilidad. Es la manera que tenemos para mantener a nuestros médicos y dignificar esa profesión. Para ello ha propuesto una ampliación de un contrato; el contrato que se celebra con los mir es un contrato desde el Ministerio, pero, a mayores, una vez que finaliza la especialidad, ofrecerle un nuevo contrato por dos años, ampliable por uno más, para mantener... para darle esa estabilidad, hacerlo... que sea un incentivo para mantenerlos y, sobre todo, un reconocimiento a estos profesionales. Esa finalidad es cuidar... cuidar de los nuestros. Pero también hay que potenciar la investigación y la docencia, que no podemos olvidar.

En Salamanca -no voy a dar los datos, ya los han facilitado ustedes-, y es cierto que tenemos una deficiencia de médicos, y por eso vamos a aprobar esta... esta PNL. Pero, con ese programa que se plantea desde la Gerencia, lo que sí pido a todo el mundo es que en esos tres años ellos mismos sean capaces de dar una estabilidad a ese empleo, que tengan un período amplio para poder acceder a una plaza pública por los métodos reconocidos. Y no voy a decir más porque creo que ya está dicho en la Comisión. Solamente mostrar la conformidad de mi grupo con la... con la PNL, y que votaremos a favor. Gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias. Y, para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, don Juan Luis Ceba Álvarez.

**EL SEÑOR CEPA ÁLVAREZ:**

Gracias. Bueno, pues, en primer lugar, como no me queda otra -y lo hago con gusto-, dar las gracias a todos los grupos por aprobar esta iniciativa. Es que, claro, nosotros hemos pasado de una Comisión de Agricultura en el que siempre había acuerdos, ahora que no llegamos a ningún acuerdo; me vengo a esta de Sanidad y, la primera, acuerdo. Pues, bueno, pues todos contentos... Además, también es verdad que es una proposición no de ley muy de sentido... muy de sentido común.

Yo quería agradecer las palabras del señor Pascual porque comparto absolutamente todo lo que ha dicho. Y la señora Esteban Ayuso también ha insinuado lo que estábamos... lo que estamos viviendo en el medio rural. Es decir, por una circunstancia sobrevenida de la médica titular de mi pueblo, por ejemplo, pues llevamos todo... estos cuatro meses que la gente, cuando va al médico, no sabe qué médico le va a atender. No sabe qué médico le va a atender. Entonces, esa relación personal que existía antes entre el médico de cabecera, como bien dice el señor Pascual, y el paciente incluso en los pueblos está desapareciendo porque no sabemos quién va a aparecer. Entonces, es un misterio de estos de... es un misterio, pues eso, que llegas y... Bueno, hay gente, yo lo he visto, que se da la vuelta cuando va a la consulta. “¿Quién está hoy? Uy, el de Villar de Ciervo. Pues me voy para casa. Voy al día siguiente, a ver si está otro médico”. Esas cosas es... es la realidad del mundo rural, ¿eh?, no estoy inventando... no estoy inventando ninguna cosa... ninguna cosa rara.

Entonces, pero... pero también es verdad que este problema se venía percibiendo desde hace muchos años; ya les he dado los datos de las... de la edad y los datos de la... y no se han tomado medidas. La señora Esteban Ayuso dice: bueno, esto es una responsabilidad tanto del PP como del PSOE. Sí o no. ¿Quién ha subido las plantas... las plazas mir? O sea, ¿quién las estancó y quién las disminuyó durante todos los años de recortes del Partido Popular? El que ha incrementado las plazas... las plazas mir ha sido un Gobierno socialista, como la... las plazas de la Policía Nacional o las plazas de... de la Guardia Civil, como todas las plazas en todos los... en todos los órdenes. Las Conferencias Interterritoriales, aparte de pedir dinero, también supongo que estarán para decirle cuáles son las... las necesidades y las demandas de las... de las plazas mir que necesita cada... cada Comunidad Autónoma; y las Comunidades Autónomas pedirán y el Ministerio... y los Ministerios, en función de las demandas de las Comunidades Autónomas, sacarán las plazas. Pues ojalá se saquen más plazas, yo no digo que no, pero reconózcanme, por lo menos, que el que disminuyó las plazas mir fueron ustedes, el Partido Popular en este... en este caso, los Gobiernos del Partido Popular.

También, vamos a ver, ¿por qué no se cubren las... las plazas vacantes de interinos antes de llegar a estos... a estos extremos? ¿Qué está pasando? Pues eso era... podría ser otra... otra solución. Me hablan de un programa que... -puedo... podemos estar de acuerdo y, de hecho, es... es un poco la solución que yo también les había planteado en mi... en mi intervención- me hablan de un programa que, vale, pero que hasta... a partir del veintiuno no funciona, pues a partir... no sé cuándo empezará a funcionar, lo que sí sé es que en Ávila y en Zamora ya se están haciendo contratos de 5 o 6 meses para... para el verano y en Salamanca todavía no. O sea, es un poco difícil de entender que las Gerencias provinciales entre ellas se “roben” -entre comillas- los médicos, no... es un poco difícil. Luego nos quejamos a veces de la descentralización, o la centralización, y luego aquí, a nivel interno, pasa lo mismo, y que... y que haya habido condiciones... y que se haya ofertado,



en la misma Comunidad Autónoma, ofertado condiciones, tanto económicas como de estabilidad, diferentes en unas provincias a otras es muy difícil... es muy difícil de entender y muy difícil de... de comprender. O sea, entonces, tendrán que explicarlo.

Luego, me ha hecho cierta gracia ese rifirrafe entre el PP y los extintos a ver quién es el... a ver quién es el responsable de la... el responsable de la situación, el responsable de la... de la situación, del gerente... si el gerente de ahora o el gerente anterior... *[Murmullos]*. Sí, sí, los extintos. No se preocupe. Extintos, no... Extintos. *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Señor Cepa, céntrese en el debate, por favor.

EL SEÑOR CEPA ÁLVAREZ:

Llámele la... la atención al señor Delgado Palacios, que me está llamando cansino.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Le estoy llamando la atención a usted. Céntrese en el debate.

EL SEÑOR CEPA ÁLVAREZ:

Yo le llamo extinto, yo le llamo...

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Céntrese en el debate, por favor.

EL SEÑOR CEPA ÁLVAREZ:

... yo le llamo extinto y él me llama cansino, pues ríñale a él también. *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Vamos a continuar con el buen ambiente y el buen ritmo de la Comisión, señor Cepa, se lo pido por favor.

EL SEÑOR CEPA ÁLVAREZ:

Sí, sí. A ver, vale, bueno.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Continúe.

EL SEÑOR CEPA ÁLVAREZ:

La disputa entre los extintos y el PP de quién es el responsable de la Gerencia, pues este es un problema que se lo he dicho en mis antecedentes, es un problema que viene... viene fraguado desde hace varios años, que ustedes cogieron con



ansia la Consejería de Sanidad pensando que iban a dar... iban a solucionar todos los problemas, y han sido incapaces de solucionar todos o casi todos los problemas. Eso sí, lo han asumido con mucha... con mucha... con mucho énfasis y, además, ahora pues estamos... le están sacando las castañas del fuego al Partido Popular, que son los que van a seguir: el Partido Popular y el Partido Socialista; los demás aquí no sé qué otro futuro habrá.

Entonces, pues, al final, yo quedo... quedo contento y conforme con que el Partido Popular apoye esta iniciativa porque es la posibilidad entre el Partido Popular y el Partido Socialista, el Partido Socialista y el Partido Popular, de que esto pueda tener futuro, porque con los otros, con los extintos, no va a haber... no va a haber futuro posible.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Señor Cepa, no tienen cabida sus valoraciones en esta... en esta Comisión. *[Murmullos]*. Céntrese en el debate, por favor.

EL SEÑOR CEPALÁLVAREZ:

Bueno, sigo. Si estoy diciendo que lo vamos a solucionar el Partido Popular y el Partido Socialista, el problema grave generado por el Partido Popular en todos estos años, en todos estos años, porque somos los únicos que tenemos capacidad y futuro, les guste a ustedes o no les guste a ustedes esa... y esa es la solución. ¿Y qué le vamos a hacer? Yo, señora presidenta, pues... si a usted le molesta, pues eso. Pero la... pero la solución es esta.

Y a lo que... me voy a centrarme ya un poco. *[Risas]*. Voy a centrarme un poco. Ya, una vez que tenemos claro quién nos... quién puede dar la solución -PP o PSOE, PSOE o PP-, sí que hay que analizar los responsables de esta situación del pasado. O sea, el anterior consejero de Sanidad, el anterior consejero de Sanidad no creía en estas cosas; frenó todo lo posible. Es decir, no creía ni en el Centro de Especialidades de Ciudad Rodrigo, ni en el Hospital de Béjar, ni en ese tipo de cosas, todo ese tipo de cosas... Entonces, eso tiene estas consecuencias, ahora nos viene una... nos viene esta pandemia añadida, nos viene esta pandemia añadida, y nos genera estos... y nos genera estos... estos problemas.

Menos mal que llegan los fondos europeos, tan denostados por... en este caso, más por el Partido Popular que por los extintos, y resulta que, gracias a los fondos europeos y gracias al REACT, el señor Mañueco pudo ir el otro día a Ávila a defender que ya tenía la unidad satélite del... el tema de radioterapia en Ávila, pero no nos ha dicho de dónde viene el dinero; y el dinero viene de los fondos europeos, del REACT, de la reasignación. *[Murmullos]*. No, ustedes no ponen nada. El... la Junta de Castilla y León no pone nada, lo pone todo los fondos europeos. Es más, y para que no se adelanten, les voy a... les voy a decir yo. *[Murmullos]*. Usted no los pone tampoco. Cállese, señor Delgado. ¡Cállese ya! Los fondos europeos... Y usted, señor Delgado, cállese. *[Murmullos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Señor Cepa, señor Delgado Palacios, por favor, no se...

**EL SEÑOR CEPA ÁLVAREZ:**

Pero para que... para que lo tengan claro, les voy a decir las próximas... anuncios del Partido Popular, del señor Mañueco: es el arreglo del centro de salud de Madrigal de las Altas Torres por 1.982.000 euros; el arreglo de El Ejido, en León, por 4.069.000 euros; el arreglo del centro de salud de La Pinilla, de San Andrés del Rabanedo, por 2.714.000 euros; y el arreglo del centro de salud de Alaejos por 334.000 euros. Ya se lo adelanto yo pues para que no anden ustedes vendiendo una cosa, que lo llevan prometiendo veinte años y hasta que no han llegado los fondos europeos... que ustedes estaban en contra de que llegaran, pues han llegado. Nada más y muchas gracias. *[Murmullos]*.

Votación PNL/000826**LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):**

Silencio, por favor. Silencio, por favor. Escuchados a los intervinientes... Silencio, por favor. Escuchados a los intervinientes y vista la unanimidad manifestada por todos los señores procuradores, entiendo que la propuesta queda... de resolución queda aprobada por asentimiento. ¿Es así? Muy bien. Dicho lo cual, en consecuencia, queda aprobada la proposición no de ley debatida.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Bueno, pues continuamos, a ver si podemos ir centrándonos en lo que es el debate del orden del día. Así que segundo punto del orden del día. Por la señora secretaria se dará lectura al segundo punto del orden del día.

PNL/000468**LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):**

Estamos muy centrados, señora vicepresidenta. Segundo punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 468, presentada por los Procuradores doña Laura Domínguez Arroyo y don Juan Pablo Fernández Santos, instando a la Junta de Castilla y León a adoptar una serie de medidas relacionadas con la endometriosis en la Comunidad, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 72, de seis de febrero de dos mil veinte.**

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias. Pues para la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores proponentes y por un tiempo máximo de diez minutos, la señora doña Laura Domínguez.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Buenos días. Bueno, pues para quien no conozca la enfermedad, la endometriosis es una enfermedad que consiste en que el endometrio, pared interna que recubre el útero, crece fuera del mismo. Esto produce que se pueda adherir el



tejido a los ovarios, los intestinos, el recto o la vejiga, principalmente, pero también a otras zonas del cuerpo. El síntoma más frecuente es el fuerte dolor durante las menstruaciones, pero también pueden presentarse cólicos, dolor en las deposiciones, lumbago, migrañas, sangrado entre menstruaciones o dolor en las relaciones sexuales y dolor pélvico. En ocasiones puede ser asintomático, y una consecuencia frecuente es la infertilidad. Dada la gravedad de esta enfermedad y sus consecuencias para la vida cotidiana de las mujeres que la padecen, así como por la estimación de una alta prevalencia –entre un 10 o un 15 % de las mujeres se cree que pueden sufrirla–, sin embargo, está infradiagnosticada.

Desde Podemos presentamos ya una propuesta la legislatura pasada, una propuesta que se debatió el seis de septiembre del año dos mil diecisiete y que se aprobó con la unanimidad de todos los grupos. En ella, de forma primordial, se instaba al estudio para la creación de una unidad multidisciplinar de la enfermedad. Este para nosotros es el punto que más nos urge que se lleve a cabo, el que entendemos que es fundamental, sobre todo para el tratamiento de las mujeres que se encuentran en grado 3 y grado 4 de la enfermedad, que son los más graves y que puede tener consecuencias nefastas, normalmente, requiere de cirugías y, normalmente también, en esas cirugías se tienen que eliminar órganos o partes de los mismos; son operaciones quirúrgicas con bastantes dificultades e, incluso, puede haber momentos de extensión del endometrio a pulmones, incluso el cerebro y otros órganos.

Pues bien, como digo, en septiembre va a hacer cuatro años, cuatro años, que debatimos y aprobamos esa propuesta de la creación de la unidad multidisciplinar. En cuatro años no hay unidad creada, a pesar de que los dos grupos que en este momento sustentan al Gobierno también votaron en su momento de forma favorable.

