



## COMISIÓN DE SANIDAD

### PRESIDENCIA

### DOÑA MARÍA ÁNGELES GARCÍA HERRERO

Sesión celebrada el día 16 de marzo de 2023, en Valladolid

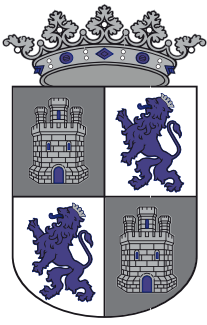
---

### ORDEN DEL DÍA

1. Proposición no de ley, PNL/000175, presentada por los Procuradores D. Ángel Hernández Martínez, D. Jesús Puente Alcaraz y Dña. María Inmaculada García Rioja, instando a la Junta de Castilla y León a incrementar el número de personal sanitario en las zonas rurales de Soria en las fechas en que se produzca un incremento de población durante el periodo estival, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 47, de 1 de septiembre de 2022.
2. Proposición no de ley, PNL/000179, presentada por el Procurador D. Pedro José Pascual Muñoz, instando a la Junta de Castilla y León a dotar al Complejo Asistencial de Ávila de una unidad de ictus, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 47, de 1 de septiembre de 2022.
3. Proposición no de ley, PNL/000365, presentada por los Procuradores Dña. Alicia Gallego González, D. José Ramón García Fernández y D. Luis Mariano Santos Reyero, instando a la Junta de Castilla y León a iniciar los trámites para ejecutar la construcción de un nuevo consultorio médico en Sariegos (León) en el primer semestre de 2023, de cara a adaptar la asistencia sanitaria en dicho municipio a su nivel de población actual, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 98, de 17 de enero de 2023.
4. Proposición no de ley, PNL/000366, presentada por los Procuradores Dña. Alicia Gallego González, D. José Ramón García Fernández y D. Luis Mariano Santos Reyero, instando a la Junta de Castilla y León a iniciar los trámites, a la mayor brevedad posible, para dotar de una nueva máquina de rayos al Hospital Virgen del Castañar de la ciudad de Béjar (Salamanca) en el primer semestre de 2023, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, n.º 98, de 17 de enero de 2023. (Retirada).

**SUMARIO**

	<b><u>Páginas</u></b>
Se inicia la sesión a las diez horas treinta y cinco minutos.	6456
La presidenta, Sra. García Herrero, abre la sesión.	6456
Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para comunicar sustituciones.	6456
<b>Primer punto del orden del día. PNL/000175.</b>	
La secretaria, Sra. Rubio Martín, da lectura al primer punto del orden del día.	6456
Intervención del procurador Sr. Hernández Martínez (Grupo Socialista) para presentar la proposición no de ley.	6456
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto).	6458
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	6459
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Suárez Villagrà (Grupo VOX Castilla y León).	6460
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Sánchez Martín (Grupo Popular).	6462
Intervención del procurador Sr. Hernández Martínez (Grupo Socialista) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	6465
La presidenta, Sra. García Herrero, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 175. Es rechazada.	6467
<b>Segundo punto del orden del día. PNL/000179.</b>	
La secretaria, Sra. Rubio Martín, da lectura al segundo punto del orden del día.	6467
Intervención del procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto) para presentar la proposición no de ley.	6468
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!).	6471
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Hernando Ruiz (Grupo VOX Castilla y León).	6473
En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Puente Alcaraz (Grupo Socialista).	6475
En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Prieto Sánchez (Grupo Popular).	6477
Intervención del procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo.	6479

**Páginas**

La presidenta, Sra. García Herrero, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 179. Es rechazada. 6482

**Tercer punto del orden del día. PNL/000365.**

La secretaria, Sra. Rubio Martín, da lectura al tercer punto del orden del día. 6482

Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para presentar la proposición no de ley. 6483

En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Pascual Muñoz (Grupo Mixto). 6484

En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Suárez Arca (Grupo VOX Castilla y León). 6485

En turno de fijación de posiciones, interviene el procurador Sr. Campos de la Fuente (Grupo Socialista). 6487

En turno de fijación de posiciones, interviene la procuradora Sra. Coelho Luna (Grupo Popular). 6488

Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para cerrar el debate y fijar el texto definitivo. 6489

La presidenta, Sra. García Herrero, somete a votación, en los términos fijados por su proponente, la proposición no de ley número 365. Es rechazada. 6491

**Cuarto punto del orden del día. PNL/000366. (Retirada).**

La vicepresidenta, Sra. Hernando Ruiz, da lectura al tercer punto del orden del día. 6491

Intervención del procurador Sr. García Fernández (Grupo UPL-SORIA ¡YA!) para retirar la proposición no de ley. 6492

La presidenta, Sra. García Herrero, levanta la sesión. 6492

Se levanta la sesión a las doce horas treinta y cinco minutos. 6492



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

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

Hola, buenos días. Se abre la sesión. ¿Algún grupo parlamentario tiene que comunicar alguna sustitución? Grupo Socialista me dice que no. ¿Grupo UPL-Soria ¡Ya!?

**EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:**

Sí. Buenos días, señora presidenta. Por parte de UPL-Soria, José Ramón García Fernández sustituye a Luis Mariano Santos Reyero.

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

Muchas gracias. Grupo Mixto veo que tampoco. Grupo Vox creo que tampoco. ¿Y Grupo Popular? Tampoco.

Por lo tanto, por la señora secretaria se dará lectura del primer punto del orden del día.

**PNL/000175**

**LA SECRETARIA (SEÑORA RUBIO MARTÍN):**

Primer punto del orden del día: **Proposición no de ley número 175, presentada por los Procuradores don Ángel Hernández Martínez, don Jesús Puente Alcaraz y doña María Inmaculada García Rioja, instando a la Junta de Castilla y León a incrementar el número de personal sanitario en las zonas rurales de Soria en las fechas en que se produzca un incremento de población durante el periodo estival, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 47, de uno de septiembre de dos mil veintidós.**

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

Muchas gracias, señora secretaria. 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, el señor... el señor Hernández.

**EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:**

Muchas gracias, presidenta. Buenos días a todas y a todos. Y hoy el Grupo Parlamentario Socialista trae a esta Comisión de Sanidad una proposición no de ley que se viene arrastrando a lo largo de... de las legislaturas, a lo largo del... del tiempo. Y es una cuestión muy sencilla, y es que cuando la población, en determinadas épocas del año (la época estival, la época de vacaciones escolares, Navidad, Semana Santa), aumente, se aumente también los profesionales sanitarios que atienden en las diferentes zonas básicas de... de salud de la provincia de... de Soria.

Pero lo más curioso es que ya se aprobó una proposición no de ley en este sentido, el pasado trece de diciembre del año dos mil diecisiete, en... en las Cortes de Castilla y León, en esta... en esta Cámara. Esa proposición no de ley tenía dos



puntos: un primer punto, que era elaborar un estudio en el primer semestre del año dos mil dieciocho del incremento de población en la provincia de Soria, delimitándose por fechas y por zonas básicas de salud; y el segundo punto era proceder al refuerzo del personal sanitario en las zonas básicas de salud en las que se demuestre la necesidad de... de aumento de población durante las fechas en las que se produzca un incremento de población.

Pues bien, el Grupo Parlamentario Socialista ha preguntado, preguntó, hace... hace unos cuantos años al ínclito consejero de Sanidad Antonio María Sáez Aguado sobre el estudio del aumento de la población en... en determinadas épocas del año en la provincia de Soria. La contestación de aquel consejero, el señor Sáez Aguado, fue que no se apreciaban datos significantes en el aumento de la... de la población.

Pero da la casualidad que la pasada legislatura, con... con la señora consejera, con la señora Casado, se abrieron una serie de datos, como era los datos de las personas desplazadas de otras Comunidades Autónomas; por el tema del... del COVID y demás, se abrieron esos datos. Entonces, no hemos necesitado ni seis meses ni tres meses para saber si aumentaba o no aumentaba la población. Únicamente era esperar a que la Junta de Castilla y León colgara los datos y ver si aumentaba la población o no aumentaba la población en la... en la provincia de... de Soria.

Y, aunque en los datos de la... de la proposición no de ley tenemos algunos datos del dos mil veintiuno, les voy a dar los últimos datos, los... los datos del dos mil veintidós. Y en la provincia de Soria, en el dos mil veintidós, en el mes de junio, había 3.649 personas desplazadas de otras Comunidades Autónomas; en julio, 8.074; y en agosto, 12.255. Fíjense, en agosto, más de 12.000 personas desplazadas desde otras Comunidades Autónomas.

Soria tiene 88.023 tarjetas sanitarias. ¿Saben lo que supone esas tarjetas sanitarias a mayores? Un 14 %. Es decir, la población atendida en la... en la provincia de Soria con tarjeta sanitaria individual es un 14 % más en el mes de agosto. Por lo tanto, tenemos los datos que avalan que la población en la provincia de... de Soria crece en la... en la época estival. Las personas atendidas en la sanidad pública crecen en la época estival, como todos los sorianos y todas las sorianas lo habíamos visto con nuestros propios ojos, aunque la Junta de Castilla y León y el Partido Popular lo... lo negaba.

Por lo tanto, tenemos los datos. No han... no ha sido necesario que ustedes cumplan el punto 1 de la proposición no de ley. El Grupo Parlamentario Socialista ha hecho su trabajo y ha traído aquí los datos. Ahora solo falta cumplir el punto 2, que es aumentar los profesionales en las épocas que aumenta... que aumenta la población. Ya les pongo un ejemplo: el mes de agosto. Encima, es una época donde hay muchos profesionales que están de vacaciones, que están de asuntos propios; porque se lo merecen, porque hay que poner en valor el trabajo que hacen los profesionales sanitarios en la... en la provincia de Soria.

Así que hoy únicamente queda reafirmar el compromiso de... de la Junta de Castilla y León, del Partido Popular, para poner en marcha estas medidas que se comprometió en dos mil diecisiete. Y yo no sé si es que el señor Sáez Aguado no hizo su... su trabajo, pero bueno, ya hemos hecho el trabajo de hacer el estudio, lo tienen aquí. Ahora toca reforzar la sanidad soriana. Muchas gracias.

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

Gracias, señor Hernández. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Pascual.

**EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:**

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Creo que somos conscientes de que tenemos un verdadero problema con la atención sanitaria, en Atención Primaria sobre todo, en nuestra Comunidad... bueno, y en todas; yo diría que en todas las Comunidades, pero de la que estamos hablando es de nuestra Comunidad.

El martes se cumplieron tres años del estado de alarma y, a partir de ese momento, parece que nos dimos cuenta del problema que se nos venía encima; digo parece, porque seguimos igual o peor. Pero, como he dicho muchas veces, para los profesionales no era algo nuevo, era algo que ya sabíamos que iba a pasar, de lo que veníamos avisando desde hace muchísimo tiempo, ¿eh?, mucho tiempo veníamos avisando.

Nuestro sistema de salud, ese que creíamos tan robusto, pues en realidad no lo era, y la pandemia sacó a la luz muchas de esas carencias que vamos viendo. Uno de los mayores problemas que acusa... que, bueno, que... que acusa, efectivamente, nuestro sistema de salud es la falta de médicos en determinadas especialidades; sobre todo en la medicina de familia, que es la que se encarga de... de la medicina rural, la Atención Primaria rural. Y en ciertas zonas rurales, pues, efectivamente, hay verdaderas dificultades para cubrir según qué plazas y según qué sitios –eso también es verdad-. Y esto ocurre, entre otras cosas, porque durante años no ha habido planificación y previsión por parte de la Consejería de Sanidad; y eso hay que decirlo.

Y como digo, veníamos avisando que esto llegaría y que lo que tenemos ahora pasaría, y ha pasado. No se han provisionado las plazas vacantes; no se ha actuado en previsión de las jubilaciones; ni en la reorganización de las tarjetas sanitarias según la distribución de la población; no se ha tenido en cuenta el cambio generacional, el aumento de que, efectivamente, pues porque –está bien– el sexo femenino pues está trabajando también más, y hay que tener la... eso en cuenta también en la profesión médica, lo que repercute en el aumento de profesionales en cuanto a género (las bajas de maternidad, la lactancia, por ejemplo). Eso hay que tenerlo en cuenta, y tú vas a la facultad de Medicina y hay muchas más mujeres que hombres. Eso hay que tenerlo en cuenta, ¿eh?, también para las previsiones de cuando luego se van a poner en el mercado laboral.

A todo esto se suma lo que ya sabemos: las condiciones de los profesionales, la falta de incentivos, la sobrecarga de trabajo... bueno, etcétera, etcétera, etcétera. Tenemos el caldo de cultivo perfecto para que muchas zonas se queden sin médico. Lo que ustedes piden en su proposición no de ley pues es razonable y entendible. Yo puedo poner muchos ejemplos de Castilla y León, pero, bueno, yo represento a mi provincia, que es la de Ávila, y tenemos, pues zonas como puede ser, por ejemplo, Valle del Tiétar, Valle del Alberche, ¿qué pasa? Que en verano van a estar igual, porque ya llevan años pasándolo, ¿eh? Tenemos un problema similar. Y... y eso pasa en toda Castilla y León, con localidades que en los meses de verano multiplican mucho su población, como usted bien ha dicho, y eso va a pasar.





Entonces, ya le digo, me parece muy razonable, pero, siendo honesto y teniendo en cuenta lo que he dicho, no sé hasta qué punto se podrá dar cumplimiento a su proposición no de ley. Se lo digo de verdad. No obstante, nuestro voto será a favor. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señor Pascual. En turno de fijación de posiciones, por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario UPL-Soria ¡Ya!, el señor García.

#### EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos los presentes. Bueno, pues como no puede ser de otra manera, nosotros es verdad que vamos a apoyar esta PNL. En este caso se incide sobre la provincia de Soria, pero he escuchado a... al compañero de... de Por Ávila, pues estoy totalmente de acuerdo con él en el sentido de que esta problemática pues la sufren otros territorios de la región leonesa, incluso de la región castellana.

Pero bueno, hoy estamos hablando de Soria, y, desde luego, vistos los datos que... después de haber estudiado la PNL y estudiado los datos que he encontrado, pues sí que llama la atención que en el período estival pues hay un incremento de pacientes desplazados de otras provincias a Soria, con lo que implica todo esto: más carga a los profesionales de la sanidad, a los médicos y en los consultorios médicos. Con lo cual, esto sería bueno que se pudiera subsanar y poder arreglar con el... con la contratación de más médicos, aunque sea de... de manera temporal.