Al inicio de esta legislatura, a finales del año dos mil diecinueve, es decir, hace ya casi dos años, realicé una pregunta a la Consejería de Sanidad para conocer, puesto que ya habían pasado dos años, la situación en la que estaba esa propuesta del año dos mil diecisiete, en qué punto estaba el desarrollo de esa unidad comprometida. Entonces la Consejería –ya digo, hace dos años– respondió que, en efecto, se estaban dando pasos, que los hospitales Río Hortega de forma principal, pero también el de Burgos, el de León y el de Salamanca –que son los cuatro de nuestra Comunidad que tienen mayores recursos y todas las especialidades que se requieren para esa unidad– tenían proyectos para su implantación. Ya digo que, además, informaba la Consejería de Sanidad que el Hospital Río Hortega en concreto era el que tenía el proyecto más avanzado. Como una unidad de estas características en principio no requiere medios técnicos más allá de los que puede haber ya en los cuatro hospitales que he mencionado, lo que sí se requería eran pues varios especialistas especializados, además, en la enfermedad: Ginecología, Cirugía, Unidad del Dolor, radio de... Radiodiagnóstico y Psiquiatría, al menos.

Una de las reivindicaciones principales que tienen las enfermas de endometriosis –la asociación de aquí, de Castilla y León– es que han sido operadas en los hospitales de nuestra Comunidad una, dos, tres, hasta seis veces en algunas ocasiones, y, finalmente, han sido derivadas a La Paz en Madrid, que es un hospital de referencia en el tratamiento y en las cirugías de esta enfermedad. Y una de las reivindicaciones que tienen, precisamente, las... las enfermas es que no tengan que hacer este peregrinaje y que, efectivamente, se las pueda operar en un hospital de la Comunidad, a ser posible, en una única vez.



El caso es que desde esta respuesta de la que les estoy hablando han pasado dos años. Afirmaban entonces que el proyecto estaba en marcha, pero dos años después no hay Unidad de Endometriosis en Castilla y León. El quince de enero del dos mil veinte presentamos esta propuesta; se está debatiendo hoy, en mayo de dos mil veintiuno, un año y cuatro meses para poder volver a tener este debate de una propuesta que, además, ya está aprobada. Bueno, la vida en las Cortes de Castilla y León, ¿no? Esta carencia y esta lentitud a mí me parece lo más dramático de este debate, que cuatro años después tengamos que volver a debatir una cuestión en la que en principio todos los grupos estábamos de acuerdo. Y, como además ya les veo venir, les voy a decir una cosa: que el último año haya habido pandemia no quita para que en los tres anteriores se pudiera haber desarrollado la unidad que habían comprometido. Y, es más, el actual gerente regional de Salud fue una de las personas más comprometidas la legislatura pasada, cuando era procurador, con esta propuesta; fue una de las personas que más la impulsó, cuando era procurador; ahora que es gerente, parece ser que ya se le han olvidado las enfermedades de endometriosis.

En esa misma propuesta también se instaba a la difusión y formación de la "Guía de atención a las mujeres con endometriosis del Sistema Nacional de Salud", porque uno de los principales problemas de la enfermedad es la falta de conocimiento y de investigación sobre la misma, de tal forma que el diagnóstico puede tardar años en llegar. De hecho, la media para que haya un diagnóstico de endometriosis está entre los ocho y diez años. Por lo tanto, imagínense el sufrimiento de estas mujeres durante los ocho o diez años en que sufren dolores indecibles sin tener un diagnóstico. En muchas ocasiones, de hecho, en Primaria se trata como dolores menstruales que se palían con la toma de la píldora anticonceptiva, y que, bueno, pues al dejar de tomarla, hace que vuelvan los mismos síntomas, incluso con mayor viru... virulencia. Además, es que la píldora no es efectiva, porque no hay un tratamiento todavía adecuado y efectivo al cien por cien para esta enfermedad.

Pues bien, lo único -también dicho por la Consejería de Sanidad en esa pregunta que le realicé- que se ha hecho al respecto es la difusión de un díptico entre los profesionales, y ni siquiera sabemos si ha sido a los profesionales de Primaria, a los de Especializada, a todos en general... El caso es que, bueno, la difusión de un díptico me parece a mí que no se puede tomar como formación y conocimiento real en una enfermedad de estas características, que... que, además, está muy poco investigada. Sería, desde nuestro punto de vista, sobre todo fundamental que los especialistas de Primaria tuviesen más conocimiento para un rápido diagnóstico.

Bueno, visto lo sucedido y todo lo que he contado hasta ahora, nosotros hemos traído esta propuesta más que nada para volver a visibilizar la enfermedad y para que no se nos olvide que estas mujeres siguen estando ahí, siguen padeciendo su enfermedad, con pandemia y sin pandemia -que, por cierto, ya el trato durante el año de pandemia para las recién diagnosticadas de endometriosis ha sido absolutamente demente, en palabras de las propias enfermas-. Por eso, además, hemos ampliado aquí los puntos respecto a la propuesta de... del año dos mil diecisiete, aunque insistimos en que la unidad multidisciplinar es para nosotros el punto principal, el irrenunciable y el que se debe realizar de forma absolutamente urgente. Pero, además, también es importante, como decía, la necesidad de formación de los profesionales sanitarios para una rápida detección en Primaria y para la posibilidad de establecer los tratamientos más adecuados. Y también instamos a invertir en líneas de investigación para esta enfermedad.



Voy a detenerme un momento en la explicación del punto 2, en por qué pedimos un registro, la creación de un registro. Bueno, pues porque, para empezar, no hay datos muy fiables de la incidencia de la enfermedad, bueno, ni en nuestra Comunidad Autónoma ni en ningún sitio, porque además su alto infradiagnóstico dificulta la tarea. Y, como he dicho en antes, la peregrinación a la que se ven sometidas estas mujeres por diversos especialistas durante años, hasta que al final dan con un diagnóstico y una derivación –por cierto, muy extendida– a salud mental, porque en muchos casos se diagnostican como somatizaciones, hace, bueno, que este tipo de situaciones, además de las diversas cirugías a las que se ven sometidas, bueno, pues creemos que una herramienta muy útil sería ver realmente la prevalencia de la enfermedad y conocer todos los datos relativos al historial de las mujeres enfermas para poder con ello crear una mejor unidad, que realmente fuese una unidad multidisciplinar con una especialización alta y con una alta formación de los profesionales.

Ya termino. Las mujeres enfermas de endometriosis han sufrido desde la adolescencia, desde que empiezan las primeras menstruaciones, lo increíble; llevan años esperando a que la sanidad pública de esta Comunidad les dé una respuesta que hasta ahora no ha llegado, y, sobre todo, que no tengan que esperar ocho o diez años para un diagnóstico y que puedan ser operadas en sus centros de referencia.

Y yo, por último, ya solo quiero agradecerles a la Asociación de... de Mujeres Enfermas de Endometriosis de esta Comunidad haber trabajado con ellas durante todos estos años, tener que volver a traer esta propuesta –que a mí me duele en el alma, que en cuatro años no hayamos podido hacer realidad lo que ellas reivindican–, y luego porque de verdad que yo, en seis años que llevo como procuradora, a mí estas mujeres me ha parecido de lo más duro, de las historias más duras que yo he tenido que escuchar aquí. Por lo tanto, yo les insto a que hagan caso a sus reivindicaciones, que son de total justicia y equidad sanitaria y que no las sigan abandonando.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señora Domínguez. En turno de fijación de... de posiciones, y por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos y un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora... procuradora doña Alba Bermejo.

LA SEÑORA BERMEJO SANTOS:

Buenos días, señorías. Muchas gracias, presidenta. La procuradora, la señora Domínguez, nos ha traído a esta Comisión una iniciativa sobre las actuaciones relacionadas con la endometriosis para saber en qué situación se encuentra, en relación a la aprobación de aquella PNL sobre... desde el dos mil diecisiete. Cuatro años, como bien ha dicho. Y, como bien indica en sus antecedentes, la endometriosis es una enfermedad crónica y recurrente que posee porcentajes de incidencia en torno al 15 % del total de las mujeres en nuestro país. Sin embargo, el número detallado de personas afectadas por esta patología es desconocido, ya que hasta el momento no se han recogido datos de manera sistemática para poder analizar mejor su incidencia y prevalencia, así como tampoco las complicaciones y las necesidades que surgen en el transcurso de la misma.

Existen elementos complejos asociados a esta patología, como es la sintomatología diversa, los diagnósticos ampliamente dilatados en el tiempo –que empeoran



las posibilidades de diagnóstico- o la necesidad de utilización de tratamientos de reproducción asistida, por lo que parece razonable mejorar en este conocimiento sobre esta patología en nuestro país, y también en Castilla y León, y poder desarrollar así estrategias efectivas y tratamientos que puedan satisfacer a las necesidades de estos pacientes. Y, por ello, nuestro grupo en su momento votó a favor para la creación de esas unidades multidisciplinarias para mejorar el abordaje del diagnóstico terapéutico de la endometriosis en la Comunidad -fue en dos mil diecisiete, como hemos recordado ambas-, y hoy seguimos opinando lo mismo.

Nos consta que, desde la aprobación en Pleno de la PNL relativa al tratamiento médico de la endometriosis, la Consejería de Sanidad ha trasladado la necesidad de crear una Unidad de Referencia de Endometriosis a los hospitales con mayores recursos para el manejo de esta patología, donde se traten los casos de mujeres con endometriosis profunda, que iban a requerir esa participación de los equipos multidisciplinarios. Se trata de tener unidades de esta especialidad integradas en esos hospitales, que garanticen la continuidad asistencial, así como la mayor celeridad en el inicio del tratamiento y la mayor cobertura de contingencias posibles durante todo el proceso de atención.

El proyecto más avanzado, como bien ha recordado usted, señora Domínguez, es el Hospital Universitario Río Hortega, que ha elaborado una propuesta de creación de esta Unidad Multidisciplinar de Endometriosis con la participación de los Servicios de Ginecología, Urología, Cirugía General, Radiodiagnóstico, Psiquiatría también y la Unidad del Dolor, con dependencia funcional del Servicio de Ginecología. Además, cuenta con una Unidad de Reproducción Humana Asistida, la RHA, donde se realizan las técnicas más complejas para el tratamiento de la infertilidad en la endometriosis, como la fecundación *in vitro*.

Respecto a otros hospitales, como el Complejo Asistencial Universitario de Burgos, el... el Asistencial Universitario de León o el de Salamanca, cuentan con las especialidades implicadas en el tratamiento de estas pacientes y han presentado ya proyectos para constituirse como Unidad de Endometriosis y trabajar en red entre... entre todos ellos para dar respuesta a las necesidades de todas estas pacientes.

Otro de los pasos importantes que se han dado ha sido la creación de un grupo de trabajo formado por profesionales de los Servicios de Obstetricia y Ginecología de los complejos asistenciales de Burgos, León, Salamanca, también del Río Hortega en Valladolid, con el objetivo de elaborar una guía, un procedimiento de abordaje de la endometriosis para toda la Comunidad y establecer así una organización para la atención de esta patología, tanto a nivel de Atención Primaria como también en la Especializada.

Y en una línea paralela, además, la Consejería se ha reunido -como usted- con la Asociación de Endometriosis de Castilla y León para conocer de primera mano la situación real que padecen estas pacientes y recoger sus peticiones, ¿cómo no?, y reivindicar... y reivindicaciones para la mejora de su atención.

En cuanto al ámbito de difusión, que... que también lo ha mencionado usted, ya desde dos mil diecisiete se difundió ese díptico a los profesionales elaborado por el Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad, bajo el título "Endometriosis, abordaje y seguimiento". Y también existe una "Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud", aunque sí es cierto que la guía está disponible, está a través del... del portal, pero está a la espera de su... de su revisión.



Y, por ir resumiendo y concretando sus peticiones, quiero ir desgranando un poco la... la proposición no de ley. En cuanto al punto 1 de su petición, y tal y como he indicado en mi intervención, consideramos que la Consejería ya está trabajando en esa línea y, por lo tanto, compartimos su posición.

En cuanto al punto segundo, en el que también me quiero detener, obviamente lo compartimos y compartimos su interés, pero nos gustaría matizarlo con la siguiente enmienda de sustitución, que se... Y, si me permite, antes de leerle la enmienda de sustitución, le puedo asegurar que el señor Mitadiel sigue comprometido totalmente con... con este tema y de la misma manera que hace cuatro años. La enmienda de sustitución quedaría algo así como: "Crear un registro de pacientes afectados por endometriosis, adaptando los sistemas de información de la Gerencia Regional de Salud para que recoja los datos de pacientes afectados relativos a su incidencia con el objetivo de disminuir la demora diagnóstica".

En relación al punto 3, como ya he dicho, estas unidades se están creando y consideramos que son totalmente necesarias, por lo que apoyamos su petición al respecto.

Y, sobre el punto 4, la cartera de servicios de la especialidad de Obstetricia y Ginecología recoge un área específica dedicada a la endometriosis donde se detallan los procedimientos y el hospital o complejo asistencial donde se presta esa asistencia. Sabemos que la Gerencia Regional de Salud trabaja en la actualización y revisión de esa cartera en los hospitales de nuestra Comunidad, existiendo además un procedimiento de derivación interna entre... entre centros cuando una técnica, tecnología o procedimiento no está disponible en cualquiera de los otros hospitales.

Permítame, señora Domínguez, pero sí que tengo que recurrir que... que la pandemia pues ha... ha paralizado en cierta manera y ha impedido que el grupo de trabajo del... que se creó ya allá por dos mil diecinueve, pues no haya podido reunirse y abordar el tema, aunque suponemos que se retomará cuanto antes esta actividad; por ello también no hay dudas en que compartimos su petición.

Y, por último, en cuanto al punto 5, de impulsar las líneas de investigación, también lo compartimos, y consideramos que se están impulsando actuaciones de investigación biomédica con ayudas para la financiación de este tipo de proyectos de investigación en biomedicina, gestión sanitaria y atención sociosanitaria, donde tiene cabida cualquier iniciativa relacionada con la actividad esencial en Ginecología y de cualquier nivel asistencial, incorporando una línea específica de intensificación de la actividad investigadora en Castilla y León.