A esto, si añadimos que en el período estival muchos médicos, hombres y mujeres que quieren tener sus vacaciones, bueno, pues encontramos que... que la atención médica se ve un poco mermada. Que a veces se sule -como siempre he dicho y muchas veces hago mención- con la buena voluntad de los... de los funcionarios, en este caso de los médicos, enfermeras y cuerpo sanitario, ya que se planifican y se organizan las... las vacaciones de tal manera que, gracias a ese trabajo y esa profesionalidad que tienen los... los médicos y personal sanitario, pues pueden sacar adelante la atención médica adecuada para todos los... los pacientes que en período estival o en período de vacaciones se encuentran en la provincia de Soria.

Claro, son personas que se desplazan, que la mayoría de ellos tienen determinada... bueno, tienen una edad media bastante alta, con lo cual, necesitan de atenciones médicas cada poco, y eso supone una saturación de... de los consultorios médicos.

La presión médica -por lo que he podido ver- en la provincia de Soria en estos períodos estivales asciende a 33,25 pacientes diarios. Destacan cifras como, por ejemplo, los médicos de la zona de salud de San Pedro Manrique, donde menor presión hay, con 8,9... 9... 8,9 pacientes -perdón- y los 33,25 pacientes diarios de media de Soria Sur. En Soria Norte la presión médica está en 31,3; en San Esteban de Gormaz, 29,4; 23,03 en San Leonardo de Yagüe; 24,39 en Soria... en Soria Rural; 26,3 en Almazán, etcétera. Hay varios datos que indican que la presión médica es bastante... bastante alta.



En cuanto a pediatría, pues también pasa un poco lo mismo –por decirlo de esta manera–: vamos desde la presión o atención médica de 1,5 niños de promedio en el área de Berlanga o los 4 de Gómara, a los... o en la capital, con una presión media de... de 20 pacientes diarios.

En cuanto a la situación de enfermería, en los datos de consulta ordinaria se refieren a las agendas a demanda y programada, e incluyen atención en consulta y en domicilio. La enfermería... enfermería realiza procedimientos de extracciones analíticas, pruebas diagnósticas, etcétera, que se registran en agendas específicas no incluidas en este indicador. Teniendo en cuenta estos datos, la presión de enfermería en el área de salud va desde los ocho pacientes de media diarios en San Pedro de... o Arcos a los diecinueve en Pinares.

Las tarjetas sanitarias por médico ascienden a una media de 1.486 tarjetas por médico; con lo cual, es una cifra bastante alta. Y bueno, pues eso, pues va a influir en el trato a los pacientes. Con lo cual, pues habría que mirar esa situación.

Y después, claro, como la Atención Primaria pues padece o adolece del número adecuado de médicos, pues nos encontramos que las urgencias se ven saturadas porque los pacientes, como no pueden ser atendidos en la Atención Primaria adecuadamente, pues utilizan las urgencias como el primer paso –que no debiera de ser así, pero es lo único que les queda– para poder ser atendidos por las dolencias que tienen. Con lo cual, todo lo que piden en esta PNL, desde luego que UPL-Soria lo va a apoyar. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señor García. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Vox, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora Suárez.

#### LA SEÑORA SUÁREZ VILLAGRÁ:

Muchas gracias, señora presidente. Señorías, vuelve a estar otra vez encima de la mesa el asunto de la falta de médicos en la sanidad pública, en este caso en verano y en la provincia de Soria. No hay suficientes médicos para cubrir las vacaciones. Pero esto no es un problema actual, sino que ya lo llevamos arrastrando años, y seguirá ocurriendo mientras el Gobierno del señor Sánchez no le dé una solución a la falta de médicos; aunque la única solución es, visto lo visto, que convoque elecciones cuanto antes. Y yo sé que esto no les gusta, pero ustedes saben, como yo, que tenemos un problema estructural en la sanidad que afecta a todo el territorio español.

Respecto a la situación del área de salud de Soria, se garantiza la asistencia sanitaria a una población de 87.143 personas, con 14 zonas básicas de salud (2 son urbanas y 12 rurales), y dispone de un total de 345 consultorios locales. Soria tiene la mejor ratio de tarjeta sanitaria por médico y personal de enfermería de toda la región.

Otro dato importante es que, en febrero de dos mil veintitrés, el 86 % de los médicos de familia tenían una demora en la atención de menos de dos días, y en personal de enfermería, del 99 %, tenían una demora de menos de dos días. Además, la atención continuada en Atención Primaria se presta en un total de doce puntos de atención continuada y dos centros de guardia, además de los recursos de emergencias sanitarias asignados a la provincia.





En cuanto a la inversión de la Junta de Castilla y León en el área de salud de Soria, está garantizada a través del Plan Soria 2017-2020, así como en el nuevo Plan Soria Conectada y Saludable 2021-2027, a través de los cuales se destinarán más de 76 millones de euros a diversas actuaciones en el ámbito sanitario en la provincia de Soria. En esta legislatura se va a intervenir en cuatro centros de salud. Se están realizando trámites para la construcción de tres nuevos centros de salud: Soria Norte, Burgo de Osma y San Leonardo de Yagüe; y para la ampliación del de Almazán.

Además, hay que tener en cuenta que el nuevo contrato para el servicio de transporte sanitario urgente y no urgente mejorará la prestación de este servicio en la provincia de Soria, ya que se van a incrementar en diez nuevas ambulancias, lo que supondrá un incremento del 23 %, siendo la segunda provincia, por detrás solo de Segovia, en incremento de recursos. Por otro lado, se asegura la prestación en los municipios con población inferior a cincuenta habitantes con la consulta a demanda del paciente, es decir, según sus necesidades, pudiendo atenderles incluso en su propio domicilio, si fuera necesario. Por tanto, con estas actuaciones queda patente que este equipo de Gobierno apuesta por una sanidad pública rural de calidad.

Ahora bien, nos encontramos con la otra parte, que es el problema de las plantillas; y aunque se incrementen las plantillas orgánicas por parte de la Consejería, el principal problema que se observa, tanto para la Atención Primaria como para la Hospitalaria, en algunas zonas básicas de salud es el de siempre: la dificultad para cubrir las plazas por parte de los profesionales sanitarios. Y eso se debe al escaso número de licenciados especialistas disponibles en las bolsas de empleo. Y en otros casos se trata de especialidades que presentan vacantes en servicios o centros en los que los profesionales muchas veces, por razones personales, pues no eligen. Y este problema no es solo del área de salud de Soria ni de Castilla y León, sino que es una situación que en estos momentos afecta a todo el Sistema Nacional de Salud.

Como hemos dicho en otras ocasiones, estamos ante un grave problema y ante un problema de Estado, y que el Gobierno de Pedro Sánchez sigue sin dar solución. A pesar de ello, la Consejería continúa trabajando en un Plan de Ordenación de Recursos Humanos para mejorar la gestión de los efectivos de personal, dotando a todas las áreas de salud de los profesionales necesarios y mejorando sus condiciones de trabajo. Pero, como siempre, el Gobierno socialista queda retratado y, si no convoca un mayor número de plazas para la formación mir y no elimina la nota de corte para que no queden plazas vacantes, seguiremos igual.

Desde el Gobierno de Castilla y León apostamos por la creación de empleo, pero, eso sí, con las condiciones óptimas para que resulte atractivo para los profesionales y evitar que se vayan o que no vengan a esta región.

Respecto a los meses de verano, que es lo que... lo que nos trae aquí, se realizan los correspondientes planes de contingencia, como no podría ser de otra manera. En el caso de Soria, ante cualquier incremento de demanda de jornada ordinaria, se aplican las siguientes medidas:

Por un lado, la redistribución de cargas con los profesionales de los cupos más pequeños, el incremento de la cobertura de los descansos postguardia, la reorganización de agendas, ampliando el horario dedicado a consulta/demanda y se incrementa la gestión compartida de la demanda.



Respecto a la atención continuada, en verano de dos mil veintidós se reforzaron... -sigo hablando de Soria- se reforzaron cuatro puntos de atención continuada rurales y uno urbano, con tres puestos de médico y cinco puestos de enfermeras, con un total de 1.339 horas de refuerzo de puestos médicos y 1.214 en puestos de enfermeras. Además, hay que tener en cuenta otras medidas, como es la posibilidad de la actividad en horario de tarde, cuando haya un aumento de su carga asistencial, así como incrementar la actividad de carácter presencial.

En definitiva, se garantiza en todo momento la asistencia sanitaria durante todo el año, tanto en el medio urbano como en el rural, poniendo a disposición de las Gerencias las herramientas necesarias para dar respuesta a la demanda que se plantee en cada momento. Aunque, como he dicho antes, el problema fundamental es la falta de médicos en toda España. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señora Suárez. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Sánchez.

#### EL SEÑOR SÁNCHEZ MARTÍN:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Pues sí, señor Hernández, el primer punto de la PNL pues lo ha definido usted perfectamente con todas las cifras y tal. Pero esto hace que... que veamos que Soria sigue siendo atractivo y que es atractivo; por lo cual, las políticas de la Junta pues yo creo que funcionan tanto, ¿no? *[Risas]*.

Entonces, bueno... bueno, como decía el señor Pascual, pues bueno, la falta de ciertos especialistas está poniendo en dificultades el sistema sanitario, y sobre todo en Atención Primaria, como estamos viendo.

Como dijo el consejero, pues se le ha pedido al Ministerio pues eliminar de la bolsa de más de 4.000 personas que no tienen el título de especialista, convocar 1.000 plazas extraordinarias de medicina familiar y comunitaria al año, durante cuatro años. Esto haría pues reforzar las bolsas de profesionales que quisieran trabajar en la Atención Primaria.

También se... se tienen que flexibilizar -y no se están haciendo- las condiciones de acreditación para... para permitir el aumento de la capacidad docente, sobre todo en el mundo rural y en algunas provincias, como la de Soria. También se ha pedido ser más ágil a la hora de la homologación de los médicos especialistas. Va a llegar el momento en que los médicos, para homologar el título, se van a tener que ir a Andorra o a Francia, donde tardan mes y medio; y aquí se está tardando año y medio. Ustedes dirán.

También es curioso que hablan de sanidad de Castilla y León como un poco menos que un desastre, Comisión tras Comisión y Pleno tras Pleno. Pero lo verdaderamente curioso es que la Federación de Asociaciones de Defensa de la Sanidad Pública, una organización nada sospechosa ni vinculada con el Partido Popular, porque agrupa, además, a la mayoría de las plataformas, valora la sanidad de Castilla y León como la cuarta mejor de los servicios de salud de España. Algo tendremos que ver.



Pero es que, además, los ciudadanos opinan que la sanidad funciona muy bien en casi un 80 % de los pacientes valorados; y es una valoración muy superior respecto a los informes anteriores de esta federación. Somos la tercera Comunidad con un porcentaje de personas que elige la sanidad pública para una hospitalización, incluso en Soria. Somos también la Comunidad con un mayor ratio de médicos por cada 1.000 habitantes, también en Soria. Somos la cuarta Comunidad Autónoma en la que pasan menos días desde que se pide cita hasta la consulta con el médico, también en Soria. Y también he de decirles que en Castilla y León se valoran mejor las urgencias de los servicios sanitarios que en toda España, entre otros ítems valorados, también en Soria.

Como todos ustedes saben, somos una Comunidad envejecida; no envejecida, sobre-envejecida, con una gran dispersión. Y como decimos y seguiremos diciendo, este envejecimiento, sobre-envejecimiento, necesita una financiación adecuada, también en Soria. Porque no se presta la sanidad aquí igual que en el resto de España, debido a la dispersión y distribución... distribución poblacional; ejemplo: Soria.

Pero también es... también es curioso que su ministra de Sanidad, en Soria, dijo que el envejecimiento es el resultado de una vida de calidad y de un buen... de un buen sistema sanitario. Me gustaría que también los que estamos aquí dijéramos lo mismo, porque haríamos más atractivas nuestras provincias.

Y fíjense, lo han tenido muy fácil desde su Gobierno para intentar paliar de alguna forma la falta de recursos. Ahora, de los 130.000 millones de euros que la Unión Europea, y que ustedes hacen suyo, destinan a la sanidad, solamente 1.000 se han destinado a la sanidad para toda España.

Don Pedro Sánchez también prometió 7.000 millones de fondos adicionales a finales de diciembre de dos mil veintiuno en la Conferencia de Presidentes, pero nada de nada. ¿Y qué hace el Gobierno de esta Comunidad Autónoma? Pues contar con el presupuesto más alto de la historia. Y, además de esto, apostamos por la estabilidad de los profesionales para el sistema público de Castilla y León. Estamos trabajando en unas necesidades de organización para los recursos humanos, planteado ya en las distintas áreas de la Comunidad Autónoma.

A finales de dos mil veintidós se publicó la estabilización de plazas, que vienen siendo ocupadas de forma ininterrumpida por personal temporal, de acuerdo con los criterios señalados en la 20... en la Ley 20/2021. Pero también, como decía el señor Pascual, pues los profesionales tienen que elegir esos destinos, y Soria, pues desgraciadamente, como otras provincias, pues no están contando con esas vocaciones.

Pero el esfuerzo ha sido constante. Desde la Consejería se ha permitido que desde dos mil diecisiete se hayan convocado más de 2.100 plazas de las diversas categorías estatutarias del Sacyl, a las que han de sumarse más de 5.000 plazas que se han convocado a finales de dos mil... dos mil veintidós.

Y es que vamos a más, porque se está trabajando también, como ustedes saben, en mantener más tiempo a los profesionales de más edad y experiencia; hacer un concurso abierto y permanente; se están mejorando las condiciones de los trabajadores en cuanto a la incentivación en el desempeño asistencial, que fue el último acuerdo que se ha firmado con un sindicato médico; y, sobre todo, y lo que va a hacer más atractivo, es la jornada de 35 horas.



También se está trabajando para cubrir las plazas de difícil cobertura, centrándose específicamente en tres ejes: incentivación económica, incentivación en la carrera profesional y la mejora de las condiciones laborales de los profesionales. Pero es que también se está trabajando de forma activa con el Ministerio y con el resto de las Comunidades Autónomas –porque no es un problema solo de Soria ni de Castilla y León–, entre otras cuestiones, en la búsqueda de un consenso de criterios mínimos para identificar los puestos de difícil cobertura y los incentivos económicos y no económicos, como he dicho antes, para la atracción y retención de dichos puestos.

Y en Soria, aunque no han sido los resultados como se hubieran querido que hubieran sido, se ha aumentado el número de plazas acreditadas, alcanzando ahora mismo el 164 %. Y fíjense, solo para Medicina, un 110 %. Pero es que vamos a más: gracias al programa de fidelización, se han podido cubrir cinco plazas de médico de familia y dos de hospital.

Como ha dicho la señora Suárez, pues Soria es la que cuenta con un ratio más bajo de toda la Comunidad en cuanto a medicina y enfermería, y permite una atención de calidad en sus consultorios. Hay 268 consultorios, señor Hernández, que tienen menos de 50 tarjetas sanitarias. Si nos ponemos... o ponemos el ejemplo de cuando ustedes gobernaron aquí, en Castilla y León, que eliminaron la consulta presencial en los municipios de menos de 100 tarjetas sanitarias, nos sobrarían muchos profesionales en Soria, porque se dejaría de pasar prácticamente consulta en el 85 % de los consultorios locales. Tuvimos que volver a gobernar nosotros para elaborar la Orden quince de abril del noventa y uno para que esto no... no suceda. *[Murmullos]*. Es verdad, estos son datos tangibles y medibles.

Como saben, esos consultorios locales siguen funcionando, aunque tengan menos de cincuenta tarjetas, mediante las citas a demanda, consulta programada o presencial o no presencial. Lo que está claro es que no se ha procedido en Soria a cerrar ningún consultorio local.

Ya se están teniendo en cuenta los planes de vacaciones para este verano y ya se ha dado órdenes a las Gerencias de Atención Primaria para que planifiquen esta atención. Como también dijo la señora Suárez, en el dos mil veintidós se reforzaron cuatro puntos de atención continuada y uno urbano, con tres médicos y cinco enfermeras.

Y con los datos que... que tenemos y con los datos que dio el señor Hernández, vienen a conformar que este Gobierno –y no el suyo, y a las pruebas me remito– presta una asistencia de calidad, a pesar de la falta de... de profesionales. Porque muchos de los problemas se podían solucionar, porque están en la mano del Estado y no quieren solucionar, como puede ser –y vuelvo a repetir– el nuevo sistema de financiación autonómica.

Y de conformidad con lo expuesto, y teniendo en cuenta las actuaciones que se están desarrollando por parte de la Junta de Castilla y León y que se han expuesto en el día de hoy en esta Comisión, tanto de carácter organizativo, para procurar el refuerzo de la actividad que adopta cada Gerencia en su ámbito territorial, como las medidas dirigidas a dotar de personal necesario el sistema público de salud, y no solamente en los meses de verano –porque hay que tener en cuenta que las consultas de rebosamiento no han sido necesarias utilizarlos en Soria–, pero, sin embargo, en aras al diálogo y trabajo conjunto en la búsqueda de una mejora por la sanidad –en



la que ya hemos ofertado muchas veces pues un pacto por la sanidad-, le... le planteo la siguiente enmienda de sustitución: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a seguir desarrollando e impulsando las medidas que garanticen una sanidad pública de calidad en todo el territorio de nuestra Comunidad, en el marco de sus competencias, adaptadas a las necesidades de cada área de salud". Gracias, presidenta.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señor Sánchez. 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, el señor Hernández.

#### EL SEÑOR HERNÁNDEZ MARTÍNEZ:

Muchas gracias, presidenta. La verdad es que yo cada día alucino más con... con sus explicaciones y con... y con sus datos, y cómo intentan no aprobar una cosa que ya votaron a favor en el Pleno de estas Cortes. Es decir, donde digo una cosa, luego hago la otra. Y hoy les traemos aquí una iniciativa que ya votaron a favor y no la quieren votar a favor.

Pero es que, encima, no la votan a favor y lo que intentan es, en vez de hacer propósito de enmienda y decir: pues hemos hecho alguna cosa mal -y ahora les voy a poner ejemplos clarísimos- en la provincia de... de Soria, pues ustedes intentan atacar a... al Gobierno de España.

Y voy por... voy por orden. Señor Pascual, le agradezco el... el apoyo y comparto que es una falta de planificación, y creo que hay médicos en la provincia de Soria -y le voy a poner ejemplos-; pero también va relacionado con... con los argumentos de Vox y del Partido Popular, así que, cuando les conteste a ellos, verá como hay ejemplos de que hay médicos en la provincia de Soria. El problema es que la inutilidad del consejero de Sanidad y de la Junta de Castilla y León hacen que esos médicos no se queden en... en Soria o que estén contratados únicamente algunos días.

Agradezco al señor... al señor García la... el apoyo. Y es que usted ha dicho de que la gente va a urgencias porque no la atienden en Atención Primaria. Es que los propios, cuando vas a pedir vez a... [*Murmillos*]. No, es que le pongo yo mi caso, que yo fui a pedir vez a mi médica de familia y me dijeron: no tienes vez, vete a urgencias -desde el propio centro de salud-. O sea, me refiero que es el propio sistema el que retroalimenta que... que las urgencias estén... estén colapsadas. Porque es que la historia es: te manda a las urgencias del centro de salud, y en el centro de salud te dicen: es que no tenemos material para hacerte ninguna prueba ni... demás, dice te mandamos a... al hospital. Te mandan al hospital y dice: es que esto, no le podemos hacer análisis, vaya a su médico de familia.

Y esto es un círculo, una pescadilla que se muerde... se muerde la cola. Y esto me ha pasado a mí; esto me ha pasado a mí, y es una realidad. Y tengo los datos. Mire, se juega... ¿qué se quiere jugar usted conmigo de que no es verdad? [*Murmillos*]. ¡Ah, vale! Pues es que es verdad; es que... es que le puedo enseñar las consultas, porque me ha pasado a mí, a mí. O sea, no tengo que poner el caso de nadie, me ha pasado a mí. Y puedo poner el caso de más gente, porque lo he vivido también de cerca con otras personas, pero les pongo el caso... el caso mío.





Mire, señora... señora Suárez, hay una cosa que ustedes vienen repitiendo aquí, y me tendrán que aclarar si miente usted o miente el consejero; porque se ha dicho en la provincia de Soria, por parte del consejero de... de Economía y Hacienda, el señor Carriedo –y lo ha dicho claro, ¿eh?, será la única vez que hable claro–, ha dicho que las inversiones sanitarias no iban a estar dentro del Plan Soria Conectada y Saludable. Usted ha dicho aquí que, gracias al Plan Soria Conectada y Saludable se hacían las inversiones en sanidad. ¿Miente usted o miente el consejero? Uno de los dos. Porque si el consejero dice una cosa y usted dice otra, uno de los dos está mintiendo, y se lo tendrán que aclarar a las sorianas y a los sorianos; o los dos, o los dos. Puede ser que los dos... que los dos mientan. Entonces, es una cosa que tendrán que aclarar. Y decir si Vox está de acuerdo en que se hagan las inversiones sanitarias dentro del Plan Soria o no, porque usted lo ha avalado, llevando el contrario a toda la sociedad soriana, incluso a su socio de Gobierno.

Miren, han hablado de las plazas mir. Cuando gobernó el Partido Popular a nivel nacional, se redujeron en 726 en Castilla y León; desde que está el Partido Socialista, se han aumentado en más de 2.500. Esa es una realidad, y eso es un dato objetivo, real. O sea, no hay que estar diciendo que la culpa la tiene el Gobierno de España; es que ustedes, el Partido Popular... –porque creo que ustedes gobernaban... del dos mil once al dos mil dieciocho, ustedes gobernaban, ¿verdad?, aquí– ustedes saben que del dos mil once al dos mil dieciocho hubo 26 plazas mir de médico de familia y comunitaria, que las tenían acreditadas por el Gobierno de España, y ustedes no las convocaron. Eso es una realidad.

Entonces, lo que... esto es un ejemplo, señor Pascual, de la falta de planificación. Porque si ustedes tienen unas plazas de formación que no las convocan por no gastarse el dinero –porque hay que ser claro: ustedes no las convocan por no gastarse el dinero–, y luego le echan la culpa al Gobierno de España, es que hay que tener mucha jeta, hay que tener mucha jeta.

Y miren, ustedes no me pueden hablar que en la provincia de Soria no hay médicos. Y les voy a poner un ejemplo. Año dos mil veinte. Estaba intentando buscar los... los datos del año dos mil veintiuno, porque pensaba que no... que esto se iba a aprobar, iba a ser... Digo pues si esto ya se ha aprobado una vez, vamos a darle un impulso a esto; pero no he encontrado los datos del dos mil... del dos mil veintiuno. Pero los datos del dos mil veinte: en el dos mil veinte, en la provincia de Soria, se hicieron 82 contratos a médicos –estoy hablando de contratos–; de los 82 contratos a personal de medicina, el 75 % no superaba las tres jornadas de trabajo. Hubo 16 contratos de un día, 32 contratos de dos días y 14 contratos de tres jornadas. Esto, en respuestas parlamentarias, lo han contestado ustedes. Y esto ha venido desarrollándose año tras año. Que es que yo he visto muchos contratos de un día a personal médico.

Y mi pregunta es: si tenemos un médico para contratarle un día, ¿por qué no lo podemos contratar durante un año para reforzar la atención sanitaria en la provincia de Soria? ¿No les deja el señor Sánchez, el presidente del Gobierno de España hacerlo? No, el problema es que ustedes no quieren, no quieren. Ustedes son los campeones de ahorrarse la pasta en la sanidad, pero los campeones. Está viniendo dinero a espuertas, el presupuesto más grande... el presupuesto más grande de... de la historia, y ustedes gestionan la sanidad en la provincia de Soria como si fuera un fondo de inversión. El gerente de... de Atención Sanitaria en la provincia de Soria se podía ir a trabajar a un banco, mejor que estar trabajando en... en el hospital, porque es que gestiona la sanidad con criterios económicos, no con criterios sociales.





Y a ver quién me... quién me puede decir por qué se hacen contratos de uno, dos, tres días y no se hacen contratos más largos. Si hay un médico para hacerle un contrato de un día, y algunos de estos he comprobado hasta tres... de este del dos mil veinte se hicieron a la vez, por lo tanto, había tres médicos contratados. Ustedes explíquenme por qué no se les contrata más.

¿No hay médicos? Sí que hay médicos, lo que pasa que ustedes los maltratan, les hacen contratos de uno, de dos, de tres días; les pagan menos que en el resto de Comunidades Autónomas. Ustedes los maltratan, y por eso se marchan. No por culpa del... de Sánchez. No, es por culpa de Mañueco; porque Mañueco no tiene ningún interés en apostar realmente por una sanidad pública de calidad en todo el territorio.

Y, para terminar, que usted me diga que se están haciendo bien las cosas por parte de la Junta de Castilla y León porque vienen los veraneantes a Soria y crece la población en verano, pues es que... me imagino que lo habrá dicho de manera irónica. Pero es que hay que tener mucho cuajo, hay que tener mucho cuajo para decir que, porque los que se han ido fuera vienen en verano, está haciendo bien las cosas Mañueco. Pues, entonces, apaga y vámonos. Si de los veraneantes tiene que vivir la provincia de Soria, apaga y vámonos.

Miren, tienen aquí la propuesta, tienen las soluciones. O sea, no se puede hacer contratos. Es que lo de los contratos de un día, de dos, de tres es una cosa que... que alguien me la tendrá que explicar algún día y me tendrá que dar las razones por qué se hacen contratos de un día y no se hacen contratos más largos. Por lo tanto, médicos hay. No es culpa de... del Gobierno de España, sino es falta de voluntad, falta de capacidad de gestionar la sanidad de esta... de esta Comunidad Autónoma.

Y como igual se... lo que tenía que hacer la señora Suárez, en vez de pedir al... al Gobierno de España que convocara elecciones, lo que tenía que hacer es tanto el señor Mañueco como el señor Gallardo marcharse, porque para lo que están haciendo para la sanidad de esta... de esta Comunidad, mejor es que estén fuera que dentro. Nada más. Y muchas gracias.

### Votación PNL/000175

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley que acabamos de debatir. ¿Votos a favor? Ocho. ¿Votos en contra? Diez. Absenciones, ninguna. Con lo cual, con ocho votos a favor, diez votos en contra, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

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

### PNL/000179

#### LA SECRETARIA (SEÑORA RUBIO MARTÍN):

Segundo punto del orden del día: **Proposición no de ley número 179, presentada por el Procurador don Pedro José Pascual Muñoz, instando a la Junta de Castilla y León a dotar al Complejo Asistencial de Ávila de una unidad de ictus, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 47, de uno de septiembre de dos mil veintidós.**



### LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, secretaria. Para la... la presentación de la proposición no de ley, tiene la palabra, por un tiempo máximo de diez minutos, el señor Pascual.

### EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Muchas gracias, presidenta. Señorías, el ictus representa un problema socio-sanitario de primera magnitud. Las enfermedades cerebrovasculares son la segunda causa de muerte en el mundo occidental, la tercera causa de mortalidad en España y la segunda en nuestra Comunidad, solo por detrás de los tumores. Pero además de ser una de las principales causas de mortalidad, el ictus es la primera causa de discapacidad en el adulto y la segunda causa de demencia y epilepsia.

Todo esto explica la gran dimensión del problema sociosanitario que supone tanto en el ámbito familiar como social, así como el impacto económico directo e indirecto que genera en todo el sistema sanitario. Se estima que la incidencia anual de ictus en España es, según el estudio Iberictus, de 187 casos por 100.000 habitantes, y que cada ictus supone, por término medio, 9,5 años de vida vividos con discapacidad.

Tanto el III como el IV Plan de Salud de Castilla y León tienen como objetivo prioritario a la enfermedad cerebrovascular. En concreto, el IV Plan de Salud, en su área 4, cuyo objetivo general es disminuir la carga de la enfermedad, se incluye el objetivo 17, que pretende mejorar la atención a las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. Este apartado incluye como objetivo específico el 49, dedicado a reducir la incidencia y mortalidad por ictus. Por tanto, los objetivos de esta proposición no de ley se alinean perfectamente con los objetivos prioritarios del IV Plan de Salud de Castilla y León.

Se estima que cada hora que el cerebro... el cerebro que ha subido... que ha sufrido un ictus, cada hora que pasa sin tratamiento, se pierden tantas neuronas como en casi cuatro años de envejecimiento normal; por tanto, realmente el tiempo es cerebro. Y dado lo tiempo-dependiente que supone esta emergencia médica, el objetivo es la reducción del tiempo de acceso a las medidas y tratamientos con eficacia demostrada, y las actuaciones dirigidas a recuperar el riego cerebral que se realizan en los primeros minutos tienen una repercusión significativa en el pronóstico vital y funcional del paciente.

Retrasos en el inicio de los tratamientos pueden suponer una disminución significativa de la probabilidad de alcanzar la independencia funcional al tercer mes; y un incremento en quince minutos en el tiempo que se tarda en iniciar la destrucción del trombo o el coágulo desde la llegada del paciente al centro hospitalario puede suponer un aumento significativo de la mortalidad global y de la tasa de readmisión.