En resumen, puede contar con nuestro apoyo en la mayoría de los puntos que se solicita en su iniciativa, porque realmente consideramos que son puntos que ayudan a resolver pues esta... esta problemática, fundamentalmente, como bien hemos dicho, es en mujeres afectadas por esta enfermedad. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señora Bermejo. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora doña Paloma Vallejo.

**LA SEÑORA VALLEJO QUEVEDO:**

Gracias, presidenta. Señorías, buenos días. En esta proposición no de ley que nos presenta el Grupo Mixto, en representación de Podemos-Equo, es, como bien ha indicado su proponente, la señora Domínguez Arroyo, muy similar a la Proposición No de Ley 1507 debatida en el Pleno celebrado el seis de septiembre de dos mil diecisiete, que, como también ha indicado, se aprobó por unanimidad de todos los grupos parlamentarios. Prácticamente, la propuesta 468 que nos presenta en esta Comisión es idéntica, salvo en el apartado segundo, en el que solicita crear un registro de pacientes, tema que ya le ha adelantado la procuradora doña Santos... Bermejo Santos, que les presentan una enmienda que apoyamos, como no podía ser de otra forma. Si en aquel debate en el Pleno aprobamos por unanimidad las propuestas que nos presentaron, incluyendo las enmiendas que formularon los grupos parlamentarios, cómo no vamos a priorizar de nuevo el interés de las mujeres que padecen la enfermedad de endometriosis, una enfermedad que tanto perjudica la salud y la calidad de vida de las mujeres que la padecen. Por lo tanto, nada hace pensar que no vayamos a estar de acuerdo con los que nos presentan hoy, dado que, como ya hemos indicado, es muy similar a la que se presentó en ese Pleno de septiembre de dos mil diecisiete.

Pero, señora Domínguez, en aquel debate -y así consta en el Diario de Sesiones- afirmó que estarían muy pendientes, expectantes, que seguirían de cerca las acciones que se llevasen a cabo desde la Consejería; y, bueno, nos ha comentado la pregunta que efectuaron, y en su parte expositiva de su proposición evidencia y dice textualmente que “existe una inacción absoluta por parte de la Consejería de Sanidad”. Utilizando esa misma terminología, esto es absolutamente falso. Señora Domínguez, se están dando pasos, se han dado pasos importantes y un... gran parte de las peticiones que hoy formula están muy avanzadas.

Si le parece, comenzaremos por el apartado primero. En ese apartado primero, en el que se solicita que se difunda la “Guía de... de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud” y el díptico, le puedo decir que, como le ha indicado también la señora Bermejo Santos, esta guía se puede consultar en el portal de salud de Castilla y León en el apartado de guías clínicas, y no solo la guía, también el díptico. Pero, además, como le indicó en el Pleno el señor Vázquez Ramos, nuestro portavoz, esta guía es fruto del trabajo de varias sociedades: de la Sociedad Española de Fertilidad, la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, la Asociación de Enfermería Comunitaria y las tres sociedades que movilizan a los médicos de Atención Primaria, lo que nos lleva a pensar que, además de personas profanas -como yo- en la materia que tienen acceso a esta guía de 82 páginas y al díptico, cómo no lo van a tener los profesionales que trabajan en el sistema y son conocedores de esta guía.

Por lo que respecta al apartado segundo, como ya les ha indicado la procuradora de Ciudadanos, les presenta una enmienda que entendemos aceptarán, porque nos parece que es lógica, razonable y que lo único que pretende es mejorar la que nos formulan con esta proposición no de ley.

Por lo que respecta a ese apartado tercero en el que usted ha incidido, y que entiende que es sin duda ninguna el más importante, la creación de unidades multidisciplinarias en nuestra Comunidad, como también se le ha indicado, muchas de ellas, como es el caso del Hospital Río Hortega, están ya muy avanzadas. Se



está haciendo una estrecha colaboración entre todas las Unidades de Referencia de Endometriosis y se está pretendiendo –y parece ser que el camino que se ha tomado es bueno– la participación de equipos multidisciplinares en esta atención. Concretamente, como se ha indicado también, en el Río Hortega, en esa Unidad Multidisciplinar de Endometriosis, participarían los Servicios de Ginecología, Urología, Cirugía General, Radiodiagnóstico, Psiquiatría y la Unidad del Dolor, con dependencia funcional del Servicio de Ginecología. Y, como usted también ha indicado, hay otros hospitales en nuestra Comunidad, como es el Complejo Asistencial Universitario de Burgos, el Complejo Asistencial Universitario de León y el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, que cuentan con las especialidades implicadas en el tratamiento de estas pacientes y han presentado también proyectos para constituirse como Unidades de Endometriosis y trabajar en red para dar respuesta a las necesidades de estas pacientes.

El grupo de trabajo, como ha indicado la señora Bermejo, se vio interrumpido por esta pandemia. ¡Parece mentira que una crisis de... de salud mundial haya afectado de esta forma! Pero, evidentemente, lo digo en un tono irónico, porque parece que es fácil entender que toda la... el sistema sanitario ha tenido que estar volcado con una pandemia que ha sido mundial.

Con respecto a la elaboración de documentos que también... –científicos– que también entienden que son necesarios, efectivamente, se han... se están poniendo en marcha y, como también se ha indicado, todas las actuaciones... para todas las actuaciones que se están realizando la Consejería se reunió con la Asociación de Endometriosis de Castilla y León para conocer la situación real de estas pacientes, cuáles eran sus demandas, cuáles eran sus reivindicaciones, cuáles sus peticiones, para intentar mejorar la atención que reciben, y que seguro que... esperamos que, con todas las actuaciones que se están llevando a cabo, se consiga, porque, sin duda, como... –eso sí comparto al cien por cien– la situación de estas pacientes es muy difícil.

Con respecto al apartado 4, insistir en que en la cartera de servicios de los hospitales de la Comunidad se está intentando y se está consiguiendo garantizar el acceso de todos los usuarios con criterios de equidad, accesibilidad y especialización a través de la red hospitalaria. Esta cartera de servicios de Obstetricia y Ginecología recoge un área específica de endometriosis, donde se detallan los procedimientos y el... y el hospital o complejo asistencial donde se presta la asistencia. El grupo de trabajo, efectivamente, que se constituyó se vio resentido, se vio coartado por la pandemia, pero en estos momentos retomará su actividad.

Me parece especialmente importante el apartado quinto, lo que se refiere a la investigación; sin investigación, no podemos avanzar. En esta... entre los objetivos para mejorar y para incrementar la investigación en esta enfermedad, se han convocado con carácter anual nuevas formas, nuevas iniciativas, dirigidas a fomentar que investigadores con una larga trayectoria e investigadores que no tienen esa larga trayectoria puedan acceder a ayudas y a convocatorias anuales que tienen como objeto potenciar la investigación de estos grupos con... con una trayectoria investigadora consolidada, fomentar también la creación de nuevos grupos y estimular a los jóvenes investigadores; priorizar los grupos de investigación multidisciplinares y cooperativos, incrementando la participación de investigadores no pertenecientes a la Gerencia Regional de Salud –por tanto, del sector público– como de empresas privadas radicadas en Castilla y León. Se ha potenciado durante estos años el apoyo



a los recursos humanos destinados a la investigación, incorporando una línea específica de intensificación de la actividad investigadora en Castilla y León. La finalidad es fomentar la investigación en los centros dependientes de la Gerencia Regional de Salud. Esta convocatoria que le hemos... les hemos informado, de carácter anual, está abierta a todos los profesionales.

Y, señora Domínguez, por todo lo que hemos ido argumentando, como se... le ha indicado también la señora Bermejo, podríamos aceptar los puntos 1, 3, 4 y 5, y en el apartado 2 le pediríamos que aceptase la enmienda que les ha presentado el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

Esta iniciativa, como usted ha dicho, se presentó en estas Cortes el quince de enero de dos mil veinte. Efectivamente, en la Comisión de Sanidad y en el resto de las Comisiones, además de que hubo un período de confinamiento que conocemos todos, han comparecido tanto los consejeros como los secretarios generales, como todos los directores generales, fundamentalmente a petición del Grupo Parlamentario Socialista. Y esto sí que ha contribuido a que, efectivamente, se estén debatiendo muchas de las peticiones con un período, con un tiempo de... más espaciado de lo que a todos nos hubiese gustado. Pero creo que tenemos que tener presente que las circunstancias para este... para poder debatir las proposiciones no de ley pues han sido las que han sido. Entonces, insistir en que se traen a esta Comisión o al resto de las Comisiones proposiciones no de ley extemporáneas o fuera de tiempo, yo creo que también deberíamos tener muy presente, aparte de las circunstancias, como digo, el número de Comisiones en las que han comparecido todos los representantes de las distintas Consejerías y que han llevado a que estas proposiciones se estén debatiendo con una cierta demora en el tiempo. Nada más. Y muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señora Vallejo. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista y un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora procuradora doña María Isabel Gonzalo.

LA SEÑORA GONZALO RAMÍREZ:

Gracias, presidenta. Señorías, la endometriosis es una enfermedad crónica que, según distintas fuentes, padecen una o dos de cada diez mujeres en edad fértil, estando afectadas entre un 30 y un 40 % de mujeres con infertilidad. Se dan también numerosos casos de mujeres con endometriosis ya hysterectomizadas o con menopausia que sufren los mismos o peores síntomas. La endometriosis es un proceso de evolución imprevisible y no se conoce su causa, existiendo diversas teorías al respecto. El síntoma principal de la enfermedad es el dolor antes, durante y tras la menstruación, que no remite con tratamiento habitual y que puede llegar a ser tan severo que incapacita a la mujer. Además, esta enfermedad produce, entre otros problemas, astenia, problemas en prácticas sexuales, síndrome miccional, trastornos intestinales, compromete la fertilidad y se asocia en muchas ocasiones con síntomas de fatiga crónica, fibromialgia e hipertiroidismo.

La endometriosis es un trastorno, como he dicho anteriormente, doloroso, en el cual el... el tejido, similar al tejido que normalmente recubre el interior del útero, crece fuera del útero. Afecta más comúnmente a los ovarios, las trompas de Falopio y al



tejido que recubre la pelvis. El tejido, similar al endometrio, se engrosa, se descompone y sangra. Cuando la endometriosis afecta a los ovarios, se forman quistes llamados endometriomas; el tejido puede irritarse y eventualmente desarrollar tejido cicatrizal y adherencias. No solo causa un dolor intenso, sino también problemas de fertilidad. Produce, además, dolor durante las relaciones sexuales, como he dicho antes, al defecar, al orinar... También hay un sangrado excesivo, esterilidad, fatiga, diarrea, estreñimiento. Se necesita establecer diagnóstico diferencial con el síndrome de intestino irritable o con la enfermedad inflamatoria pélvica; puede ser una infección difícil de tratar... El control de los síntomas podría mejorar con un diagnóstico temprano, un equipo médico multidisciplinar y la compresión diagnóstica.

Las complicaciones principales son la esterilidad, el síndrome de... de vejiga dolorosa, pero fundamentalmente el dolor; el dolor, que puede ser severo e interferir con las actividades cotidianas de la mujer que lo padece. Comprender cómo se relaciona la endometriosis con el dolor es un área de investigación muy activa, porque podría permitir tratamientos más eficaces para este tipo de dolor. En muchas ocasiones, las mujeres afectadas no reciben información suficiente, por lo que han surgido asociaciones de afectadas que tienen como objetivo el... el informar y ofrecer ayudas a las pacientes y a sus familiares, realizar una labor de concienciación a nivel social e institucional, y conseguir visibilizar la enfermedad y sus síntomas.

Cuando una mujer muestra síntomas de endometriosis, suele tardar demasiado tiempo en ser diagnosticada y saber cuáles son las consecuencias reales de su afección. Esto es así porque gran número de profesionales de la salud tienen un conocimiento limitado de esta enfermedad y, o bien no la identifican, llevando a la paciente por un camino de visitas constantes a Urgencias, sin resultados positivos y derivaciones a ciegas a distintos especialistas –urólogos, traumatólogos, psiquiatras–, o bien le aplican un tratamiento parcial e insuficiente.

Después de escuchar todas las intervenciones, y... y también yo he hecho una descripción más o menos de la enfermedad, he visto como cada... cada persona interviniente ha dicho síntomas no siempre comunes. Con esto quiero decir que tenemos poco conocimiento de la enfermedad, que las... las mujeres que están sufriendo esta enfermedad lo pasan fatal, incluso tienen que interrumpir su vida cotidiana por ello, y... y no entiendo que desde hace... voy a poner tres años –no cuatro, por la pandemia– todavía estemos en “un proyecto avanzado en el Río Hortega”, “en Burgos, León y Salamanca se han presentado proyectos”, “estamos en una comisión de trabajo...”.

Evidentemente, no somos estas mujeres que están sufriendo de esta forma; se las corta su vida cotidiana, tienen unas hemorragias que las dejan... que las dejan KO. No puede ser, ya no es que aprobemos aquí la PNL o no la aprobemos, porque la hemos aprobado... aprobado ya. El problema es que... que aceleremos, el problema es que se haga ya, el problema es que las... las mujeres que empiezan con esta enfermedad, se las pueda diagnosticar y poner medios inmediatamente.

Y, como dice el punto tercero de esta PNL –todos me parecen bien, incluso la... la enmienda que han presentado, todo me parece bien–, que haya unidades multidisciplinarias en la Comunidad es muy necesario, porque se necesita un diagnóstico rápido, y por lo menos que... que traten a las que tienen endometriosis profunda porque... porque sufren más. Hay otras Comunidades Autónomas –como Navarra, Galicia– que tienen programas específicos de endometriosis desde la Atención Primaria a Especializada. Y Castilla y León, que siempre decimos que es pionera en



todo y que va la primera de toda España en todo y en el mundo, se está quedando atrás, se está quedando atrás por un problema que afecta a mujeres, solo a mujeres. Y... y creo que es necesario que nos... que nos pongamos ya a hacerlo; ya. No a proyectos, no a estudios, no: ya. Tres años -y, repito, no cuento cuatro- creo que son suficientes para haber puesto... podido poner en... en marcha ya estas unidades especializadas. Porque, entre otras cosas, las mujeres de Castilla León también tienen este derecho. Muchas gracias.