Este tratamiento de los pacientes con ictus en centros capaces de prestar la atención más adecuada en cada caso tiene un impacto muy elevado sobre su pronóstico. La implantación de los sistemas de Código Ictus, como el que tiene nuestra Comunidad y que ha sido presentado en una jornada este mismo martes, el día catorce, como Código Ictus de atención en la fase hiperaguda, y que consiste en la notificación urgente y el traslado prioritario de los pacientes con ictus durante las primeras horas de evolución clínica a un centro de ictus capaz de ofrecer atención especializada urgente y de administrar tratamientos altamente especializados en la fase aguda, así como la de recanalización o la terapia endovenosa que se realiza



en los centros terciarios de ictus, es el último paso dentro de un gran avance que ha tenido el diagnóstico y el tratamiento del ictus en los últimos años. Y su nivel de implantación en nuestra Comunidad debe seguir aumentando, según recoge –como vuelvo a repetir– claramente el IV Plan de Salud de Castilla y León.

No obstante, existen otras medidas altamente eficaces que deberían estar correctamente implantadas en el sistema sanitario de Castilla y León, abarcando a un mayor porcentaje de pacientes con ictus, para que luego, cuando se tuviera que hacer la terapia endovenosa, pueda ser verdaderamente eficaz y llegue a tener un impacto social. Y estoy hablando de unidades hospitalarias integradas normalmente en los servicios de neurología y capaces de proporcionar cuidados semicríticos a estos pacientes con ictus. Incluyen camas hospitalarias agrupadas y atendidas, situadas en áreas bien definidas, e integradas por un equipo multidisciplinar coordinado, especializado, entrenado en el cuidado de los pacientes con ictus y que dispone de protocolos de actuación y manejo del paciente basados en la mejor evidencia científica disponible.

Ya en mil novecientos noventa y seis existía suficiente evidencia como para que la Organización Mundial de la Salud y la European Stroke Council señalaran que la unidad de ictus ofrecía el cuidado más efectivo del ictus agudo, apuntando como objetivo para el año dos mil cinco que todos los pacientes con ictus agudo tuvieran un fácil acceso a una evaluación y un tratamiento especializado en unidades de ictus. En la actualidad, este objetivo dista aún mucho de haberse cumplido.

La Sociedad Española de Neurología establece recomendación poblacional de una cama monitorizada en unidad de ictus por cada 100.000 habitantes, en un área definida por una isócrona de 60 minutos, para atender a una media, más o menos, de 155 ictus por 100.000 habitantes/año y con estancias en unidad de ictus de unos tres o cuatro días. La Organización Europea del Ictus recomienda una cama monitorizada en unidad de ictus por cada 100 ingresos anuales en el centro asistencial.

Actualmente, en Castilla y León existen seis unidades de ictus: en Burgos, en León, en Salamanca, en Valladolid y en Segovia. Les voy a dar unos datos que pedí por escrito a... a la Consejería de Sanidad en cuanto... y que avalan que, igual que... que en Segovia –que me parece perfecto que la haya, porque tenía que haberla en más provincias–, pues en Ávila, que es muy similar a Segovia, puede también precisar y necesita –y yo creo de forma urgente– una unidad de ictus.

Y les expongo los datos que ha habido de... de accidentes cerebrovasculares, en cuanto a ictus hemorrágicos isquémicos y accidentes isquémicos transitorios en Ávila en el año dos mil dieciocho, dos mil diecinueve, dos mil veinte y dos mil veintiuno: en dos mil dieciocho hubo un total de 407; en el dos mil diecinueve, 414; en el dos mil veinte, 388; y en dos mil veintiuno, 415. Muy por encima de esos 100 casos por 100.000 habitantes.

Las sucesivas revisiones que se han hecho afirman claramente que, frente a otro tipo de... de régimen de cuidados, las unidades de ictus reducen significativamente la mortalidad, la morbilidad, la dependencia en las unidades de cuidados institucionales en los pacientes con ictus, con independencia de su naturaleza, de la etiología, estrato etario o gravedad clínica. Además, este beneficio es independiente de la edad, del sexo... del sexo y la gravedad del... del déficit neurológico al ingreso. El rendimiento asistencial de la unidad de ictus se mantiene a largo plazo y consiguen estos beneficios de forma altamente costoefectiva.



Ávila actualmente cuenta con equipo de ictus, que es el nivel de atención más básico, y la mayoría de los pacientes de Código Ictus deberían ser derivados... deben ser derivados inmediatamente a un hospital de nivel superior. No dispone de unidad de ictus.

Este equipo de ictus, que es lo que incluye en su cartera de servicios, que es el código de ictus -que ya sabemos que está implantado en Castilla y León-: la evaluación neurológica urgente, que, bueno, que debe ser... pues presenta guardia localizada -que no la hay en este momento de neurología- o a través del teleictus, que sí que existe; la realización del tac, tanto craneal como Angiotac, que sí que existe; se puede aplicar tratamiento trombolítico, si hay neurólogo en ese momento, y por parte de neurología, y servicio de urgencias, que sí que lo hay.

El equipo de ictus pues agrupa un grupo de profesionales de distintos servicios, normalmente coordinados por un neurólogo, en caso de existir servicio de neurología en dicho hospital. Y bueno, tiene que estar capacitado para proporcionar estos tratamientos durante todo el año. Es el que se encarga de localizar el Código Ictus dentro del hospital y debe ser el que agilice cuanto antes el traslado interhospitalario al hospital, como decía antes, de un mayor nivel.

A tenor de estos datos que les he planteado, y... y tal como se ha planteado la jornada de presentación del Código Ictus, que les decía, del martes pasado, debemos disponer de un centro primario de ictus en las... en las zonas en las que no hay; pero yo en este caso me estoy refiriendo al Complejo Asistencial de Ávila.

El centro primario de ictus es un nivel de atención intermedio que puede proporcionar tratamiento para destruir el trombo, y es capaz de dar una atención completa a los pacientes con ictus o un ataque isquémico transitorio que no precise el tratamiento endovascular. Y para eso se necesita lo siguiente que les voy a decir: una guardia de neurología de presencia física; que el servicio de neurología esté accesible veinticuatro horas al día todos los días del... del año; la unidad de vigilancia intensiva, que eso sí lo tenemos; y la capacidad de realizar tac, también lo tenemos.

Y los objetivos serían, sobre todo, disminuir la mortalidad y morbilidad causada por el ictus; promover la equidad en el acceso lo más precoz posible a las medidas de tratamiento con eficacia demostrada de ictus.

Y lo único que espero es que, bueno, a raíz -que luego se lo comentaré, porque me estoy quedando sin tiempo- de que ya en noviembre del dos mil dieciocho el Pleno de estas Cortes aprobaba una proposición no de ley para dotar de unidades de ictus a las provincias que, por aquel entonces, carecían de ellas -como ven, no se ha hecho todavía nada por eso-, y son las provincias... en ese caso se decía de Zamora, Palencia, Ávila y el... y, bueno, también el Bierzo, el Hospital del Bierzo, porque Soria cuenta... no cuenta con unidad de ictus, pero cuenta con un área de ictus.

Entonces, yo creo que... que, vamos, es, primero, por el... por el IV Plan; segundo, porque se ha presentado ya la Estrategia a la Atención del Ictus en Castilla y León, creo que no... vamos, yo les agradecería que... que lo valoraran. Y si es verdad que... que, bueno, yo represento a la provincia de Ávila y creo que es fundamental que esté la unidad de ictus en la provincia de Ávila, pero que valoraran que tenía que estar en todas las provincias de Castilla y León, unidad de ictus al mínimo.



Yo entiendo que un... un hospital terciario para luego el tratamiento endovascular pues está bien donde está, pero que yo tengo que luchar por mi provincia, que es la de Ávila, pero creo que es fundamental que el Bierzo, Palencia, Zamora, Soria, igual que tiene Segovia, lo tengan también. Muchas gracias. Y nada más.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señor Pascual. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario UPL-Soria ¡Ya!, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor García.

#### EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, pues en esta PNL, más de lo mismo. Voy a hacer una introducción y... pero bueno, adelanto que nuestro voto va a ser a favor, porque creemos que es necesario no solamente en Ávila, sino en todos los hospitales de la región leonesa y de la región castellana.

En el ictus, lo más importante es actuar con rapidez. Los pacientes con hemorragias llegan más rápido al hospital que los pacientes con infarto; ello puede explicarse por lo dramático del inicio del cuadro y la mayor frecuencia de las alteraciones del nivel de conciencia. Entre los pacientes con infarto cerebral, llegan más rápido los que tienen lesiones cardioembólicas que los que padecen problemas aterotrombóticos.

Las unidades de ictus son un pilar fundamental para el tratamiento del ictus agudo, puesto que su creación ha demostrado una clara eficacia en la reducción de la mortalidad, así como una mejoría en la recuperación funcional. Dichas unidades disminuyen de forma considerable la estancia media de los pacientes, lo que conlleva, por otro lado, la disminución del coste.

Además, el beneficio de la creación de las unidades de ictus engloba a todos los tipos de ictus existentes. Se entiende por unidad de ictus como un área de cuidados agudos no intensivos, con número limitado de camas, que dependen de la especialidad de neurología y que atienden solo a pacientes que han sufrido un ictus agudo.

Al tratarse de una patología tiempodependiente, es fundamental que el personal sanitario, y sobre todo de enfermería, esté capacitado para la respuesta rápida, garantizando unos cuidados de calidad, a través de un protocolo que guíe esta práctica junto a un equipo multidisciplinar coordinado y entrenado, dentro de una unidad hospitalaria, unidad o área de ictus.

Las unidades de ictus se caracterizan por ser una estructura geográficamente delimitada y destinada en exclusiva a los pacientes con ictus, con personal dedicado y servicios diagnósticos disponibles las veinticuatro horas. La enfermera juega un papel primordial en las unidades de... de ictus, puesto que proporciona los cuidados esenciales, así como una vigilancia exhaustiva de los pacientes que acaban de sufrir un ictus. Por ello, enfermería debe estar formada para poder brindar unos cuidados de calidad, ya que la atención especializada en el caso de esta enfermedad tiene un gran impacto sobre la evolución de los pacientes.

Los objetivos de los cuidados de enfermería se centran en detectar de forma precoz el posible déficit neurológico que puede suceder en estos pacientes, investigar





las causas que lo han provocado y llevar a cabo las medidas terapéuticas oportunas para evitarlo y solventar posibles complicaciones. Además, también es muy importante conocer las características de los pacientes ingresados, valorar su evolución e informar al resto del equipo de profesionales que conforman la unidad.

Los hospitales que disponen de servicios neurológicos y neuroquirúrgicos se ven asediados en los últimos años por un número creciente de pacientes con esta enfermedad cerebro... cerebrovascular. Esto hace que el interés por las unidades de ictus se haya generalizado.

Los estudios europeos relacionan el éxito de las unidades de ictus con la labor integral, que descansa en cuatro pilares fundamentales: la prevención dirigida, la atención intensiva, el tratamiento quirúrgico oportuno y la formación de recursos humanos. Estas unidades son el elemento fundamental para elevar la expectativa de vida hasta los ochenta años.

Las unidades de ictus permiten lograr una atención más precoz y obtener mejores resultados, ya que producen una tendencia a modificar el curso del proceso mediante intervenciones agresivas en la fase aguda y con intervenciones moduladoras con el resto de la historia de la enfermedad vascular.

Elementos como la especialización, la prioridad, el tratamiento de los factores de riesgo, el estudio preciso, el tratamiento multidisciplinario, la detección y tratamiento de las complicaciones, la aplicación de ensayos terapéuticos, la selección adecuada de los... de los casos para cirugía y la aplicación temprana de estos procedimientos son ventajas demostradas por las unidades de ictus, que reducen la mortalidad en un 30 %.

Los componentes de esta unidad garantizan la atención integral del paciente: componentes de la unidad de ictus, terapia intensiva, unidad de... de cuidados intermedios, unidad de hospitalización, unidad quirúrgica, unidad imagenología, servicios de hemodinámica, servicios de estudios neurofisiológicos, servicio de neuropsicología aplicada, neurorrehabilitación y servicios externos.

La unidad tendrá tres funciones adicionales básicas: la formación de personal de la comunidad, la educación de posgrado y las investigaciones clínicoquirúrgicas. Las unidades de ictus han tenido un impacto indiscutible en tres aspectos: la detección precoz de la pseudoictus, su acción sobre las complicaciones, acelerar y delimitar el papel de la cirugía.

Reconocer precozmente el ictus y diferenciarlo de otros procesos similares resulta de vital importancia. Del 15 al 20 % de los pacientes ingresados en hospitales generales como enfermedad cerebrovascular han sido confundidos con procesos como hematomas subdurales crónicos, neoplasias... cerebrales, abscesos cerebrales, infecciones respiratorias con encefalopatía hipóxica, encefalopatías metabólicas o sobredosis de psicofármacos.

La estadía... la estadía hospitalaria media se reduce con las unidades ictus. Esto se relaciona con una mejoría significativa, por reducción de las complicaciones tanto neurológicas como sistemáticas; muchas de las cuales llevan a la muerte. Las complicaciones inciden también en el estado funcional de los pacientes de alta independencia del índice o escala que se utilice. Este mayor rendimiento domiciliario y menor incapacidad es una menor carga familiar y social.





Concluyendo: la clave del beneficio de las unidades ictus está en la identificación cada vez más clara del problema y de la utilidad de sus resultados son cada vez más importantes y tienen mayor repercusión sobre el sistema de salud.

La experiencia acumulada en los últimos años permite predecir que la agrupación inteligente de los pacientes con enfermedad cerebrovascular en un centro de atención hospitalaria especializado con fuerte proyección y vínculos con la Atención Primaria, el tratamiento estandarizado de los pacientes y la cirugía neurovascular precoz permitirán enfrentar adecuadamente este grave problema de salud en las próximas décadas. Este centro no puede sustituir el papel de la Atención Primaria, pero potencia su efecto sobre la Comunidad porque hace diagnóstico de salud constante, entrena al personal y diseña programas de educación sanitaria dirigida.

La cirugía endovascular tiene en las unidades de ictus un medio favorable para desarrollar su trabajo y optimizar los recursos que requiere esta costosa terapéutica.

Por todo lo antes mencionado y por las ventajas descritas, votaremos a favor de esta PNL, como ya he dicho, que no podía ser de otra manera. Y quiero recalcar que la unidad de ictus debería de estar o debería de dotarse a todos los hospitales, tanto de la región leonesa como de la región castellana. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señor García. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Vox, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora Hernando.