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señora Gonzalo. Pues 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 Laura Domínguez. No sé si necesitan un receso o no. ¿No? Vale.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Gracias, presidenta. Bueno, yo, lógicamente, me alegro mucho, como hace cuatro años me alegré de la unanimidad de voto de esa propuesta, porque, como les decía en mi primera intervención, para mí esta cuestión es una de las más duras que he tenido que escuchar en todos estos años. Pero, claro, me vuelve a preocupar la ejecución, porque ya viví hace cuatro años cómo se aprobaba esto por unanimidad y vuelvo a vivir que esto se vuelva a aprobar por unanimidad, pero escucho algunas cosas que me preocupan.

Voy a aceptar la enmienda también, porque creo que es importante mantener esa unanimidad de hace... de hace cuatro años, pero... pero, como digo, hay cosas que me preocupan. Fíjese, cuando le he escuchado a la señora Vallejo Quevedo decir que se están dando pasos, he pensado "esto lo estarán escuchando las enfermas de endometriosis y se preguntarán". Y, precisamente, me han escrito; así que les voy a leer lo que ellas mismas me han dicho:

"Que den pasos a ningún sitio, eso no nos vale, porque parece que todos nos entienden, pero lo que necesitamos es que nos ayuden. Lo que necesitamos es medicina y es ciencia, porque esto es como el yo te quiero mucho. Pues, oye, no me quieras tanto, pero quíereme bien".

Esto es lo que me dice ahora mismo una enferma de endometriosis que está siguiendo el debate. Claro, ¿por qué dicen eso? Porque en cuatro años, ellas también se alegraron mucho hace cuatro años de la unanimidad de esta propuesta, y hace cuatro años lo vieron como una esperanza de que por fin, ¡por fin!, su peregrinaje se iba a terminar. Y ahora, lógicamente, lo ven otra vez con preocupación.

Cuando se aprobó esta propuesta, el ínclito señor Sáez Aguado -al que yo sigo teniendo en alta estima, pero no por ello... fue un consejero con sus luces y sus sombras-, cada mes yo le iba preguntando los avances; durante dos años, le fui preguntando: "Señor Sáez Aguado, ¿qué se está haciendo?". Y siempre iba avanzando, siempre me decía que, efectivamente, que se estaban dando pasos, siempre iba avanzando, pero es que el... el final del recorrido parece que nunca llega. Nos consta también que al principio sí que se reunía con las afectadas, luego dejó de hacerlo. Y ahora hace muchos, muchos meses que la Consejería de Sanidad no se ha vuelto a reunir con las afectadas; se reunió a principio de legislatura. Y yo



entiendo que el COVID lo ha cambiado todo, sobre todo en materia sanitaria, pero es que el COVID no explica el abandono a ningún enfermo, de la enfermedad que sea, porque el COVID no lo es todo. Y aquí tenemos a un montón de mujeres, que siguen sufriendo con su enfermedad, a las que se está dejando abandonadas, y se las ha dejado abandonadas no en los últimos cuatro años, desde la aprobación de esta propuesta, sino desde mucho antes.

Luego, en cuanto a la cuestión de la guía. Nosotros pedimos la obligatoriedad de la difusión porque, de verdad, tienen que convenir conmigo que tener un díptico colgado en la página web lo más probable es que vayamos a consultarlo pues alguno de nosotros cuando hemos preparado esta propuesta, o en estos meses; pero muchos profesionales seguramente no lo vayan a consultar, porque, además, lo lógico es que entren, eso, las personas especialmente interesadas, no el global de los profesionales.

Una de las problemáticas más extendidas de estas enfermas, que lo he dicho en mi primera intervención, es que llegan a Primaria y no se acierta con el diagnóstico. Y no se acierta un mes, pero ni otro, ni otro... Y pasan 5, y 8, y 10, y 15 años, y las derivan a un especialista, y a otro, y a otro. Y no acaban nunca. Y así se tiran un montón de años, desde la Atención Primaria hasta... un gran número de especialistas, hasta que por fin dan con algún ginecólogo o alguna ginecóloga que les dice: "Pues parece que lo tuyo es endometriosis". Y, por supuesto, no han oído hablar de ella, porque la mayoría de gente no ha oído hablar de ella; a veces, ni siquiera algunos profesionales.

No sé si saben ustedes -bueno, no, claro, no se sabe, porque no hay registro- cuántas enfermas hay sin trompas, sin ovarios, sin útero, sin vejiga, porque los han perdido en sus sucesivas cirugías. No sé si saben cuántas hay con bolsa o con problemas de movilidad después de las cirugías. Y ustedes les dicen hoy que sí, que sí, que estaban haciendo cosas, pero, claro, es que llevan muchos años esperando y viendo cómo no se hacen cosas. Así que yo entiendo su frustración, y a mí me gustaría que el resto de grupos también entendiesen la frustración de las enfermas de endometriosis y, o sea, el sufrimiento que han tenido que pasar durante años y años, y que van a seguir pasando. Además, es que las que ya están en la asociación normalmente son las que ya han pasado por todo eso; las que vienen de nuevas todavía se van a tener que enfrentar a todo esto.

Y no hay nada concreto, no hay nada concreto, porque lo que me han dicho tanto la portavoz de Ciudadanos como la portavoz del Partido Popular es que hay profesionales formándose; hay proyectos que se realizan; se ha potenciado el apoyo a la investigación, pero no decimos cómo; hay contactos con profesionales, pero no decimos cuáles, ni con qué profesionales; ni cómo avanza el proyecto, ni por qué el proyecto del Río Hortega es el que está más avanzado que otros; ni por qué sí en el Río Hortega y no en el de Burgos o en el de León o en el de Salamanca; ni por qué los profesionales de un sitio o de otro pueden llevar adelante una mejor especialización... especialización, investigación y formación.

Por lo tanto, yo insisto y vuelvo -y con esto voy terminando-, yo me alegro mucho, otra vez, de la unanimidad de los grupos. Pero me parece, me parece, que lo que hay que hacer es tener la ejecución. Y miren, otra vez, voy a estar con un seguimiento continuo. Otra vez, mes a mes, preguntando todos los meses, hasta que sepa que esa unidad -que es lo más importante para mí de esta propuesta- va a ser una realidad.



Y también, en el punto 4, me gustaría, para fijar el texto definitivo –ahora leo también el punto 2–, cambiar “Atención Especializada” por “Hospitalaria”, precisamente, y me lo ha recomendado Pedro Pascual, por la cuestión que hablábamos anteriormente y la especialización. Por lo tanto, voy a cambiar “Atención Especializada” por “Atención Hospitalaria”.

Y el punto 2 queda como sigue: “Crear un registro de pacientes afectadas por endometriosis, adaptando los sistemas de información de la Gerencia Regional de Salud para que recoja los datos de pacientes afectadas relativos a su incidencia, con el objetivo de disminuir la demora diagnóstica”. Así quedaría el texto definitivo.

Y solo quiero hacer un último apunte: la postura de Podemos respecto a los órdenes del día de las Comisiones –que, por cierto, Podemos no ha pedido ninguna comparecencia de todas... el peregrinaje también que ha habido aquí de los comparecientes–. A mí, desde mi punto de vista, es bastante más interesante venir aquí a debatir de una cuestión como esta que de... escuchar a la consejera cada 15 días, que nos cuente algo que ya nos ha contado en los medios de comunicación y se lo ha contado a todo el mundo. Sinceramente, es la postura de Podemos. Por lo tanto, no me achaque a mí una cuestión de órdenes del día que no ha estado, desde luego, en mi mano y que, además, no estoy de acuerdo con ella. *[Murmullos]*.

Votación PNL/000468

LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señora Domínguez. Pues, concluido el debate, procedemos a someter a votación esta proposición no de ley, que entiendo que, por asentimiento, queda totalmente aprobada. ¿Sí? Pues, por asentimiento, queda aprobada esta proposición no de ley debatida.

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

PNL/000690

LA SECRETARIA (SEÑORA FRUTOS RUBIO):

Tercer punto del orden del día: **Proposición No de Ley número 690, presentada por los Procuradores doña Laura Domínguez Arroyo y don Juan Pablo Fernández Santos, instando a la Junta de Castilla y León a actualizar el Decreto 177/1992, de veinte de octubre, por el que se aprueba la normativa higiénico-sanitaria para piscinas de uso público, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 144, de treinta y uno de agosto de dos mil veinte.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Para la presentación de esta proposición no de ley, tiene la palabra, en representación de los señores procuradores del grupo proponente, la señora Laura Domínguez, por un tiempo máximo de diez minutos.

**LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:**

Bueno, pues, buenos días de nuevo. Hoy se van a cansar ustedes de escucharme. Bueno, esta propuesta que les traemos a continuación, yo les juro que me causa hasta cierto rubor; rubor porque es que es una definición de la dejación de funciones que a veces hay por parte de la Junta de Castilla y León con algunas cuestiones. Y la cuestión que traemos a debatir es la de la seguridad en las zonas de baño. En una Comunidad como la nuestra, donde hay una infinidad de, bueno, de lo que llamamos coloquialmente piscinas naturales y cientos de localidades que tienen sus propias piscinas municipales, yo, bueno, creo que esta propuesta se torna en fundamental, y más que lo es si tenemos en cuenta que es que directamente estamos al margen ahora mismo de la normativa vigente sobre esta cuestión. ¿Por qué digo que estamos al margen? Porque la normativa autonómica lleva 29 años -29 años, que se dice pronto- sin actualizarse. Y es que la normativa que hay en Castilla y León en materia de piscinas de uso público está contenida en el *Decreto 177/1992, de veintidós de octubre, por el que se aprueba la normativa higiénico-sanitaria para piscinas de uso público*.

Bueno, yo creo que es evidente que una normativa de estas características... -insisto, 29 años desde su aprobación-, máxime además cuando a nivel estatal ya se actualizó esa normativa en el año dos mil trece, mediante el *Real Decreto 742/2013, de veintisiete de septiembre, por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de las piscinas*; es decir, que Castilla y León no solo lleva 29 años sin actualizar su propia normativa, sino que, además, se tendría que haber ajustado, amoldado, a lo establecido por Real Decreto por el Estado en el año dos mil trece -o sea, que ya han pasado 8 años también de eso- y tampoco lo ha hecho. Bueno.

A mí parece que este primer punto, la cuestión de la actualización de la normativa, es el de mayor relevancia y en el que yo creo que es que no hay debate, me parece una cuestión lógica, que es cumplir ustedes con su deber y adaptar la normativa autonómica a la normativa estatal, y actualizar una normativa que está ya obsoleta después de casi 30 años. Pero, bueno, más allá de pedirles esta primera cuestión -que es muy básica y que yo creo que... que, exacto, no va a haber debate-, tengo que apelar a las otras dos cuestiones que forman parte de esta propuesta.

La primera de ellas es relativa al establecimiento de unas pautas comunes para que los ayuntamientos desarrollen sus reglamentos de organización y funcionamiento para piscinas municipales, así como protocolos de intervención ante incidencias y situaciones de inseguridad. Como apuntaba al principio, Castilla y León, con sus cientos de municipios, tiene una gran cantidad de piscinas gestionadas por los ayuntamientos. Si bien es verdad que la competencia para llevar a cabo el mantenimiento, la seguridad, la higiene y demás, o que no sucedan percances, son todo competencias de los ayuntamientos, una nueva normativa autonómica lo que sí podría recoger son pautas comunes de obligado cumplimiento para estos ayuntamientos, que, además, podrían gestionar con mayor eficiencia y homogeneidad sus piscinas. Es decir, que en un municipio no haya unas reglas y en el municipio de al lado, otras; yo creo que esto es una cuestión de bastante sentido común.

La tercera cuestión es relativa a los espacios acuáticos naturales de nuestra Comunidad que están habilitados. En concreto, ahora mismo hay 33 zonas habilitadas de baño en espacios naturales, y el hecho de que sean zonas habilitadas lo único a lo que se refiere es a la calidad del agua. Es decir, que la Consejería de Sanidad al final en lo único que incide es en que esos espacios su calidad de agua sea la óptima



para que sean utilizadas para el baño, dado que –ya digo– la Consejería lo que no garantiza es la seguridad en... en dichos espacios, porque no existe el servicio de salvamento y socorrismo.

La normativa que existe hoy en día, como no garantiza este servicio –y aunque es cierto que la del año dos mil trece a nivel estatal tampoco habla de esta cuestión–, sí que sería necesario que de forma autonómica se contuviera en la nueva norma esta necesidad, puesto que encabezamos el *ranking* de Comunidades de interior en número de ahogamientos todos los años. Tiene su lógica, yo creo, en el hecho de que, como decía al principio, hay un gran número de espacios acuáticos naturales en nuestra Comunidad Autónoma, pero es que, precisamente por eso, por esa gran tenencia de espacios acuáticos naturales, creo que la Comunidad Autónoma de Castilla y León tiene que extremar las medidas y la seguridad en este caso. Ya digo, son 33 zonas habilitadas, y a mí me parece que es una cuestión bastante lógica.

Es por esto que solicitamos establecer, en virtud de esa nueva normativa que se tiene que actualizar, la realización de pautas comunes para establecer la obligatoriedad del servicio de salvamento y socorrismo en los espacios acuáticos naturales habilitados.

Como además habrán podido comprobar en los antecedentes, estos tres puntos que hoy proponemos aquí no lo decimos solo nosotros, es que el propio Procurador del Común ya ha instado a la Comunidad Autónoma en sus informes de los años dos mil diecisiete y dos mil diecinueve sobre estas situaciones. En la Resolución del año dos mil diecisiete, apunta, habla, en concreto, sobre la disparidad de reglamentos que hay en cada ayuntamiento sobre las piscinas públicas y a la falta de sanciones ante infracciones o a la incapacidad para gestionar los incidentes de seguridad en las entidades locales. Y en la Resolución de dos mil diecinueve alude a la obsolescencia de... de la normativa y a la necesidad de que haya que... que modificarla, y también a la falta de socorrismo en las zonas naturales de baño.

Así que, recogiendo esto que dice –ya digo– el propio Procurador del Común, y también haciéndonos eco de las reivindicaciones de la Federación de Salvamento y Socorrismo de Castilla y León, traemos a debate esta propuesta con sus tres puntos, en la que ya digo que exigimos, en primer lugar, algo tan sencillo como que se adecúe la normativa que ya está obsoleta sobre esta cuestión; y luego, a que en dicha normativa –los puntos 2 y 3– se den pautas a los ayuntamientos para sus piscinas municipales y se integre el servicio de salvamento y socorrismo en, al menos, esos 33 espacios naturales habilitados para el baño.

Claro, yo sé que luego hay muchos espacios acuáticos en nuestra Comunidad Autónoma que no están habilitados, que de forma pues, bueno, tradicional la gente se ha bañado en ellos; ahí entiendo que tampoco se puede hacer mucho y no podemos incidir; donde sí se puede incidir es en los que sí están habilitados para el baño, que la Consejería de Sanidad les concede esa habilitación por la calidad del agua. Por lo tanto, es ahí donde tenemos que... que incidir, y también en colaboración –porque, bueno, hablábamos un poco antes de la Comisión– con la Consejería de Fomento y Medio Ambiente, que tiene competencias en este... en este asunto.

Y termino simplemente con un ejemplo que... que a mí me parece muy visual de esta cuestión. Es que un sitio como el lago de Sanabria, que seguramente será uno de... de los espacios acuáticos, ¿no?, más... bueno, no sé si más grandes, pero



al menos sí con mayor nivel de personas que van en verano, de turistas y demás, con más de un arenal, algunos de ellos bastante extensos; en todo el lago de Sanabria no hay un solo socorrista. Pero, bueno, tampoco lo hay... -ya... pongo el lago de Sanabria como un ejemplo paradigmático- pero no lo hay en mi provincia, que solo la única zona que hay habilitada es la de Arijá, no hay tampoco ningún socorrista. Y en León, que es la provincia con más zonas habilitadas de la Comunidad, que tiene 10, no hay ningún socorrista en ninguna de ellas. Yo creo que esto es una cuestión, bueno, de necesidad, de bastante lógica.

En el año dos mil diecinueve, en Castilla y León murieron 32 personas ahogadas. Es verdad que en dos mil veinte han sido 14. Pero, claro, en dos mil veinte la pandemia, lógicamente, ha hecho que hubiese menos movilidad, menos turistas, menos... menos afluencia en espacios de este tipo. Por lo tanto, seguramente el descenso sea provocado por eso, no porque haya más seguridad y más socorrismo. Y ahora mismo Castilla y León ostenta el triste *ranking* de que, entre las Comunidades de interior, es la que más número de ahogamientos tiene al año. Por tanto, bueno, a mí me parece que es una cuestión bastante importante, y reitero la petición de que se tenga en cuenta y se apruebe hoy también por unanimidad -que además estamos de unanimidad en esta Comisión- esta propuesta.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señora Domínguez. Y en turno de fijación de posiciones y por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don José Ignacio Delgado Palacios.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora presidenta. En primer lugar, decir que no nos cansamos de escucharla, no se preocupe, ¿eh?, seguro que siempre aporta muchas cosas. Lo que sí nos cansamos es que venga aquí, lamentablemente, alguien foráneo a esta Comisión pues a insultar y a decir improperios, uno detrás de otro. Pero, bueno, yo creo que... yo creo que hay buena... buen ambiente en esta Comisión y vamos a seguir intentando mantenerle.

Efectivamente, yo creo que es una proposición no de ley pues más que interesante. Pero sí me va a permitir -yo, que he sido alcalde muchos años-: decir que... que hay dejación... dejación de funciones por parte de la Consejería de Sanidad en este tema de las piscinas, pues me parece a mí que, yo creo que cualquier alcalde o concejal que haya en esta sala o los que nos están oyendo, me parece que no van a opinar lo mismo que usted. Porque le puedo asegurar que, si en algo está presente continua y constantemente la Consejería de Sanidad, es el en el control de las piscinas, ¿eh? Va siempre todos los inspectores de Sanidad y Farmacia, como usted sabe, y desde luego pues con... pues, vuelvo a decir, constantemente pues están tanto analizando el agua, pidiendo los libros de registro, supervisando los botiquines, si falta cualquier tipo de cuestiones, tanto los servicios de higiene, duchas, baños, etcétera, etcétera, incluso el tema de cocina, si hubiera... o bares en las piscinas. En fin, yo creo que si algo, ¿eh? -permítame-, si algo funciona en el sentido de supervisión y control, precisamente son las piscinas municipales y creo que nadie me va a contradecir, todo lo contrario, ¿eh?, porque yo creo que esto... y además nos parece bien y lógico que se supervise y se vigile pues en la calidad de nuestras piscinas, de nuestras aguas y que sea así.



La normativa estatal, como usted bien dice, vigente en esta materia es el Real Decreto 742/2013 que, como bien dice, se establecen los criterios técnico-sanitarios en las piscinas. Esta normativa viene a sustituir la anterior legislación, que era de mil novecientos sesenta y sesenta y uno, por lo que sí era necesario actualizar los criterios sanitarios de la misma adecuándolo a los avances científicos y técnicos, a los criterios actuales de la Organización Mundial de la Salud, por el objeto de tener controlados los riesgos emergentes derivados del uso de estas instalaciones.

Pero en Castilla y León, como sabemos, la normativa higiénico-sanitaria para las piscinas públicas, como bien indica en sus antecedentes, no está actualizada. Estamos hablando de una normativa autonómica de mil novecientos noventa y dos, por lo que, efectivamente, estamos de acuerdo que debe ser actualizada. De hecho, el propio Procurador del Común ha llamado la atención sobre este tema y en el Informe de este ejercicio -en breve trataremos en Pleno- indica también... -que tenemos el próximo día once, creo recordar- indica también la necesaria actualización del decreto que recoge la normativa higiénico-sanitaria para las piscinas de uso público en Castilla y León y su adaptación a la nueva configuración de este tipo de instalaciones y a los cambios que se introdujeron en la normativa estatal.

En la actualidad, la Dirección General de Salud Pública lleva a cabo una serie de actuaciones de vigilancia y control oficial en piscinas de uso público en la Comunidad de Castilla León, siendo su objetivo prioritario la protección de la salud de los usuarios. La normativa vigente fija con carácter obligatorio las características higiénico-sanitarias de las piscinas de uso público, de sus instalaciones y servicios anexos, el control de la calidad sanitaria del agua, de su mantenimiento -como lo está diciendo-, las obligaciones del personal responsable de las instalaciones, el comportamiento de los usuarios, el régimen de autorizaciones, vigilancia, inspecciones sanitarias y régimen sancionador aplicable a los supuestos de su incumplimiento. Esta vigilancia sanitaria en las piscinas de uso público en nuestra Comunidad se realiza al amparo de la instrucción interna, de fecha diez de febrero de dos mil catorce, junto a unas guías orientativas que publicó el Ministerio de Sanidad y que sirven como herramienta de ayuda inicial para la adaptación progresiva de los protocolos de autocontrol de estas instalaciones.

Pero también, como decíamos, es necesario actualizar dicha normativa y, en este sentido, la Consejería de Sanidad, a pesar de la complicada situación que ha generado la COVID-19, ya se está trabajando en un proyecto de decreto por el que se aprueba una normativa técnico-sanitaria y de seguridad de las piscinas en Castilla y León, buscando una armonización, los criterios básicos sanitarios, que en el fondo que es del... que es lo que se solicitan los ciudadanos, que se actúe en las diversas administraciones. Efectivamente, que haya uniformidad y normalización. El contenido de ese proyecto se refiere a las competencias en materia de salud pública, que son de control oficial sanitario y de seguridad en las piscinas, así como su sistema de información.

Por otro lado, dada la situación que generó y sigue generando el COVID-19, se establecen por parte la Junta de Castilla y León las medidas preventivas para establecer estándares mínimos en las operaciones y mantenimiento de las piscinas, con el fin de minimizar el potencial de transmisión del COVID-19 y proporcionar un ambiente seguro y saludable en estas instalaciones, siempre teniendo presentes las recomendaciones publicadas en el Ministerio de Sanidad, de catorce de mayo



dos mil veinte, y las medidas preventivas para la apertura de la actividad de las piscinas de Castilla y León tras la crisis sanitaria del COVID-19, el diecinueve de mayo de dos mil veinte. Vimos como este verano, lógicamente, se incrementaron las medidas tanto de aforos, etcétera, etcétera, como las medidas preventivas que era lógico pues, lógicamente, implementar y actualizar y conformar.

En cuanto a la cuestión del servicio de salvamento y socorrismo en los espacios acuáticos naturales, Sanidad no tiene competencias en el ámbito de la formación de los socorristas acuáticos ni en cuanto al registro profesional de los mismos, al igual que tampoco tiene competencia en su regulación. Sí que por eso decimos y vamos a... a adelantar que vamos a pedir esa coordinación con la Consejería de Fomento y Medio Ambiente, que, desde luego, en los espacios naturales tiene mucho que decir. Su campo de competencias es fijo que se... se circunscribe a la protección de la salud de los usuarios en cuanto a la aplicación de criterios sanitarios.

Por ir concluyendo, sinceramente, vamos a apoyar esta proposición no de ley. Simplemente, pedimos unos mínimos cambios: que en el punto 1, en vez de “iniciar los trámites” –la verdad que ya, vuelvo a decir, se está haciendo–, es cambiar “iniciar” por “continuar”, si lo ve oportuno; y, en el tercer punto, pues incluir asimismo en la nueva normativa, añadir al final “en coordinación con la Consejería de Fomento y Medio Ambiente”. Yo creo que queda todavía más explícito. Yo creo que, efectivamente, tenemos que hacer esta regulación de piscinas municipales y... y espacios acuáticos públicos para que realmente siempre se preserve la seguridad y la calidad de las aguas y, en fin, en beneficio de los ciudadanos de Castilla y León. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señor Delgado. Y en turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, también por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Pedro Antonio Heras Jiménez.

EL SEÑOR HERAS JIMÉNEZ:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. De manera muy breve. Nos trae la señora Domínguez una propuesta de resolución basada en unas recomendaciones del Procurador del Común que emite en base a unas quejas: una del dos mil diecisiete, como ella ha planteado y así lo... lo realiza en la exposición... en los antecedentes de la propuesta de resolución, y otra del dos mil diecinueve. La del dos mil diecisiete habla concretamente de las piscinas municipales, y la del dos mil diecinueve de los espacios de baño naturales, ¿no?, que son así calificados por la... por la autoridad sanitaria, por la Consejería de Sanidad concretamente, ¿no?

Pues, nosotros estamos de acuerdo en el... en el fondo del... de la propuesta de resolución. Es cierto que el decreto del... autonómico es del año noventa... de mil novecientos noventa y dos y, claro, se ha quedado obsoleto, pero eso, como decía el señor Delgado Palacios, no ha impedido que, desde la Junta de Castilla y León y desde Sanidad, se haya estado haciendo un trabajo magnífico en el control de las piscinas y de los... y de las zonas naturales de baño. Y respecto a las piscinas, no solo de las piscinas, sino de todas las instalaciones y todos los requisitos que llevan a su alrededor.



Y luego tenemos el decreto... el real decreto, ¿eh?, del... del Estado, del Gobierno del Estado, que es de... de dos mil trece. Bueno, pues aquí también la... la proponente nos decía que, basándose en ese... en esas recomendaciones del Procurador del Común, que no se refiere tampoco a los espacios naturales y que a día de hoy tampoco se ha actualizado respecto a tocar esos términos, ¿no?, o sea, a tocar ese... ese tema de los espacios de baño naturales.

Nosotros, básicamente, lo que queremos incidir es que nos parece perfecta la... la propuesta, y con las matizaciones, las... las enmiendas que ha propuesto el Grupo Parlamentario Ciudadanos a través de don José Ignacio Delgado Palacios, ¿no?, esos cambios en la propuesta de resolución que... que apoyaremos. Pero sí quiero incidir en... en que se respete la autonomía municipal, es decir, son los ayuntamientos lo que... los que están... los que tienen esa... esa, digamos, competencia para la organización de... de sus piscinas municipales y el funcionamiento, y que se haga respetando esa autonomía. Y me parece bien que se dé esa... esa redacción de... que se den pautas comunes; me parece bien, porque así creo yo que evitamos en... invasión de competencias.

Y, por lo demás, simplemente pues reiterar el apoyo a la... si es así aceptada por la proponente, que... que creo que así será, apoyaremos el... la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. Nada más y muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Gracias, señor Heras. Y en turno de fijación de posiciones y en último lugar, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, también por un tiempo máximo de diez minutos, el señor procurador don Miguel Hernández Alcojor.

EL SEÑOR HERNÁNDEZ ALCOJOR:

Gracias, señora presidenta. Eugenio Miguel, no sé, siempre tengo errores... La señora Vallejo me llama Luis. *[Murmullos]*. Ni soy Luis, ni soy... Pero, bueno, gracias. Entiendo que es un hombre complejo para entender.