#### LA SEÑORA HERNANDO RUIZ:

Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Pues volvemos a tratar el tema del ictus. Ya son muchas las PNL presentadas en esta Comisión sobre la misma petición, y ya se ha informado en reiteradas ocasiones sobre las garantías de la atención a los pacientes que sufren ictus no solo en el área de salud de Ávila, sino en toda la Comunidad. Hace ya unos meses discutimos también un tema similar en el área de ictus de Soria, y somos conscientes de que el ictus tiene un gran impacto en nuestra sociedad y es una causa importante de... de morbimortalidad, siendo la segunda causa de muerte general en nuestro país y la primera entre las mujeres.

Como bien saben, en la Comunidad se cuenta con el Código Ictus extrahospitalario desde dos mil nueve, con la guía clínica de actuación en ictus en las unidades medicalizadas de emergencia desde dos mil doce, y actualmente se prepara la redacción del *Código Ictus de Castilla y León. Atención al Ictus en fase hiperaguda*.

Se dispone de seis unidades de ictus: en Burgos, León, Salamanca y en el Clínico Universitario y en el Río Hortega (en Valladolid) y en Segovia; así como un área de ictus homologable a una unidad, pero con el neurólogo en situación de guardia localizada en Soria.

Actualmente, se desarrollan modelos eficientes de asistencia neurológica experta a distancia, que están dando buenos resultados. De este modo, todos los hospitales se convierten en centros útiles de ictus con capacidad de tratamiento de trombosis a cargo del neumólogo del propio centro donde se halla



el... [murmullos] ... -sí, perdón-, neurólogo del propio centro donde se halla el paciente, antes de proceder a su traslado a un centro de unidad de ictus.

En el dos mil dieciocho se inició la prestación de este servicio de telepresencia desde el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, uniéndolo a Palencia, Zamora y Ávila, y posteriormente se instaló este servicio en Salamanca, que pasó a ser referencia para Zamora y Ávila.

Es fundamental la atención al paciente que ofrece el sistema público de salud de Castilla y León desde el inicio de los síntomas hasta la rehabilitación neurológica del enfermo. A estos efectos, el IV Plan de Salud establece objetivos y medidas específicos en relación con el ictus, en línea con los establecidos en la Estrategia en Ictus del Sistema Nacional de Salud, en aspectos como la prevención, implantación del Código Ictus, el establecimiento de un proceso de asistencia al ictus agudo, la definición de una red hospitalaria de asistencia a los tratamientos de repercusión, de rehabilitación, la continuidad asistencial y la formación de los profesionales e investigación.

La situación asistencial al ictus se revisa periódicamente en cada área de salud de la Comunidad. Así pues, el catorce de marzo, en León, se presentó el documento del consenso del *Código Ictus de Castilla y León. Atención al Ictus en fase hiperaguda*, cumpliendo las recomendaciones de la organización europea.

Desde la Junta de Castilla y León se está dotando de un sistema de red de unidades ictus que garantizan la mejor asistencia clínica al enfermo en cada momento, en función de la evolución de su patología. Tal sistema se está diseñando... está diseñando en... en red para aprovechar mejor los recursos materiales y profesionales y poder utilizar la neurología, la neurorradiología, la neurocirugía, los... los cuidados intensivos, los de emergencias sanitarias y la rehabilitación. Estos nuevos dispositivos de teleictus permiten una valoración neurológica urgente remota, disminuyendo el tiempo en la instauración del tratamiento en una patología tiempodependiente, como es el ictus.

En el año dos mil dieciocho comenzó la actuación de la presentación teleictus con una instalación de... de dispositivos de telepresencia, con un pilotaje en el centro terciario de ictus en Valladolid, conectándolo con tres centros satélites: Palencia, Zamora, y posteriormente se instaló el teleictus en Salamanca, pasando a ser referencia para los centros de Zamora y Ávila.

Asimismo, la Consejería de Sanidad está desarrollando otras actuaciones para continuar mejorando la asistencia sanitaria a los pacientes afectados por ictus, como servicios de neurointervencionismo vascular en los cuatro CTI de la Comunidad (Burgos, León, Salamanca y Valladolid), para poder ofrecer régimen de 24/7... 24/7 la prestación de tratamiento endovascular en Salamanca, con la... con la contratación de profesionales específicos. También se ha ido incrementando progresivamente sus plantillas para ofrecer una mejor atención a los... a los pacientes afectados por ictus. En concreto, los servicios de neurología de Sacyl han pasado de 73 facultativos en dos mil nueve a 100 en dos mil veintitrés.

En Vox confiamos que el consejero de Sanidad seguirá mejorando la atención al ictus; así podemos observar con la publicación y presentación del documento *Código Ictus de Castilla y León. Atención al Ictus en fase hiperaguda*, donde da un paso más en su cumplimiento.



Para terminar, me gustaría hacer referencia a lo que ya dijimos el treinta de junio al tratar sobre este tema en lo referente a la provincia también de Soria, que sabemos que nunca será suficiente y... pero los recursos sanitarios están a disposición de los ciudadanos en la modalidad considerada adecuada.

Por lo tanto, señorías, atendiendo a todo lo expuesto, no dudamos del apoyo que se ofrece y que se va a seguir ofreciendo. Y aquí estaremos observantes, esperando el... el avance. Como siempre digo, tenemos que tener en cuenta que los recursos públicos son limitados y la Comunidad muy extensa -como siempre decimos- y muy complicada. Y se gestiona siempre respetando los principios que deben regir la actuación de todas las Administraciones públicas. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señora Hernando. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Puente.

#### EL SEÑOR PUENTE ALCARAZ:

Muchas gracias, presidenta. Bueno, la verdad que estamos aquí en un bucle temporal, como nos ocurre con muchos temas, ¿no? Esto, a veces entran ganas de recomendar películas como *Atrapado en el tiempo*, o *Tenet*, o la última de *Todo a la vez al mismo tiempo*, porque nada avanza, todo está enrevesado y... y parece como que aquí estamos simplemente para discutir sobre lo mismo, para llegar a conclusiones que al final no sabemos muy bien hacia dónde nos llevan. Ahora parece que se apuesta por una red de unidades. No sé, estoy a la espera a ver qué dice el... el portavoz del Partido Popular. Y bueno, y volvemos a recurrir por enésima vez a los recursos públicos muy limitados.

En fin, simplemente me voy a limitar, lógicamente, a apoyar... a decir que apoyamos la... la moción del señor Pascual, porque esto llevamos pidiéndolo aquí su grupo, pero también el nuestro, desde hace tiempo inmemorial; el más reciente, en dos mil dieciocho, sin ir más lejos.

Porque todo el mundo estamos de acuerdo en que es una de las primeras causas de discapacidad física en adultos. Que haciendo unos números que se me ha ocurrido echar esta... preparando esta... esta intervención, pues en torno a 1.000 personas en Ávila el año que viene tienen un riesgo muy grave y muy serio, de los mayores de 65 años, a sufrir este tipo de... de afecciones, ¿no?

Y les decía que todos estamos muy de acuerdo en que es un problema epidemiológico de primera necesidad en una Comunidad Autónoma envejecida, gracias a que tenemos un buen sistema de salud, como decía el portavoz del Partido Popular, pero que es... cuando aparecen esos nuevos problemas de epidemiologías, es lo que hay que atender. Ahora nos toca atender este tipo de... de problemas, por tener una población sana y longeva, ¿no?

Este problema está en Ávila, en Soria, en Palencia y en Zamora desde dos mil dieciocho, cuando ya la procuradora socialista Ana María Agudiez ya lo planteó, y, curiosamente, se votó a favor por parte de todos los grupos presentes en ese momento en el... en el Parlamento; incluso se aceptó una... una modificación de Alejandro Vázquez, ¿no?, diciendo que... hombre, que había que... no hacerlo en el dos



mil dieciocho, pero que antes de que acabara el dos mil diecinueve se hacía seguro. Y se aprobó. Y todo el mundo votó; incluso pues los miembros del Partido Popular.

Bueno, pues aquí estamos otra vez, porque pasa el tiempo y el veintiuno de octubre de dos mil veintidós el Partido Popular y Vox rechazan la propuesta socialista que en ese momento hacía la procuradora por Palencia Consolación Pablos, y dice que no, que no se vota a favor de... de dotar a la provincia de Palencia de una unidad de ictus. Es decir, volvemos otra vez a hablar de lo mismo, a justificar lo mismo, a negar lo... lo evidente, ¿no?

Por lo tanto, yo creo que aquí estamos ante una situación que... donde el Partido Popular tiene que tomar una decisión. Si ha dicho claramente que apuesta por una red de unidades pequeñas repartidas por toda la Comunidad, pues díganlo y pónganlo en marcha. Si apuestan por seguir dotando con unidades de verdad de... de ictus en todos los... en las nueve provincias, pues también sería conveniente que se pronunciaran, ¿no?

Porque ya en dos mil veinte, el presidente de la Sociedad Neurológica de Castilla y León, Juan Arenillas, hablaba de que esto era un problema estructural. Decía claramente que esto se debía, fundamentalmente, a que no tenemos el número... el ratio suficiente de neurólogos para la población que tenemos. Castilla y León no alcanzamos más que el 3,8 %... 3,8 neurólogos por cada 100.000 habitantes, cuando a nivel nacional estaríamos... está en 5,9. Y esto aquí no se ha conseguido. Y lo decía claramente y duramente: con este déficit no se pueden abrir más unidades. Entonces, pues digamos las cosas claras; digamos que no tenemos un número suficiente de mir y que no se ha hecho, en los últimos diez años de convocatorias mir, lo suficiente para conseguir el número de especialistas necesarios.

Este año hay otras diez plazas mir para neurología, diez plazas que se convocan y diez plazas que se han... que se han solicitado y diez que se... que se ofertan. Y se... y se han dado las diez plazas mir; por supuesto, ninguna en las provincias donde no hay estas unidades. Con lo cual, tenemos ese problema de que se va a tener que recurrir, si realmente se apuesta por tener unidades de neurología, unidades ictus, realmente se tendría que haber apostado un poco más... más fuerte con esto.

Pero claro, ¿diez son suficientes? ¿Tenemos suficientes unidades docentes habilitadas para formar a neurólogos? ¿Tenemos suficientes tutores? ¿Por qué no empezamos a... a atajar los problemas estructurales de una vez y dejamos de marear la perdiz?, que es lo que estamos haciendo desde hace ya demasiado tiempo en materia de ictus.

Por lo tanto, yo no tengo más que añadir. Simplemente decir que apoyamos, lógicamente y por coherencia, la propuesta del señor Pascual, que es la que llevamos defendiendo como Partido Socialista desde hace ya cinco años. Y que, bueno, pues a ver, esperemos movimientos un poco más claros por parte del equipo de Gobierno. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señor Puente. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora Prieto.



### LA SEÑORA PRIETO SÁNCHEZ:

Buenos días. Y muchas gracias, señora presidenta. Es cierto que en Ávila no hay una unidad de ictus, pero también es cierto que existe la unidad de teleictus, y que usted se empeña en decir, señor Pascual, Comisión tras Comisión y Pleno tras Pleno, que no funciona. A pesar de que ha recibido explicaciones en no pocas ocasiones, parece que usted no se queda satisfecho. Esta vez van a ser sus compañeros de Ávila quien le den las explicaciones.

¿Conoce usted al señor don Paul Torres Gutiérrez, del Servicio de Urgencias, y al neurólogo responsable del ictus, Raúl Gutiérrez Río? Supongo que sí. Ávila no es muy grande, y, además, usted fue director médico del hospital, no hace tanto tiempo, con el Partido Popular. Como también supongo que usted no duda de la profesionalidad de sus compañeros médicos y que tampoco duda de que a ellos, como a usted, solo les importa el bienestar de sus pacientes.

Pues le voy a repetir aquí lo que ellos han manifestado. Más de 600 personas han sido atendidas en la unidad de teleictus del Complejo Hospitalario de Ávila desde su puesta en marcha, en abril de dos mil diecisiete. Es un número que ha ido aumentando con el paso de los años. De todos ellos, el 15 % han sido tratados con fibrinólisis, a través de teleictus, en el Complejo Asistencial de Ávila.

Esta unidad está ubicada en un box dentro del Servicio de Urgencias Hospitalarias del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles. Dispone de un espacio independiente, el cual está dotado de los equipos de electromedicina y soporte hemodinámico, imprescindibles para la atención de un paciente grave.

El ictus es una patología con una alta tasa de discapacidad en el adulto mayor, por lo tanto, precisa de un manejo multidisciplinario, altamente cualificado y dotado de una infraestructura idónea para un correcto manejo de este tipo de pacientes, y así poder disminuir las secuelas, que no son solo para el individuo, sino también para la familia y la sociedad.

En el Hospital Nuestra Señora de Sonsoles participan los profesionales del servicio de urgencias, radiodiagnóstico, neurología, laboratorio y unidad de cuidados intensivos, en coordinación con la unidad de ictus de Salamanca, vía telemedicina. Y así el paciente puede ser valorado e indicar si procede la fibrinólisis. La fibrinólisis es el tratamiento mediante el cual se administra un fármaco por vía intravenosa con el objetivo de deshacer un trombo que se haya producido en un vaso sanguíneo y que está provocando una obstrucción de la circulación sanguínea.

El procedimiento comienza con la llegada del paciente a urgencias, que se puede producir a través de tres vías: bien desde la UME, previamente ya activado el Código Ictus; remitido de Atención Primaria por sospecha de ictus; o se acude directamente por sus propios medios, familiares o conocidos al servicio de urgencias.

Tras este triaje inicial, inmediatamente se instala al paciente en las camas de recuperación, que están dotadas con la telemetría y permiten un control adecuado. En ese mismo período de tiempo, el médico de urgencias realiza la valoración neurológica para la adecuada identificación topográfica de la lesión. Por su parte, el personal de enfermería realiza la extracción de muestras sanguíneas en monograma, bioquímica, coagulación, PCR COVID y electrocardiograma. Se realiza la comunicación al





servicio de radiología para la realización del tac y Angiotac cerebral, y se contacta con neurología los días de diario por la mañana o la unidad de ictus de Salamanca el resto del horario.

Tras la valoración inicial y pruebas de imagen, se decide el tratamiento, ya sea farmacológico o intervencionista. Es decir, una vez identificado el Código Ictus, se trabaja para disminuir los tiempos de espera, solicitando las pruebas y estableciendo al paciente si es necesario. Se hace toda la valoración y se procede, cuando está indicado, al tratamiento fibrinolítico y se activa el traslado en soporte secundario medicalizado a la unidad de ictus en Salamanca... Salamanca, reduciendo en muchas ocasiones las secuelas del ictus, hasta una recuperación total.