Bueno, dicho todo esto, gracias, presidenta, y buenos días, señorías. Hoy debatimos una proposición no de ley presentada por el representante del grupo Podemos-Equo, relacionada con las zonas de baño naturales, y que en la amplia diversidad de aguas superficiales -ríos, gargantas, lagos, embalses- hacen que Castilla y León sea un territorio de especial singularidad paisajística y medioambiental, además de un excelente reclamo turístico. La Dirección General de Salud Pública ha elaborado el censo de las denominadas zonas de baño para la temporada dos mil veintiuno, que oficialmente abarca desde el quince de junio al quince de septiembre. Dicho listado lo constituyen un total de 35 zonas consideradas aptas para el baño, pero únicamente, como bien decía la proponente, desde el punto de vista de la calidad del agua. Está claro que en todo el territorio de Castilla y León son muchas más las piscinas naturales existentes, en su mayoría de titularidad municipal, y que escapan de la obsoleta y también incompleta normativa que debiera regularlas.

Pero, centrándonos en las declaradas como zonas acuáticas aptas para el baño, como bien ha indicado la proponente, en nuestra Comunidad la normativa en materia de piscinas de uso público se recoge en el *Decreto 177/92, de veintidós de octubre, por el que se aprueba la normativa higiénico-sanitaria para piscinas de uso*



público. Pero, más concretamente, el Decreto 80/2008, de veintisiete de noviembre, sobre la gestión sanitaria de la calidad de las aguas de baño de la Comunidad de Castilla y León, nos indica en su introducción que “Las especificaciones de carácter científico y técnico que incorpora esta nueva normativa se adapta a las exigencias de unos usuarios de aguas de baño que reclaman cada vez mayores niveles de calidad”. Mayores niveles de calidad que se deben conseguir no solo con la calidad del agua, a través de ese excelente trabajo que por parte del portavoz de Ciudadanos y del Partido Popular dicen que lleva a cabo la Consejería de Sanidad, pero que deben existir también otros como el de la seguridad y la protección de los bañistas.

Y aquí sí quiero recalcar y hacer una... una mención, no sé si la proponente ha caído en ese asunto, pero, si bien es cierto que existe una norma de rango superior –que lo nombra en... en su PNL–, como es el *Real Decreto 742/2013, de veintisiete de septiembre, por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de las piscinas*, esta norma, además de no contemplar nada respecto a los aspectos de protección, socorro, vigilancia, en su Artículo 3 y en el apartado 4 excluye de ámbito de aplicación a las piscinas naturales, entendidas estas como “aquella en la que el agua de alimentación del vaso es agua costera o continental, está ubicada junto a su medio natural, y la renovación del agua está asociada al movimiento natural de mareas o cursos de río”. ¿Qué quiero decir con esto? Pues que, evidentemente, si solicitamos con el punto número 1 que la normativa autonómica se adapte a este real decreto, entiendo que este real decreto debería entonces contemplar que ese ámbito de... de actuación también fuera para estas zonas de agua, que en este caso no lo estamos debatiendo, no lo contempla. Por tanto, creo que es un error en cuanto a solicitar esa aplicación, cuando en sí el propio real decreto no contempla o no está para el tipo de zonas de baño que estamos aquí debatiendo.

Teniendo en cuenta, según el Informe Nacional de Ahogamientos que elabora la Real Federación Española de Salvamento y Socorrismo, que Castilla y León es la sexta Comunidad con mayor número de ahogamientos de España, y más llamativo aún es que es la primera dentro de las Comunidades no costeras, desde este grupo parlamentario consideramos que se hace necesario revisar y actualizar la normativa autonómica en vigor, máxime cuando más del 90 % de los ahogamientos que se producen cada año son en zonas que carecen de vigilancia. Aquí ya se ha dicho: 28 ahogamientos concretamente en el año dos mil diecinueve, y 14 en el año de la pandemia, en el año dos mil veinte.

Como se indica también en la exposición de motivos de esta PNL, el propio Procurador del Común sugiere la actualización de la normativa autonómica, atendiendo especialmente a criterios de seguridad. Y textualmente dice así: “... la seguridad de una zona de baño natural no se agota con la garantía de la calidad sanitaria de sus aguas, puesto que existe un componente de riesgo que tiene relación con el medio físico en el que se ubican estas áreas de baño y cuya configuración física puede cambiar”. Por otro lado, también indica que se considera que la seguridad se garantiza con la presencia de un servicio de socorristas en la zona de baño. Y aunque es cierto que ni la normativa nacional ni la normativa autonómica imponen la presencia de vigilancia y salvamento en las zonas de baño naturales, parece contradictorio que exista un derecho a exigir seguridad en un espacio acuático con el agua confinada (piscina) y no exista el mismo derecho en un espacio acuático natural en el que se facilita o es facilitado el uso por parte de las administraciones.



Esta propuesta que hoy debatimos recoge el sentir de la Federación de Salvamento y Socorrismo de Castilla y León, que solicita se regulen las zonas de baño con la obligatoriedad de contar con el servicio de vigilancia y socorro de las mismas. A pesar de eso, y a juicio de este procurador, aunque quizás esta PNL debiera estar debatiéndose en la Comisión de Fomento y Medio Ambiente por ser un asunto que excede de lo estrictamente sanitario, para este Grupo Parlamentario Socialista nos parece de vital importancia el tener en cuenta las reivindicaciones que desde este colectivo de socorristas se vienen produciendo desde hace algunos años.

Por tanto, el sentido de nuestro voto será favorable para que haya una normativa autonómica que regule la presencia y los servicios de protección y socorro, vigilancia en las zonas de baño, y también... -y a pesar de respetar esa autonomía local- también establecer unas normas comunes para que se elaboren unos reglamentos de uso que sean similares en todo el territorio autonómico. Por tanto, nuestro voto será favorable. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Y ya 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... la señora Domínguez.

LA SEÑORA DOMÍNGUEZ ARROYO:

Bien. Bueno, fijo primero el texto definitivo. Aceptaríamos las enmiendas. Entonces, quedaría el punto 1: "Continuar los trámites para la actualización del Decreto 177/1992, de veintidós de octubre, por el que se aprueba la normativa higiénico-sanitaria para piscinas de uso público, que... que no responde a las necesidades actuales y debe acoplarse a la normativa de nivel superior establecida por el Real Decreto 742/2013, de veintisiete de septiembre, por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de las piscinas".

El punto 2 quedaría como está. Y el punto 3 quedaría: "Incluir asimismo en la nueva normativa las pautas para establecer la obligatoriedad del servicio de salvamento y socorrismo en los espacios acuáticos naturales habilitados en función de la calidad del agua por la Consejería de Sanidad en todo el territorio de Castilla y León, en coordinación con la Consejería de Fomento y Medio Ambiente".

Bueno, me... me alegro de que se haya aprobado esta propuesta. Me pasa un poco como con la anterior, aunque he aceptado la enmienda, "continuar los trámites...", ¡30 años de trámites! Quiero decir, vamos a ver si somos un poco más ágiles en la Administración autonómica porque, bueno, a mí me parece una cuestión fundamental.

Decía ahora el portavoz del Grupo Socialista que esa adaptación al real decreto es que... al menos por lo que entendía yo hablando con la Federación de Salvamento y Socorrismo, es obligatorio el acoplarse a esa normativa, aunque se puedan introducir variantes en la normativa que se establezca en la Comunidad Autónoma. Yo entiendo que en esta Comunidad Autónoma estos espacios naturales son fundamentales y que, evidentemente, pues habría que incluir algo en esa normativa, a pesar de que tenga que acoplarse a la normativa estatal, y creo que en principio jurídicamente no sería contradictorio.



En todo caso, a mí me parece que, bueno, que el punto clave es que, si se puede bañar uno en un espacio habilitado en función de esa calidad del agua que sí que dictamina la Consejería de Sanidad, luego tiene que haber la otra parte, que entiendo que es una competencia de la Consejería de Fomento y Medio Ambiente, de garantizar la vigilancia y habilitar ese... bueno, ese servicio de socorrismo y salvamento.

Sí que me gustaría hacer alguna consideración. Yo no sé, pero cuando el señor Delgado ha hablado de las cuestiones relativas a la... a las inspecciones sanitarias en las piscinas, yo creo que está usted mezclando cuestiones con el debate, porque nosotros lo que solicitamos en el punto 2 no tiene que ver con el control del agua, del cloro, de los botiquines y demás, entiendo que eso por defecto se debe hacer y entra, además, dentro de... de otras competencias de la Consejería de Sanidad.

Cuando hablamos de la homogeneización de los reglamentos y de los protocolos ante las incidencias y situaciones de inseguridad, lo hacemos como... Y voy a poner un par de ejemplos. Una situación en que un usuario no cumple la normativa de seguridad porque se tira pues de forma inadecuada al agua, porque molesta a otros usuarios, este tipo de cosas. Para este tipo de cuestiones no existen protocolos homogéneos: cada piscina, cada ayuntamiento, como buenamente puede, pone sus propios criterios, sus propios reglamentos, sus propios protocolos; y nosotros lo que solicitamos es que desde la Comunidad Autónoma se pueda establecer un reglamento más generalizado para que todas las piscinas tengan los mismos criterios. Y me parece que es una cosa bastante razonable, ¿no? Por ejemplo, ahora, con el tema de la pandemia, organizar la salida, la entrada de usuarios, las restricciones de aforo y demás, ¿no?, pues también ha sido una cosa que se ha tenido que protocolar de forma general y homogénea. Bueno, pues es un poco esa misma cuestión, ¿no?, que exista un reglamento único.

Yo creo que en ningún caso, que hablaba el señor Heras de... de la invasión de competencias, se invaden competencias haciendo esto. La Consejería de Sanidad es plenamente competente para hacer unas pautas homogéneas que luego cada ayuntamiento pueda implantar en función de sus competencias, por supuesto. Es más, nosotros consideramos que en un ayuntamiento pequeño, con una piscina pequeña, que suelen ser normalmente la de los pueblos más pequeños, seguramente estemos ayudando a mejorar que... que eso, pues que exista un protocolo más generalizado. Y es que, además, yo insisto, es que esto no lo dice esta procuradora, lo ha dicho el Procurador del Común, que dice claramente que las entidades locales necesitan dotarse de esos reglamentos y que sería adecuado que en las actualizaciones de la normativa se incluyan este tipo de cuestiones.

Yo creo que, en todo caso, aquí la idea fundamental es insistir en la protección y la seguridad de los bañistas en todos los ámbitos, en las piscinas municipales, en los espacios acuáticos habilitados de la Comunidad Autónoma, que no sigamos liderando ese triste *ranking* de ser la Comunidad de interior con más ahogamientos cada año.

Y, bueno, que yo creo que estamos de acuerdo en estas cuestiones, y, como he dicho en mi otra propuesta, aquí también estaré muy pendiente de que esta normativa, en la presente legislatura, se haya cambiado; antes de que acabe el año dos mil veintitrés, espero que así sea. Porque, de momento, empieza otra temporada de verano y vamos a estar exactamente igual. Muchas gracias.

**Votación PNL/000690****LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):**

Muchísimas gracias, señora Domínguez. Entiendo que, escuchados a todos los portavoces, se aprueba por... por asentimiento la proposición no de ley. ¿Sí? Por tanto, queda aprobada la proposición no de ley debatida.

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

PNL/001006**LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):**

Gracias, presidenta. **Proposición No de Ley, PNL 1006, presentada por los Procuradores doña Noelia Frutos Rubio, don Jesús Puente Alcaraz, doña Judit Villar Lacueva, don Carlos Fernández Herrera, don Diego Moreno Castrillo, don Eugenio Miguel Hernández Alcojor, don Javier Campos de la Fuente y doña María Isabel Gonzalo Ramírez, instando a la Junta de Castilla y León a la vacunación de los cuidadores de los grandes dependientes al mismo tiempo que a ellos o a hacerlo de manera inmediata si no lo han sido ya, así como a incluir a las personas con enfermedades raras en el Grupo 4 de vacunación, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 229, del quince de abril de dos mil veintiuno.**

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Y para la presentación de esta proposición no de ley, tiene la palabra, en representación del grupo proponente y por un tiempo máximo de diez minutos, la procuradora doña Noelia Frutos Rubio, por un tiempo máximo de diez minutos, como bien he dicho.

LA SEÑORA FRUTOS RUBIO:

Me ha quedado claro, presidenta, gracias. Buenos días, señorías. El Grupo Parlamentario Socialista una vez más trae a este Parlamento otra demanda social urgente. Se trata de la vacunación a los cuidadores y cuidadoras de las personas gran dependientes de Castilla y León, de todos, sin excepción. Esta PNL se registró el día dieciséis de marzo de este año a consecuencia de las reiteradas denuncias y advertencias de este grupo parlamentario a la Consejería de Sanidad, que continúa sin solventar totalmente, teniendo que ser una de las prioridades de esta Consejería para cumplir con los tiempos de los grupos de vacunación de la Estrategia Nacional, o al menos eso debiera ser.

Desde la fecha de registro de esta PNL han acontecido varios cambios, por ello, considero que quedó obsoleta y era necesaria una actualización de la propuesta de resolución, que ya he pasado al resto de grupo... de grupos parlamentarios antes de empezar esta Comisión, la cual aborda nuevos temas y concreta otros, propuesta que leeré *in voce* al finalizar este turno.



Entremos en materia. En los antecedentes de esta PNL pone “la cuarta”, pero en la sexta actualización de la Estrategia Nacional de Vacunación contra el COVID-19, de veintiuno de abril de dos mil veintiuno, no cambia el texto, y mantiene que “en el Grupo 4 se vacunarán a personas consideradas como grandes dependientes (Grado III de dependencia, es decir, con necesidad de intensas medidas de apoyo), que no estén actualmente institucionalizadas”. En este grupo se incluyen aquellas personas consideradas grandes dependientes, Grado III, según la ley de dependencia, Ley 39/2006, de catorce de diciembre, aquellas que hayan solicitado el reconocimiento y las que no lo hayan solicitado aún, pero esté médicamente acreditado por tener enfermedades que requieran intensas medidas de apoyo para desarrollar su vida, incluidas aquellas institucionalizadas y no institucionalizadas. Los cuidadores profesionales que atienden a estas personas con gran dependencia en sus hogares se podrán vacunar en la misma visita que las personas a las que asisten si no se han vacunado con anterioridad (y remarco esto).