La unidad de referencia es una unidad de ictus con todo lo que ello significa, es decir, infraestructura y personal cualificado en el diagnóstico, manejo, recuperación y rehabilitación del ictus. Todo paciente es atendido con equidad e igualdad. Por lo tanto, la decisión de si se traslada a Salamanca o si el tratamiento se hace en Ávila se toma dependiendo de las necesidades del tratamiento. El paciente es trasladado o no, para así garantizar un manejo óptimo; y eso es independiente de la procedencia o residencia que tenga.

Lo que hay en Ávila es una unidad de teleictus y no una unidad de ictus como tal. La diferencia principal radica en la infraestructura personal y tecnificación. El Código Ictus está siempre operativo, y los profesionales, conocedores de la problemática de la enfermedad, altamente incapacitante, actúan de forma inmediatamente... inmediata y siguiendo los protocolos de las sociedades científicas vigentes.

Parece que en Ávila los pacientes sí reciben una atención adecuada, a tenor de las declaraciones de ambos médicos. Como también parece que una de las causas por la que en Ávila no hay una unidad médica de ictus más pudiera deberse a la falta de profesionales que a la voluntad de la Junta de Castilla y León.

De cualquiera de las formas, no es solo la provincia de Ávila ni la Comunidad de Castilla y León quien utiliza este tipo de unidades como herramienta en hospitales periféricos: Comunidad de Madrid, Andalucía, Navarra, Cantabria, Cataluña, entre otras.

Permítanme que les voy a leer un extracto de una publicación: "El proyecto Tele-Ictus en Cataluña consiste en un sistema de telemedicina para el tratamiento de ictus en fase aguda entre el Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona -uno de los hospitales de referencia para el ictus en el Instituto Catalán de Salud- y el Hospital de Vic, un hospital comarcal situado a 70 kilómetros de Barcelona que carece de un neurólogo especializado en esta patología. Gracias a la telemedicina se ha mejorado el diagnóstico rápido y se pueden introducir de forma controlada nuevos tratamientos en centros comarcales disminuyendo los tiempos de latencia y el número de traslados innecesarios. Este sistema constituye un instrumento muy útil para facilitar los accesos a los mejores tratamientos del ictus en su fase aguda, contribuyendo a la equidad geográfica en la prestación de los servicios sanitarios y a mejorar la calidad asistencial a los pacientes con ictus. La aplicación de la telemedicina en la atención al paciente con ictus está incluida en el Plan Director de la Enfermedad Vascul ar Cerebral de Cataluña 2005-2009".

¿Saben, señores socialistas, dónde aparece esta publicación? En la página del Ministerio de Salud; concretamente en la que se publican los premios a las mejores





prácticas clínicas del Ministerio de Sanidad en el dos mil ocho. ¿Y quién gobernaba entonces en España? Un Gobierno socialista, cuya ministra, Carmen Noya, entendió que este tipo de unidades merecían el reconocimiento del premio a mejores prácticas clínicas. Supongo que lo que son buenas prácticas y soluciones a la dispersión territorial en otras Comunidades también lo son en Castilla y León, aunque el Gobierno sea del Partido Popular.

Entiendo que lo ideal... entendemos -perdón- que lo ideal es que cada una de nuestras provincias cuente con una unidad de ictus, como ocurre en Salamanca, Valladolid, León, Segovia y Burgos. En la situación actual, con el déficit de profesionales en este momento, no es viable.

Señor Pascual, espero que reconozca el buen servicio que se dispensa en el Hospital de Ávila por parte de sus compañeros y la voluntad de la Junta de Castilla y León y del Partido Popular para dispensar la mejor atención a los ciudadanos de Ávila, y que el déficit de profesionales en toda España provoca este tipo de situaciones.

Y lo que se trata... ¿se trata de buscar culpables? Ponga usted el foco en el problema... del problema en el centro de la cuestión: no hay profesionales suficientes en España, ni en Castilla y León ni en otras Comunidades. Y hay que tomar las medidas oportunas para... para solucionarlo. Pero es que tampoco el Gobierno de España tiene en cuenta las peculiaridades de nuestra tierra y la gran dispersión, y nos castiga año tras año en sus presupuestos con una financiación injusta.

Luchar por la provincia de Ávila y por todas las provincias es su obligación, como es la mía y la de todos los procuradores de estas Cortes, como lo es del Gobierno de la Junta de Castilla y León y del Gobierno de España, independientemente del partido en que se gobierne. Y le puedo asegurar que una gran parte del tiempo y esfuerzo de un buen número de funcionarios de la Consejería de Sanidad se dedica cada día a conseguir paliar la falta de profesionales. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señora Prieto. 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, el señor Pascual.

#### EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Bueno, en primer lugar, agradecer al representante de la UPL, que estoy totalmente de acuerdo con lo que ha dicho. Y ya lo he comentado, que no solamente en Ávila, en todos los hospitales de nuestra Comunidad que no tienen, debería haber unidad de ictus; totalmente de acuerdo.

Señora Hernando, se ha liado un poco, primero diciendo que se iba a implantar el ictus y luego ya se vio que ha nombrado el día catorce. El Código Ictus está implantado tanto extra como intrahospitalariamente en nuestra Comunidad,afortunadamente. Y la presentación, como le digo es... es el día catorce.

En cuanto al señor Puente, estamos totalmente de acuerdo. No voy a decirle nada. Gracias también por su apoyo. Efectivamente, en el año dos mil dieciocho, pues el Pleno de las Cortes aprobaba una PNL, como ha dicho ya. La propuesta, en concreto, instaba a la Junta a dotar, antes de que finalizara el dos mil diecinueve,



a todas las provincias que careciesen de ellas de unidades de ictus, y a establecer guardias de neurólogos durante un tiempo de 24 horas, 365 días del año; y, sobre todo, a dotar a esas nuevas unidades con los medios humanos y técnicos adecuados y especializados en esta patología. Desde dos mil diecinueve; estoy totalmente de acuerdo con usted.

Me lo han escuchado muchas veces: las posibilidades de sobrevivir a un ictus o de tener más o menos secuelas depende, en esta Comunidad, de dónde vivas. Y por mucho que me digan que el sistema está diseñado para poder prestar una asistencia de calidad a todos los pacientes de Castilla y León con los mejores recursos materiales y profesionales, para garantizar la mejor asistencia clínica al paciente, la realidad es que en Castilla y León, en atención a esta patología, sigue habiendo grandes desequilibrios territoriales, muchos desequilibrios territoriales.

En muchos casos, la posibilidad de sobrevivir a determinadas patologías como el ictus, en nuestra Comunidad, depende del lugar donde te dé el ictus, y eso es así. Por ello, señorías, es urgente que se dé cumplimiento en su totalidad a la proposición no de ley de dos mil dieciocho, y que se incrementen las unidades de ictus en nuestra Comunidad. Yo ahora defiendo que tiene que haberlo en Ávila, pero tiene que haberlo en todos los sitios donde no lo hay.

Conozco la intención y la voluntad de la Consejería para poner en marcha estas unidades, tal y como anunció el consejero, señor Vázquez, en su primera comparecencia en esta Cámara; se comprometió el consejero a hacer las unidades. Se han dado pasos importantes, y lo reconozco, como es lo que comentaba antes del Código Ictus y lo que se va ha presentado el día catorce; fenomenal. Pero es que casi cinco años después no han cumplido en esta propuesta. Por eso, desde Por Ávila, presentamos hoy la iniciativa.

Y dejo lo último para la señora Prieto, porque se contradice. Usted está de acuerdo conmigo en que tenía que haber una unidad de ictus en Ávila, como en Zamora, como en tal... y me dice que por falta de profesionales. Que no solamente es la falta de profesionales. Si lo que tenemos en Ávila, con que hubiera enfermería encargada y cuatro camas sería unidad de ictus, porque es lo que tenemos en Ávila. *[Murmulló]*. Perfectamente. Conozco perfectamente a Paul, conozco personalmente a Raúl; si son los que me han enseñado. Yo trabajo en ello y lo llevo y sé lo que se hace. Y todo al final tiene que acabar para la terapia endovenosa, señora Prieto, toda. Y no es unidad de teleictus. No se puede llamar unidad de teleictus; es... un teleictus es una forma de seguir trabajando tras el Código Ictus. Pero la unidad es la unidad de ictus, no unidad de teleictus. No se puede hablar de unidad de teleictus.

Y cuando, pues, Paul no está, sí es verdad que hay otros compañeros, pero Paul es el que lo lleva. Pero Paul no está todos los días y los neurólogos tampoco están todos los días. Si coincide que está de guardia de interna o están... porque no tienen guardias localizadas los neurólogos, trabajan en horario de mañana, ¿eh? Que es que a lo mejor... y neurólogos hay, pero a lo mejor tenemos que establecer que tengan guardias localizadas o guardias de presencia física, que no las tienen en Ávila.

Y usted, que es de Ávila... o sea, yo me alegro mucho de que Segovia lo tenga, pero ¿por qué Segovia tiene que tenerlo y Ávila no? ¿O Zamora no? Chapó por Segovia, ojalá. Pero ¿por qué Segovia sí, que es muy similar a nosotros, a Ávila?



¿Por qué Segovia sí, señora María Ángeles?, que me alegro mucho porque es su provincia. Pero ¿por qué Ávila o Palencia o el Bierzo no lo tienen?, ¿o Zamora no lo tiene? ¿Por qué? Si es... es presencia... o a lo mejor hay que hablar de guardia localizada del neurólogo o presencia física del neurólogo. No me vaya solamente a la falta de profesionales, señora Prieto.

En cuanto... si es que dicen siempre: los recursos limitados. Sí, pero es que... es que los recursos... *[Murmullos]*. No, no, lo digo porque lo llevo oyendo mucho en esta Comisión. Los recursos limitados siempre se basan... se limitan a los mismos, coño. O sea, eso de los recursos limitados, ¿por qué siempre se limitan a limitar los recursos a los mismos? ¡Ya está bien! Vamos a limitárselo a todos, porque si, efectivamente, los recursos son limitados, hasta ahí llego. Pero vamos a limitarlo... *[Murmullos]*. Que sí, María Ángeles, que vale, pero que siempre se limita a los mismos los recursos, coño. Y estoy harto de escuchar siempre eso de los recursos limitados. Ya lo sé que son limitados, pero vamos a... a esparcirlos para todos. Es que ha habido gente que ha estado comiendo –siempre lo digo– chuletón y otros hemos estado con la sopa. Vamos a dar sopa a todos, o por lo menos un filete. A lo mejor, chuletón a ninguno, pero filete también da para todos.

Perdonen el tono, de verdad, no... no quiero alterarme. Pero es que, de verdad –y se lo comento–, mira, señora Prieto, el otro día, yo, de guardia, desde la una de la mañana hasta las cinco de la mañana he estado haciendo un secundario. Soy transporte primario, soy la UME de Ávila, y hay tanto volumen, estamos derivando tanto a los hospitales de referencia, que las interhospitalarias –como usted dice, que, efectivamente, lo hay– no dan abasto. Y yo, siendo un transporte primario, hice un secundario, ocupando la UME de Ávila desde la una de la mañana hasta las cinco de la mañana. (Jesús, sí, yo, este señor de guardia, en Salamanca, dejando sin UME la provincia de Ávila).

Pero, es más, es que el otro día, que estuve de guardia: varón de cincuenta años, en la provincia de Ávila, en un pueblo, ¿eh?, con un Código Ictus, al que no me aceptaron directamente en Salamanca y que tuve que llevarle a Ávila, ¿eh?, ha fallecido; cincuenta años.

Por eso, cuando le digo a usted, en plan jocoso, que, si un día me da un ictus, mejor que me dé aquí, en Valladolid, que en mi provincia, lo digo por algunas cosas. Ya sé que usted dice que prefiere quedarse en su pueblo; perfecto. Si yo le digo: si me da un ictus... Seguramente, por el carácter que tengo, cualquier día me da un ictus o un infarto –si lo... lo estoy reconociendo–, y me llevarán, seguramente, al Hospital de Ávila; y ojalá. Y sí señor, y tanto Raúl como Paul como todos los profesionales son unos inmensos profesionales, y me meterán en la unidad de teleictus; pero al final, señora Prieto, tendré que acabar en Salamanca, porque tienen que hacerme la terapia endovenosa. *[Murmullos]*. Sí, sí.

Y léase usted el día catorce lo que se ha presentado, léase lo que se ha presentado el día catorce, que al final lo fetén es que me hagan la terapia endovenosa cuanto antes, porque es tiempo dependiente, y el cerebro es tiempo. Y si ve usted lo que se ha presentado el día catorce, al final, efectivamente, si tengo una unidad de ictus, a lo mejor tengo las 4,5 horas y media de ventana en Ávila –léase usted lo del día catorce–, 4,5 horas de ventana, de ventana tengo, señora Prieto, que, si tengo una unidad de ictus en Ávila, o en el Bierzo, o en Zamora, o en Palencia, lo tengo; y que ahora, por no tenerlo, no lo tengo.



Porque, para más inri, casi siempre ocurren por la noche, y encima todavía tengo un helipuerto fenomenal, pero que no tiene vuelos nocturnos. Y entonces, yo, claro, la UME, transporte primario, cuatro horas ocupada en hacer traslados secundarios.

O sea, son muchas cosas, que no se puede decir solamente eso. Si yo estoy orgulloso, si yo quiero seguir viviendo en Ávila. Si yo quiero que la gente vaya a vivir a Ávila, porque hay muy buenos profesionales, pues como en casi toda Castilla y León, casi todos los hospitales; siempre hay rácanos en todos los lados. Pero yo no quiero irme de mi provincia.

Y en ningún momento digo que sea malo el... Si al final trabajo en ello y me he volcado en ello. Y, como usted dice, he estado en la gestión y sé lo que pasa y quiero que mejore. Porque se puede mejorar, porque se puede mejorar. Y no estoy siendo negativo; al contrario, me meto en esto de la política porque soy muy optimista, porque creo que se pueden solucionar las cosas. Porque, si hubiera voluntad política, se solucionaban muchas cosas; si no, me iría a mi casa, me iría a mi casa.

Pero de verdad que soy muy optimista, y yo creo que se pueden arreglar las cosas, y podíamos ponernos de acuerdo tanto ustedes como nosotros en muchas cosas, en muchas cosas, y más en materia sanitaria. Pero bueno. Siento el tono, de verdad, pero lo que les he dicho es toda la verdad, ¿eh? Muchas gracias.