Es por ello que, pese a ser absolutamente clara la Estrategia Nacional de Vacunación –no podemos decir lo mismo del Plan de vacunación autonómico, porque no se ha hecho público–, no entendemos cómo a día de hoy aún haya cuidadores de personas gran dependientes sin vacunar en nuestra Comunidad. Y no quiero que se me vayan por las ramas. Siempre hemos hablado de los cuidadores profesionales, dado que estaba meridiano este punto de la Estrategia Nacional de Vacunación, pero hoy instamos también a vacunar, y de una manera urgente, a los cuidadores no profesionales, que suelen ser en su mayoría los familiares con los que conviven las personas gran dependientes.

También solicitamos la vacunación de las personas con enfermedades raras. Incluimos a este colectivo porque pueden darse casos que no tengan aún reconocido el Grado III de dependencia por los retrasos que conllevan los diagnósticos de este tipo de patologías y la tardanza en la realización de las valoraciones, y, si no tienen este grado reconocido, no les llamarán para proceder a la vacunación. Ocurre algo similar con las personas que tienen enfermedades que, en caso de contagio, comporten un mayor riesgo, a los que también hago referencia en la nueva propuesta de resolución.

No les voy a discutir que los cuidadores no profesionales no estaban incluidos en esta actualización de la Estrategia, pero sí les voy a reprochar enérgicamente que quienes sí estaban incluidos aún no estén vacunados. Es por ello que, dado el tiempo que ha pasado desde que se sabía en qué grupo tocaba ser vacunado a este colectivo y la disponibilidad de las vacunas hasta ahora, consideramos que no hay razón alguna para que tanto a cuidadores profesionales como a los no profesionales, como a las personas con enfermedades raras, se les administre inmediatamente las vacunas contra la COVID-19, dado su alto riesgo de contagio o padecimiento de la enfermedad y las complicaciones sobrevenidas a las familias que, si se contagian, no puedan atender a la persona gran dependiente. Porque, como le dije a la consejera en su última comparecencia, la necesidad de cuidado de una persona gran dependiente es la misma tenga 5, 55 o 75 años.

Por todo lo anteriormente expuesto, el Grupo Parlamentario Socialista les formula la siguiente propuesta de resolución: “Las Cortes de Castilla y León instan a Junta de Castilla y León a:

1. Efectuar inmediatamente las vacunaciones de todos los cuidadores profesionales y no profesionales (cuidadores familiares) sin discriminación por edad que no hayan sido vacunados en el Grupo 4 junto a las personas gran dependientes a las que cuidan.



Y punto 2. Que en el plan autonómico de Castilla y León se planifique la vacunación –siempre que su edad no sea inferior a la indicada en la estrategia nacional de vacunación– a las personas diagnosticadas o con sospecha médica de poder ser diagnosticadas con alguna enfermedad rara, así como a personas que no están trasplantadas, pero tienen enfermedades que en caso de contagio comporten un mayor riesgo, como lo son, por ejemplo, las enfermedades neurológicas, ELA, enfermedades metabólicas, fibrosis quística, enfermedades respiratorias, cardiopatías, personas con esclerosis múltiple, con enfermedades reumatológicas, artritis, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, coagulopatías”, etcétera.

El segundo punto de esta propuesta de resolución no es una ocurrencia de esta procuradora, sino una propuesta de COCEMFE (Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica), que hicieron pública mediante nota de prensa el pasado veintitrés de abril, y COCEMFE considera imprescindible priorizar dicha vacunación por el acusado factor de riesgo que supone no hacerlo.

Desde este grupo parlamentario consideramos que no hay un minuto más que perder, estas personas necesitan ser inmunizadas ya, no pueden correr más riesgos tras un año de pandemia... de pandemia durísimo, en el que, desde aquí, desde este Parlamento, tenemos el deber de ser conscientes de la dificultad añadida que tienen estas familias en su día a día. Este grupo parlamentario lo es, por ello traemos a debate esta... esta propuesta. Escucharé atenta sus defensas y esperemos la aprobación de esta PNL por parte de todos los grupos; no cabe otro sentido del voto en estos momentos. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señora Frutos. Y en turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don Pedro José Pascual Muñoz.

EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Señorías, como no podía ser de otra forma, estamos de acuerdo con su... con su proposición no de ley: la vacunación de los cuidadores, ya sean profesionales o no, de los grandes dependientes es algo que ya puse de manifiesto en el mes de marzo. Se trata de un colectivo exclusivo... excluido del Plan de vacunación regional, que sí estaba dentro de los planes de otras Autonomías, y tal y como ya se ha expuesto también de esta Comisión.

No voy a ahondar mucho en esta cuestión, ya que estamos hablando de personas, ya sean menores o mayores de edad, que precisan de una persona a su lado 24 horas del día. Les pongo el ejemplo que ya puse en la Comisión hace un mes, que hay personas con enfermedades musculares severas –miopatía, distrofias– que hacen que precisan de un respirador las 24 horas del día, o un botón gástrico o una bomba de nutrición, aparatos que no todo el mundo sabe utilizar, y que sí la persona que se encarga de esos cuidadores y sabe utilizar, y, si esa persona se contagia, pues la persona gran dependiente, niño o adulto, se queda totalmente desamparada. Es un colectivo muy frágil al que hay que proteger y ayudar continuamente, y una forma de hacerlo en este contexto de pandemia es vacunando a sus cuidadores.



Y, como les decía, es un asunto que ya se ha manifestado en varias ocasiones en esta Comisión. Me consta que ya se están dando pasos para la vacunación de este colectivo, ya sean profesionales y, sobre todo, los familiares más próximos, y que en la mayoría de las ocasiones son los que se encargan de estos cuidados. La consejera de Sanidad, la señora Casado, anunció hace una semana –más o menos– que esta vacunación se iniciaría en breve.

Y, con respecto al... al último punto que nos plantean, la vacunación de las personas que padecen alguna enfermedad rara, también estamos de acuerdo en que se incluyan dentro del Grupo 4 de vacunación porque, además de que también precisan en muchas ocasiones de personas que se ocupen de sus cuidados, son también un grupo de riesgo y con mayor vulnerabilidad. Además, dado la variabilidad de síntomas del... de la COVID, y ante un posible contagio, no sabemos cómo puede afectar la infección del coronavirus a las patologías que ya padecen. Se debe asegurar el entorno del paciente y a sus cuidadores. En este caso hay que tener también en cuenta el desconocimiento de cómo puede afectar la vacuna a determinadas patologías, y más en el caso de enfermedades raras. También debemos tener en cuenta las restricciones de vacunar a menos... a menores de dieciséis años, pero, en la medida en que sí exista esa compatibilidad, se debería contemplar la vacunación de las personas con enfermedades raras en la Estrategia de Vacunación.

En cuanto al punto 2, esa modificación que han hecho, hombre, a mí me gustaría que... que se especificara un poquito más, porque, si hablamos solamente de enfermedades neurológicas, hay enfermedades neurológicas de muchos tipos; la esclerosis lateral amiotrófica, pues vale; y luego, enfermedades metabólicas pues las hay de muchos tipos y en distintas... grados y categorías en cuanto a cronicidad y dependencia; igual que las enfermedades respiratorias, no es lo mismo una infección respiratoria aguda que una crónica, o que una... una neumonía, que se cura o que no se cura o que quedan secuelas... Queda un poquito ahí... –por ponerle un pero a su... a su propuesta de resolución– que, si dejamos solamente enfermedades como tales ahí, enfermedades respiratorias hay muchas. Y, ya digo, puede ser desde un constipado hasta una neumonía grave que... que aboque a una funcionalidad luego disminuida en el paciente.

Y, ya para terminar, me gustaría incidir en la importancia de que todas las Comunidades tengamos un mismo criterio, que sigamos una misma estrategia de vacunación para evitar las desigualdades y para evitar propagaciones de la infección, que en el caso que hoy estamos hablando, de unos colectivos muy vulnerables y que se encuentran en una situación especial de riesgo, por lo que la coordinación en este sentido adquiere todavía una mayor relevancia. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señor Pascual. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, también por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor procurador don José Ignacio Delgado Palacios.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Muchas gracias, señora presidenta. Nos traen a esta Comisión una iniciativa para plantear a la Junta de Castilla y León que incluya las vacunaciones a los



cuidadores de grandes dependientes y a las personas con enfermedades raras dentro del Grupo 4.º de vacunación. Como todos sabemos, la vacunación se realiza de acuerdo con la Estrategia Nacional de Vacunación, que tiene unos objetivos en concreto... muy concretos, que son: proteger a las personas que están en una situación de mayor vulnerabilidad, bien por tener más riesgo de desarrollar enfermedad grave o bien por tener una exposición mayor a la COVID; preservar determinadas funciones esenciales para la sociedad, como son las sanitarias, sociales y educativas y de seguridad. Para ello, se establecen unas etapas con unos grupos prioritarios, como bien sabemos.

La etapa 1, las primeras dosis disponibles ya desde diciembre, pues eran residentes y personal de centros mayores, como sabemos, de atención a grandes dependientes, personal sanitario y sociosanitario de primera línea, otro personal sanitario y sociosanitario, grandes dependientes no institucionalizados. La etapa 2, pues ya a final de febrero, ya a mayores de... en fin, poco a poco, mayores de 80 años, personas de 70 a 79 años, personas de 60 a 65, 66-69, trabajadores con alguna función esencial, personas de 50 a 59, en fin... Son etapas que se van a ir ampliando. Y la etapa 3, resto de grupos prioritarios pendientes de anunciar, que, efectivamente, en fin, son cuestiones que siempre se debaten en ese Consejo Interterritorial de Sanidad, que lamentablemente a veces no llega al consenso que todos desearíamos y también en este tipo de cuestiones.

En concreto en Castilla y León la orden de vacunación se ha establecido teniendo en cuenta la prioridad cronológica de los grupos de población a vacunar, tras realizar una evaluación en función de los criterios que incluyen el riesgo de exposición, transmisión y enfermedad grave, así como el impacto socioeconómico de la pandemia en cada grupo de población. La Estrategia de Vacunación acordada por... en la Interterritorial entre el Ministerio de Sanidad y las distintas Comunidades Autónomas incluye, evidentemente, a los grandes dependientes, que se encuentran dentro, como sabemos, del Grupo 4.

Como bien indica en sus antecedentes, el plan de vacunación se ha ido actualizando y, finalmente, los cuidadores de personas dependientes Grado III se han incluido en ese Grupo 4 de vacunación, junto a aquellas personas a las que cuidan, pero solo recoge a los cuidadores profesionales como colectivo prioritario para recibir las vacunas, dejando fuera -eso es verdad- al resto de cuidadores no profesionales y convivientes. Desde luego, la sensibilidad de la Junta de Castilla y León, ya lo manifestó en la última comparecencia la consejera de Sanidad, es acatarlo de una vez por todas. Se estima que en España hay unas 134.000 personas cuidadoras no profesionales, que deberían ser vacunadas, por estar cuidando a personas... de grandes dependientes, en el Grupo 4; muchas de ellas, por cierto, dentro... mujeres, bueno, y familiares, dentro del ámbito familiar del dependiente.

Nosotros entendemos que esta cuestión es muy importante, porque, si los cuidadores de los grandes dependientes no están vacunados, además de contagiarse, lógicamente pueden seguir transmitiendo el COVID-19. Tenemos que tener en cuenta que estos cuidadores, precisamente por el tipo de cuidados que deben de proveer a los dependientes, no pueden mantener -es evidente- las distancias de seguridad, y, si estos cuidadores enferman y tienen que ser aislados, el dependiente que vive en su domicilio queda desamparado sin recibir ningún tipo de asistencia o cuidado.



Los grandes dependientes a los que cuidan son un colectivo muy vulnerable, en eso estamos totalmente de acuerdo. Si los que les cuidan están vacunados, estaremos mejorando su protección, pero es la Comisión –vuelvo a decir– de Salud Pública del Ministerio la que tenía que haber decidido desde el principio los grupos de... los grupos de vacunación. Desde luego, nosotros somos favorables a que, en constante estudio de la Estrategia de Vacunación, se realice, se valoren estos grupos y para aplicarse en todo el territorio, dado que ahora mismo no hay criterio común.

Efectivamente, hay más de diez Comunidades Autónomas que ahora mismo tienen iniciado este tipo de protocolos, pero, por ejemplo, en Baleares solo hay una persona que se... está establecido –me los he... me los he leído– de familiar dependiente; Navarra, dos personas; de las demás Comunidades Autónomas no se especifica, se supone que son todas... familiares, lógicamente, que conviven, etcétera. Por eso siempre nos hubiera gustado que en esa Comisión Interterritorial se hubiera decidido, pero, lo que está claro, que por parte de la Junta de Castilla y León tenemos esa voluntad y vamos a apoyar esta proposición no de ley para que esta gran campaña de vacunación, que se está acometiendo yo creo que en todo el territorio nacional y especialmente en Castilla y León, no quede empañada, lógicamente, por este tipo de cuestiones que son lógicas y razonables y que, además, esta población vulnerable, lógicamente, cuanto antes si... se tiene que conformar.

Otra cuestión añadida son los grandes dependientes que no han sido valorados ni tienen resolución sobre la situación de dependencia, o se encuentra en lista de espera, dado que parece que la Administración a veces no se tiene controlado de... en base a la Estrategia de... de Vacunación, pero que también, lógicamente, hay que incidir en que se amplíe lo máximo posible. Por ello, la Junta de Castilla y León ha solicitado los listados a las Gerencias Territoriales, las diferentes asociaciones, a pesar de no estar incluidos en esa Estrategia Nacional, la Junta los va a incluir, como ya hacen otras Comunidades Autónomas como Aragón, Asturias, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Islas Baleares, Islas Canarias, Madrid, Navarra y País Vasco.