### Votación PNL/000179

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señor Pascual. Pues concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Ocho. ¿Votos en contra? Diez. Pues con ocho votos a favor y diez votos en contra y ninguna abstención, queda rechazada la proposición no de ley debatida.

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

### PNL/000365

#### LA SECRETARIA (SEÑORA RUBIO MARTÍN):

Tercer punto del orden del día: **Proposición no de ley número 365, presentada por los Procuradores doña Alicia Gallego González, don José Ramón García Fernández y don Luis Mariano Santos Reyero, instando a la Junta de Castilla y León a iniciar los trámites para ejecutar la construcción de un nuevo consultorio médico en Sariegos (León) en el primer semestre de dos mil veintitrés, de cara a adaptar la asistencia sanitaria en dicho municipio a su nivel de población actual, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 98, de diecisiete de enero de dos mil veintitrés.**

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señora secretaria. Para la presentación de la proposición no de ley, en representación de los señores procuradores proponentes, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor García.



### EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, hoy vengo a defender una proposición no de ley que consideramos que es fundamental para la población de la cual hemos mencionado. El municipio de Sariegos, ubicado en el área metropolitana de la ciudad de León, viene registrando en las últimas décadas un aumento constante de población. En este aspecto, si en el año mil novecientos noventa y uno este municipio contaba con 1.688 habitantes, en el censo de dos mil veintidós dicha cifra ha aumentado hasta los 5.306 habitantes, contabilizando, además, una media de edad mucho más joven que la del conjunto de la provincia de León, en que se sitúa.

Por ello, y dado que el aumento constante de la población hace que la coyuntura en materia de asistencia sanitaria haya quedado obsoleta por este factor, consideramos que la Administración autonómica debe ejecutar la construcción de un nuevo consultorio médico en Sariegos que permita adaptar la asistencia sanitaria en el municipio a su nivel de población actual.

El municipio de Sariegos consta de cuatro localidades: Azadinos, Carbajal de la Legua y Pobladura del Bernesga, además de la cabecera municipal, Sariegos. Cuenta con una extensión de 36,35 kilómetros cuadrados y una población -como ya he mencionado- de unos 5.306 habitantes. Forma parte del alfoz de la ciudad de León, ocupando parte del valle del río Bernesga, siendo Sariegos el centro neurálgico geográfico del municipio.

Actualmente, el consultorio médico que tiene se ha quedado obsoleto. Aunque se han hecho reformas y adaptaciones arquitectónicas de accesibilidad, es... es un consultorio pequeño, por lo antes mencionado, debido al incremento de la población... debido al incremento de la población. Cuando se construyó, había alrededor de 300 habitantes y hoy tiene más de 1.300, solamente esa... ese pueblo, vaya. Si hablamos del municipio, más de 5.000 habitantes.

Como ya he mencionado anteriormente, no cumple con los mínimos exigidos de privacidad y atención al paciente como se debe, con el espacio o espacios adecuados para su atención. Es un consultorio donde la sala de espera es muy pequeña, no dispone de una sala de curas para la atención adecuada por parte de la enfermería, donde las salas de consultas están juntas y, por ello, no disponen de la intimidad y privacidad que se requiere, sobre todo en este tipo de consultas, consultas sanitarias, que ya bastante tiene el paciente con su dolencia, que encima tiene que soportar que no tenga la privacidad suficiente como para comentárselo a su médico.

Pudiera ser que antiguamente, para la población que había cuando se construyó, unos trescientos habitantes, pudo cumplir con su función, pero ahora, con el incremento de población que ha sufrido y se prevé va a tener, queda totalmente pequeño. Y para la adecuada atención por parte de los médicos, enfermeras y personal sanitario a los pacientes, e incluso para poder ejercer su trabajo adecuadamente, se queda obsoleto.

Por lo tanto, el ayuntamiento, viendo las carencias que existen en el consultorio médico existe... existente, decidió en su momento valorar la construcción de un nuevo centro de salud -bueno, consultorio médico- adecuado a las necesidades de la población y a las necesidades de los médicos, enfermeras y personal sanitario.



Por todo ello, tiene un proyecto de un nuevo consultorio médico, donde podemos ver que constaría de una planta baja, inicialmente, con la siguiente distribución: un porche de entrada, un vestíbulo, una sala de espera, sala de consulta médica, sala de consulta de enfermería, sala polivalente, aseos, almacenes, sala de instalaciones; con una superficie total construida de unos 194,56 metros cuadrados y con una superficie útil de 158,76 metros cuadrados.

En la edificación que se piensa realizar se trata de recurrir a tipos de materiales conocidos y habituales, conformando una construcción armónica e integrada en su entorno. La ubicación de este nuevo equipamiento se situaría en una parcela junto a otros equipamientos del ayuntamiento, con una superficie aproximada de 600 metros cuadrados. Sería un consultorio médico acorde a las necesidades poblacionales actuales. Nada de lujos ni estridencias, pero sí lo necesario para dar un buen servicio público sanitario a sus habitantes.

El presupuesto para su ejecución y finalización ascendería, según la memoria valorada, a 430.000 euros. Como ven, mucho menos que cualquier partida presupuestaria que han adjudicado a cualquier estudio de proyecto para construir centros de salud, que después hemos visto que han pasado los años y no se han construido.

Ya en su día, la Unión del Pueblo Leonés, en las enmiendas presentadas al Presupuesto de este año dos mil veintitrés, pedimos una partida presupuestaria para la construcción de este nuevo consultorio médico. Como no fue aceptada, no desistimos y lo traemos a debate a esta Comisión, con la esperanza de que finalmente tengan a bien los grupos parlamentarios que forman parte del Gobierno de la Junta de Castilla y León aprobar esta proposición no de ley.

Si se quiere apostar por el asentamiento de población en núcleos que no sean las grandes urbes, es necesario apostar por dar buenos servicios públicos y de calidad, y sobre todo los relacionados con la salud; y, sobre todo **-recalco-**, en la Atención Primaria, que es la base fundamental de cualquier sistema sanitario.

Y por todo ello, la propuesta de resolución sería la siguiente: "Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a iniciar los trámites para ejecutar la construcción de un nuevo consultorio médico en Sariegos en el primer semestre de dos mil veintitrés, de cara a adaptar la asistencia sanitaria en este municipio a su nivel de población actual". Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señor García. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Mixto, y un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Pascual.

#### EL SEÑOR PASCUAL MUÑOZ:

Gracias, presidenta. Nuevamente debatimos en esta Comisión una propuesta para poner en marcha un centro de salud o un consultorio médico. Yo en varias de mis intervenciones ya me he posicionado muchas veces no en contra de la construcción de centros de salud ni de consultorios, sino en contra de hacer muy bonitos por fuera y todo perfecto y no sé qué, y luego sin cartera de servicios y sin personal. No me vale para nada el ladrillo, como digo yo, si luego no hay una cartera de servicios





acorde a las necesidades y el personal necesario para ello. Porque, señoría, no todo es el ladrillo, ¿eh?; queda muy bien, y a lo mejor una foto y una inauguración, pero eso no es lo que hay, ¿eh?

Pero cuando realmente los centros de salud o los consultorios son necesarios, creo que la Junta de Castilla y León pues debería escuchar y valorar con cierta perspectiva este tipo de propuestas. Y me refiero siempre a que deberían primar los intereses sanitarios de los ciudadanos y no los intereses partidistas o de cualquier otro tipo que no sean los meramente sanitarios.

Nuestro voto va a ser a favor de esta iniciativa. Pero quiero decir que –como ya, y vuelvo a decir, muchas veces me lo han escuchado ya decir–, a la hora de plantearse la construcción de un nuevo consultorio o un nuevo centro de salud, primero vamos a ver si vamos a poder contar con el personal necesario para prestar la atención sanitaria adecuada a los pacientes –más ahora, que todos somos conscientes de la falta de especialistas, sobre todo en medicina de familia–, no vaya a ser –y esto es algo que ya ha pasado y sigue pasando– que cuando tengamos centro de salud no encontremos... nos encontremos la sorpresa de que no hay personal suficiente. En este sentido, también es saber... es importante saber cuáles son las necesidades de la población a la que va... que va a acudir a este centro de salud, para que la cartera de servicios sea acorde –como decía antes– con las demandas y necesidades de... de la población. Y, por supuesto, que se cuente siempre con los profesionales a la hora de edificar o construir un centro de salud.

Esto, que *a priori* parece que... parece de Perogrullo, pero que también me ha pasado a mí, y es muy importante, porque somos los que trabajamos allí, los profesionales, y... y estamos en la consulta y recibiendo y atendiendo a los pacientes, y no me... y me llegan en consultas en las que las sillas de ruedas no entran por las puertas, o que la camilla está ubicada en un sitio u otro es importante. O que... y, sobre todo, que sea accesible. O sea, no podemos ir la gente de transporte sanitario y tener que sacar a una persona en brazos porque no sube nuestra silla o no sube nuestra camilla. Y esto sigue pasando. O sea, no sé...

Por tanto, aquí estamos, efectivamente, muy importante la ..... de nuestra Comunidad por la dispersión y la pluripatología y la cantidad de la población, pero los centros de salud no son accesibles para nosotros, los trabajadores del transporte. Entonces, dices... Así que, si de verdad vamos a construir nuevos centros de salud o consultorios, que se cuente con todos estos factores.

Y dicho esto, mi voto, como ya he dicho, es a favor de la propuesta. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señor Pascual. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Vox, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora Suárez. *[Murmillos]*. Disculpa, señor Suárez.

#### EL SEÑOR SUÁREZ ARCA:

No hay ningún... no hay ningún problema... *[Murmillos]*. (Bueno, sí, depende del día, señor Campos; a veces me ocurre). En todo caso, gracias, señora presidente. Señorías.



Simplemente, para comenzar, quiero leer el Artículo 8 de la Ley 8/2010, de treinta de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León, que dice que “Con carácter general, en el marco de las políticas sanitarias definidas por la Junta de Castilla y León, corresponde a las corporaciones locales ejercer las competencias en materia sanitaria y prestar los servicios mínimos obligatorios de naturaleza sanitaria que tienen atribuidas por la legislación de régimen local y demás normativa sectorial de aplicación”. En particular, correspondiendo a los ayuntamientos –en su apartado b)- “La construcción, conservación y mantenimiento de los consultorios locales”.

A este respecto, evidentemente, el trámite que se debería llevar a cabo en esta Comisión sería instar a la corporación local a iniciar los trámites para poder desarrollar y construir el consultorio, si... atendiendo a la ley. Además, es un ayuntamiento gobernado por el propio partido que es proponente de esta propuesta. Por lo tanto, sería lo lógico, y creo que todos lo entenderemos así.

Posteriormente, ante esa situación de crecimiento, en caso de que se analizase como... como necesaria esa construcción, pues se podría acceder a las ayudas necesarias y al apoyo de la Junta para poder proceder a la construcción de este consultorio.

Por otra parte, la situación de la asistencia sanitaria en el municipio de Sariegos, perteneciente a la zona básica de salud de San Andrés del Rabanedo, en el área de salud de León, en el municipio de Sariegos se incluye a cuatro poblaciones: Carbajal de la... Carbajal de la Legua... de Lega... de Legua, Sariegos, Azadinos y Pobladura.

Por la proximidad de este municipio a la capital, muchos de los residentes de estas poblaciones han elegido estar asignados a profesionales sanitarios en el centro de salud de la zona básica de salud o elegir otro centro de salud de la ciudad de León. Como consecuencia de ello, aproximadamente el 55 % de los habitantes del municipio tienen su tarjeta de salud adscrita a los consultorios locales existentes, que son cuatro. Centrándonos en Sariegos, el consultorio local atiende a una población de 627 tarjetas de salud.

En cuanto a los recursos humanos con los que se cuenta en la zona básica en global, encontramos 15 médicos de familia, 3 pediatras, 18 enfermeras, 1 matrona, 1 trabajador social, 2 TCAE, 4 auxiliares administrativos y 2 celadores. Esta dotación de personal permite atender el centro de salud de San Andrés, así como los 13 consultorios locales de la zona básica de salud, entre ellos los 4 que tiene el municipio de Sariegos. La presión asistencial media durante el dos mil veintidós se mantiene para el médico de familia en unos 35 pacientes/día y para el personal de enfermería en 16 pacientes/día, y el de pediatría en 26 pacientes/día.

En conclusión, señorías, la competencia es municipal para instar a la construcción del consultorio. Y, por otro lado, creemos que en estos momentos se está prestando una asistencia sanitaria adecuada al volumen de población asignada al consultorio local de la localidad de Sariegos. Por todo lo expuesto, votaremos en contra. Muchas gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señor Suárez. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, y un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor Campos.



### EL SEÑOR CAMPOS DE LA FUENTE:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Efectivamente, pues la Unión del Pueblo Leonés nos trae una iniciativa parlamentaria relativa al municipio de Sariegos. Entendemos que es una iniciativa que viene precedida de una dificultad extraordinaria a la hora de... de prestar unos servicios sanitarios importantes; unos servicios sanitarios que la ciudadanía de este municipio se merece y que, evidentemente, viene a las Cortes, como no podía ser de otra manera. Aunque, sí, también hay que reconocer que lo que ha dicho el portavoz de Vox es correcto: corresponde a los municipios esa... esa iniciativa inicial de solicitar, de pedir, de defender unas instalaciones. Y efectivamente, pues hay que tenerlo en cuenta.

Aun con todo, nosotros entendemos que una población como la de este municipio, que se ha incrementado tanto en los últimos tiempos debido, efectivamente, a su cercanía con la capital leonesa, es una zona que, en principio, era de carácter agrícola y ganadera, y que ha venido a transformarse en una zona residencial de muchas personas que desempeñan su trabajo en... en la capital de León.

Y que, efectivamente, aun teniendo en cuenta ese tanto por ciento de tarjetas, es evidente que volvemos a lo de siempre: si en una... si en un municipio los servicios –no solo el... el sanitario, sino el educativo o todos los que ofrece la Junta de Castilla y León– se mejoran, es evidente que los que residan en ese municipio usarán esos servicios. Es decir, que si nosotros mejoramos los servicios sanitarios que hay en la zona de... en el municipio de Sariegos, pues evidentemente, habrá muchas más cartillas que se puedan atender en esa zona.

Azadinos, Carbajal de la Legua, Sariegos y Pobladura del Bernesga son los cuatro... las cuatro localidades que tienen a día de hoy consultorio. Nosotros estamos de acuerdo con la proposición no de ley que trae la Unión del Pueblo Leonés –de hecho, la vamos a apoyar–, pero, sin embargo, creemos que hay que ser mucho mucho mucho más ambiciosos con la ribera del Bernesga. Entendemos que... que es algo que se merece, es algo que es evidente que por población... se está ganando población día a día, algo que hay que tener muy presente.

Y una vez dicho que vamos a apoyar, como digo, con nuestro voto afirmativo esta proposición no de ley, sí que quiero indicar que desde el Grupo Municipal Socialista... –disculpen– desde el Grupo Municipal Socialista sí que se va a presentar una moción; una moción, como indico, ambiciosa con esta ribera del Bernesga, una moción en la cual se inste a la generación, a la creación no de un consultorio, sino de un centro de salud, con las peculiaridades necesarias que... con las que tenga que atender a la población que realmente reside allí, y que desde el Grupo Municipal Socialista –insisto– se va a trasladar al Pleno del Ayuntamiento para mejorar la calidad del servicio, para mejorar esa oferta sanitaria que tienen que disfrutar todos los vecinos, todos los residentes de... de la zona.

Y, desde luego, esa moción se verá apoyada por este Grupo Parlamentario Socialista si, en su momento, pues hay que realizar solicitud de cualquier servicio a mayores de los que hay, o cualquier personal a mayores del que hay, por supuesto, a la Consejería de Sanidad, a través de estas Cortes de Castilla y León.

Insisto que el planteamiento nos parece insuficiente. Aun así, lo vamos a... a apoyar, a la espera –como digo– de que el Grupo Municipal Socialista en el municipio de Sariegos haga... presente la pertinente moción para... para dar lugar a esta



importante iniciativa en el ámbito de la sanidad para el municipio de Sariegos, para la ribera del Bernesga. Nada más, presidenta. Gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, señor Campos. En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Popular, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra la señora Coelho.

#### LA SEÑORA COELHO LUNA:

Gracias, presidenta. Buenos días, señorías. Bien, a mí, en primer lugar, sí que me gustaría que nos aclararan qué es lo que quieren, si quieren un centro de salud o quieren un consultorio médico, porque son cosas diferentes.

Mire, según la definición que da el Ministerio de Sanidad, un centro de salud se utiliza, según el Real Decreto de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, dice: "... estructuras físicas y funcionales que posibilitan el desarrollo de una atención primaria de salud coordinada globalmente, integral, permanente y continuada, y con base en el trabajo en equipo de los profesionales sanitarios y no sanitarios que actúan en el mismo. En ellos desarrollan sus actividades y funciones los equipos de atención primaria".

Y en cambio, respecto a los consultorios, habla de que igualmente se utiliza la definición que consta en el Real Decreto antes mencionado, que dice: "Centros sanitarios que, sin tener la consideración de centros de salud, proporcionan la atención sanitaria no especializada en el ámbito de la atención primaria".

Aquí se ha hablado de manera indiferente de centro de salud, de consultorio rural -en su intervención así lo ha hecho-, del municipio y, en cambio, también de la localidad. Por lo tanto, sí que creo que es conveniente que se aclare este punto.

Yo, de la redacción que viene en la proposición no de ley, entiendo que se habla de un consultorio rural en la localidad de Sariegos, y creo que respecto a este tema ha quedado bastante claro, por las intervenciones anteriores de mis dos compañeros, que la falta de la... de la competencia de la Junta de Castilla y León es palmaria, tal y como se ha establecido y se ha dicho en la Ley que regula el Sistema de Salud de Castilla y León, en el Artículo 8.2, párrafo b).

Por lo tanto, dado que la competencia corresponde al Ayuntamiento de Sariegos -en este caso, además, gobernado por su grupo político, por la UPL-, y dado que ustedes consideran fundamental esta actuación, yo les requiero para que pidan a sus compañeros de la UPL en el Ayuntamiento de Sariegos que procedan a la construcción de este centro o de este consultorio local, que tan fundamental consideran para la localidad. Por parte de la Consejería y de la Gerencia de Salud no existe ningún impedimento para que los ayuntamientos construyan nuevos locales o mejoren los actuales. Por lo tanto, queda totalmente de la mano de su grupo la construcción de este local... de este centro médico de salud.

Mire, señoría, yo sí que le quería pedir la retirada de esta PNL. Le quiero pedir la retirada de esta PNL porque tiene una falta de rigor bastante clara, porque demuestra la dinámica en la que su grupo se ha instaurado, que no es otra que la de presentar PNL sin ningún tipo de análisis ni de la situación real, legal o administrativa de lo que se solicita, y lo único que quieren es, al final, la búsqueda de ese titular para intentar ganar algún voto.



Y se lo digo, señoría, sin base... sin ánimo de ofender, pero se lo digo en base a su texto: primero, porque presenta un texto que solicita algo a la Junta de Castilla y León que no le corresponde y que no es de su competencia; y, en segundo lugar, porque solicita la construcción de un centro de salud en seis meses, algo que saben perfectamente que es inviable. Ustedes presentan la PNL el veintiocho de diciembre, se publica en el BOCCYL el dieciocho de enero; por lo tanto, ya no hablamos ni de seis meses.

Bien, señorías, como le he dicho, todo esto lo único que demuestra al final es el interés... que no tienen ningún interés real en que las PNL se lleven a cabo; solo buscan pues ese titular que intenta engañar a los ciudadanos una vez más. Y, por lo tanto, le reitero la solicitud de retirada de esta PNL presentada, dado los motivos expuestos, y todo por la falta de rigor que se presenta en ella. Y les pediría, además, que dejaran el modo campaña electoral en que se han instaurado y que lo dejen para el momento y el lugar oportuno, y no para esta sede parlamentaria.

En cuanto a la adaptación del... de la asistencia sanitaria, ya se les han dado algunos datos, pero sí me gustaría remarcar el hecho de que el incremento de la población de algo más de 5.300 habitantes no se corresponde de manera proporcional con el incremento de tarjetas sanitarias. De hecho, como ya se ha dicho, solamente el 55 % de los habitantes del municipio tienen la tarjeta sanitaria adscrita a los consultorios existentes.

En Carbajal de la Legua, por ejemplo, que es además el consultorio con más tarjetas sanitarias, tiene 1.491; el de Azadinos, 623; el de Pobladura, 329, que además está adscrito a otro núcleo de población como es Lorenzana; y el de Sariegos, que es un consultorio rural que atiende únicamente a 627 tarjetas sanitarias.

Por lo tanto, señoría, dada toda la información que se ha comentado anteriormente en cuanto a la... la presión asistencial y los recursos humanos que existen para atender estos centros de salud, pues entendemos que la asistencia sanitaria está adecuadamente dimensionada en este municipio. Y, por tanto, les informamos de que, por esto y por todos los argumentos que se han expuesto anteriormente, vamos a votar en contra de la PNL solicitada. Gracias.

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Muchas gracias, señora Coelho. Para cerrar el debate y fijar el texto definitivo de la resolución que propone, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor García.

#### EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, la verdad que me estoy quedando sorprendido; es decir, todos los calificativos que ha empleado la portavoz del Partido Popular, pues me quedo bastante sorprendido, como que solo miramos por las elecciones.

Mire, las elecciones las tenemos sin... no me voy a poner en plan chulo, porque no lo soy, ¿vale?, pero creo que el problema, el problema... creo que ese problema no lo vamos a tener, vaya, sobre todo en ese ayuntamiento. Con lo cual, pues no es una... un tema de... de elecciones ni de ganar elecciones. Creemos que... y consideramos que es algo que la Junta de Castilla y León tiene que participar porque



la... ¿Por qué aquí se debate sobre la construcción de centros de salud para ciudades como Soria, Ponferrada o... o Salamanca y demás, y no se puede debatir sobre un consultorio médico? Que lo tenemos muy claro, porque yo he mencionado consultorio médico en todo momento. Solamente una vez he dicho centro de salud -que he dicho "bueno, consultorio médico"-, pero por la costumbre, nada más.

Tenemos claro que es un consultorio médico, lo que... lo que estamos pidiendo y lo que el ayuntamiento... y lo que el ayuntamiento quiere. Con lo cual, pues, bueno, no vamos a retirar la PNL porque no nos estamos contradiciendo en absoluto.

Y después, lo que se ha mencionado aquí; es decir, hay un incremento de población y por eso estamos pidiendo unas instalaciones nuevas, o por lo menos que ayuden al ayuntamiento a construir unas instalaciones nuevas para atender a este incremento de población; que usted ha dicho que no se corresponde con el incremento de tarjetas sanitarias. Pues, evidentemente, muchos... muchos habitantes de este ayuntamiento, como tienen la capital cerca, pues ven que no tienen un sistema sanitario adecuado, unas instalaciones adecuadas, pues se van a la capital, en vez de quedarse en este ayuntamiento.

Con lo cual, bueno, pues considero que su tono ha sido educado, pero ha estado fuera de lugar todo lo que ha mencionado. No estamos pidiendo nada que no se pueda hacer, ni que se pueda construir y ni que la Junta pueda participar. Lo que pasa que, bueno, bueno, pues si quieren echar balones fuera, pues me parece estupendo. Cada uno, allá su conciencia y su... y su manera de ser.

En cuanto al PSOE, agradecer al señor Campos su... su voto a favor. Estoy totalmente de acuerdo que habría que ser más ambiciosos. Por supuesto que lo lógico sería pedir un centro de salud para toda esa zona, pero, visto cómo actúa la Junta, visto los presupuestos que tenemos y demás, bueno, pues el ayuntamiento ha decidido que con un consultorio nuevo... que nada de lujos, nada de estridencias, estamos pidiendo solamente un sitio donde los profesionales sanitarios, donde los médicos puedan trabajar adecuadamente y donde los pacientes se puedan atender o puedan tener unas consultas adecuadas. No estamos pidiendo nada más: un nuevo... una nueva zona de... de trabajo donde se puedan atender a los pacientes adecuadamente.

Por supuesto que deberíamos ser más ambiciosos, pero visto cómo se actúa en esta Junta de Castilla y León, o cómo actúa, pues, bueno, pues hemos decidido que con este... con esta petición, de momento, sería suficiente. Pero, bueno, no quita que seamos mucho más ambiciosos, por supuesto que sí.

En cuanto al portavoz de... de Vox, sí, ustedes se agarran a que son las corporaciones locales las que tienen que hacer estos tipos de... de edificaciones, pero, bueno, no quita... no quita que la Junta, al igual que puede ayudar a otras... a otros ayuntamientos, pueda ayudar a... a este ayuntamiento, ¿de acuerdo?

Con lo cual, bueno, pues la verdad que hemos... me he quedado sorprendido, vaya, de las... de la respuesta que nos han dado tanto el portavoz... la portavoz -perdón- del Partido Popular como del portavoz de Vox.

En cuanto al señor de Por Ávila, pues estoy de acuerdo con usted, totalmente. Muchas gracias por... por su apoyo. No solamente es... es el ladrillo, evidentemente, hay que tener el personal adecuado y demás. Lo único que hemos pedido en esta proposición no de ley pues es -lo reitero de nuevo- un lugar adecuado para atender a





los pacientes y que los profesionales de la salud y médicos tengan un lugar adecuado para poder trabajar. Es decir, personal ya lo hay. Posiblemente, si se... si se amplía el centro, se hace más grande, necesitará un poco más de personal o a lo mejor algún médico más, ¿vale? Pero tener unas instalaciones acordes.

Y como he dicho, no estamos pidiendo nada de lujos ni estridentes; estamos pidiendo algo que puede ser necesario y que puede ser viable. Con lo cual, bueno, pues me sorprende mucho que se debata en estas Comisiones la construcción de centros de salud en grandes ayuntamientos y no se pueda debatir sobre un consultorio médico para una población como la de... o un municipio... un municipio -perdón- como el de Sariegos.

Con lo cual, bueno, pues simplemente agradecer el apoyo de los portavoces y grupos parlamentarios que han apoyado esta proposición no de ley. Y reiterar a la portavoz del PP que ni estamos haciendo demagogia, ni venimos por elecciones ni nada por el estilo; venimos a trabajar por los ciudadanos, por la sociedad leonesa y también la castellana -porque todo lo que sea para beneficio de la sociedad castellana también lo vamos a apoyar, aunque nuestra prioridad es la leonesa-. Con lo cual, pues creo que la demagogia no viene por mi parte, sino que viene por parte de otros partidos y grupos parlamentarios. Muchísimas gracias.

### Votación PNL/000365

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias. Concluido el debate, procedemos a someter a votación la proposición no de ley. ¿Votos a favor? Ocho. ¿Votos en contra? Diez. Pues con ocho votos a favor y diez votos en contra y ninguna abstención, queda rechazada la proposición de ley debatida.

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

### PNL/000366 (Retirada)

#### LA VICEPRESIDENTA (SEÑORA HERNANDO RUIZ):

Cuarto punto del orden del día: **Proposición no de ley, PNL 366, presentada por los Procuradores doña Alicia Gallego González, don José Ramón García Fernández y Luis Mariano Santos Reyero, instando a la Junta de Castilla y... y León -perdón- a iniciar los trámites, a la mayor brevedad posible, para dotar de una nueva máquina de rayos al Hospital Virgen del Castañar de la ciudad de Béjar (Salamanca) en el primer trimestre de dos mil veintitrés, publicada en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, número 98, de diecisiete de enero de dos mil veintitrés.**

#### LA PRESIDENTA (SEÑORA GARCÍA HERRERO):

Gracias, vicepresidenta. Pues para la presentación de la proposición no de ley, en representación de los señores procuradores proponentes, y por un tiempo máximo de diez minutos, tiene la palabra el señor García.

**EL SEÑOR GARCÍA FERNÁNDEZ:**

Muchas gracias, señora presidenta. Bueno, pues mire, aquí sí que voy a hacer caso a la portavoz del Partido Popular y voy a retirar esta proposición no de ley. Pero la voy a retirar porque, como ya sabemos, en el Pleno de las Cortes se aprobó precisamente un punto que presentamos en una moción defendida por la Unión del Pueblo Leonés, en la que instábamos a que se dotara de una nueva máquina de rayos al Hospital Virgen del Castañar de Béjar. Lo... y como se accedió a ese punto, o se aprobó ese punto en esa moción, pues, evidentemente, hoy no tiene sentido debatir sobre esta... esta proposición no de ley. Con la cual, la voy a retirar.

No quita que en Béjar, en esa localidad, haya muchas más necesidades. Estaremos expectantes y seguiremos trabajando para que en esa localidad se den los servicios adecuados, tanto sanitarios como recursos y... como recursos tanto tecnológicos, materiales y personales. Con lo cual, pedimos la retirada de esta PNL. Muchas gracias.

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

Gracias, señor García. Pues no habiendo más asuntos en el orden del día, se cierra la sesión.

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