El orden de vacunación en Castilla y León ya sabemos cuál es –es el que dije al principio–: residentes, personal sanitario, sociosanitario; personal de primera línea ámbito sanitario y sociosanitario; tercero, otro personal sanitario y sociosanitario; cuarto, personas consideradas como grandes dependientes (Grado III) no institucionalizadas; cinco, ciudadanos mayores de 60; seis, grandes dependientes menores de 55; en la siete, los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado –Policía, Guardia Civil, funcionarios de prisiones, etcétera–; octavo, educación; ciudadanos, en noveno lugar, entre 45 y 55 años.

Compartimos, vuelvo a decir, esta preocupación y esperemos que, de una vez por todas, pues este colectivo también sean vacunados, y, desde luego, que cuanto antes... eso sí, si se... si se dispone –como parece ser que a veces hay semanas que, lógicamente, fallan también el número de vacunas–, pues podamos completar cuanto antes esta vacunación en Castilla y León, que, sinceramente, creo que se... hemos sido un referente y esperemos seguir siéndolo. Muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias. Ahora, en turno de fijación de posición y en último lugar, por el Grupo Parlamentario Popular, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora Noemí Rojo Sahagún.



LA SEÑORA ROJO SAHAGÚN:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Debatimos hoy una proposición no de ley, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, en la que se insta a la Junta de Castilla y León a vacunar a los cuidadores no profesionales de los grandes dependientes al mismo tiempo que a ellos o a hacerlo de manera inmediata si no... si no se ha producido ya, así como a que se planifique la vacunación, aquí en Castilla y León, de las personas diagnosticadas o con sospecha médica de poder ser diagnosticadas con alguna enfermedad rara.

Quiero, en primer lugar, agradecerle la presentación de esta proposición no de ley y también el cambio en la propuesta resolución que nos ha trasladado al principio de esta Comisión, señora Frutos.

En segundo lugar, quiero puntualizar una serie de cuestiones en torno a la vacunación y a la campaña de vacunación que considero son suficientemente relevantes. Empiezo por lo general y luego iré a lo particular de... y... por lo que debemos hablar, en primer lugar, de la ya famosa Estrategia de Vacunación de la COVID-19 en España. Una estrategia que, estoy segura, no ha sido fácil de elaborar, debido a la situación tan complicada y cambiante que se deriva de esta pandemia mundial. Nos encontramos ya en la sexta actualización de la misma, a fecha veintiuno de abril del presente año. En ella se dice lo siguiente en relación al Grupo 4, que es el grupo al que usted alude en su proposición no de ley, que ya se ha dicho usted aquí en... en su anterior turno de palabra. Grupo 4: personas consideradas como grandes dependientes (Grado III) que no estén actualmente institucionalizadas, etcétera, etcétera, y los cuidadores profesionales que atienden a estas personas con gran dependencia en sus hogares.

Parece claro que la Estrategia Nacional de Vacunación, que es la que todas las Comunidades Autónomas están siguiendo -esto lo cojo un poco con pinzas, porque luego hablaré sobre ello-, marca la vacunación para los grandes dependientes y sus cuidadores profesionales, excluyendo totalmente a los cuidadores no profesionales, aquellos padres, madres, hermanos, hermanas, tíos, abuelos, primos o amigos que tantas y tantas horas dedican al cuidado de su ser querido para que su vida y su calidad de vida sea lo mejor posible. Señorías, lo que también parece meridianamente claro es que esta distinción entre cuidadores profesionales y no profesionales no tiene ningún sentido. Y no solo eso, sino que es una distinción totalmente injusta, me temo que arbitraria y que, sin ninguna duda, conlleva a la desigualdad más absoluta.

En muchas Comunidades Autónomas -y a esto me refiero con lo que he mencionado anteriormente de que todas las Comunidades Autónomas están siguiendo la Estrategia de Vacunación- se está procediendo a la... a la vacunación de los cuidadores no profesionales, quizá no a la vez que el gran dependiente o en la misma visita, pero al fin y al cabo se está haciendo, que es lo importante. Comunidades como Aragón, Asturias, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Islas Baleares, Islas Canarias, Madrid, Navarra y País Vasco. ¿Y por qué lo están... y por qué lo están haciendo? Pues porque es de sentido común que se proceda a la vacunación de este grupo de los cuidadores no profesionales de los grandes dependientes, al igual que se ha vacunado a los cuidadores profesionales.

Pero, señorías, lo cortés no quita lo valiente. Esto ¿qué supone? Esto supone que haya cuidadores no profesionales de primera, que viven en Comunidades Autónomas



donde sí se les está vacunando, y de segunda, donde no. Y no porque en Castilla y León no se les quiera vacunar, porque quiero dejar claro que aquí no se le niega la vacuna a ninguna persona, sino porque cuando un Gobierno, como es el Gobierno del señor Sánchez, decide no coger las riendas y abandonar a las Comunidades Autónomas a su suerte, pasan este tipo de cuestiones. El hecho de que aquí todavía no se haya procedido a la... a la vacunación de los cuidadores no profesionales no es culpa de las Comunidades Autónomas que ya lo están haciendo –es que faltaría más–, es que el Gobierno de España es el que ha decidido no incluir a este grupo de los cuidadores no profesionales en el Grupo 4 en la Estrategia Nacional de Vacunación; no es la Junta de Castilla y León, no es la Consejería de Sanidad de... de Castilla y León, y, evidentemente, no es este grupo parlamentario.

Con esto se deja una vez más en evidencia que las Comunidades Autónomas –gobernadas por el partido que sea, no voy a entrar en eso– están muy por encima del Gobierno del señor Sánchez. Me temo que las Comunidades Autónomas, como siempre, vamos un paso por delante del Gobierno de España, y me temo que de esta premisa lleva la ineludible consecuencia de que al señor Sánchez también le queda grande España.

Decía al principio de mi intervención que agradecía la presentación de esta propuesta, pero más le hubiera agradecido que usted o su grupo parlamentario hubieran instado al... al señor Sánchez, a su Gobierno, que incluyera en el Grupo 4 de vacunación a este colectivo. Pero, claro, quizá no hubieran atendido su petición, pues ahora mismo están muy ocupados en saltarse su propio Plan de Vacunación vacunando a los deportistas olímpicos –conocíamos hoy la noticia–; una más de un Gobierno que, me temo, funciona a base de titulares de prensa.

Señorías, la consejera... la consejera de Sanidad ha sido meridianamente clara en todas las comparecencias que ha realizado ante esta Comisión para dar cuenta de las actuaciones de la Junta de Castilla y León a colación de la pandemia de la COVID-19. La Junta de Castilla y León y la Consejería de Sanidad es favorable a que se valoren los grupos vulnerables ante la COVID-19, grupos como el de las personas con enfermedades raras –o que se sospecha que la pueden llegar a tener– y también a los cuidadores no profesionales, como usted propone en su propuesta de resolución. Pero es que esto debería haberse decidido en la Comisión de Salud Pública del Ministerio y aplicarse de manera igualitaria a todo el territorio nacional, porque, si no, nos vamos a encontrar de nuevo ante situaciones que generan desigualdad y un evidente cabreo entre la población. Y, créame, esto se ha planteado día sí y día también, no solo por este grupo parlamentario, y particularmente por esta procuradora, sino por la propia consejera ante dicha Comisión.

Al margen de lo anterior, quiero también poner en valor la fabulosa campaña de vacunación que se está haciendo en Castilla y León, porque creo que es un merecido reconocimiento y agradecimiento que todos los grupos parlamentarios debemos hacer no solo a la Junta de Castilla y León, sino también a los voluntarios de Protección Civil, a los médicos y enfermeros que están a disposición de los pacientes en los lugares donde se está procediendo a la vacunación masiva, así como a todos los agentes implicados. Gracias, de verdad, por todo vuestro trabajo.

He comprobado por mí misma –y no porque me hayan puesto ya la vacuna, porque por edad me temo que voy a tener que esperar un poco más– que la organización



que se lleva acaba... que se lleva a cabo, perdón, para las campañas de vacunación es minuciosa y, desde luego, digna de un merecidísimo aplauso, lo cual nos va a llevar a ser una de las primeras, si no la primera, Comunidad Autónoma en lograr la tan ansiada inmunidad de grupo. Y es que hoy mismo conocíamos el dato: Castilla y León superó ayer, día seis de mayo, su récord de vacunación con más de 40.700 dosis administradas, un 40 % de la población de nuestra Comunidad ya cuenta con al menos una dosis, y ya un 20 % está inmunizada por completo.

Señorías, esta proposición no de ley va a salir adelante con nuestro voto favorable, y de manera personal me... me alegra enormemente que así sea.

Antes de finalizar mi... mi intervención, quiero recordar una cuestión: el día nueve de mayo se acaba el estado de alarma, no se acaba el coronavirus; por favor, sigamos siendo responsables, solo así lograremos ganar esta batalla. Nada más, muchas gracias.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señora Rojo. Y ya 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 procuradora Noelia Frutos Rubio. (El micrófono, por favor).

LA SEÑORA FRUTOS RUBIO:

(Empezamos de cero). *[Risas]*. Bueno, gracias de nuevo, presidenta. La verdad es que me han sorprendido muy gratamente, no se lo voy a negar. Es por ello que agradezco el voto favorable pues del señor Pascual, del señor don Ignacio Delgado y de la señora Noemí Rojo. Agradecer también el tono de las réplicas de los portavoces en el debate de esta PNL. Bueno, esta... ya vamos con retraso, pero al fin nos ponemos en marcha en Castilla y León. Y, antes de seguir, sí que quiero hacerles unas cuantas aclaraciones.

Podíamos haber ido un poquito más rápido si, por ejemplo, en febrero, en un Consejo Interterritorial donde una de las Comunidades ya planteó el tema de la vacunación de los cuidadores, Castilla y León hubiera votado a favor; vamos a empezar por ahí. No lo hizo; los motivos no los sabemos.

Luego voy a aclarar otro tema. En la anterior Comisión, cuando vino la consejera, ella dijo que se iba a empezar con... con la vacunación de los cuidadores “de los niños gran dependientes”, no queramos vender algo que no es. O sea, aclaró a los cuidadores de los niños gran dependientes, ¿vale?

Hablan también de, bueno, que se han saltado, dicen, vacunaciones... Bueno, también hubo en Castilla y León ese tipo de casos, con, por ejemplo, las casas sacerdotales, que, bueno, no sabemos muy bien en qué grupo de vacunación estaban; fue en Burgos, Salamanca, por ejemplo, con la bula papal de la Junta de Castilla y León. Pero, bueno, vamos a seguir con ello.

Comparecencia tras comparecencia esta procuradora que les habla –y ustedes lo saben muy bien–, ha preguntado a la consejera cuándo se iba a vacunar a los cuidadores de las personas gran dependientes de Castilla y León, ya que en otras Comunidades ya se había hecho. Y comparecencia tras comparecencia, la consejera hizo lo imposible para no concretar absolutamente nada por este colectivo. Es por



ello que dio lugar a este grupo parlamentario a presentarse... a presentar esta PNL y así obligarles a debatirla y que cada grupo nos posicionemos ante la sociedad de Castilla y León. Podían haberlo hecho ustedes; no lo hicieron.

Por último, decirles que no es cierto que no haya habido vacunas para ellos. Desde el comienzo de la llegada de las vacunas hasta la entrega de esta semana, el Gobierno central ha dado a Castilla y León 1.393.815 dosis, siendo 982.515 de Pfizer, 128.400 de Moderna, 269.100 de AstraZeneca y 13.800 de Janssen. Digo yo que, si le hubiesen puesto un mínimo de voluntad, esta semana incluso hubieran podido hacerlo con cualquiera de estas vacunas a esos 8.932 cuidadores no profesionales que se han dejado por el camino, o haberles vacunado cuando por grupos les correspondía con Pfizer o Moderna, como hicieron otras Comunidades Autónomas.

No voy a gastar mucho más tiempo en la réplica, ahora solo me queda pedirles que desde sus respectivos grupos que sustentan al Gobierno autonómico urjan a cumplir con este mandato de estas Cortes de manera inmediata y se comience a vacunar desde mañana mismo a todas estas personas que se quedaron sin ser vacunadas en el turno que les correspondía, y que se incluya y planifique en el Plan autonómico de Castilla y León a las personas con enfermedades que, en caso de contagio, comporten un mayor riesgo, como las citadas en la propuesta de resolución. Sin más que añadir, de nuevo muchas gracias a todos.

Votación PNL/001006

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Muchas gracias, señora Frutos. Y, concluido el debate, entiendo que, una vez más, se aprueba esta PNL por asentimiento de todos los grupos parlamentarios.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Perdón.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Ya que se ha modificado el texto de la proposición no de ley, tiene la palabra... *[Murmillos]*.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

¿Cómo que no se ha modificado?

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Se ha modificado.

EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:

Se ha modificado entero. De la presentada a la ahora... *[Murmillos]*. Entera.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

Tiene la palabra don José Ignacio Delgado Palacios.

**EL SEÑOR DELGADO PALACIOS:**

Muchas gracias, señora presidenta. Simplemente para dar recuerdos a Cristina, de Béjar, de la Asociación de Familiares de Dependientes, comprometernos a que esto se haga cuanto antes y lamentar sinceramente que, a pesar de que estemos apoyando esta proposición no de ley, andemos metidos en relatos de quién tiene la culpa o deja de tener, me parece a mí que la responsabilidad sabemos todos dónde está. Muchas gracias. *[Murmulllos]*.

LA PRESIDENTA (SEÑORA BERMEJO SANTOS):

¿Algún grupo más quiere intervenir dada la modificación del texto? ¿No? En consecuencia, queda aprobada la proposición no de ley debatida.

Y, señorías, si me lo permiten, quiero acabar la sesión agradeciéndoles a todos ustedes el consenso, el diálogo y la armonía del proceder de esta Comisión de Sanidad. Estoy segura de que todos los ciudadanos de Castilla y León nos lo van a agradecer como representantes públicos que somos de esta Comunidad. Mi reconocimiento y gratitud a todos ustedes, buen día y sean muy felices. Adiós.

Se levanta la sesión.

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